



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LAÍS MAZZOLA PILETTI

VOZES E ECOS DA GRIPE: MÉDICOS E SABER NORMATIVO NA PRIMEIRA REPÚBLICA

CURITIBA

2024

LAÍS MAZZOLA PILETTI

VOZES E ECOS DA GRIPE: MÉDICOS E SABER NORMATIVO NA PRIMEIRA REPÚBLICA

Tese apresentada ao curso de Pós-Graduação em Direito, Setor de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Direito. Área de concentração: Direito do Estado. Linha de Pesquisa: Direito, poder e controle

Orientador: Prof. Ricardo Marcelo Fonseca

CURITIBA

2024

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP) UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS JURÍDICAS

Piletti, Laís Mazzola

Vozes e ecos da gripe: médicos e saber normativo na
Primeira República / Laís Mazzola Piletti. – Curitiba, 2024.
1 recurso on-line : PDF.

Tese (Doutorado)–Universidade Federal do Paraná,
Setor de Ciências Jurídicas, Programa de Pós-graduação
em Direito.

Orientador: Ricardo Marcelo Fonseca.

1. Médicos – Estatuto legal, leis, etc. 2. Saúde pública.
3. Epidemias. 4. Influenza. I. Fonseca, Ricardo Marcelo. II.
Título. III. Universidade Federal do Paraná.



ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DOUTORADO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE DOUTORA EM DIREITO

No dia vinte e oito de fevereiro de dois mil e vinte e quatro às 10:00 horas, na sala de Videoconferência - 311, Prédio Histórico da UFPR - Praça Santos Andrade, 50, foram instaladas as atividades pertinentes ao rito de defesa de tese da doutoranda **LAÍS MAZZOLA PILETTI**, intitulada : **VOZES E ECOS DA GRIPE: MÉDICOS E SABER NORMATIVO NA PRIMEIRA REPÚBLICA**, sob orientação do Prof. Dr. RICARDO MARCELO FONSECA. A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós- Graduação DIREITO da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: RICARDO MARCELO FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARIA PIA GUERRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LUÍS FERNANDO LOPES PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LUIS ROSENFELD (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA). A presidência iniciou os ritos definidos pelo Colegiado do Programa e, após exarados os pareceres dos membros do comitê examinador e da respectiva contra argumentação, ocorreu a leitura do parecer final da banca examinadora, que decidiu pela APROVAÇÃO. Este resultado deverá ser homologado pelo Colegiado do programa, mediante o atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca dentro dos prazos regimentais definidos pelo programa. A outorga de título de doutora está condicionada ao atendimento de todos os requisitos e prazos determinados no regimento do Programa de Pós-Graduação. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, RICARDO MARCELO FONSECA, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

Observações: Aprovada, com 60 dias para incorporar as observações da banca.

CURITIBA, 28 de Fevereiro de 2024.

Assinatura Eletrônica

29/02/2024 16:07:56.0

RICARDO MARCELO FONSECA
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

29/02/2024 09:36:00.0

MARIA PIA GUERRA
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Assinatura Eletrônica

29/02/2024 09:37:47.0

LUÍS FERNANDO LOPES PEREIRA
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

26/04/2024 15:07:43.0

LUIZ ROSENFELD
Avaliador Externo (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DIREITO -
40001016017P3

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação DIREITO da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da tese de Doutorado de **LAÍS MAZZOLA PILETTI** intitulada: **VOZES E ECOS DA GRIPE: MÉDICOS E SABER NORMATIVO NA PRIMEIRA REPÚBLICA**, sob orientação do Prof. Dr. RICARDO MARCELO FONSECA, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de doutora está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 28 de Fevereiro de 2024.

Assinatura Eletrônica

29/02/2024 16:07:56.0

RICARDO MARCELO FONSECA

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

29/02/2024 09:36:00.0

MARIA PIA GUERRA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Assinatura Eletrônica

29/02/2024 09:37:47.0

LUÍS FERNANDO LOPES PEREIRA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

26/04/2024 15:07:43.0

LUIS ROSENFELD

Avaliador Externo (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA)

AGRADECIMENTOS

A Ricardo Marcelo Fonseca, que me acolheu com carinho e sua lasanha ímpar desde que vim de alguns interiores (do Rio Grande do Sul, de Pernambuco e de São Paulo) para fazer mestrado em Curitiba. No papel de orientador, agradeço por cada aula, conversa, incentivo, crítica e sugestão; além do privilégio estendido do contato com outros mestres, como o querido António Manuel Hespanha. Como reitor da nossa UFPR, por ter atuado pela defesa de nossos direitos, de maneira exemplar e em anos especialmente difíceis.

Agradeço à Capes, por proporcionar o apoio financeiro que permitiu um “teto todo meu” durante a maior parte dos últimos sete anos.

Agradeço à secretaria do PPGD por responder prontamente a todas as solicitações e lidar com nossas burocracias.

Meu reconhecimento aos docentes do programa por viabilizarem discussões de alta qualidade mesmo mediante telas e por manterem o ânimo diante do isolamento da Covid-19 – contexto em que cursei todas as disciplinas.

A solidão dos mestrandos e doutorandos não se restringe a pandemias e suas quarentenas. Por isso deixo registrado meu misto de sugestão de confortos acadêmicos a quem estiver lendo essa tese enquanto escreve seu trabalho e agradecimento a professoras generosas e comprometidas que nem sabem, mas me ajudaram a aproveitar o processo de escrita: Karina Kushnir mantém um blog com desenhos e textos encorajadores, Rosana Pinheiro Machado coordenou um curso excelente de escrita acadêmica ministrado por dezessete professores e Débora Diniz fez vídeos-Quinquilharia com inspirações diversas para a vida de pesquisa – estes últimos de livre acesso no Youtube.

Expresso minha gratidão ao Arquivo Nacional pelas caixas cheias de descobertas, em particular a seu servidor Thiago Mourelle, claramente fascinado pelo seu trabalho, por me apresentar o espaço e ajudar a encontrar o que precisava.

Completei esse ciclo significativo graças aos professores que assinaram o termo de aprovação da página anterior. Obrigada a Luís Fernando Lopes Pereira, Maria Pia e Luís Rosenfield: como banca de qualificação, suas intervenções foram cruciais para aprimorar a pesquisa e me deram energia para seguir escrevendo nos últimos seis meses. *Sui generis*: À

Maria, pela presença alegre e críticas precisas, atenciosas e estimulantes. Ao primeiro Luís, por honrar todas as formalidades com seu *All-Star*, há oito anos me recomendar boas músicas e, entre tantos talentos, ter o das conversas tranquilizadoras. Ao outro Luís, por me incluir no seu grupo de pesquisa e superar o inconveniente de não emprestar livros de duas formas: presenteá-los ou me deixar lê-los em sua biblioteca, que é o fino da bossa e tem vista para o Guaíba.

Aos colegas do núcleo de pesquisa: Raul, Rennan, Livia, Dhyego, Walter, Michael, Staut, Karol, João Paulo e Hansen. Obrigada pelo companheirismo, incentivo, ligações para prevenir crises, conversas, risadas e o resultado de tudo isso - histórias que pesquisamos e contamos nas salas dos congressos, histórias que protagonizamos pelas cidades, nas noites que sucedem.

Vivo as singularidades de ser mulher no mundo da pesquisa com três aliadas. Fernanda Covolan foi minha orientadora na graduação e esse papel de conselheira se soma ao de amiga e confidente. No começo de tudo ela me apresentou ao primeiro congresso do IBHD, ao meu atual orientador e a uma aluna de quem seria monitora, Gabriela Lombardi. Hoje a Gabi é minha amiga genial de devaneios, desabafos, alegrias cotidianas e o que perpassa e ultrapassa a vida acadêmica. Por fim, conheci Amanda Tortato em uma daquelas noites de congresso. Desde então ela me acompanha no sol e na chuva dos protestos pelas ruas de Curitiba ao chá e bolo de comadres portoalegrenses que agora somos.

À minha família – mãe, pai, mana, avós, tios, primos: quando estava longe me confortou com ligações, quando estava perto me sustentou com a comida plantada e feita em casa. Uma dívida de gratidão enorme aos tios-avós Olir e Cecília, que me abrigaram por quase um ano em Porto Alegre. Essa acolhida carinhosa permitiu que eu terminasse meu mestrado e fosse aprovada no processo seletivo de doutorado.

Agradeço às amizades de escola, faculdade e escalada que não foram nomeadas aqui pela razão feliz de serem muitas. Há as que resistem à prova do tempo e da distância, as novas que se fazem presentes e dão uma força às vezes inesperada, todos se preocuparam em me ver bem.

Por fim, meu amor e gratidão ao Dani, companheiro de aventuras e desventuras – viagens, escaladas, pedais, reforma, pandemia e até enchente. Por ser a pessoa mais gentil que conheci e por, nesse período, segurar as pontas e manter a alegria e o humor na nossa casa.

RESUMO

O presente estudo demonstra a produção de saber normativo dos médicos higienistas durante a Primeira República como parte das estratégias de controle sobre a população. Enfoca nas ideias sanitaristas e eugênicas e o quadro de diagnósticos e propostas para o Estado e sua administração delas decorrentes. Conjuntamente, se debruça sobre os espaços de atuação da técnica médica sobre o direito. Em seguida, centra-se na ocorrência da epidemia de influenza em 1918 e seu manejo a partir dos paradigmas da normalização. Avançando, assenta a narrativa médica de ampliação da importância das ideias higiênicas na instrumentalização da pandemia. Este convencimento permitiu a centralização dos serviços de saúde pública mediante a ampliação das competências do Instituto de Profilaxia Rural e a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Por último, examina os processos de mudança normativa trazidos pela legislação sanitária do DNSP.

Palavras-chave: Epidemia de influenza; Pensamento médico; Saber normativo.

ABSTRACT

The present study demonstrates the production of normative knowledge by hygienist physicians in the First Republic as part of strategies for population control. It focuses on sanitary and eugenic ideas and the framework of diagnoses and proposed changes for the State and its resulting administration. Simultaneously, it delves into the areas where medical techniques intersect with the law. Subsequently, it centers on the occurrence of the influenza epidemic in 1918 and its management based on normalization paradigms. Progressing, it establishes the medical narrative of expanding the importance of hygienic ideas in instrumentalizing the pandemic. This conviction allowed for the centralization of public health services through the expansion of the competencies of the Institute of Rural Prophylaxis and the creation of the National Department of Public Health (DNSP). Finally, it examines the normative changes brought about by the sanitary legislation of the DNSP.

Keywords: Influenza epidemic; Medical thought; Normative knowledge

RIASSUNTO

La presente ricerca dimostra la produzione di sapere normativo da parte dei medici igienisti nella Prima Repubblica come parte delle strategie di controllo sulla popolazione. Si concentra sulle idee sanitarie ed eugenetiche e sul quadro di diagnosi e proposte di cambiamento per lo Stato e la loro amministrazione conseguente. Al contempo, si sofferma sugli spazi di intersezione tra la tecnica medica e il diritto. Successivamente, si focalizza sull'epidemia di influenza del 1918 e sulla sua gestione basata sui paradigmi della normalizzazione. Procedendo, stabilisce la narrazione medica dell'espansione dell'importanza delle idee igieniche nell'istumentalizzare la pandemia. Questa convinzione ha permesso la centralizzazione dei servizi di sanità pubblica attraverso l'ampliamento delle competenze dell'Istituto di Profilassi Rurale e la creazione del Dipartimento Nazionale di Sanità Pubblica (DNSP). Infine, esamina i processi di cambiamento normativo portati dalla legislazione sanitaria del DNSP.

Parole-chiavi: Epidemia di influenza; Pensiero medico; Sapere normativo.

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ANM – Academia Nacional de Medicina

CC – Código Civil de 1916

DGSP – Diretoria Geral de Saúde Pública

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

IPAI – Instituto de Proteção e Assistência à Infância

LPS – Liga Pró-Saneamento

MJNI – Ministério da Justiça e Negócios Interiores

ML – Medicina Legal

RBM – Revista O Brazil-Médico

SESP – Sociedade Eugênica de São Paulo

SUMÁRIO

<u>INTRODUÇÃO</u>	13
<u>1 ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS</u>	24
<u>2 O QUE “NHÁ CIÊNCIA” MANDOU: A TÉCNICA MÉDICA E O DIREITO</u>	38
<u>2.1 DIAGNÓSTICOS PARA O PACIENTE BRASIL</u>	39
<u>2.2 A EUGENIA NACIONAL: PREVENIR PARA REMEDIAR</u>	59
<u>3 AS PRESCRIÇÕES: ESPAÇOS DE CURA NO DIREITO</u>	75
<u>3.1 “DAI-NOS MUSEUS, DAI-NOS LABORATÓRIOS!”: A MEDICINA LEGAL</u>	77
<u>3.1.1 O ensino da medicina legal: “Como compreender um governo sem ciência?”</u>	79
<u>3.1.2 Manicômio ou cadeia: entre médicos e juristas</u>	87
<u>3.2 OS PLANOS DA EUGENIA PARA TODA A VIDA</u>	95
<u>3.2.1 Modelar a criança</u>	96
<u>3.2.2 A profilaxia matrimonial</u>	99
<u>3.3 “DENUNCIAREI SEM DÓ”: A QUESTÃO DO ABORTO CRIMINOSO</u>	105
<u>3.3.1 Um vasto hospital, um centro de abortos</u>	105
<u>3.3.2 Médicos e um direito de escolha: segredo profissional versus notificação obrigatória</u>	114
<u>4 VOZES DA GRIPE: A TÉCNICA REVELADA</u>	120
<u>4.1 O DOMÍNIO DA TÉCNICA</u>	125
<u>4.2 POBRES, PORTANTO PACIENTES</u>	150
<u>5 OS ECOS DA GRIPE</u>	162
<u>5.1 O DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (DNSP)</u>	164
<u>5.2 “TEREMOS UM CÓDIGO SANITÁRIO! /?”</u>	184
<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	193
<u>REFERÊNCIAS</u>	198

INTRODUÇÃO

Durante os anos de 2020 a 2022, fomos submersos em uma pandemia que transformou a vida cotidiana e desordenou/reordenou a vida da população. O período foi marcado pela contínua tensão entre as orientações técnicas da comunidade médico-científica e as diretrizes político-econômicas, resultando em uma série de arranjos permeados por concessões e impedimentos. Enquanto alguns poderes optavam pelo negacionismo, outros defendiam veementemente a ciência em prol da saúde coletiva. Nesse sentido, muitos trabalhos conectaram essa crise sanitária às teorias da biopolítica, cuja atualidade se tornou ainda mais evidente diante dos dilemas enfrentados pela sociedade.

Nesse contexto, a reflexão de Walter Benjamin sobre o passado vem à tona: não nos apoderamos historicamente do passado para contá-lo exatamente como aconteceu, mas por reconhecê-lo em um “momento de perigo”.¹ No mesmo contexto, um evento histórico foi amplamente revisitado no Brasil: a pandemia de influenza de 1918. Mais de cem anos atrás, essa epidemia de alcance global dizimou populações, ceifou mais vidas que a Primeira Guerra Mundial, sua contemporânea. A Influenza desafiou cientistas, governos, população, poderes e controles de forma semelhante ao que observamos durante a pandemia de Covid-19. Muitos dos debates e desafios enfrentados em 1918 ecoaram na crise atual, destacando questões como a autoridade e intervenção do Estado na proteção da saúde da população, a responsabilidade coletiva pelo contágio, questões relacionadas à violação de direitos individuais e a disseminação de remédios questionáveis. Além disso, a importância da expertise científica na formulação de políticas de saúde também foi evidenciada em ambas as crises.

No que diz respeito à História do Direito, a epidemia de influenza de 1918 intensificou os debates sobre Direito Constitucional e Direito Administrativo, especialmente no que diz respeito a intervenção estatal e centralização. Essas discussões foram proeminentes na doutrina administrativo-constitucional da primeira metade do século XX, mas o que se destacou como novidade foi o papel central desempenhado pela classe médica nesses

¹ BENJAMIN, W. **O anjo da história**. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2012. ISSN 1098-6596.p. 8.

debates antes, durante e depois da pandemia, refletindo uma significativa diferença entre aquela e esta dinâmica jurídico-administrativa.

O papel importante da medicina brasileira começou a ser definido ainda durante o Império, quando a classe passa a estruturar e fortalecer sua ciência. A partir daí, tem maior credibilidade, legitimidade e influência perante o Estado brasileiro. Desde já se ressalva que a medicina “oficial” não era um ente que englobava todos os médicos e suas diversidades. Entretanto, mesmo não imanente e total, ela influenciou grandemente as transformações sofridas pela sociedade brasileira.² Existiam diferenças e divergências profundas na corporação médica, mas este trabalho delimita o foco nos médicos higienistas, grupo com duas características principais: embasamento técnico-científico e atuação a nível coletivo.

Os membros da classe médica sentiam-se investidos da missão de conduzir o país rumo ao progresso científico, à modernidade e à civilização. Acreditava-se que a abordagem técnica dos problemas de saúde pública seria o caminho, embora indireto, para alcançar esses objetivos almejados. Os pressupostos da higiene eram considerados como máximas jurídico-administrativas: ao adotar uma série de medidas científicas preconizadas pelos especialistas – os médicos higienistas-, não apenas as epidemias que assolavam o país seriam combatidas, mas também os problemas sociais e conflitos de maior amplitude seriam mitigados. Os debates do período traziam a urgência de reformas urbanas. O rápido crescimento das cidades acarretou problemas como a insalubridade e o temor das epidemias. Essas questões não apenas prejudicavam o desenvolvimento comercial, mas também dificultavam a atração dos estrangeiros, cujo trabalho vinha como substituto da mão-de-obra escrava. As autoridades passaram a reconhecer a necessidade de reformas urbanas estruturais, embasadas na orientação médico-científica.

A proposta desta tese é explorar uma faceta pouco abordada pela historiografia jurídica brasileira: a participação dos médicos na cultura jurídica da Primeira República, tendo como ponto de partida a epidemia de influenza de 1918. O foco central da pesquisa está nas ideias dos médicos e no uso que faziam das linguagens do direito e da medicina com o intuito explícito de controlar a vida da população. Especialmente durante aquele período de calamidade, a importância da expertise técnica colocou em destaque as opiniões e demandas dos médicos, exercendo influência significativa na legislação subsequente. A hipótese central

² SAMPAIO, G. R. **Nas trincheiras da cura**. Campinas: UNICAMP, 2001, p. 24.

é que, na Primeira República, algumas decisões jurídicas e legislativas foram moldadas, de maneira mais ou menos pacífica, pelo saber normativo dos médicos, e que a administração e conteúdo da saúde pública, em particular, passou por transformações significativas a partir da calamidade que a influenza trouxe em 1918.

Em um contexto em que a ciência do Direito Administrativo estava cada vez mais preocupada em desenvolver a nação por meio dos serviços públicos, na Primeira República, a ciência da administração ganhou destaque, suplantando em importância o próprio Direito Administrativo. Isso se deu principalmente devido à demanda de intervenção do Estado em questões de saúde pública. Ao mesmo tempo, havia uma tentativa de separar a administração da política, com a ciência da administração reconfigurando a natureza do Estado.³ Nesse cenário, a aplicação do conhecimento médico à ciência da administração emergiu como uma influência proeminente, revelando-se como uma força capaz, graças à sua técnica, de embasar as leis e as decisões governamentais.

A discussão médica, que tinha como objetivo a coletividade, era também uma questão constitucional, pois os médicos não se limitavam apenas a diagnosticar e tratar com medicamentos. O processo de cura envolvia exercício de controle e de poder, em especial o de categorizar – um exemplo que pode ser citado é o debate sobre alienação. Se os médicos se expressavam a partir do saber normativo nesses assuntos e eram ouvidos, acabavam participando na configuração do Direito Administrativo e sua ciência. Os médicos atuavam como técnicos que discutiam conceitos constitucionais e administrativos para reorganizar a sociedade de acordo com suas percepções e interesses.

Para os médicos, o conceito de técnica tem o sentido de transformação através da ciência. Na sua perspectiva, a ciência tinha que *servir para* propósitos práticos. Por

³ “Tal ramo jurídico é, portanto, vital para a relação entre Estado e cidadãos, o que levou Tom Ginsburg a descrevê-lo como “mais ‘constitucional’ que o Direito Constitucional” e “constitucionalista em sua orientação e discutivelmente mais importante para a maioria das pessoas do que os grandes assuntos de Direito Constitucional”. ZATELLI, G. **Direito Administrativo, Estado Interventor e Técnica: uma Biografia Jurídica de Hely Lopes Meirelles (1917-1990)**. 2022. - Universidade de Brasília, [s. l.], 2022. p. 15. Sobre “sciencia da administração”, ver as páginas 48-52.

consequência, a técnica seria a dimensão utilitária da ciência.⁴ As fontes desta pesquisa comunicam de um direito influenciado pela técnica científica, onde os detentores do conhecimento normativo eram os cientistas naturais: biólogos, médicos, engenheiros. Este “papel constituinte da ciência” foi explorado por Hespanha.⁵ O direito precisava incorporar outras técnicas para ser considerado ele mesmo técnico. Compreender o triunfo da técnica no começo do século XX significa olhar o direito construído por especialistas. As ciências da natureza ditavam as leis de desenvolvimento, tanto das plantas, dos bichos, quanto das pessoas e das sociedades. A crença no progresso era norteadora e derivava desta admiração pela realidade objetiva.⁶ Os conceitos científicos de progresso e técnica circulavam também nas ideias jurídicas: o direito *evoluía* como mandava a natureza deixava de ser um direito de argumentação e passava a desempenhar a função de técnica de governo.⁷

Mais especificamente, este movimento evidencia uma nova abordagem no fazer jurídico, onde o direito busca cada vez mais embasar suas decisões legislativas, administrativas e doutrinárias na técnica derivada da ciência.⁸ Novos pensamentos e atitudes surgiram, transformando a cultura jurídica e a figura dos juristas: o novo perfil do “jurista

⁴ SÁ, D. M. de. **A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 94.

⁵ HESPANHA, A. M. Questões de etiqueta jurídica: se, como e por que a história constitucional é uma história jurídica. In: CARVALHO, J. M. de; CAMPOS, A. P. (org.). **Perspectivas da cidadania no Brasil Império**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011. p. 355–376. p. 368.

⁶ STOLLEIS, M. **Escrever História do Direito: reconstrução, narrativa ou ficção?** São Paulo: Contracorrente, 2020. p. 22.

⁷ Por exemplo, o perfil técnico que embasa as decisões envolvidas na promulgação do Código Florestal de 1934. HANSEN, T. F. **Codificar e conservar: ciência e pensamento jurídico na formação do Código Florestal Brasileiro de 1934**. 2018. - Universidade Federal do Paraná, [s. l.], 2018. p. 101, 102.

⁸ “Nos discursos destes juristas não só uma razão laica aparece como fundamento de um novo tipo de jusnaturalismo (e em alguns casos a superação do jusnaturalismo) como também surge a necessidade do elemento “científico” na atividade do jurista. Em outros termos, o jurista deve proceder a sua análise com rigor teórico, nos padrões daquilo que o tempo definia, de maneira forte, como ciência”. FONSECA, R. M. Vias da Modernização Jurídica Brasileira: A cultura jurídica e os perfis dos juristas brasileiros do século XIX. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, [s. l.], v. 98, n. 0, p. 257–294, 2008. p. 277.

evolucionista/cientista” ganhou destaque, enquanto o “jurista escolástico/eloquente” passou a ser alvo de críticas e contestações.⁹ No domínio da neutralidade e racionalidade, o diagnóstico elaborado pelos médicos durante a Primeira República assumia uma importância significativa. Os médicos adotavam uma postura de contraposição em relação aos bacharéis em Direito. Se os bacharéis eram percebidos como causa dos desafios enfrentados, os médicos se viam como a solução.

Os temas jurídicos de interesse médico durante esse período eram de natureza coletiva e estavam intrinsecamente ligados à técnica científica. Se considerarmos o ordenamento jurídico como reflexo da organização social e reconhecermos que os campos em questão não estão ensimesmados em suas disciplinas, percebemos que havia uma interdependência disciplinar entre áreas do Direito Público e do Direito Privado.¹⁰ Questões do Direito Civil, como alienação e casamento consanguíneo, e do Direito Penal, como o exame médico-legal e a criminalização do autoaborto, entre outros, estavam no centro das preocupações. O objetivo é destacar que, independentemente da estrutura federativa que se pleiteasse, centralização ou manutenção da ordem constitucional já posta, havia um consenso em relação à intervenção violenta em parcelas da população e na preservação da população apta ao trabalho. Por isso que o debate médico sobre o direito deve ser contextualizado dentro de alguns aspectos fundamentais da Primeira República. O primeiro aspecto a ser considerado é que o federalismo não implicava necessariamente uma democracia consolidada como o termo se nos afigura hoje.

O Brasil olhou para os Estados Unidos como um modelo para a recém-proclamada República, esperando alcançar, como aquele país, o progresso material ao se desvincular dos interesses monárquicos. No entanto, o esquema ideal desse federalismo foi pensado a partir da realidade do país *hermano*. No século XIX, a Argentina estava experimentando um notável progresso econômico em comparação com os outros países sul-americanos. Após concretizar o genocídio dos povos indígenas e receber milhões de imigrantes europeus, o país conseguiu expandir sua agropecuária e aumentar seu PIB. Isso era precisamente o que a elite dirigente

⁹ Ibid., p. 270-.

¹⁰ STOLLEIS, 2020, p. 72.

brasileira almejava: viver sem os limites do unitarismo monárquico, mas também sem a participação popular, já que um grande temor das elites brasileiras era o da “multidão”.¹¹

A Argentina adotou um sistema com características tanto liberais e federativas, inspirado nos EUA, quanto conservadoras, inspirada no unitarismo francês. Embora o regime fosse inegavelmente republicano e a descentralização garantisse independência e coesão entre as províncias do país, um governo nacional forte era considerado essencial para remodelar e modernizar a sociedade. Este governo teria como objetivos promover a imigração, reprimir o caudilhismo e providenciar a infraestrutura necessária para o progresso material.

No entanto, enquanto se buscava alcançar essa grandeza pelo “transplante cultural”¹², surgia um hiato marcado pela discrepância entre a aparência de uma democracia liberal e a realidade de uma sociedade ordenada por medidas autoritárias. Por isso, apesar de as instituições terem qualidades americanistas, o sistema representativo não devia funcionar democraticamente. As formas americanas seriam postas em prática a partir de uma interpretação autoritária. O presidente agia como guardião da república por meio da intervenção federal e da imposição do estado de sítio.¹³ Essa configuração que inspirou o regime brasileiro após 1889. Algumas práticas caras ao constitucionalismo liberal, como a liberdade de imprensa, não encontraram espaço no Brasil, e estados de sítio e intervenções federais tornaram-se rotineiros. O estado de sítio foi decretado 11 vezes até o fim do regime. As intervenções federais aconteceram ao menos 15 vezes. Em todas essas ocasiões, as suspensões das garantias foram decretadas com base nos precedentes e juristas argentinos.

No Brasil, o Direito Constitucional não garantia efetivamente os direitos e garantias individuais. É evidente o esforço para estabilizar a política e os conflitos internos do país a partir das obras produzidas pelos juristas brasileiros da época. Nota-se que muito pouco era discutido sobre o controle de constitucionalidade; a maior parte das obras de Direito Constitucional focava na análise do estado de sítio e da intervenção federal. O controle de

¹¹ LYNCH, C. E. C. **Da monarquia à oligarquia: história institucional e pensamento político brasileiro (1822-1930)**. São Paulo: Alameda, 2014. ISSN 0717-6163.p. 249–279.

¹² FONSECA, R. M. Traditions, translations, betrayals: dialogues among legal cultures. **História do Direito**, [s. /], v. 1, n. 1, p. 351, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/hd.v1i1.78734>

¹³ LYNCH, 2014, p. 101–103.

constitucionalidade, nos primórdios do século XX, refletia uma experiência política e institucional cujo principal objetivo era proteger o projeto político republicano, em vez de tutelar os direitos das minorias e garantir os direitos fundamentais - estas últimas questões eram abordadas apenas de forma secundária.¹⁴

Na década de 1920, com a decadência do regime da Primeira República, os juristas se voltavam a criticar o estado de sítio, que perturbava a separação de poderes. Eles repreendiam o governo por esvaziar o Poder Legislativo, criando uma ficção que enfeitava a organização constitucional, mas que na prática não tinha poder de decisão ou vontade própria conforme estabelecido pelas leis. Nesse contexto, a prática do regime constitucional representativo seria uma quimera. Diante disso, os juristas passaram a delinear novas divisas para a relação entre as instituições do Poder Executivo e do Poder Judiciário, destacando a necessidade de autonomia e independência do judiciário. Algumas propostas visavam preservar o liberalismo da constituição de 1891, mas a tendência geral foi o aumento de perspectivas autoritárias de diversas naturezas.¹⁵ Ao mesmo tempo, os médicos higienistas também criticavam o estado de sítio e buscavam formas mais eficazes de intervenção federal na saúde pública que não dependessem exclusivamente das disposições constitucionais autoritárias. Isso não significou, de maneira alguma, renunciar ao autoritarismo, como veremos adiante.

Na tessitura deste trabalho, as fontes onde se procurou e encontrou o pensamento médico são uma revista da classe médica, O Brazil-Médico, os anais da Câmara dos Deputados, a bibliografia primária complementar produzida pelos médicos, jornais e as leis e regulamentos sanitários. O **primeiro capítulo** delinea os aspectos teóricos e metodológicos para lidar com as fontes. O **capítulo dois** aborda o embasamento científico subjacente às visões dos médicos acerca do direito. Duas correntes de pensamento catalisavam os diagnósticos abrangentes sobre população e Estado, as reclamações da classe médica e intervenções mais propositivas. A revisão da bibliografia especializada sobre os movimentos eugênico e sanitarista no Brasil desempenha um papel crucial ao fornecer um guia para localizar os artigos dos médicos.

¹⁴ ROSENFELD, L. **A crise do pensamento constitucional da Primeira República: o debate da década de 1920.** [S. l.: s. n.], 2020. v. v. 46E-book.p. 13.

¹⁵ Ibid., p. 5, 30.

Mais que pensamentos, eugenia e sanitarismo eram *movimentos* intelectuais, pois não dissociavam a dimensão intelectual de sua função prática. Assim, através de uma revista que representava seus interesses, O Brazil-Médico (RBM), a proposta é desenvolver um panorama do processo pelo qual a ciência médica assimila as concepções eugênicas e sanitárias, alicerçando um projeto disciplinar e biopolítico durante a Primeira República. Neste “universo mental estranho”, entrelaçam-se personalidades, teorias, instituições e até personagens literários, configurando uma linguagem médica que amalgama elementos sociológicos, bélicos e jurídicos. Estes dois grupos de pensamento, a eugenia e o sanitarismo, trabalharam para que os imperativos do médico higienista fossem os imperativos do direito.

Ao final da Primeira República, a RBM emerge como uma fonte essencial, proporcionando uma visão aprofundada do horizonte da época. Através dela, é possível compreender o que era relevante para a classe médica, explorar os debates jurídicos no campo científico da medicina e decifrar, por meio de uma linguagem científica, o que do direito interessava aos médicos ano a ano. Esta análise não apenas estabelece uma conexão intrínseca entre as fontes e as ideias da época, mas também categoriza essas fontes dentro do horizonte cultural em que surgiram, levando em consideração o grau de profissionalização do pensamento jurídico.

A revista se adequa como fonte deste trabalho não só pelo conteúdo de suas ideias, mas pela própria forma de disseminação do conteúdo, que permite resgatar os paradigmas que moldavam a trajetória da medicina e do pensamento jurídico. As revistas eram partícipes da atmosfera de modernização, transcendendo a efemeridade dos jornais cotidianos, superando a lentidão dos livros. Ao abrir esta revista – ou acessá-la no site da Hemeroteca Digital, adentramos um espaço novo e acelerado de troca entre mentes letradas. Mais do que um meio de comunicação; um terreno fértil onde ideias, polêmicas e orientações nasciam e se entrelaçavam, as revistas eram lugar de organização do pensamento nos moldes recentes da divisão do trabalho intelectual, no lugar dos discursos e da retórica dos palcos. Esta transição explica o fato de as revistas serem divididas em blocos temáticos cada vez mais específicos.¹⁶

O **terceiro capítulo** direciona o olhar nesses movimentos nas suas propostas de mudança do Direito, especificamente. Pretende, portanto, produzir um panorama geral do

¹⁶ SÁ, 2006, p. 43–45.

saber normativo da comunidade médica dos higienistas. Como já afirmado, surge no século XX uma nova abordagem no pensamento e na prática jurídica, centrada na técnica. Combinada a isso, a medicina passa a se envolver em questões de administração do Estado. Nesse contexto, os profissionais da medicina passaram a integrar a esfera jurídica, às vezes como concorrentes e outras vezes como colaboradores, fundamentando tecnicamente legislações, códigos e instituições. A análise se concentra na identificação de temas recorrentes debatidos na RBM, oferecendo uma compreensão mais aprofundada de como os médicos higienistas se envolviam com o mundo jurídico da época.

A propensão de um médico em buscar a intervenção estatal variava de acordo com a natureza de suas crenças autoritárias. Assim, enquanto alguns médicos atacavam o positivismo que era liberal e defendia os direitos individuais e a não-intervenção estatal na conformação científica – vice-versa, esses mesmos médicos abraçavam os autoritarismos que serviam ao controle social. É fundamental ressaltar que o objetivo não é focar no pensamento médico de indivíduos específicos. Em vez disso, busca-se analisar a RBM para compreender como o direito era concebido dentro do ambiente intelectual da comunidade médica higienista.

A historiografia sobre a pandemia de influenza no Brasil aponta para a falha da técnica médica em seu combate. Desde uma perspectiva inicial, observa-se que a ciência não ofereceu respostas adequadas, conforme corroborado por relatos de médicos da época que vivenciaram a gripe. De fato, nenhum lugar estava preparado com estrutura ou políticas públicas de saúde eficientes para enfrentar a influenza- mesmo no recém-reformado estado de São Paulo. Não havia um projeto ou estratégia definidos, e as abordagens para lidar com a crise variaram conforme os problemas surgiam. O próprio discurso médico foi sendo alterado ao longo dos dias.

O **capítulo quatro** fala do “durante” a gripe. Além do apoio da bibliografia especializada, os acontecimentos da epidemia são acessados através de periódicos na Hemeroteca, pelo relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores de 1919 e pelos livros publicados pelos médicos que atuaram diretamente na epidemia. O primeiro tópico busca endereçar essa narrativa de falência da técnica, destacando que não houve qualquer perda de espaço para a técnica médica dentro das estruturas estatais. Na verdade, o próprio insucesso na contenção da pandemia pode demonstrar a consolidação do poder da ciência dentro do Estado. Que práticas sociais e leis foram suspensas e quais foram mantidas? A busca

não é um por um inventário das medidas em si, mas pelos seus significados. As estratégias de combate interseccionavam os saberes jurídico e médico, pelo que se pode dizer que as escolhas da medicina foram o comportamento do direito.

O seu segundo tópico pretende compreender como o direito, isto é, a medicina e o governo, enfrentaram a pandemia de influenza, utilizando a biopolítica e o conceito de imunidade proposto pelo filósofo italiano Roberto Esposito. A hipótese é que o processo biopolítico e de imunização não se desenrolou de maneira uniforme na sociedade brasileira de 1918. Os poderes, as imunizações e uma biopolítica que podemos reconhecer como tanatológica escolheram os bairros mais pobres como alvos principais. Os operários e os pobres foram os mais afetados pelas mortes, pelas experimentações e pelas responsabilizações pelos efeitos da epidemia de influenza.

O historiador Alfred W. Crosby destaca que a natureza veloz da epidemia de influenza teve um impacto significativo na forma como foi posteriormente esquecida. Ele argumenta que nos Estados Unidos, esse evento altamente disruptivo desvaneceu rapidamente da memória coletiva, deixando uma lacuna perceptível nas fontes. Crosby observa que na epidemia, o Estado e seus agentes foram dominados por uma sensação generalizada de impotência, seguida por silêncio. Notavelmente, a influenza de 1918 não encontra eco nas obras de escritores renomados da época, como Fitzgerald, Faulkner e Hemingway que, apesar de serem retratistas clássicos de seu tempo, parecem ter ignorado esse capítulo sombrio da história. Crosby conclui que a epidemia teve o efeito de intensificar a atividade de médicos, cientistas e suas instituições, enquanto deixava praticamente inalterados os procedimentos governamentais, as forças armadas e as corporações. Assim, o autor sustenta que a doença, ao contrário de persistir no âmbito coletivo, foi relegada ao esquecimento nas organizações e instituições da sociedade.¹⁷

A conclusão de Crosby sobre o impacto da gripe deve ser tomada com cautela. O quinto capítulo pretende demonstrar que a intensificação da atividade dos médicos não se satisfaz com o advérbio “apenas”. Quando uma calamidade pública impõe à medicina reorganizar uma sociedade cuja classe médica, com seu saber normativo, trabalhava para alterar o direito e o Estado, isto pode não ser de somenos impacto. Se a medicina e o campo

¹⁷ CROSBY, A. W. **America's Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918**. Cambridge: Cambridge University Press, 2003. ISSN 01975897.v. 12p. 321.

jurídico estavam profundamente vinculados, é provável que a gripe tenha afetado o direito, mesmo que esses efeitos não sejam imediatamente identificáveis. Depois da epidemia, o saber médico, já relevante para a criação de normatividades, passou a ter ainda mais peso. O **quinto capítulo** e último, finalmente, analisa a legislação que resultante da intersecção dos movimentos sanitaria e eugenista, dos debates jurídicos e científicos dos higienistas e da epidemia. Para além das consequências imediatas, este capítulo tem como objetivo compreender o efeito de choque e remodelamento das ideias jurídicas dos médicos e da legislação, até 1920, provocado pela Influenza de 1918. Suas fontes são os anais da Câmara dos Deputados, os jornais já citados nos capítulos anteriores e as leis e projetos de lei no Diário Oficial.

1 ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

Um primeiro cuidado a tomar é o uso de um vocábulo central. O termo "gripe espanhola", frequentemente utilizado para referir-se à epidemia de influenza de 1918, é considerado inadequado em função da carga pejorativa que carrega. O nome deriva mais de questões relacionadas à xenofobia e censura vigentes, já que a doença provavelmente teve início nos Estados Unidos durante a Primeira Guerra Mundial e foi disseminada pelas movimentações das tropas. Outro fato de a Espanha não ter se envolvido diretamente no conflito permitiu uma cobertura mais livre e ampla da epidemia pela imprensa, criando a falsa impressão de que o país foi o epicentro do surto. Assim, usar hoje o termo "gripe espanhola" não apenas atribui erroneamente a responsabilidade a um único país, também perpetua estigmas desnecessários.

Esta pesquisa refere-se à pandemia como "a Influenza", "gripe de 1918" e outros termos similares. Esse enfoque contribui para uma narrativa mais precisa desse evento. A pretensão não é "fazer justiça" aos espanhóis ou algo do gênero, mas estabelecer que há uma diferença evidente entre manter o termo "gripe espanhola" quando ele aparece nas fontes primárias e utilizá-lo enquanto pesquisadora. Ao citar o termo diretamente das fontes primárias da época, como notícias ou documentos históricos, o objetivo é ser fiel ao contexto histórico e à linguagem da época. Nesse sentido, é uma prática metodologicamente cuidadosa, uma vez que reflete a terminologia contemporânea. Por outro lado, numa análise ou interpretação histórica a abordagem muda. Contextualizar e problematizar o uso desse termo não é anacrônico, pelo contrário, permite destacar as complexidades envolvidas na denominação da pandemia de 1918 como espanhola.

Um segundo esclarecimento é que as epidemias são descritas como "fenômenos urbanos", pois embora alcancem também áreas rurais, manifestam-se de maneira intensificada especialmente em grandes cidades, onde os efeitos, desde o contágio, são exacerbados.¹⁸ Neste contexto, a presente pesquisa concentrou-se na análise das práticas dos

¹⁸ HOCHMAN, G. Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). *Estudos Historicos*, [s. l.], v. 6, n. 11, p. 1910–1930, 1993. p. 42.

médicos higienistas nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, que concentram os exemplos de implementação de medidas e o caos decorrente da doença. É sabido que a saúde se fazia localmente na Primeira República, e analisar a gripe a partir de fontes locais captaria muitas peculiaridades- inclusive normativas- dos efeitos da gripe. No entanto, esta pesquisa considerou que, já que os médicos higienistas queriam centralizar, tudo bem analisar a epidemia de forma também centralizada. De qualquer forma, quando algum fato de outros locais for representativo e complete informações, ele será abordado. A história da epidemia nas cidades já foi contada¹⁹, o panorama escolhido informa melhor o pensamento médico e as relações com o direito que o trabalho acessa.

Feitas essas ressalvas, passa-se a delinear o que é cultura jurídica. Ricardo Marcelo Fonseca, quando fala de cultura jurídica brasileira do século XIX, a define como um “conjunto de padrões e significados que circulavam e prevaleciam nas instituições jurídicas”²⁰, como “aquilo que circula, funciona e produz efeitos dentro de um determinado contexto de história social”.²¹ O crucial é entender que a cultura jurídica não se isola em leis, pessoas ou suas formas de pensar separadamente (ou em legislação, juristas e sua produção e o ensino

¹⁹ ABRÃO, J. A história de uma epidemia : a “Hespanhola” em Porto Alegre, 1918. **Boletim da Saúde**, [s. l.], v. 23, n. 01, p. 93–99, 2009. Disponível em: <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1451/a-história-de-uma-epidemia-:-a-%22hespanhola%22-em-porto-alegre,-1918>; BERTUCCI, L. M. **Influenza, a medicina enferma: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo**. Campinas: Editora da Unicamp, 2004. ; GOULART, A. da C. **Um cenário Mefistofélico: a gripe espanhola no Rio de Janeiro**. 253 f. 2003. - Universidade Federal Fluminense, [s. l.], 2003. Disponível em: <https://www.historia.uff.br/academico/media/aluno/417/projeto/Dissert-adriana-da-costa-goulart.pdf>; OLINTO, B. A. **Uma cidade em tempo de epidemia - Rio Grande e a gripe espanhola**. 1995. - UFSC, [s. l.], 1995. ; SOUZA, C. M. C. de. **A Gripe Espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. XAVIER, Valêncio. **O Mez da gripe e outros livros**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

²⁰ FONSECA, 2008, p. 259–260.

²¹ Ibid., p. 261.

jurídico)²², mas se faz na relação entre estes fatores, o que abre a possibilidade de combinar escolas e tradições à relação entre juristas e os poderes, às causas/ consequências de reformas legislativas. Por esta razão, a cultura jurídica deve ser compreendida como única, dentro de seu contexto histórico e social.²³

O primeiro revés da pesquisa veio de pensar as ideias da cultura jurídica como provenientes estritamente dos juristas: aqueles formados pelas faculdades de Direito, professores destas mesmas faculdades, que escreveram textos doutrinários que nós hoje acessamos como fonte primária das nossas pesquisas. Este impasse era esperado durante a calamidade; o direito desacelerou em contraposição à velocidade com que a gripe avançava. O Instituto dos Advogados do Brasil deixou de funcionar durante a gripe, horários de funcionamento foram atingidos e em alguns dias as sessões foram suspensas. “Quase nada no Senado”, “dia parado no Senado”. Por vários dias durante os meses de setembro a novembro, nem o Senado nem a Câmara dos Deputados tiveram quórum suficiente para votação e o estado adoentado de alguns parlamentares e senadores era acompanhado diariamente nos jornais.

A experiência da gripe tirou a energia dos senadores e do restante da população, e as conversas entre as discussões legislativas passaram a incluir a temática das “galinhas e galotes”:

O Senado funcionou hoje rapidamente. Aberta a sessão, (...) um servidor veio silencioso deixar sobre a mesa dois pratinhos de bolachas e fazer servir o café. O ambiente era de tristeza: às janelas fechadas, na sala da biblioteca, com grandes livros, quietos, de lombada sombria. Era a literatura dos anais; uma multidão de discursos cujo eco morreu há muito, mas que toda aquela livraria procurara reter no mistério de sua impressão. Os senadores estavam recolhidos, e os que viam uma sombra projetada, já quase na extrema da

²² Características fornecidas por LACOMBE, A. J. A cultura jurídica. In: HOLANDA, Sérgio Buarque de (org.). **História geral da civilização brasileira**, Tomo II, 3^o v. 2^a ed., São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1969, p. 356.

²³ Ver também: FONSECA, R. M. La cultura jurídica brasilera del siglo XIX entre hibridismos y tensiones en la tutela de los derechos: algunas hipótesis de trabajo. **forum historiae iuris**, [s. l.], v. 1, p. 1–15, 2014. p. 3–5.

colina desta vida, se lembravam do ocaso do Sr. Wenceslau Braz, do passado de alguns colegas, da desorganização dos achaques próximos.

-- quem diria- exclamou melancólico o Sr. Ellis- que o nosso Bulhões iria acabar vendedor de galinhas?

--É o vendedor mais caro que tem tido a República- sentenciou um outro, ao passo que o senador Ellis prosseguiu:

--Ora, seu Victorino, seis contos de réis ao mês para vender galinhas...

--Não há ninguém que o não amaldiçoe- lembrou o Sr. Victorino (...)

De fato, “depois da gripe, o espírito do Senado se volve às realidades mais humildes deste mundo”.²⁴

O silêncio do “durante”, todavia, não se esperava no “depois”. Os relatórios das faculdades de direito daquele ano mal mencionam a gripe, apenas quando indispensável, como para comunicar que os exames de fim de ano haviam sido cancelados. Seria lícito supor que houvesse algumas discussões sobre o impacto da gripe nas revistas e livros publicados por juristas, textos doutrinários, nos julgados da Revista dos Tribunais, porém nada foi recuperado neste aspecto. O que as fontes mostram é que medidas propostas pelo Senado se restringiram às internas.²⁵ Os prazos processuais permanecem os mesmos e, por fim, qualquer reflexão dos juristas sobre o evento pode ser mapeada. Esta incógnita, em determinado momento, se dividiu entre a hipótese de a epidemia não ser um assunto “do direito” ou de ser uma recusa obstinada “do direito” em discutir a própria impotência. Poder-se-ia deduzir

²⁴ Era esse o tema de discussão do Senado. Um dos senadores tornou-se negociador de galinhas, um outro ficou em casa, quis cozinhar uma galinha roubada por um moleque e acabou tendo que cozinhar o peru que tinha no quintal. As galinhas para canja eram dieta recomendada no caso de influenza e passaram a ser um artigo em falta cujos preços aumentavam quando o Comissariado de Alimentação Pública falhava em regulamentá-los. *A Noite*, Rio de Janeiro, 6 de novembro de 1918, pag. 3.

²⁵ Ao visualizar a biblioteca empoeirada, com janelas fechadas, repleta de volumes quase esquecidos, é contraditório lembrar que nos anos desta pesquisa os anais do Senado, também quietos e de lombada sombria, não chegaram a ser produzidos. Portanto, o alcance da gripe no senado tem o filtro de quem escreve as matérias. No jornal *A Noite*, quem acompanhava as sessões e não assinava as notas não parecia admirar o trabalho dos senadores, ao menos não daquela legislatura: “quase nada no Senado”, “dia parado no Senado”. Ora falta de quórum, ora de matéria.

que aquela epidemia não impactou o direito: seja por sua brevidade, seja pela ausência do tema das fontes de direito acessadas. Esta conclusão, irrefletidamente, está arraigada na compreensão de que a cultura jurídica é composta de ideias e instituições produtos de juristas apenas.

Diante da carência de documentos escritos por juristas, esta pesquisa debruçou-se sobre outra possibilidade: a de que o direito era informado pela doutrina dos juristas, produzida nas faculdades de direito, mas que facetas relevantes do direito na Primeira República diziam respeito ao pensamento médico. De fato, foi o que as fontes confirmaram. Os médicos falavam de direito e essa conversa se pautava nas questões definidoras da Primeira República: a demarcação de limites disciplinares das diferentes ciências, o debate sobre o intervencionismo estatal para resolver questões administrativas, poder de polícia, técnica, progresso e a modernização estatal. Suas discussões sobre a reforma da administração, o pacto federativo positivado na constituição vigente e sobre outros temas específicos, como o currículo das faculdades de direito, criminalização do aborto, o exame-médico legal, questões de responsabilidade penal etc. estavam imersas nos diálogos com a filosofia positivista e as ciências naturais.

O saber normativo é um marco teórico pertinente dentro desta percepção. Duve aponta justamente para a tendência, já exposta aqui, da história do direito centralizar suas análises no “direito dos juristas”.²⁶ A “acumulação de saber” dos juristas como enfocada por pesquisas situadas na Primeira República permitiu compreendermos muito da história do direito, mas não tudo. Há algumas limitações, “pontos cegos”: um deles é a própria falta de instrumentos conceituais para falar de “não-juristas” no processo de construção do direito. Duve explica que ainda pouco se sabe sobre o processo – que pode ser classificado como tradução cultural- de armazenar, processar e autorizar (assim como desautorizar e esquecer) informações que, a partir de sua relevância, são remetidas à criação de normatividades voltadas a âmbitos específicos da vida por outras comunidades.²⁷

Esta tese, embora alargue o leque de fontes tradicionais da história do direito, mantém sua análise na normatividade jurídica. Estuda o saber normativo de uma

²⁶ DUVE, T. Historia del derecho como historia del saber normativo. **Revista de Historia del Derecho**, [s. l.], v. 63, p. 1–60, 2022. p. 2–4.

²⁷ Ibid., p. 6.

“comunidade epistêmica” outra, mas profundamente inserida no poder estatal, a dos médicos sanitaristas e eugenistas. Fala de institutos que, por sua vez, passam pela estrutura e projetos do Estado: um departamento de saúde pública vinculado a um ministério e seus códigos regulamentadores, um instituto de profilaxia rural. O diálogo dos médicos se dá com os juristas e códigos estatais; os textos médicos trazem conceitos do direito e sua avaliação a partir da técnica médica, a escrita e fala estão repletas de saber normativo, mas intencionado a mudar leis, normas e a configuração administrativa do Estado relativa à educação e à saúde pública. O saber normativo também pode ser utilizado para entender o direito como mediação inseparável entre o direito em fala e o direito em prática, já que estas realidades são intercambiantes.

As perguntas centrais da história do direito acabam sendo as da história.²⁸ Consequentemente, ao lidar com o contexto histórico dos ordenamentos, vêm da história as metodologias. A primeira é a da história intelectual, que entende as mudanças das ideias e conceitos jurídicos no tempo.²⁹ Não se trata apenas de contar eventos, mas capturar as ideias na produção do conhecimento jurídico, analisando textos de modo a contextualizá-los na cultura e sociedade que influenciou essas ideias. Na contemporaneidade, a figura do intelectual se consolida como um criador, um pensador engajado que influencia a resolução de questões públicas.³⁰ Essa imagem, consolidada desde o final do século XIX, destaca os intelectuais como os condutores das ideias que forjam novas situações históricas. Ao focar no papel das ideias na formação da história jurídica, a história intelectual joga luz sobre como a realidade jurídica pôde ser configurada pela comunidade médica. A história intelectual, nesse

²⁸ STOLLEIS, 2020, p. 17.

²⁹ Aqui o termo História Intelectual serve para afastar-se do estudo das ideias em si e centrar-se em como elas foram instrumentalizadas no ambiente intelectual dos médicos, inserindo-se na compreensão de que as ideias não se compreendem desvinculadas de seu contexto. Também se coloca, de forma simplificada, para reunir autores que tratam da história conceitual (ver Zatelli, 2022, p. 25). O objetivo é ter uma ferramenta adequada para analisar o discurso da comunidade médica, incorporando a linguagem dos médicos como forma de entender as relações entre o direito e a sociedade (ver SÁ, 2006, p. 24-27).

³⁰ SÁ, 2006, p. 25.

contexto, inverte a causalidade sociológica tradicional, sugerindo que novas ideias e contextos históricos se entrelaçam em uma rede de influências mútuas.

Algumas questões deste âmbito podem ser auxiliadas pela metodologia da história dos conceitos. Koselleck explica como as palavras mudam ao longo do tempo, refletindo as mudanças na sociedade.³¹ Ele mostra que palavras como desenvolvimento e progresso têm uma história, seus significados mudam conforme a época e o uso. Essa dinâmica verbal, conforme Wittgenstein enfatiza, segue as "regras do jogo" contextual, onde o significado é influenciado pelas circunstâncias em que as palavras são empregadas. Discernir o conceito de "direito" enquanto construção linguística e de ideias, e como prática efetiva, implica reconhecer os momentos em que essas distinções são impraticáveis ou desnecessárias. A diferenciação pode auxiliar a compreensão de alguns fenômenos, mas é essencial reconhecer a inseparabilidade prática entre o discurso, seja falado ou escrito, e os eventos decorrentes desse discurso, em consonância com a abordagem de Koselleck. As interações entre a palavra e a coisa podem resultar no direito enquanto prática alimentando-se de conceitos, inclusive os que não são imediatamente desenvolvidos na dogmática jurídica.

Primariamente, o enfoque recai sobre o direito enquanto termo presente no discurso dos médicos. É crucial observar que esse discurso envolve tanto o direito enquanto conceito, quando os médicos discutem leis e doutrinas quanto o direito enquanto prática – discursos que tratam da realidade repressiva dos lazaretos, do desrespeito às leis cujo cumprimento os médicos desejam ver na rotina diária. O discurso não se separa da prática: as ideias se convertem em normas que se aplicam ao corpo dos indivíduos, leprosários, notificação obrigatória, novas regras sobre as amas de leite. Em suma, é o direito que se nutre das prescrições médicas.

Ao acessar a semântica dos médicos eugenistas e sanitaristas percebe-se como eles “jogam” com a semântica do direito. Se o direito pode ser situado como "linguagem"³², a

³¹ KOSELLECK, R. A Response to Comments on the *Geschichtliche Grundbegriffe*. In: LEHMANN, H.; RICHTER, M. (org.). **The meaning of historical terms and concepts: new studies on Begriffsgeschichte**. Washington: German Historical Institute, 1996. p. 59–71. p. 60–62.

³² Conhecimento jurídico “como uma atividade da mente, uma forma de fazer algo com as regras e casos e outros materiais do direito, uma atividade que é ela mesma irreduzível a um conjunto

medicina se configura como uma outra linguagem que por vezes atua a favor do direito, mantendo seu próprio léxico ou, às vezes se afasta do léxico jurídico para reafirmar seu valor como técnica científica neutra. Em determinados momentos, alinha-se à técnica jurídica, enquanto em outros, se distancia para reforçar seu valor como ciência neutra. A configuração apresentada reflete a compreensão dos médicos em relação às nuances contextuais, demonstrando habilidade em discernir “as regras do jogo”, os momentos apropriados para adotar abordagens específicas. Eles reconhecem a necessidade de empregar uma abordagem jurídica em determinadas situações, enquanto em outras preferem manifestar sua oposição à linguagem jurídica, muitas vezes denominando-a bacharelesca e *palavratória*.³³

Utilizando a história conceitual como guia, entende-se que a semântica é “imprescindível para que se possa fazer política, exercer influência social, exercer poder político, fazer revolução, enfim tudo aquilo que se possa imaginar como atos sociais e históricos” - novos contextos geram novos significados.³⁴ Nesse sentido, a linguagem, caracterizada por sua autorreflexão, não apenas reflete os eventos sociais, mas também se renova constantemente, incorporando novos significados e categorias que enriquecem e diversificam seu léxico. Ao empreender a análise das palavras, mergulhando nos novos usos e

de diretrizes ou a qualquer descrição fixa. É uma espécie de competência cultural, como aprender uma linguagem; essa pode ser, de fato, a analogia mais próxima que nós temos, já que o que um advogado sabe, no fundo, é como falar e escrever a linguagem do direito em situações atuais no mundo – como usar a linguagem jurídica para criar significado jurídico” (WHITE, J. B. Legal Knowledge. **Harvard Law Review**, vol. 115, n. 5, 2002, p. 1399). Também SEARLE, John R. **The construction of social reality**. Simon and Schuster, 1995: “O direito é um fato institucional, aquela espécie cuja existência depende de instituições humanas, a mais fundamental das quais é a linguagem”.

³³ Em oposição aos “intelectuais enciclopédicos”, os “especializados” – formados nas mesmas instituições que os primeiros- seguiam, entretanto, outra filiação: a de vincular a formação intelectual à atividade profissional. Isso fazia com que os médicos especializados ironizassem os homens de letras, os bacharéis retóricos em muitas discussões entre medicina e direito – o que será explorado adiante. SÁ, 2006, p. 23.

³⁴ KOSELLECK, R. Uma história dos conceitos: problemas teóricos e práticos. **Revista Estudos Históricos**, [s. l.], v. 5, n. 10, p. 134–146, 1992. Disponível em: <http://virtualbib.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/viewArticle/1945>, p. 141.

significados, destaca-se as relações das ideias com a ação, priorizando as transformações planejadas pelos teóricos na sociedade, conforme ressaltado por Pocock.³⁵

A concepção ampliada sobre quem faz o direito em última instância é determinada pelo entendimento do que é o direito. Por qualquer nome que se apresente, a cultura jurídica, em qualquer pesquisa, tem seu sentido determinado pela forma como se entende o direito. A obviedade de seu significado é apenas aparente, o que aponta Garriga quando pergunta “do que nós historiadores do direito falamos quando falamos do direito”.³⁶ Se cada historiador do direito fala desde sua compreensão, mas não a esclarece, o resultado é um conceito aberto e difuso. De qualquer forma, ele determina escolhas metodológicas que não são explicadas ou, na pior das hipóteses, assimiladas pela própria pessoa que pesquisa. Disto pode nascer a oscilação diante das fontes e de como interpretá-las, também uma certa resistência em admitir que outras comunidades que não a dos juristas podem criar o direito na sociedade.

³⁵ Em *Linguagens do Ideário Político*, o autor permite entender o direito como uma sublinguagem com “vocabulário, regras, precondições, implicações, tom e estilo” (p. 65). “Eles podem ser reconhecidos de imediato como linguagens empregadas por comunidades específicas em seu discurso profissional, articulando suas atividades e as práticas institucionais em que estavam envolvidas. (...) Pois as *intelligentsias* não se dirigem somente aos seus próprios membros, mas impõem suas linguagens esotéricas sobre uma variedade de grupos leigos e públicos leigos, algumas vezes para o desprazer em uníssono destes últimos. A criação e difusão de linguagens, portanto, é em grande medida uma questão de autoridade das elites intelectuais, a história de como os estudiosos profissionais se envolveram na administração dos assuntos de terceiros e os obrigaram a discursar nas linguagens que eles haviam desenvolvido. Mas, ao mesmo tempo, é também a história de como os grupos leigos se apropriaram de idiomas profissionais para propósitos não profissionais, de como empregaram idiomas de outras fontes, de maneira a modificar seus efeitos, ou de como desenvolveram uma retórica de hostilidade à imposição de uma linguagem sobre si. (...) quanto mais institucionalizada for uma linguagem e quanto mais pública ela se tornar, mais ela estará disponível para os propósitos de diversos locutores articulando diversas preocupações” (p. 68). POCOCK, J. G. A. **Linguagens do ideário político**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

³⁶ GARRIGA, C. ¿De Qué Hablamos Los Historiadores Del Derecho Cuando Hablamos De Derecho? **Revista Direito Mackenzie**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 67–83, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2317-2622/direitomackenzie.v14n113329>

Quando Bourdieu descreve “a força do direito”, afirma que “[...] o campo jurídico é o lugar de concorrência pelo monopólio” de dizer o que é o direito.³⁷ Se o que define o campo jurídico é a ocorrência da disputa de dizer o direito, podemos dizer que o conhecimento médico se apropria do campo jurídico porque, de fato, os médicos estão categorizando e dizendo o direito. Se admitimos que outras comunidades exercem poder, é possível buscar um direito para além dos juristas. Para articular compreensões sobre o binômio direito x poder é primordial falar abertamente sobre o direito, já que ele existe pelo poder.³⁸

Muito embora já se saiba que existe direito para além do Estado e as consequências disto para a seleção das fontes, ainda falta *internalizar* este conhecimento, tendo em vista que a quase totalidade de pesquisas sobre cultura jurídica pesquisam nas fontes apenas os juristas. No objeto de análise desta pesquisa, tal enfoque perderia de vista um aspecto crucial: eram as ideias da comunidade médica que vinculariam a experiência jurídica à epidemia de influenza. Diante disso, o que é direito? Há teorias que respondem essa pergunta com práticas da sociedade, moral, movimentos sociais, leis ou instituições coercitivas, o puro poder. De fato, é forçoso reconhecer que na Primeira República, o direito é tudo isso.

O direito se faz com descontinuidades e rupturas e é obra de seu contexto. Sua produção é processo social, pois depende não só da capacidade dos juristas, mas também daquele complexo que envolve toda a sociedade- complexo que, neste caso, envolveu quem tinha o controle da arte, ou melhor, da ciência de curar. A mais recente historiografia do direito trata o direito como produto de reflexões disciplinares diversas. Esta noção é defendida sobretudo por Hespanha na perspectiva do pluralismo jurídico: “as menores instituições pensam (e falam)”.³⁹ No mesmo sentido, Carlos Petit entende que “*no sería el derecho – presente o pasado – el principal objeto de observación por parte del historiador,*

³⁷ BORDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico**. São Paulo: Bertrand Brasil, 2002, p. 212.

³⁸ “¿Quién o quiénes crean Derecho en una sociedad? Aquel o aquellos que tienen poder para crearlo. En este sentido, el Derecho es poder.” VALIENTE, F. T. **Manual de Historia del Derecho Español**, 4ª ed., Madrid, Tecnos, 1983, p. 26.

³⁹ HESPANHA, 2011, p. 261.

sino todo aquello que, a propósito del derecho, han podido decir y escribir personas insertas em ciertas instituciones".⁴⁰

Aprofundar-se no que se entende por direito ganha duas razões específicas nesta pesquisa. Uma é que a demanda de centralizar, criar instituições próprias, ampliar a capacidade de atuação da medicina é sempre caracterizada pela historiografia social da saúde como atuação política. Se esta conclusão faz sentido na medida em que considera a luta "antipolítica" do movimento sanitarista, que procurava ocupar o Poder Executivo com cargos técnicos para superar o atraso sanitário do país, ela transmite a compreensão de que estes assuntos todos têm mais a ver com política que com direito. Esta construção remete ao segundo motivo, que é a compreensão acerca dos limites do Direito Constitucional e administrativo. Explorar este tema permite abordar a constelação de ideias dos médicos, inclusive as "políticas" sobre centralização, intervenção e federalismo como jurídicas.⁴¹

Nesta seara, a historiografia francesa inspirada por Foucault e as reflexões dela derivadas são ferramentas úteis para interpretar o poder e para falar dos médicos.⁴² Disciplina, biopolítica, normalização e imunização ajudam a entender os poderes e o do direito em suas relações. Michel Foucault estabelece uma "linha de fuga" do direito e analisa os "novos procedimentos de poder que funcionam, não pelo direito, mas pela técnica, não pela lei, mas pela normalização, não pelo castigo mas pelo controle, e que se exercem em níveis e formas que extravasam do Estado e de seus aparelhos".⁴³

⁴⁰ PETIT, Carlos. **Otros códigos: por uma historia de la codificación civil desde España**. Madrid: Dykinson, 2023, p. 473.

⁴¹ "Não se pode separar o Direito da Política, já que a norma jurídica é uma conduta política". Esta frase de Evaristo de Moraes abre a introdução da tese de André Peixoto, que se destina a investigar a formação de uma subjetividade política no Brasil império a partir de discursos jurídicos e instituições políticas. SOUZA, A. P. de. **Pensamento jurídico brasileiro, ensino do direito e construção do sujeito político no Império (1822-1891)**. 2005. - Unicamp, [s. l.], 2005.

⁴² FONSECA, R. M. **Introducción teórica a la historia del derecho**. Madrid: Universidad Carlos III, 2012a. p. 136.

⁴³ FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I - A vontade de saber**. Rio de Janeiro: [s. n.], 1999. p. 77.

O saber médico ganha centralidade porque a conversão do corpo dos cidadãos como o lugar onde se exerce o poder não é uma metáfora, é literal. Conseqüentemente, a saúde pública passa a estruturar a atividade econômica, administrativa e política dos Estados. Todas essas áreas agora dependem do bem-estar e desenvolvimento biológicos da população e a vida é assunto de governo. Deste modo começa a nosopolítica, como Foucault a denomina: a instituição sanitária se expande pouco a pouco dentro de competências político-administrativas. Dentro da cena pública afloram a saúde e suas aplicações, para além do campo sanitário, em contínua interpenetração com o jurídico, o biológico e o político. A atuação dos médicos se define pelo direito, assim como agora os médicos podem determinar quais condutas criminais serão ou não punidas.

Mesmo que Foucault tenha considerado que se dera muita importância “ao problema do direito e da violência, da lei e da ilegalidade, da vontade e da liberdade e, sobretudo, do Estado e da soberania”⁴⁴, mesmo que ao poder estatal ele tenha contraposto o poder disciplinar, feito menos de criações e mais de relações, ou o “como” do poder - dominação no lugar da soberania, há muitas conexões entre a normalização e o direito.⁴⁵ Nesse panorama, a ideia foucaultiana de sociedade de segurança é fundamental para o trabalho. As estratégias normalizadoras que gerem as populações não se resumem às estratégias disciplinares ou às ações de um poder único, soberano. O poder passa a tratar de questões como natalidade, mortalidade, morbidade etc. Gerir a vida da população passa a ser fundamental para a política, como uma técnica paralela ao poder disciplinar. O poder jurídico mais a mais passa a relacionar-se com essas formas de gerenciamento e por vezes assume estratégias normalizadoras e biopolíticas.⁴⁶

O interesse de Foucault no mundo jurídico não era formal, mas estratégico e em torno das “artes de governar”.⁴⁷ No mesmo sentido, as imagens do direito em Foucault podem ser interpretadas segundo três perspectivas principais. A primeira seria a tradicional oposição entre direito e norma, a mais fácil de identificar nos escritos. Nela, o autor define a

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005. p. 28.

⁴⁶ FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p. 302.

⁴⁷ ADORNO, Sérgio. Prefácio. In: FONSECA, M. **Michel Foucault e o direito**. São Paulo: Max Limonad, 2002, p. 12.

necessidade de superar a concepção clássica de poder para explicar as relações entre os campos de saber, normatividades e subjetividades. O direito é tratado como legalidade para diferenciar o modelo que explica o poder como soberano do modelo da normalização. A segunda trata de uma relação de implicação entre a normalização e o direito. O direito não escaparia das relações entre os campos de saber, normatividades e subjetividades diversas. O direito e a norma, ao invés de se separar, valem-se um do outro. O direito seria veículo, envelope e instrumento da normalização. É definido como direito “normalizado-normalizador”. Numa terceira perspectiva, percebe-se uma nova oposição entre normalização e direito. Não uma diferença conceitual como a primeira, mas no campo das práticas. O direito seria pensado em suas práticas não normalizadoras, como forma de resistência aos mecanismos de normalização.⁴⁸

Se a disciplina brasileira tinha mil dificuldades para produzir seus sujeitos ideais, ela sempre podia contar com a ajuda da violência estatal. Por este aspecto que a biopolítica aqui floresce muito naturalmente: se as estatísticas eram difíceis, a exceção total alcançava a maioria da população. Eram poucos os brasileiros que se adequavam ao projeto de Nação, portanto protegidos pelas liberdades individuais garantidas na Constituição. Eram muitos os tipos desviantes e a medicina tinha trabalho infinito pela frente- o Estado brasileiro não poderia mais funcionar sem a medicina.

A compreensão do poder foucaultiano tem limitações para a análise jurídica e é aprofundada a partir das colocações de Giorgio Agamben sobre assujeitamento e exclusão.⁴⁹ Agamben propõe que a exceção se tornou a regra da modernidade, expondo a fragilidade do direito ocidental.⁵⁰ O autor vê a exceção como um dispositivo biopolítico que, cada vez mais, controla a população, dando ao Estado o poder de tirar a vida com o objetivo de protegê-la.

⁴⁸ Idem, p. 28-29.

⁴⁹ Ver FONSECA, R. M. La fenomenologia del potere tra legge e ‘norma’: un itinerario foucaultiano sulle dinamiche di esclusione nel diritto moderno. *In*: MECCARELI, M.; PALCHETTI, P.; SOTIS, C. (org.). **Ius peregrinandi: Il fenomeno migratorio tra diritti fondamentali, esercizio della sovranità e dinamiche di esclusione**. Macerata: EUM, 2012b. p. 149–164. p. 151.

⁵⁰ AGAMBEN, G. **Estado de Exceção**. São Paulo: Boitempo, 2004. p. 14.; A compreensão do poder, que do viés foucaultiano tem limitações para a análise jurídica, pode ser aprofundada a partir das colocações de Agamben sobre assujeitamento e exclusão- ver FONSECA, R. M., 2012b, p. 151.

Essa exceção se configura como o modelo de soberania, onde o poder constituinte do Estado se mantém pela violência institucionalizada que sustenta o direito. Sob tal perspectiva, o Estado de Direito esconde a figura do soberano, que permanece como uma ferramenta para impor o direito pela força.⁵¹

Agamben argumenta que a intervenção estatal é tão generalizada que os poderes, sejam explícitos ou sutis, se entrelaçam intrinsecamente. A linha que separa o direito da biopolítica se dissolve, enquanto as violências, tanto a pura quanto a institucionalizada, convergem. A exceção se torna a regra, e a anomia entra no *nomos*.⁵² O direito utiliza o poder puro, e este se vale do direito. A proposta é, por conseguinte, entender o poder como governamentalidade.⁵³ Nesse contexto, o conhecimento normativo dos médicos assume destaque, pois a gestão não se limita apenas à lei. As regulamentações médicas, incorporando ciência, técnica e aspirações de transformação dos corpos, frequentemente assumem natureza infralegal. Na Primeira República, esses elementos influenciam efetivamente a condução da vida da população. O foco está no entrelaçamento da lei e dos mecanismos biopolíticos, numa rede de poderes que interferem um no outro e na população.⁵⁴

⁵¹ AGAMBEN, 2004, p. 107.

⁵² AGAMBEN, G. **Homo sacer: O poder soberano e a vida nua**. Belo Horizonte: UFMG, 2002.

⁵³ FONSECA, 2012b, p. 160.

⁵⁴ “Quando parlo di implicazioni tra potere giuridico e meccanismi biopolitici mi riferisco al modo con cui la legge e la norma si intrecciano a punto da diluire la differenza tra applicazione di un potere legale e applicazione di un potere di normalizzazione”. Ibid., p. 161.

2 O QUE “NHÁ CIÊNCIA” MANDOU: A TÉCNICA MÉDICA E O DIREITO

Em um folheto escrito para o Laboratório Fontoura na primeira década do século XX, Monteiro Lobato conta a história de um matuto que vivia doente em um casebre e era tido como preguiçoso e bêbado pela vizinhança. Sua vida muda quando da visita de um médico. Ele recebe o diagnóstico de febre amarela e, mesmo a contragosto, inicia o tratamento prescrito. A partir daí, é dotado de nova disposição para o trabalho. Passa a higienizar e reformar a infraestrutura de sua roça e moradia e, por fim, torna-se um fazendeiro e empresário bem-sucedido e decide “ensinar o caminho da saúde aos caipiras das redondezas”. Até seus animais passam a usar sapatos.⁵⁵

Como aquele doutor foi parar no casebre de Jeca Tatu? A campanha sanitária, parte do pacote nacionalista que embalava o período, pode ser uma resposta curta e simples a essa pergunta. Em primeiro lugar, por mudar a opinião de eugenistas convictos, como Monteiro Lobato, e ensiná-los que “Jeca Tatu não é assim, ele está assim”. A história de Jeca Tatu é cheia de significado: as empreitadas rurais e urbanas dos médicos que civilizavam a população rumo à modernidade e saúde, no esforço de demonstrar que as doenças tornavam o trabalhador improdutivo: Jeca não só se cura da febre amarela, como se insere num modelo produtivo. Ele não só produz como refina-se: passa a usar sapatos. Também desenha o trabalho conjunto do sanitário com o movimento eugênico, que, quase unanimidade científica naqueles anos, mostrou-se diverso, adaptável à realidade brasileira.

No entanto, acatar o que “Nhá Ciência” dizia não foi um processo simples e sem entraves como na utopia de Lobato. Ao invés de refletir Jeca Tatu, que “jurava embaixo” da ciência, a população não acatava pacificamente esses novos interesses médicos refletidos nas novas medidas estatais- vide a Revolta da Vacina. O direito, ao intermediar relações conflituosas como aquela; podia tanto se assemelhar ao Jeca Tatu – se deixar convencer, influenciar e acatar as prescrições médico-científicas- quanto ser uma ferramenta que a população usava para escapar ao controle sanitário e higienista imposto pelo governo. De um lado, as estruturas jurídicas que permitiam alargar avenidas, derrubar barracos, proibir

⁵⁵ LOBATO, M. **Mr. Slang e o Brasil e Problema Vital**. São Paulo: [s. n.], 1961.

animais nas ruas e vacinar a população à força; do outro lado, por exemplo, ações interpostas na Justiça Sanitária pelos cidadãos, contra o arbítrio de algumas dessas mesmas medidas.⁵⁶

2.1 DIAGNÓSTICOS PARA O PACIENTE BRASIL

Em 1913, Miguel Pereira – aquele que descreveu o Brasil como um imenso hospital- discursou para uma nova turma de formandos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Suas palavras de fechamento admoestam os novos profissionais nos rumos da missão médica que encontrariam no futuro imediato e que os seguiria pelo resto da vida:

No laboratório com a química, a cujas luzes refloresce o humorismo e resplandece a terapêutica; com a biologia, em cujas linhas se enquadra a maior parte dos problemas etiológicos; com a física, em cujos progressos dardeja a actinologia e cintila a eletricidade; na sociologia com a higiene, em cujas conquistas assentam o bem-estar dos povos e o triunfo da civilização; com a eugênica, esta ciência nova que, num programa generoso e largo de maravilhosas seleções, se propõem ao aperfeiçoamento da raça no tríplice ponto de vista físico, intelectual e moral; com a medicina legal, em cujas puríssimas nascentes a jurisprudência sorve, a largos haustos, o seu ideal de justiça, toda uma vasta amplidão, ainda matizada de zonas Virgens, entrecortada ainda de trechos ignotos, se estende e desdobra acenando às vossas ambições e desafiando a vossa coragem! E agora ide!⁵⁷

Apenas um parágrafo do longo discurso comunica muitas mudanças da época. Em primeiro lugar, se destaca a divisão disciplinar, com seus campos de estudo e atuação bem delimitados. Se antes as divisões entre conhecimentos eram fluidas, possibilitavam uma formação integrada dos médicos num perfil eclético e humanista, estes limites estavam sendo

⁵⁶ Eneida de Quadros Queiroz demonstrou, em seu trabalho, que os protestos às medidas sanitárias e higienistas era feito também por via judicial, não apenas via revoltas urbanas ou crítica veiculada em jornais, revistas e discursos de políticos e autoridades. QUEIROZ, E. Q. **Justiça Sanitária: cidadãos e judiciário nas reformas urbana e sanitária, Rio de Janeiro (1904–1914)**. Universidade Federal Fluminense, 2008.

⁵⁷ PEREIRA, Miguel, *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 1913, p. 47.

redefinidos. Algumas destas disciplinas, que Miguel Pereira tratava como pertencentes ao mundo da medicina, em breve se estabeleceriam com estatutos próprios nos anos vindouros.

Se a formação da ciência como uma profissão ia substituindo a ideia de ciência como sacerdócio ou vocação⁵⁸, o discurso de Miguel Pereira parece localizar-se em um ponto conciliador. De um lado, ele sabia que a escolha de ser médico não se motivava por “mera elegância espiritual”. Era a “forma cárdio-cerebral da caridade” ou a “forma cérebro cardíaca da ciência”. De outro, a certeza de que, se a medicina exigia, como uma ciência perfeita, trabalho e inteligência, a medicina como arte- para lidar com a variabilidade dos problemas do seu campo- precisava também de vocação. Ele não se opõe ao perfil médico generalista e prefere ficar numa faixa indistinta do conflito entre os médicos que lidavam com doenças individuais e aqueles que abordavam questões de saúde em uma escala populacional.⁵⁹

O cerne do discurso de Pereira é a visão da medicina como forma de lidar com os "problemas etiológicos", o "bem-estar dos povos", o "triunfo da civilização" e o "aperfeiçoamento da raça" – física, mental e moral. Em suas palavras, a medicina é fonte que deve ser absorvida plenamente pela jurisprudência para que se alcance a justiça. Não escapa o avanço forçoso em outras “zonas virgens”; a ampliação do campo médico de atuação é tratada com a mesma linguagem do domínio da natureza. Para dar outro exemplo, Afrânio Peixoto⁶⁰, até por volta de 1930 era otimista em relação à medicina e à higiene para resolver os atrasos da sociedade brasileira. Para Peixoto, o médico tinha um compromisso central para a realização dos anseios do país.⁶¹

Nas sendas da medicina brasileira do início do século XX, se erguem três modelos distintos de médicos: o generalista, o especialista e o higienista. O generalista era guardião de moralidade e abnegação, via sua prática como uma arte e não como uma ciência. Ele

⁵⁸ SÁ, 2006, p. 135.

⁵⁹ PEREIRA, Miguel, *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 1913, p. 47 e 48.

⁶⁰ Médico formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, professor de Medicina Pública na mesma instituição. Membro do conselho consultivo da Liga Pró-Saneamento em 1918. Seus estudos centram-se principalmente nas questões psiquiátricas, realiza vários trabalhos com Juliano Moreira. Escreve também sobre eugenia e higiene.

⁶¹ SILVA, R. P. **As ciências de Afrânio Peixoto: higiene, psiquiatria e medicina legal (1892-1935)**. 2014. - FIOCRUZ, [s. l.], 2014. p. 172.

trabalhava numa relação direta e íntima com o paciente, quase sempre forjada na quietude da clínica privada. Esse ideal privado se defrontava com os especialistas, emergentes das mudanças disciplinares da época, cujas técnicas refinadas acabavam por desafiar a visão generalista do médico, como gestor da saúde integral do seu paciente. Os especialistas se sobressaíam pela acurácia e uniformidade ao diagnosticar e tratar, reivindicando uma abordagem científica feita em laboratórios e testes. O palco de suas proezas era o hospital, não mais a casa ou clínica privadas. No novo terreno, a colaboração entre especialistas era crucial e impunha a supremacia da técnica e da racionalidade científica.⁶²

De qualquer forma, o sentido dos dois perfis ainda era a cura individual. Outro ponto de inflexão do embate aparece com o perfil higienista, compartilhando com o especialista a base científica, mas divergindo na direção coletiva de sua prática. O higienista se guiava por três abordagens específicas: a regulamentação de hábitos e costumes, a ênfase na prevenção e a aplicação da lógica eugenista. Quase todos os médicos dessa esfera se envolviam nas esferas governamentais, marcando uma reviravolta significativa do foco na cura individual para a salvaguarda da saúde da nação.⁶³

Das mediações entre direito e ciência médica na Primeira República, as práticas de normalização médicas passaram a ter grande impacto jurídico em especial depois da virada de pensamento trazida pelas concepções da microbiologia. A descoberta dos micróbios pôs temas do direito e da administração pública sob a mira dos microscópios.⁶⁴ Para Foucault, a transição das teorias miasmáticas para a dos germes foi também a mudança de controlar a sociedade. De acordo com o autor, as primeiras teorias, ao procurar cuidar do ambiente, analisavam o espaço urbano e suas relações com a ocorrência de endemias ou epidemias. Controlavam a circulação de ar e água, que eram também consideradas responsáveis pelas doenças. Disso nasceu a noção de salubridade. A teoria dos micróbios, de outra forma, traz práticas intervencionistas na propriedade ou liberdade. A microbiologia conseguia saber onde

⁶² Divisão foi feita por NETO, A. de F. P. **Ser médico no Brasil: o presente no passado**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

⁶³ *Ibid.*, p. 43–51.

⁶⁴ HOCHMAN, G.; LIMA, N. T. “Pouca saúde e muita saúva”. In: HOCHMAN, G.; ARMUS, D. (org.). **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. p. 492–533.

estava o agente causador da doença. Tinha enfoque na gestão do doente que transmitia a doença ao propagar os germes. Nessa visão, a imposição de medidas e controles diretamente sobre o corpo era justificada.⁶⁵

Ainda, o autor afirma que o controle capitalista começa em primeiro lugar no corpo dos indivíduos. O corpo, em suas explicações, é entendido como uma realidade biopolítica e a medicina como uma estratégia biopolítica. Explica que havia um certo pânico urbano característico da inquietude político-sanitária que se formava enquanto as cidades se desenvolviam. As interferências naqueles lugares não salubres, as verificações dos registros de vacina e os registros da doença, segundo o autor, tinham por objetivo controlar as classes mais pobres.⁶⁶

Foucault considera pertinente uma análise de como a nova medicina organizada para o controle da população pobre levantou resistências. Ele identifica, no século XIX, grupos de resistência religiosa que lutaram contra a medicalização e a obrigatoriedade de submissão à medicina oficial, social. No tempo em que as explicações se davam a partir da observação da natureza, não de sua negação ou abstração, mal se pode dimensionar o impacto das ciências naturalistas no modo de ver o mundo em que toda a vida deve se adaptar para melhorar. Só melhora, no entanto, quando o organismo entende a natureza e a ela se adapta – este era o novo sentido de progresso, algo que exigia luta, não mais garantido. Quando os médicos olhavam para a natureza das coisas procurando fechar um diagnóstico e propor políticas públicas, seu objetivo não era outro que adaptar-se e evoluir.

Como exemplo das consequências desta nova compreensão, formulam-se novas concepções médicas sobre liberdade e intervenção higiênica, como a que comunica Carlos Seidl⁶⁷. A salvaguarda dos direitos individuais cedia espaço para o bem-estar da coletividade:

(...) a prevenção é hoje o dever capital em matéria de higiene, cujo programa é: - regular a vida do homem, de modo a assegurar-lhe o livre exercício de

⁶⁵ FOUCAULT, 1979, p. 89.

⁶⁶ Ibid., p. 80.

⁶⁷ Seidl era membro ativo da Liga Pró-Saneamento do Brasil, mas depois da epidemia sua reputação foi prejudicada. Ele abraçou a medicina experimental desde os primeiros tempos, no laboratório de Manguinhos e apoiou a reforma da saúde pública que resultaria no DNSP

todas as suas funções e o desenvolvimento de todas as suas faculdades. A higiene tem, porém, para tal fim, *de intervir sobre o indivíduo e sobre a coletividade(...)*. A propaganda dos preceitos de higiene é, portanto, o dever primordial do Estado e esta propaganda deve ser feita intensamente(...). *A liberdade de não ser infectado vale bem a de espalhar tais germens, mas a liberdade de viver deve prevalecer sobre a liberdade de matar(...)*. A conclusão indiscutível é que *a coerção legal, no limite em que ficou demonstrado ser necessária à proteção da saúde do maior número, não é somente legítima, mas ainda se impõe às sociedades como um de seus essenciais deveres*.⁶⁸

Naqueles anos, o realismo era orientado pelo positivismo científico, atento aos fatos e contra especulações enciclopédicas. As ciências da natureza ditavam as leis de desenvolvimento, das plantas, dos bichos, das pessoas e das sociedades. A crença no progresso era norteadora e vinha desta admiração do real.⁶⁹ A ciência continuou funcionando pelas regras do positivismo: projetos coletivos de longa duração, divisão industrial do trabalho. O positivismo fez com que a ciência passasse de sistematização dedutiva para uma abordagem indutiva, buscando encontrar leis gerais. A convicção era que o progresso podia ocorrer em diferentes ritmos, mas sempre para melhor. Jamais retrocederia, posto que não era um processo aleatório, mas fruto de fatores universalmente aplicáveis. O desenvolvimento das faculdades individuais seguiria o mesmo padrão do progresso humano em geral. Uma visão otimista como essa não sobreviveria à Primeira Guerra Mundial. Já no começo do novo século, o progresso que implicava evoluir continuamente para estágios superiores acabou sendo crença de ingênuos.⁷⁰

A relação entre os médicos e o positivismo é ambígua. No século XIX, a reforma científica positivista contribuiu para a formação do perfil médico higienista. Entretanto, alguns setores da medicina, sobretudo o dos médicos higienistas, passaram a criticar veementemente o positivismo, em especial suas consequências para a política e o direito. Esta ruptura parcial com o positivismo pode ser explicada pela consciência de que no Brasil,

⁶⁸ SEIDL, C. **A função governamental em matéria de higiene**. In: Anais da Biblioteca Nacional, v.35, 1916, p.175-190.

⁶⁹ STOLLEIS, 2020, p. 22.

⁷⁰ SÁ, 2006, p. 90.

enquanto ainda houvesse otimismo e liberalismo, cujas consequências eram oposição ao “despotismo sanitário”, recusa em acatar uma ciência única do estado, a qual embasava tais autoritarismos e, por último, a adoção da liberdade profissional irrestrita, os grandes planos da medicina não podiam dar certo. Ao ler os debates médicos, é preciso atentar-se à oscilante corda divisória que separa os médicos de um positivismo, inserindo-os em outro. O embate entre médicos e positivismo se dá, como afirmado, em relação ao positivismo na política brasileira, que promovia profissões de livre exercício, excluindo regulamentações estatais. Na medicina, implicava que o Estado não poderia ter uma ciência oficial, afetando as faculdades no que diz respeito à concorrência com outras instituições. A luta de Miguel Pereira, manifesta no discurso, reflete essa tensão entre o perfil higienista e as políticas positivistas em vigor no início do século XX. Ele emprega quase toda sua comunicação aos formandos no combate à Lei Rivadávia.

Folheando as páginas da RBM, acessamos a multiplicidade de ideias que movem a higiene. Ler aqueles discursos científicos de cem anos idos é recuperar um mundo de ideias notavelmente atreladas entre si. É possível captar uma transição de conhecimento. Por um lado, a maioria dos textos eram técnicos, concisos, em linguagem científica uniforme. Por outro, muitas comunicações escritas ainda são transcrições de discursos, e Miguel Pereira, que concentra tanto das ideias novas, das quais foi responsável pelo famoso lema, é lembrado em homenagens póstumas como um homem eloquente.

Em 1918, a RBM define-se como "o órgão dos interesses científicos, práticos e profissionais da classe médica brasileira." A abordagem reflete a vitória da racionalidade científica, a prática está orientada para a ação e a medicina é descrita como profissão, não uma arte. Schwarcz destaca que a trajetória da revista se transforma a partir de 1900, consolidando sua identidade pela abordagem da higiene pública. Essa reconfiguração remodelou o perfil da publicação a partir da atuação da revista no enfrentamento de epidemias, ao divulgar campanhas de saneamento e apoiar ativamente a medicina tropical.⁷¹

⁷¹ SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil.** [S. l.: s. n.], 1993.

O primeiro número da revista, datado de 1887 e editado por Azevedo Sodré⁷², manifesta a marca de especialização, embora de maneira menos rígida, ao se dirigir tanto aos médicos quanto aos farmacêuticos, sem estabelecer uma divisão hierárquica. Além disso, publica um suplemento contendo "lições proveitosas e úteis" ministradas por professores da Faculdade de Medicina da Corte. Uma distinção notável é que a RBM se voltava especificamente para a clínica. Ao longo dos anos, a internacionalização se torna evidente não mais em termos de lições de médicos europeus, mas sim pela divulgação de resultados de pesquisa em países considerados avançados em seus debates, dentro de critérios técnicos-científicos.⁷³

O papel coletivo da medicina portanto veio antes mesmo da República, antes mesmo dos estudos do saneamento do interior do Brasil. Em 1891, a RBM demonstrava o benefício da higiene social para a medicina política, pelos resultados imediatos que oferecia às coletividades. Como ciência de aplicação, a higiene sintetizava os efeitos utilitários da medicina “em todas as fases da evolução orgânica do homem, a todos os instantes e em todas as contingências da vida”. O ensino da higiene, recente e imperativo, ia “alienando da medicina o primitivo caráter empírico” e conseguira “despir-se de todos os preconceitos e instituições problemáticas para mostrar-se severa, exata nos ensinamentos grandiosos com que assinala o bem-estar das populações, a longevidade do indivíduo e o progresso dos estados”. No final do século 19, de acordo com a própria descrição que o texto oferece, a cadeira se ocupava da epidemiologia para oferecer recursos para a profilaxia na “cruzada santa de manter e melhorar a saúde dos povos que se atiram sôfregos nas lutas constantes do progresso e da civilização”.⁷⁴

A medicina se apresenta não só como campo de saber, mas terreno de conflitos e transformações, moldando e sendo moldada pelas diferentes visões e práticas médicas da

⁷² Médico pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Lecionou nas Faculdades de Direito (Medicina Pública) e de Medicina do Rio de Janeiro em 1895, chegando a ser seu diretor. Membro e um dos presidentes da ANM. Fundador editor da Revista O Brazil-Médico. Em 1892, deu início a sua trajetória como sanitarista, assumindo o posto de Secretário do Instituto Sanitário Federal. Era membro da Liga Pró-Saneamento.

⁷³ *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 15 de janeiro de 1887, n. 1, p.1.

⁷⁴ Sem autor. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 1º de maio de 1891, p. 155.

época. Os contornos que se diferenciam acompanham aquela transição de perfil de jurista no mesmo período, em que o bacharel era o perfil apossado. A transição do perfil dos médicos informa de uma transição geral do pensamento intelectual. Os pensadores brasileiros que, no século XIX, acreditavam que sua atividade cultural transformaria a sociedade não mais corporificavam o nacionalismo.⁷⁵ A identidade entre pensamento e ação não era pressuposta e conhecimentos enciclopédicos não bastavam para mudar a sociedade. O tema agora era *ir, fazer*, não bastava mais pensar. Era o que defendia outro Miguel, o Couto⁷⁶, na comemoração do 89º aniversário de fundação da Academia Nacional de Medicina (ANM): “A princípio foi o verbo...”. Esse tempo das palavras é descrito como uma “ilusão doce, embaladora”:

Viviam todos embevecidos na contemplação das nossas grandes cidades, com as suas damas ruborizadas e os seus gentis, talvez fortes, cavalheiros a ferverem pelas avenidas, e na certeza de que o Brasil inteiro não havia de ser se não assim como se mostrava nestas esplêndidas miniaturas da sua força, sua beleza e seu vigor.⁷⁷

Ilusão que acabara.

Foi então que se fez uma grande claridade e a pleno sol se apresentaram, na sua nudez e na sua miséria, aos olhos dos que menos queriam ver, os tristes sertões da nossa terra, como um depósito de semivivos e semimortos, a cujos músculos de folha seca não é lícito pedir o mínimo esforço, cuja inteligência, malnutrida e hebetada, a custo lhes assegura o seu lugar na série zoológica, animados até a última gota, chupados por todos os vermes, parasitados por todos os parasitas que vicejam nestes tópicos luxuriantes. Há dois dias nosso colega Hackett, o digno chefe da Rockefeller Foundation⁷⁸

⁷⁵ SÁ, 2006, p. 35.

⁷⁶ Miguel Couto foi membro da Liga Pró- Saneamento e colaborador efetivo da RBM. Em junho de 1929, idealizou e organizou o 1º Congresso Nacional de Eugenia.

⁷⁷ COUTO, M. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 14 de setembro de 1918, p. 294.

⁷⁸ A presença da Fundação Rockefeller no Brasil se iniciou em setembro de 1916, quando o então Presidente do Estado do Rio de Janeiro, Nilo Peçanha – ex-vice-presidente durante o governo de Afonso Pena e, após a morte desse Presidente da República durante os anos de 1909-1910 – requisitou a ajuda da Fundação Rockefeller para erradicar a ancilostomíase na localidade de Rio Bonito.

demonstrou que a população de um município distante quatro horas desta capital se achava infestada de ancilóstomos e necatores na proporção de 100% dos indivíduos examinados. E já antes, Afrânio Peixoto avançara com a sua autoridade que, no ponto de vista nosológico, o sertão brasileiro começa no nosso primeiro subúrbio. Assim, pois, quando Miguel Pereira descreveu o Brasil como um imenso hospital, compôs estritamente uma água forte em que, se a mão do artista acentuou talvez algum outro traço, não deslizou uma linha na cópia da natureza.⁷⁹

Couto visualiza um futuro em que os doentes dos sertões serão “reintegrados na sua saúde, repostos nos seus trabalhos, reconstituídos na sua capacidade e em plena posse dos admiráveis atributos da nossa raça”.⁸⁰ Neste sentido, o sanitarismo era nacionalista e comunicava uma *interpretação do Brasil* que contrastava interior-centro, litoral-sertão. No movimento nacionalista, o espaço ocupava um lugar determinante no pensamento. O sertão não era só um lugar, mas sim chave interpretativa para pensar a modernização do território. Descrever a terra era imaginar a nação futura.⁸¹

Considerado o líder do movimento sanitarista, Belisário Penna mostrou que no Brasil a doença e o futuro da nação se relacionavam, e conduzir políticas de saneamento e saúde pública era responsabilidade do governo federal. A necessidade de estabilizar a política e sociedade no país foi assim vinculada à dinâmica da saúde do povo. O destino da nação dependia de medidas eficazes contra a proliferação das doenças prejudiciais à saúde e economia da população.⁸² Para os membros do sanitarismo, portanto, a doença resultava da

Neste período as despesas das campanhas de saneamento corriam por conta da própria Fundação Rockefeller. A partir de 1919, o Governo Federal passa a se responsabilizar pela maior parte dos encargos financeiros das campanhas que contavam com a participação da instituição, principalmente no Nordeste. FARIA, L. **A fase pioneira da reforma sanitária no Brasil: a atuação da Fundação Rockefeller (1915-1930)**. Rio de Janeiro: UERJ/ Instituto de Medicina Social, 1994. pp.141-142.

⁷⁹ COUTO, M. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 14 de setembro de 1918, p. 294.

⁸⁰ Idem.

⁸¹ MAIA, J. M. E. A imaginação da Terra: O pensamento brasileiro e a condição periférica. In: *Tempo Social*, revista de sociologia da USP, 2013, v. 25, n. 2.

⁸² PENNA, B. **Saneamento do Brasil : sanear o Brasil é povoal-o; é enriquecel-o; é moralisal-o**. [S. l.]: Jacintho Ribeiro dos Santos, 1923.

ausência e falta de ação do Poder Público e da descentralização das poucas políticas governamentais nesse tocante. Muitos intelectuais aderiam à campanha sanitária e passaram a trabalhar diretamente para produzir uma legislação sanitária que levasse a autoridade pública a assumir mais responsabilidades.

Os médicos sanitaristas implementariam grandes planos de atuação nos espaços públicos e privados do Brasil. Aos poucos, aquelas ideias ganham mais adeptos nos círculos sociais. O movimento sanitário pode ser dividido em duas fases distintas. A primeira fase, que compreende o período de 1903 a 1909, fundamenta-se nos serviços implementados por Oswaldo Cruz, os quais eram restritos ao Distrito Federal e à saúde portuária. Já a segunda fase, que abrange o período de 1910 a 1920 e é o foco deste estudo, destaca-se pela ênfase no saneamento rural a partir da exploração dos sertões. Esta última etapa caracterizava-se pela concepção da reforma como um meio para edificar a nação, posicionando-se, assim, no contexto do nacionalismo. Carlos Chagas⁸³ sustentava a perspectiva de que a centralização das instituições de saúde desencadearia a "redenção sanitária do elemento nacional".⁸⁴

O mote da centralização dos serviços de saúde se arrasta ao longo da permanência da Constituição de 1891. Rediscutir a moldura constitucional porque o federalismo desafiava as soluções diferentes das individuais e autônomas dos estados e municípios para a saúde pública. As demandas sanitaristas envolviam restrições à liberdade individual e ao direito de propriedade e, principalmente, ampliação das capacidades federais, dotando-as de coercitividade necessária para implantar medidas gerais para todo o território, com unidade de estratégia e de comando. Embora as intervenções autoritárias, em alguns momentos, fossem perfeitamente possíveis com os institutos de intervenção federal e a violência intrínseca ao Estado brasileiro, a revisão, ou pelo menos reinterpretção, de dispositivos constitucionais para centralizar permitiria políticas de saúde pública melhor coordenadas, dentro da tendência da moderna ciência do Direito Administrativo.

Um dos meios de impulsionar o movimento sanitário foi a Liga Pró-Saneamento (LPS). Criada em fevereiro de 1918, por Belisário Penna, a LPS se propôs a fornecer soluções

⁸³ Além da mais óbvia contribuição deste membro do movimento sanitário, que foi descobrir o parasita causador da doença de Chagas, ele foi diretor geral da Saúde Pública durante a pandemia, assumindo depois o cargo de primeiro diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública.

⁸⁴ CHAGAS FILHO, C. **Meu pai**. Rio de Janeiro: COC/Fiocruz, 1993.

abrangentes para questões fundamentais, do Brasil, quais sejam o saneamento, a instrução agrícola, meios de transporte barato, reforma tributária, organização do crédito e organização do trabalho. Entre seus membros estavam o presidente da República, Wenceslau Brás, Afrânio Peixoto, Azevedo Sodré, Carlos Chagas, Juliano Moreira. Além disso, em São Paulo estabeleceu-se uma representação da LPS, cujos integrantes eram os mesmos da Sociedade Eugênica de São Paulo (SESP).⁸⁵ A principal demanda da liga era a criação de um Ministério da Saúde, ou então de um departamento nacional de saúde para uniformizar os serviços e ampliar o poder de intervenção da União. Para Penna, a ferramenta mais eficaz para alcançar o saneamento dos sertões e combater as endemias rurais era a implementação de um Código Sanitário de abrangência nacional.⁸⁶ O primeiro resultado concreto da LPS foi o decreto 13.000/1918, que estabelecia o Serviço de Profilaxia Rural.

O pensamento médico acompanhava as crises generalizadas do Direito Público, das instituições e da democracia parlamentar na Primeira República. Penna criticava os próprios fundamentos teóricos da ordem republicana, evidenciando uma visão desencantada depois de mais de três décadas de prática desse regime. Ele caracteriza a recorrência do estado de sítio como atestado da incompetência do governo. Sarcasticamente, descreve como "adorável" a realidade que decepciona as promessas proclamadas pelos lemas positivistas da República, como "ordem e progresso" e "saúde e fraternidade". A urgência na reação apontada por Penna revela sua preocupação com a situação vigente e sugere que os órgãos responsáveis estão desgastados, viciados e dominados por doenças, que simbolizam a decadência institucional. A menção aos que ainda possuem "vitalidade" e "elementos de defesa" propõe a resistência das forças saudáveis contra os fatores prejudiciais. Em seguida, Penna discorre longamente sobre os poderes executivo e legislativo, falsa representatividade e efetivamente diagnostica quem não muda essa situação.⁸⁷

⁸⁵ LABRA, M. E. O movimento sanitarista nos anos 20: da “conexão sanitária internacional” à especialização em Saúde Pública no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 1, n. 4, p. 483–484, 1985. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x1985000400010>

⁸⁶ HOCHMAN, Gilberto. Logo ali, no final da avenida: os sertões redefinidos pelo movimento sanitarista da Primeira República. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 5, p. 217-235, 1998, p. 218.

⁸⁷ “É indispensável reagir quanto antes. Só não o fazem os organismos gastos, inteiramente dominados pelo vício e pela doença”. PENNA, 1923, p. 14, 15.

Penna intitula as seções de sua obra “O Saneamento do Brasil” como "demolição" e "reconstrução" sob a influência de Alberto Torres, do qual vinham ideias centrais do pensamento sanitaria, em especial o indeterminismo racial, a defesa do intervencionismo estatal e concepções autoritárias.⁸⁸ Penna foi, aliás, sócio-fundador da Sociedade dos Amigos de Alberto Torres.⁸⁹ Ao retirar o foco do diagnóstico dos supostos defeitos naturais ou biológicos da população interiorana, a discussão pública voltava-se a como a ciência médica e as políticas públicas de saúde e saneamento poderiam higienizar a população, sanando tanto seus males fisiológicos quanto a própria condição de “barbárie e atraso” do país.

Considerando a ênfase na promoção abrangente de divulgação científica, especialmente no contexto da educação higiênica da população que pretendia o movimento sanitaria como um todo, é pertinente examinar a obra de Monteiro Lobato. O autor se destacou como o principal instrumento de divulgação dessas ideias, empregando sua prosa de maneira abrangente na campanha higienista. O saneamento do país era apresentado como necessidade objetiva do Estado e, além do governo, o próprio povo deveria ser ensinado que a sujeição às normas de higiene era uma exigência da natureza, do progresso tecnológico e do desenvolvimento científico. Em O “Problema Vital”, publicado tanto pela LPS quanto pela SESP, a ciência surge como a "fada de mãos mágicas de que tudo hoje sai". Uma de suas funções é justamente "vencer as coisas bacharelescas". Trata-se de uma crítica ao discurso empolado dos bacharéis, cujo “otimismo irrealista” permeava o início da República brasileira.

A influência de Alberto Torres também é evidente na obra de Lobato. Para citar um exemplo, um de seus escritos traz uma citação de O Problema Nacional, sobre a inteligência e sensatez do povo. Lobato atribui à essa acuidade mental, somada à “pressão da evidência”, a

⁸⁸ “Penna esteve atrelado à compreensão de que a raça era um elemento importante de valorização nacional, distanciando-se do pessimismo e fatalismo. Demarcar sua posição racial é fundamental para entender as propostas de regeneração do povo brasileiro e unidade nacional vinculadas ao seu projeto de saneamento. Penna se distanciava dos determinismos ao substituí-los pelo que chamou de ‘trindade maldita’: doença, analfabetismo e alcoolismo. Identificadas as causas, a aplicação do saneamento relevaria a ‘nossa raça’ forte”. CARVALHO, L. D. de. **O saneador do Brasil: saúde pública, política e Integralismo na trajetória de Belisário Penna (1868-1939)**. 2019. - Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2019, p. 76 e 77.

⁸⁹ Idem, p. 216.

tendência do povo "ver com os próprios olhos". convencido de que "entre as flores da retórica e os frutos da realidade corre séria discrepância". O antigo homem retórico, letrado, ápice da cultura por seu vasto conhecimento, foi relegado pouco a pouco ao ridículo – diante do dado da composição da classe dos bacharéis ser majoritariamente de formados em Direito, Lobato parece chegar ao ponto de fundir os dois conceitos:

Por instituto de conservação é força, pois, que o bacharel *-triatoma bacalaureatus-* entregue o cetro da governança ao higienista, para que este, aliado ao engenheiro, consertem a máquina brasileira, desengonçada pela ignorância enciclopédica do rubim.⁹⁰

É certo que Lobato está falando diretamente dos bacharéis quando os compara ao organismo causador da doença de chagas. Mas é notável que este parasita só deva passar o cetro da governança ao engenheiro e ao higienista. O jurista não é elencado por Lobato como apto a consertar a máquina brasileira. De fato, alguns danos foram irreversíveis: muitos juristas reverenciados, como Rui Barbosa, caíram no ridículo dos médicos. Aos poucos, o significado de bacharel da época vai se resumindo ao significado de bacharela nos dicionários do século XIX: mulher tagarela e impertinente, a falar muito do que não entende.⁹¹

Os médicos higienistas tinham a resposta. Enquanto o bacharel ia em falência, Manguinhos, representando os médicos, conseguia alcançar feitos significativos com recursos limitados.⁹² Estabelecia-se, assim, uma disputa de território. O âmago da questão residia na própria noção de progresso estabelecida de acordo com o evolucionismo darwiniano: O que Lobato considerava imoral não era parasitar como faziam os bacharéis. Isto era da natureza das coisas, e imoral mesmo era sucumbir à parasitagem. Para a população resistir a parasitas mais vorazes que qualquer verme, como os bacharéis, tornava-se essencial alcançar a saúde.

⁹⁰ LOBATO, 1961, p. 245.

⁹¹ No dicionário da língua portuguesa de Antonio de Moraes Silva (1890), bacharel tinha dois significados: “, S. m. Título que se dá aos que recebem o primeiro grau em qualquer faculdade de uma universidade, ou escola de ensino superior, que também confere graus. §que fala muito; tagarela. O de bacharela era unívoco: “mulher pretensiosa, que fala muito, inconsideradamente e imperitamente”.

⁹² LOBATO, 1961, p. 264.

Ciência significa observar a realidade, um "despertar dum longo sono de ópio". Lobato acredita que o país só seria salvo por homens como Oswaldo Cruz na administração, em vez do "burocrata papelífero". O elogio a Oswaldo Cruz resume as características do bom cientista na administração: homem de gênio, temperamento de organizador. Segundo Lobato, que fala a partir do contato com a obra de Arthur Neiva⁹³ e Belisário Penna, salvar o Brasil parecia uma tarefa fácil: bastava calçar os sapatos e fazer fossas. Contudo, essa simplicidade revelava-se extremamente difícil, pois implicava enfrentar demandas diversas. Em linguagem ácida que lhe é peculiar, refere ao absurdo que era o feminismo, soluções como sufrágio e revisão constitucional serem para a elite pensante brasileira medidas adequadas contra a ancilostomíase. Para Lobato, todas essas sugestões eram consideradas alucinações de quem se recusava a encarar a realidade nacional. Em suas palavras irônicas, "o chique é meditar nos destinos da Alsácia Lorena".⁹⁴

Aos poucos, vai aparecendo o jurista cientista⁹⁵, aquele que conta com o apoio dos grupos médicos. Clóvis Beviláqua se fazia presente: na Comissão de Saúde Pública – embora apenas nominalmente, nos congressos médicos- entre os quais o 1º congresso sobre as crianças, onde acompanhou Moncorvo Filho, filiado às sociedades eugênicas e à LPS, ele até viajou com Belisário Penna.⁹⁶ No entanto, ao passo que seu nome aparece como opinião citada para corroborar alguma opinião médica, ele não publica na RBM. Sua presença se faz sentir pelos médicos como força autorizadora da técnica jurídica. Nesse contexto em que a

⁹³Concluiu o curso de medicina na Faculdade de Medicina do RJ. Realizou expedições científicas pelo interior do Brasil, diretor do serviço sanitário do estado de São Paulo durante a epidemia.

⁹⁴ Ibid., p. 236–237.

⁹⁵ Petit explora o contraste entre dois tipos de juristas: o eloquente e o cientista. Enquanto o jurista eloquente se destaca por suas habilidades oratórias e envolvimento com temas amplos, o jurista cientista se diferencia ao priorizar a especialização, adotar uma escrita técnica e buscar reduzir ambiguidades e emoções em suas expressões. Petit descreve o jurista cientista como alguém mais reservado, sério e comprometido com a precisão da linguagem. PETIT, C.. 'Discurso sobre el discurso: Oralidad y escritura en la cultura jurídica de la España liberal'. **Universidad Carlos III**, Madrid, 2014.

⁹⁶ Ricardo Marcelo Fonseca identifica Beviláqua como um dos juristas cientistas, ao examinar os perfis jurídicos da cultura jurídica no cenário brasileiro do século XIX. FONSECA, 2008.

reforma da saúde emergia como elemento crucial, ela era intimamente relacionada à reforma da educação e às questões sociais.

a Cruzada Santa a empreender com fanatismo, através de todos os obstáculos, é a em favor da educação nacional. (...). Há que propagar entre o povo brasileiro a educação física, a educação higiênica, a educação intelectual, a educação ginástica, a educação moral, a educação cívica, a educação artística e a educação estética (...). Saneamento e educação se completam, devem andar paralelamente.⁹⁷

A menção à "campanha benemérita" e a convocação para uma "Santa cruzada" ressalta a natureza patriótica do projeto, a partir da ideia de que a participação ativa na promoção da saúde era não só um serviço fundamental ao país, mas dever patriótico: "Patriota só o é quem cumpre o seu dever, e trabalha, e produz riqueza material ou mental, e funciona como a silenciosa madrépora na construção econômica e ética do seu país".⁹⁸ A defesa da centralização dos serviços de saúde pública envolvia enxergar o país como uno em insalubridade, "homogêneo, compacto, indissolúvel". Entre os médicos, esta concepção era um requisito para pertencer ao rol dos nacionalistas. Não são outras as palavras para descrever Oswaldo Cruz como um patriota:

uma das faces mais extraordinárias do grande brasileiro era seu estranho amor à nossa pátria, sem a menor preferência por este ou aquele pedaço do nosso imenso país. Nunca se lhe vislumbrou a menor preocupação bairrista; odiava o amor ao campanário; o seu espírito não dava a menor importância às nossas divisões territoriais. Só sabia ver a imagem integral da pátria brasileira. Do Amazonas ao Rio Grande, o Brasil engastava-se no seu coração, como um todo homogêneo, compacto e indissolúvel.⁹⁹

Carlos Sá¹⁰⁰ delineia de maneira abrangente a interação entre a medicina e questões sociais. Inicialmente, o autor define a questão social como um conjunto de dilemas morais, políticos e econômicos cruciais para aprimorar as condições de vida. Ele destaca a variabilidade da questão social, observando que sua natureza difere entre povos e períodos,

⁹⁷ PENNA, 1923, p. 15.

⁹⁸ LOBATO, 1961, p. 270.

⁹⁹ OLIVEIRA, A. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 2 de dezembro de 1922, p. 362.

¹⁰⁰ Médico formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

refletindo os elementos constituintes da sociedade e os avanços em sua civilização. Tal perspectiva enfatiza a necessidade de abordagens contextualizadas e adaptáveis para lidar com as diferentes manifestações dos problemas sociais no país. O autor concentra-se no pauperismo como o aspecto mais recorrente da questão social, evidenciando as disparidades econômicas e as lutas entre capital e trabalho. Ele argumenta que a intervenção médica na questão social é justificada, principalmente pela relação entre doença e pobreza. Individualizar, diagnosticar e tratar a pobreza, segundo Sá, representa uma abordagem lógica e eficaz que deve ser tomada pelos médicos.¹⁰¹

Além disso, Sá expande a influência do médico para além da pobreza. No Brasil, ele identifica diversas facetas do mal-estar social, como a jornada de trabalho excessiva, trabalho das mulheres e crianças, desocupação, riscos profissionais, delinquência e mortalidade infantil. A visão holística do papel do médico de Sá destaca não apenas a intervenção nas causas diretas da pobreza, mas também sua contribuição para o bem-estar geral da sociedade. A abordagem concatenada de Carlos Sá traça o papel multifacetado do médico na abordagem e resolução dos desafios sociais.

A obsessão da medicina com as condições de trabalho envolvia não só questões físicas, mas também morais. Margareth Rago interconecta as preocupações médicas com as condições do ambiente fabril ao tema da degeneração, que passava da física à degradação moral. Rago sublinha que os médicos responsabilizavam os empresários pela *degeneração* da classe operária, ressaltando a relação intrínseca entre as condições de trabalho, a falta de educação higiênica e o desinteresse do Estado em intervir na questão social.¹⁰² A construção era paulatina, como a que Carlos Chagas faz das doenças do interior:

o ataque se opera lentamente, apresenta distúrbios a que não liga importância, de assíduo ao trabalho começa a faltar, sente dizendo aos seus não ser o mesmo homem enérgico de tempos passados. Enfraquece a atividade de suas funções orgânicas. É menos capaz, resiste menos à fadiga. Em breve, a anemia, a tuberculose (...).

¹⁰¹ SÁ, C. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 20 de janeiro de 1923, p. 221-222.

¹⁰² RAGO, M. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

Logo mais, o trabalhador fraco não teria força para resistir aos vícios, nem aos problemas de ordem política.

A interconexão de linguagem entre pensamento médico e jurídico também se faz notar na obra de Oliveira Vianna, em que aparecem as teorias raciais em voga. Vianna enfatiza seu comprometimento em investigar as diversas realidades nacionais, incluindo questões como raça e mestiçagem. Ele destaca sua busca por uma "objetividade científica completa e absoluta", referindo-se à disciplina científica. Vianna expressa sua devoção à evidência dos fatos e à realidade objetiva. Como professa, em sua religião se adora apenas *“the God of things as they are”*.¹⁰³

para o nosso povo a melhor Constituição, a Constituição ideal, seria não a que cristalizasse no seu texto todas as sublimidades do liberalismo e da democracia, mas a que, como já dissemos, permitindo a revelação de todas as boas qualidades da raça nos desse meios de reduzir ao mínimo a influência nociva dos maus governos, dos maus chefes, dos maus políticos, dos maus cidadãos. Porque nas virtudes comuns, ordinárias, virtudes de todos os dias do povo, que se devem assentar os fundamentos de uma Constituição verdadeiramente nacional.¹⁰⁴

Mariza Corrêa aponta para a figura do intelectual “polivalente” e explica que, num período que vai até os anos 30, a atividade intelectual não tinha fronteiras bem delimitadas e os profissionais atuavam em outros campos não só aqueles seus particulares. Para a autora, esta circulação faz parte da identidade dos intelectuais no período¹⁰⁵, o que daria aos médicos também o papel de um homem público nas primeiras décadas do século XX. Esta pesquisa vai em outra direção.¹⁰⁶ Observa-se que a polivalência não se configura pela desmarginação disciplinar que a autora aponta, de modo a passar uma ideia quase “generalista” do perfil, ainda mais que a divisão disciplinar era defendida pelos médicos que tinham o sentido público como parte da medicina.

¹⁰³ VIANA, O. **Problemas de política objetiva**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1947. p. 16.

¹⁰⁴ VIANA, 1947, p. 37. Sobre “idealistas e realistas”, consultar ROSENFELD, 2020a.

¹⁰⁵ CORRÊA, M. **As ilusões da liberdade: a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil**. 2ªed. Bragança Paulista: [s. n.], 2001. p. 17, 18.

¹⁰⁶ CARVALHO, L. D. De, 2019, p. 5.

Num rumo diferente, ao invés de interpretar que o discurso médico *ultrapassa* ao ocupar-se de assuntos que não dizem respeito à disciplina médica - como faziam os perfis enciclopédicos e humanistas- é preciso relacionar a questão a seu próprio tempo. Diante da clara divisão disciplinar delineada pela ciência que seguia o perfil higienista, as menções a aspectos que não sejam a profilaxia individual devem ser interpretadas como parte do âmbito da medicina da época, não *intromissão* dos intelectuais em temas que não eram assunto seu. Este é o sentido da permeabilidade do direito na Primeira República ou, no termo que Seelaender usa para o Direito Administrativo, seu “caráter gelatinoso”.¹⁰⁷ Tal questão não era excêntrica, mas marca da época.

Esse dado é muito importante porque a produção intelectual dos médicos pode ser muito mais bem compreendida a partir dos problemas que ela identifica e das propostas para resolvê-los- e é inclusive nesse contexto que a “polissemia” da técnica pode ser encontrada – Os médicos, ao observarem os males que afligiam a nação, ofereciam não apenas análises críticas, mas também prescrições concretas para a cura, tratando o Estado como organismo enfermo a exigir intervenção imediata. De fato, muitas das curas médicas foram pensadas dentro da linguagem jurídica.

Um exemplo é quando Penna chama de “profundamente irritante” as resistências do governo às propostas de saneamento, que moralizaria a administração:

Mais irritante ainda é o propósito de contrariar sistematicamente a orientação técnica e administrativa que lhe foi dada, notória, pública, conhecida de toda a gente, resposta claramente em livros, conferências e relatórios, aceita e aplaudida, dando os melhores resultados na execução, sem se expor a razão disso nem o critério adotado, porque de fato não há nenhum (...). Infelizmente não há quem se queira dar ao trabalho de investigar, e tais crimes de lesa-

¹⁰⁷ SEELAENDER, A. C. O Direito Administrativo e a expansão do Estado na Primeira República: notas preliminares a uma história da doutrina administrativista no Brasil. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro**, [s. l.], v. 182, n. 485, p. 165–202, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.23927/issn.2526-1347.rihgb.2021\(485\):165-202p.192,193](https://doi.org/10.23927/issn.2526-1347.rihgb.2021(485):165-202p.192,193).

pátria se praticam friamente, com a que a ciência ou a indiferença dos responsáveis pelos destinos da Nação.¹⁰⁸

De fato, o Direito Administrativo ainda não tinha muitos manuais, mas o saber desta disciplina estava disperso entre as diferentes técnicas que delineavam a organização do Estado e da máquina pública. Os médicos, naquela conjuntura, ao se ocupar da saúde coletiva, intervêm na economia nacional a partir da busca pelo trabalho produtivo. As propostas são guiadas pela técnica científica, alinhadas à visão de progresso que defendiam.

Euwaldo Diniz Gonçalves¹⁰⁹ escreve sobre a demografia sanitária e fala de medicina falando de administração do Estado. Ele ressalta a importância da demografia como “a chave das ciências políticas e administrativas”, a informar a higiene pública na consecução e manutenção do saneamento das coletividades. Seu objetivo era convencer o governo brasileiro da necessidade de se desenvolver a cultura estatística no país, em particular a que informaria a atividade dos médicos higienistas:

nenhuma das estatísticas tem mais importância do que a referente à Demografia, pois que revela esta, com a eloquência dos números, o poder vital da raça; e sobre as indicações demográficas é que os estadistas hão de fundar as suas esperanças no futuro. Nada importará ao porvir de uma nação que seja fértil e rico seu solo e que seus povoadores sejam inteligentes e virtuosos, se ao mesmo tempo estes mostrarem estigmas de esgotamento vital, de degeneração orgânica, de extinção próxima.¹¹⁰

Evitar o esgotamento, a extinção e degeneração da raça, o que pode ser resumido pela formação de um trabalhador produtivo: a demografia era definida como “marvel conhecimento por onde se consegue saber, julgar e providenciar sobre todos os casos humanos”¹¹¹, ou como a “contabilidade da higiene”.¹¹² Para as “boas administrações

¹⁰⁸ PENNA, 1923, p. 12.

¹⁰⁹ Formado pela Faculdade de Medicina da Bahia e professor de Química Médica na mesma instituição.

¹¹⁰ GONÇALVES, E. D. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 23 de junho de 1917, p. 209.

¹¹¹ Afrânio Peixoto apud GONÇALVES, E. D. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 23 de junho de 1917, p. 209.

¹¹² Rocha Faria apud GONÇALVES, E. D. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 23 de junho de 1917, p. 209.

governativas” era imprescindível a estatística, ela “constitui uma necessidade absoluta”, o “primeiro estágio de uma administração consciente e útil”.¹¹³ Pela “função social” que assumia, ela constituir-se-ia de pessoal técnico e sujeitada à orientação de um centro. O dever dos médicos era determinar as condições da nacionalidade brasileira em formação.

Os dados mais importantes eram os *caracteres antropológicos*, divididos em antropometria, raça e nacionalidade; os *atributos biológicos*, de sexo, de idade, de enfermidades visíveis e permanentes, defeitos físicos. As condições sociais informariam estado civil, religião, instrução -que abarcava o analfabetismo, mas também “valor econômico e moral”, profissão- pessoas ativas ou produtivas, passivas ou onerosas. O registro do movimento do estado civil era de fundamental importância, devendo ser reorganizado pelo Congresso Nacional:

O registro civil, fornecendo indicações seguras a respeito dos momentos capitais da vida do homem social, o nascimento, o casamento e a morte, assim como a respeito de outros acidentes de valor considerável, é o elemento mais importante para a organização de estatística da população.¹¹⁴

A demografia permitiria que esses “governos bem orientados” formassem “uma classe, não só numerosa, mas culta e patriótica” pela multiplicação do número de médicos e de iniciativas sanitárias. Esta orientação para a previsão, estimativas globais e intervenção nos fenômenos gerais marcam uma orientação biopolítica. Outro mecanismo biopolítico que se estabelecia era a hospitalização. Segundo o diretor geral de higiene e assistência pública em 1920, Luiz Barbosa, “como os astrônomos, os médicos têm também seus observatórios: os hospitais”.¹¹⁵ Não mais as estrelas, os médicos queriam observar a galáxia. À “utopia da cidade disciplinar”¹¹⁶ ergue-se a metrópole biopolítica. E por isso a demanda pela centralização. É necessário saber da população como um todo, cuidar da população como um todo.

O novo papel desempenhado pelos médicos e sua técnica transformou a perspectiva dos médicos, que passaram a encarar administração pública como objeto de seu diagnóstico

¹¹³ Victor Vianna apud GONÇALVES, E. D. Idem.

¹¹⁴ Clóvis Bevilacqua apud GONÇALVES, E. D. Idem.

¹¹⁵ BARBOSA, L. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 31 de julho de 1920, p. 501.

¹¹⁶ RAGO, 1987.

e cura. A técnica científica moldava o direito. Pesquisadores como Afrânio Peixoto e Nina Rodrigues fundamentaram o tratamento jurídico dos alienados. O exame médico-legal substituiu a abordagem lombrosiana na análise de criminosos. A criminalização do aborto, por sua vez, era debatida de maneira mais abrangente pelos médicos do que pelos juristas, sendo a missão dos médicos explicitamente direcionada para a conformação da jurisprudência. Não era a falta de demarcação disciplinar, portanto, que tornava o direito assunto de tantos outros profissionais, mesmo que estes limites ainda estivessem sendo redefinidos e ainda fossem consolidar-se nas próximas décadas. Era a própria configuração epistêmica da qual faziam parte, inclusive, os limites disciplinares. A perspectiva sanitária estava inserida no projeto de reforma das bases nacionais, alinhado com os ideais de modernização.

Retomando o discurso que abre este tópico, ao imaginar os frutos dessa "semeadura" no futuro, Miguel Couto destaca a visão de um país onde os doentes recuperam sua saúde, retornam ao trabalho e são plenamente reintegrados na sociedade, destacando os atributos da raça brasileira - vivacidade, audácia e resistência. O discurso enfatiza o papel dos trabalhadores, chefes de família e produtores rurais e industriais como defensores da bandeira. Couto destaca a importância de uma prole vigorosa, exemplar de trabalho e virtude e alia a modernidade ao interior, no aspecto de "vigorar a raça que define nos sertões brasileiros". Miguel Couto vincula diretamente o projeto higienista ao fortalecimento da identidade nacional. No final do seu discurso, em que analisa com extrema proficiência governo, política, problemas da população, democracia e tantos outros temas, Couto toma um cuidado que vai se mostrar frequente entre seus pares, que é atestar a própria ignorância, o que é na verdade provar superioridade em relação aos interesses políticos: "Nada entendo de política, nem quero entender, bastando-me senti-la, como todos".¹¹⁷

2.2 A EUGENIA NACIONAL: PREVENIR PARA REMEDIAR

"O Jeca não é assim: ele está assim".¹¹⁸ A reviravolta no destino do personagem também mostra uma transformação significativa na compreensão do povo brasileiro, a natureza e causas de seus problemas. Essas metamorfoses nas teorias raciais brasileiras podem ser exploradas como fruto do intercâmbio da eugenia com as ideias do movimento

¹¹⁷ COUTO, M. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 14 de setembro de 1918, p. 294.

¹¹⁸ LOBATO, 1961, p. 221.

sanitarista brasileiro. A eugenia assumiu nuances distintas ao entrar em contato com os desafios específicos da realidade brasileira, e o compartilhar das interpretações sobre o país se revelava fundamental para a eficácia das ações no mundo jurídico. Como seguidora da evolução das espécies, a eugenia também se adaptava. Este tópico se concentra nos pensamentos afins dos médicos higienistas, reconhecendo, contudo, que havia nuances e dissensões para além dos higienistas e outros grupos, mas também entre os próprios membros da LPS e das sociedades eugênicas.

O Brasil deve a existência do seu principal instituto eugênico, a SESP, à insistência de dois estado-unidenses. É o que conta seu fundador:

permitam, meus senhores, que vos relate, sem alardes, como teve origem em São Paulo a cruzada em prol da eugenia. Uma tarde apareceram em meu consultório dois simpáticos americanos que me convidaram para fazer uma conferência no salão da "ACM", associação da qual eram diretores. Esquivei-me por motivos de ocasião. Não houve meios de dissuadi-los. Eram insistentes e persuasivos. Acabei vencido e aceitando a prebenda. Disseram-me que voltariam no dia seguinte para saber o título da conferência e marcar a data para a sua realização. Havia tomado notas e feito um rascunho para um trabalho sobre eugenia. Disse-lhes incontinenti: --"podem levar o título 'Eugenia' e marcar o dia".¹¹⁹

A conferência foi publicada em abril de 1917 no *Jornal do Commercio*, e dela veio a ideia de fundar uma sociedade eugênica. O objetivo da SESP, continua Renato Kehl¹²⁰, era a "melhoria progressiva da nacionalidade brasileira". A sociedade congregava médicos, advogados e qualquer interessado na causa e tinha em torno de 140 associados, entre os quais figurava a nata do pensamento científico naquele momento. A primeira ocupação da associação foi discutir o impedimento do casamento entre tios/sobrinhas do Código Civil (CC).

O evolucionismo e o darwinismo foram incorporados ao pensamento brasileiro quase ao fim do século XIX. É dos desdobramentos dessas teorias que se origina a concepção de raça que, por sua vez, entre outras opressões, foi o fundamento das práticas imperialistas europeias. Nesse quadro, o darwinismo social formou vínculos significativos com o

¹¹⁹ KEHL, R. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 27 de julho de 1929, p. 860.

¹²⁰ Médico e Farmacêutico, um dos principais propagadores da eugenia no Brasil. Além da SESP, era membro da LPS e publicava frequentemente na RBM.

pensamento autoritário. A raça, por formar a noção de características de um povo que constituía uma nação, acabava sendo elemento crucial no debate sobre cidadania. Schwarcz aponta que o darwinismo social se manifesta na política com a eugenia, que surge da ultrapassagem das conclusões de Darwin sobre animais e plantas para os humanos.¹²¹

Aqui, a eugenia aproveitou o terreno do autoritarismo para deitar raízes.¹²² As leis, como uma criança, foram cultivadas pela puericultura.¹²³ A primeira vez que a eugenia aparece na RBM é em 1912, na seção de “Imprensa Médica Estrangeira”.¹²⁴ O autor da coluna, não identificado¹²⁵, noticiava um congresso médico de eugenia que aconteceria em Londres. A eugenia é definida como a “ciência que estuda os meios de aperfeiçoar a raça humana, pelo melhoramento do vigor e da saúde da prole”. O tom é justamente introduzir o que é eugenia ao público médico e justificá-la. Isto se faz inclusive a partir de uma breve reconstrução histórica. O artigo vai à Grécia antiga para mostrar que este é um costume natural, “pois os espartanos já eliminavam da vida, impiedosamente, os seus filhos defeituosos, para só terem homens perfeitos e robustos”. Mas a continuidade não é absoluta, pelo contrário, quem escreve realça que a prática moderna não seria impiedosa como a dos espartanos, pois cuidaria do assunto através de processos científicos, estudando as causas da decadência da raça e remédios que seriam, de fato, adequados.¹²⁶

¹²¹ SCHWARCZ, 1993, p. 62-.

¹²² MUNARETO, G. D. **A ciência como regeneradora da nação: eugenia e autoritarismo no pensamento de Oliveira Vianna, Azevedo Amaral, Renato Kehl e Belisário Penna.** 149–200 f. 2017. - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, [s. l.], 2017.

¹²³ Puericultura é realmente estabelecida como análoga da agricultura, só que para os humanos. A caracterização da lei como criança será abordada mais à frente.

¹²⁴ Lília Schwarcz, em *O Espetáculo das Raças*, aponta esta data como 1917. É preciso reconhecer que, de 30 anos para cá, muito mudou. As ferramentas de pesquisa atuais auxiliam a exatidão das buscas e permitem checagem mais ampla das informações. A obra continua sendo um clássico sobre a questão racial no Brasil.

¹²⁵ A suspeita é que seja J. B. de Lacerda, que publicou a obra *O Congresso Universal das Raças, de Londres em 1911 – Apreciação e Comentários*. Rio de Janeiro: Ed. Papel. Macedo, 1912. No mesmo ano este autor publicou *Os mestiços*, em francês, numa editora parisiense. Estas informações constam no índice bibliográfico das obras nacionais sobre eugenia da RBM.

¹²⁶ *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 8 de setembro de 1912, p. 358.

O texto também informa a existência do laboratório “fundado pela iniciativa e fortuna do filantropo inglês Francis Galton”, que funcionava na Universidade de Londres. Galton é primo de Charles Darwin e “inventor” da eugenia. Incluir-se-ia na preocupação dos eugenistas o impedimento da procriação de sujeitos que “por doença ou defeito transmissíveis por herança”, só podem dar ao mundo “filhos também doentes e defeituosos”.

O animal humano, a este respeito, tem sofrido o mais cruel abandono, pois ao passo que para os outros animais tomam-se todas as precauções para que só se obtenham produtos vigorosos e de raça pura, para o homem consente-se, nas leis e nos costumes, a mais ampla liberdade aos degenerados, aos cretinos, aos tarados, para propagarem a sua espécie doentia e às vezes criminosa e malfazeja. Por que consentir na perpetuação hereditária da imbecilidade, da loucura moral, da paranoia, da epilepsia, do cretinismo, da delinquência profissional?¹²⁷

Depois deste diagnóstico racial tão associado ao positivismo criminal, destaca-se a admiração das políticas eugênicas dos estados de Indiana e Nova Jersey:

Os norte-americanos, com a sã audácia de espírito e de ação que lhes é peculiar, já resolveram o problema, *pelo melhor método: esterilizam* os deficientes e degenerados, de modo a impedi-los de procriar, sem tirar-lhes, entretanto, a capacidade para o prazer sexual. No estado de Indiana existia já em execução uma lei tornando obrigatória essa medida nos deficientes e degenerados que caem sob a ação do Estado, e, agora, no estado de Nova Jersey acaba de ser votada pelo parlamento e promulgada pelo governador uma lei análoga. A lei de Nova Jersey estabelece que aos estupradores (rapistas) se fará a orquiectomia, provavelmente como uma justa pena imposta a esta espécie repelente de criminosos, mas em todos os outros deficientes manda que se lhes faça a vasectomia.¹²⁸

Destaca-se a visão utilitarista e instrumental da reprodução humana, de “tornar o homem menos animal e mais homem”, observada paradoxalmente no cuidado da procriação humana semelhante ao é dedicado aos animais pela pecuária e veterinária. Apesar de antes queixar-se precisamente da ampla liberdade de procriação dos indivíduos eugenicamente

¹²⁷ Idem.

¹²⁸ Idem.

inadequados, o autor assenta que a vasectomia é operação simples que não lesa a liberdade. “*Apenas impede*” que o indivíduo propague a sua espécie, “em benefício dela própria e da humanidade”:

É inútil encarecer o interesse que desperta esta questão da esterilização genésica dos degenerados e deficientes, problema que merece o estudo do sociólogo se dos legisladores. Porque, afinal já é tempo que para a procriação do animal humano se tome um pouco daquele cuidado que tampa diga mente-se dispensa aos outros animais chamados de raça, *como se o homem não devesse ser o de raça mais fina e pura.*¹²⁹

Nancy Stepan aborda que a interpretação latino-americana da eugenia nos anos 20 era uma forma de fazer higiene social. Ela destaca a importância das conexões com a França para que nesses países, entre eles o Brasil, se fizesse uma eugenia "suave", em contraste com a eugenia "dura" de Mendel, mais familiar no contexto da Inglaterra e dos EUA. Ela observa que, entre 1900 e 1940, as concepções científicas sobre genética não eram homogêneas e diferentes abordagens competiam por atenção científica e política. Aqui, a eugenia estava teoricamente ligada a noções flexíveis de hereditariedade (Lamarck), associadas ao intervencionismo na saúde pública.¹³⁰

Na RBM, os textos trazem os dois estilos, fáceis de identificar pela referência que usam, tanto bibliográfica (franceses ou britânicos/estado-unidenses), quanto franceses no estilo lamarckista, que não faz tanta diferença entre a natureza como herança genético-biológica e o cultivo da raça através de saúde e influências ambientais. As práticas mendelianas, ainda assim, são evocadas repetidamente e é possível perceber esta tendência na constante referência às esterilizações forçadas em larga escala perpetradas por alguns estados dos EUA. No Brasil, as práticas eugênicas foram (só um pouco) menos indigestas que as narrativas.¹³¹

¹²⁹ Idem.

¹³⁰ STEPAN, N. L. **The hour of eugenics: race, gender and nation in Latin America**. New York: Cornell University Press, 1991. p. 16–17.

¹³¹ “A central factor in the Lamarckian outlook on preventive eugenics (...) was the idea of ‘racial poisons’ a term eugenists used to refer to such things as alcohol, nicotine, morphine, venereal diseases, and other drugs and infections. These poisons were called “racial” because, though the habits

Um artigo de Renato Kehl define a responsabilidade do médico eugenista: lutar pelo aperfeiçoamento integral da espécie humana obedecendo aos princípios científicos que constituem o templo da "religião de Galton". Kehl, por sua vez, é apontado como o pai do movimento no Brasil. Para ele, o eugenista operaria uma seleção "artificial" em substituição da seleção natural das espécies. A intenção era obter "uma seleção inteligente, já que é impossível, no estado atual da nossa civilização, voltar ao estado do mais vigoroso individualismo, em que a seleção natural da luta pela vida acondicionava o progresso da raça". Em especial, na realidade brasileira, Kehl descreve que o objetivo seria "impedir a aquisição de qualidades más" portanto "proibir a reprodução de indivíduos portadores de vícios, de taras, de indivíduos cacogênicos". Ele reconhece, ainda, que seria impossível pensar em seleção artificial nesta escala sem a participação do Estado.¹³²

De qualquer forma, esta corrente aqui no Brasil não se resume a um só médico, apesar de Kehl ter trabalhado para que seu nome tivesse o monopólio da eugenia brasileira. A revista fornece um "índice bibliográfico de publicações nacionais sobre eugenia e questões afins", do qual constam obras e discursos desde 1897. Na lista também está *O Problema Nacional Brasileiro* de Alberto Torres. Outros temas eram o casamento no CC (temas como erro essencial, proibição de casamentos entre colaterais), puericultura, atletismo, esterilização, "o problema sexual" (prefaciado por Ruy Barbosa), doenças venéreas, alcoolismo, fealdade, missão da mulher, políticas de imigração, higiene mental etc. Este índice, que vai até 1929, permite compreender com certa clareza que assuntos os próprios médicos relacionavam à eugenia.¹³³

A eugenia se manifestou diferentemente no âmbito médico-acadêmico brasileiro. A miscigenação, que no romantismo da independência era enaltecida como a riqueza do país, com as ideias evolucionistas tornou-se um estigma, atestado de decadência. O Estado passava

and diseases were often first acquired or experienced in one individual's lifetime, they were believed to lead to permanent, hereditary degenerations that in the long run could affect entire populations or nations". Ibid., p. 85.

¹³² KEHL, R. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 20 de janeiro de 1923 p. 221.

¹³³ O primeiro é de Souza Lima, sobre o exame pré-nupcial como parte da profilaxia de tuberculose. Ele não se refere diretamente à eugenia, mas é listado como tema correlato. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 27 de julho de 1929, p. 863-864.

a incentivar a imigração como uma estratégia para embranquecer a nação, moldando o controle social sob novas perspectivas. Aqui ela atenuava seu pessimismo racial e intensificava propostas e atuação dos higienistas sobre os nacionais. Salienta-se a capacidade da eugenia ampliar a capacidade de atuação médica nos diversos campos da sociedade. A eugenia era o trabalhador produtivo, a modernização e a imigração. Abraçar a eugenia significou colocar as novas questões médicas no centro do debate jurídico-administrativo-constitucional. As propostas eugênicas tinham como eixo geral a vida em si: incentivar a produção de nascimentos desejáveis e controlados, fomentando uniões específicas e desestimulando – em graus variados de violência- as prejudiciais.¹³⁴

Kehl delinea os perfis médicos, permitindo acessar as distintas responsabilidades e orientações pelo viés de um eugenista. Enquanto a tipologia de Kehl delinea distintos perfis médicos com funções específicas, entre eles o do médico higienista, é crucial destacá-lo da categoria contemporânea de "médico higienista" utilizada nesta pesquisa. Esta desempenha uma função heurística e não necessariamente representa aquela divisão que se reconhecia à época. A atual definição abarca, conforme delimitado no tópico anterior, os médicos que se baseiam na técnica científica e conferem sentido coletivo à profissão.

O autor categoriza os médicos em cinco perfis cujas funções estão nitidamente demarcadas: sociólogo, higienista, clínico, experimentalista e eugenista. Inicialmente, identifica-se aquela tendência de circunscrever e delimitar as especialidades em seus objeto e função. A divisão temática era uma marca da ciência do século XX, que acompanhava a

¹³⁴ “Para a medicina baiana, a eugenia significou uma forma de atenuar o pessimismo imperante (...). A eugenia permitia prever a “perfectibilidade”, supor uma melhoria da raça, noções até então consideradas pouco legítimas na escola da Bahia. Já para a faculdade carioca, o reconhecimento da eugenia viabilizou a criação de novos espaços de atuação social. Amenizadas as funções dos médicos epidemiologistas, deslocados do centro das atenções, era como eugenistas que recuperavam seu papel social. Assim, enquanto na Bahia o discurso da eugenia representou uma acomodação — afinal, a raça brasileira tinha solução —, já no Rio levou a uma atuação médica cada vez mais agressiva. (...) Tratava-se de mais uma modalidade de controle, sendo que, neste caso, estava em questão a possibilidade de prever a futura geração do país e de eliminar a descendência não desejável” SCHWARCZ, 1993.

valorização da divisão social do trabalho.¹³⁵ A especialização intelectual impulsionava a adoção de novos padrões teóricos que garantiam estabilidade e especificidade para a linguagem científica.

O médico sociólogo, para Kehl, é o agente cujo papel mais transcende as individualidades, engajando-se na síntese e divulgação de doutrinas biológicas e sociais para orientar costumes e leis, com o intuito de salvaguardar aspectos vitais das nações. Em contraposição, o médico higienista se concentra no estudo das relações sanitárias do ser humano com o meio externo, visando harmonizar as necessidades orgânicas individuais com os imperativos ambientais. Destaca-se a distinção entre adaptar o meio ao homem, característico do higienista, e adaptar o homem ao meio, função do eugenista. O médico clínico, por sua vez, é retratado como um combatente incansável contra as adversidades e doenças, desempenhando o já conhecido papel humanitário ao socorrer os enfermos.¹³⁶

Kehl destaca a modernidade do conhecimento eugênico e enfatiza que, se a eugenia parece abordar o indivíduo, seria como meio para atingir a coletividade. Neste aspecto, a descrição do eugenista assemelha-se à do sociólogo, à medida em que se destaca o estudo e aplicação das leis da hereditariedade, descendência e evolução, bem como a investigação das influências do meio, do estado econômico, da legislação, dos costumes e das aptidões individuais, para fazer "intervir a bagueta mágica da ciência na criação do tipo equilibrado de homem". O sociólogo, como vimos, voltava sua atuação em termos de população e não de amostra (no sentido estatístico). Kehl não pretende destacar as distinções entre esses perfis, mas mostrar a interdependência e colaboração a eles inerentes.

Belisário Penna salientava que a eugenia e a medicina social (termo utilizado para descrever as práticas sanitaristas) tinham como base comum a higiene.¹³⁷ A artificialidade de abordar separadamente o sanitarismo no Brasil e a eugenia é evidente quando consideramos a SESP, fundada em 1918. Kehl convidou Belisário Penna para ser presidente honorário desta sociedade. Por sua vez, Kehl era membro da LPS, fundada por Penna e Neiva, este também

¹³⁵ SÁ, 2006, p. 144.

¹³⁶ KEHL, R. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 20 de janeiro de 1923, p. 222.

¹³⁷ "Dos flancos da higiene, surgiram a eugenia e a medicina social" PENNA, B. apud CARVALHO, L. D. De, 2019, p. 87.

membro da SESP. Penna é considerado o pai do sanitarismo, mas teve outros 11 filhos. Entre eles, Eunice, com quem Kehl se casou.

Ao examinar as listas de membros, observa-se uma significativa sobreposição de nomes das figuras, proeminentes ou não tão conhecidas, das duas instituições. Na prática, estas instituições compartilhavam não apenas ideias semelhantes, mas também muitos dos mesmos protagonistas. Estes profissionais pesquisaram, trabalharam, escreveram e viajaram juntos. Podemos reconstruir uma parte significativa das ideias pelo que estes personagens escolheram registrar na revista. As teorias que circulavam nessa rede de trocas se amalgamavam nas salas dos laboratórios e instituições de ensino, e infere-se que também em seus corredores, nas decisivas conversas informais. Um exemplo é que Kehl era entusiasta da esterilização, mas estava ciente dos obstáculos que a prática encontraria em território nacional. Pelo menos até 1927, o contato de Kehl com o sanitarismo o mantinha mais moderado em suas abordagens eugênicas.

Penna, por sua vez, foi adaptando seu pensamento sanitarista à eugenia:

Penna's 1918 book, *The Sanitation of Brazil*, had been devoid of eugenic language; his new book of 1920, based on a series of lectures to the Military Club of Rio and published as *The Army and Sanitation*, had the same theme? the disgraceful state of sanitation in Brazil-but now the problem was presented as that of the hereditary degeneration of the Brazilian people and the need for a eugenic solution.¹³⁸

O livro “Do conceito eugênico do habitat brasileiro”, de autoria de João Henrique¹³⁹, foi publicado pela Typ. Besnard and Frères (Rio de Janeiro) em 1917 e foca nos aspectos da

¹³⁸ STEPAN, 1991, p. 50.

¹³⁹ Em 1927, a RBM o menciona como vice-presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Uberaba

eugenia aplicados à raça.¹⁴⁰ Na resenha da obra, Henrique Aufran¹⁴¹ discute o conceito desta então nova ciência, a eugenia de Galton, como um esforço direcionado à obtenção de uma raça forte. Segundo o autor, a eugenia consiste em "conhecer as causas explicativas da decadência ou levantamento das raças, não só no que respeita ao físico, senão ainda ao intelectual," estabelecendo a ligação do tema com a "higiene mental", um campo vasto da eugenia na psiquiatria brasileira. Aufran observa que o autor do livro aborda a influência do clima sobre a raça e as condições sanitárias do país como um fator disgenizante. Henrique destaca que "o aclimatamento é menos dependente da terra que do trabalho inteligente do colono".¹⁴²

Em relação ao sanitarismo, o autor contesta o pessimismo exacerbado daqueles que "enxergam nosso meio como um vasto hospital", a ponto de se recusarem a interagir com os estudos de outros ambientes. Aufran destaca os métodos eugênicos apresentados na obra: o método positivo, que busca o "cruzamento dos sãos, procurando educar o instinto sexual"; o método negativo, que visa impedir a "reprodução dos defeituosos que transmitem taras aos seus descendentes"; e, por fim, o método preventivo, pelo qual se propõe "exterminar a sífilis, a tuberculose e o alcoolismo" - uma "trindade perniciosa ao desenvolvimento do homem e provocadora da sua degeneração".

Henrique compara estatisticamente a forma de transmissão das doenças entre as capitais europeias e a cidade do Rio de Janeiro para esclarecer que a capital brasileira não era

¹⁴⁰ Para garantir a precisão e correta atribuição das fontes utilizadas, é necessário esclarecer que a pesquisa teve ciência deste texto a partir de citações diretas de Schwarcz (1993). Contudo, ao acessar a referência na revista, percebe-se que as citações atribuídas a João Henrique pertencem à Henrique Aufran, que escreve uma resenha do livro de Henrique. O livro, em si, não foi consultado neste trabalho, apenas a referida resenha de Aufran. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 20 de abril de 1918, p. 127.

¹⁴¹ Colaborava com a revista desde 1905. Formado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1890, membro titular da ANM em 1897, dedicou-se a pesquisar temas como tuberculose, pediatria e obstetrícia. A partir de 1922 foi chefe do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária do DNSP.

¹⁴² HENRIQUE, J. apud AUTRAN, H. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 1 de março de 1897, p. 79.

“onde os fatores disgenéticos avultam em maior número”. Aufran destaca, adicionalmente, o êxito dos Estados Unidos, sugerindo que Henrique poderia ter explorado esse país em seu estudo, por ter “leis perfeitamente moldadas às doutrinas eugênicas”, das quais ele destaca a campanha de esterilização. A conclusão do livro a partir dos fatores disgênicos é que o clima não era determinante para a degeneração racial, e sim “circunstâncias sociais disgênicas” passíveis de remoção. Essas seriam doenças endêmicas típicas dos climas quentes.

Posteriormente, o autor considera o alcoolismo, a sífilis e a tuberculose, problemas compartilhados com a Europa e, mais especificamente, “importados com os hábitos da civilização do ocidente”. Henrique sugere que os efeitos disgênicos dessas condições podem ser, em sua opinião, mais prejudiciais do que os provocados pelas doenças tropicais. Sua conclusão se baseia na perspectiva de que tais doenças não eram inerentes ao território brasileiro, mas impostas pelo processo de colonização. Esta abordagem era parte de uma nova resposta às teorias europeias que culpavam a raça e o clima pela degeneração, proporcionada pelos avanços na higiene. Assim, investir na saúde pública era visto como uma maneira de tirar o país do cenário de degeneração.

Este dado é confirmado pela forma que a eugenia assumiu no país. A eugenia tradicionalmente compreende duas modalidades distintas, a negativa e a positiva, que historicamente tiveram aplicações variáveis em diferentes países, a depender dos contextos específicos. A eugenia negativa referia-se a práticas que visavam eliminar ou reduzir características consideradas indesejáveis em uma população. Este enfoque envolveu políticas de esterilização forçada, segregação e, em casos extremos, genocídio. Por outro lado, a eugenia positiva buscava promover características consideradas desejáveis para melhorar a qualidade genética da população. Estratégias nesse sentido incluíram incentivos à reprodução seletiva de indivíduos com atributos tidos como favoráveis.

A eugenia preventiva foi um conceito cunhado dentro da abordagem lamarckista, e se diferenciava da modalidade positiva porque não se concentrava em incentivos à reprodução e sim na eliminação dos “venenos raciais”, uma lista de doenças endêmicas, tuberculose e lepra, vícios e as doenças venéreas, dentre as quais se destacava a sífilis. A modalidade eugênica que associava sanitarismo à saúde da raça foi a que encontrou mais eco

no país. A eugenia ou curava estas doenças ou impediria que seus portadores gerassem descendentes contaminados, numa forma de purificar geneticamente a nação.¹⁴³

O alcoolismo era combatido em diversas frentes: preocupação para o direito; deixava as “raças inferiores” mais propensas à loucura e à criminalidade. Na percepção higiênico-demográfica, a RBM divulgava os malefícios do alcoolismo para a concepção desde o século anterior. Um artigo de Pinard, de 1897, alerta que os alcoólatras, “infelizmente”, não perdiam “nem a *potentia coendi* nem a *potentia generandi*”. Pelo contrário, alguns indivíduos sob a influência do álcool sentiam “uma superexcitação das faculdades geradoras”. E que tipo de indivíduos vinham dessas concepções? Bastava procurar nos estabelecimentos onde se internavam os idiotas e alienados.¹⁴⁴

Ficasse só nas suas versões positiva ou negativa, a eugenia trataria de um oceano de impossibilidades. Articulada ao sanitarismo e ampliando suas demandas para a prevenção, pôde fazer muita coisa. É o que expõe Kehl:

(...) em boa hora, [o governo] vai iniciar a campanha intensa de saneamento, pois, sanear corresponde a praticar a eugenia denominada preventiva, cujos fins são a defesa da raça contra todos os fatores de degeneração, sejam eles os mórbidos (tuberculose, sífilis, impaludismo, verminoses, etc.), sejam eles os venenos sociais. É por isso que a eugenia preventiva corresponde à medicina social definida claramente por Tropiano, e se esforça pelo saneamento rural e urbano, pela regulamentação do trabalho, proteção da infância; consiste, enfim, na organização ativa de uma higiene profilática, acauteladora da saúde dos indivíduos e da coletividade.¹⁴⁵

Penna prefacia dois livros de Kehl dentro da compreensão de que a eugenia tinha o potencial de conter “taras mórbidas”, das quais o alcoolismo se destacava.¹⁴⁶ Aristides Ricardo destaca a mesma perspectiva: o médico que não se empenhava para prevenir as doenças, descolado do movimento higienista, não tinha consciência de sua missão.¹⁴⁷ Na perspectiva eugênica, os conceitos de progresso e degeneração estavam intrinsecamente

¹⁴³ STEPAN, 1991, p. 47.

¹⁴⁴ AUTRAN, H. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 1 de março de 1897, p. 79.

¹⁴⁵ KEHL, R. “Os problemas da regeneração das raças”. *A Noite*. Rio de Janeiro, 3 de julho de 1920, p. 1.

¹⁴⁶ CARVALHO, L. D. De, 2019, p. 284.

¹⁴⁷ RICARDO, A. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 19 de março de 1921, p. 147.

relacionados ao aprimoramento ou deterioração da qualidade genética da população. Nesse contexto, a eugenia preventiva visava defender a raça contra diversos fatores de degeneração, incluindo os "venenos sociais". Kehl associou a eugenia preventiva à medicina social, destacando sua atuação no saneamento rural e urbano, na regulamentação do trabalho e na proteção da infância. Essa abordagem buscava a organização ativa de uma higiene profilática, a mesma proposta do sanitarismo para o *hinterland*.

Renato Kehl cita outro parente de Charles Darwin, desta vez um filho, Leonard, presidente da *Eugenics Education Society*, na Inglaterra. De acordo com este Darwin, o progresso da raça era primariamente determinado pela influência do fator hereditário, o que implicava que os caracteres de uma geração estariam intrinsecamente ligados aos matrimônios contraídos pela geração presente. A nação avançaria quando os casamentos entre indivíduos considerados superiores no sentido eugênico fossem mais prolíficos do que os entre indivíduos tidos como inferiores; do inverso viria a decadência. Dessa análise emergia a responsabilidade das gerações atuais sobre o futuro da raça. O ideal eugênico, portanto, seria intensamente disseminado na sociedade para criar um sentimento de responsabilidade racial entre os cidadãos, especialmente no impacto do matrimônio no "destino coletivo" – "tal é o ideal eugênico".¹⁴⁸ Leonard Darwin distinguia claramente a higiene da eugenia. Para ele, a eugenia se distanciava da saúde pública tradicional tanto em seus fundamentos científicos quanto em suas políticas práticas. Darwin alegava que a fusão de ambas era cientificamente e pragmaticamente incorreta e enfraqueceria a força da eugenia emergente. Stepan destaca o contraste da visão predominante na América Latina, onde a eliminação de "venenos raciais" tornou-se fundamental para definir o movimento eugênico.¹⁴⁹

Os assuntos de educação, que envolviam criar responsabilidade coletiva, não eram conhecimento restrito aos acadêmicos, mas difundido à nação. Há muitas iniciativas de incorporação desses elementos no sistema educacional no curso da revista. Fernando Magalhães¹⁵⁰, ao propor o ensino da eugenia nas escolas secundárias como parte da reforma do ensino nacional, reflete a crença de que a educação não deve se limitar apenas à instrução

¹⁴⁸ KEHL, R. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 20 de janeiro de 1923 p. 222.

¹⁴⁹ STEPAN, 1991, p. 92.

¹⁵⁰ Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, professor Clínica Ginecológica e Obstétrica.

acadêmica, mas também abranger princípios higiênicos e eugênicos. Ele enfatiza a importância da alfabetização para o saneamento e conecta educação básica e saúde pública. Defende que os princípios higiênicos devem ser inculcados desde cedo, na infância, e continuados na adolescência. Adhemar de Barros¹⁵¹ era mais poético:

Cada posto sanitário, cada dispensário que se instala, é como uma nova escola primária de educação higiênica, o templo de uma nova religião, destinada a destruir o obscurantismo, o charlatanismo e o empirismo, a levantar as energias físicas e morais do povo, a defendê-lo contra as credulidades, encaminhando seu espírito para as conquistas da ciência, a mãe fecunda do progresso e da alegria.¹⁵²

A eugenia representava a modernidade científica, fundamentada em pesquisas sobre hereditariedade iniciadas duas décadas antes, tornando-a uma disciplina relativamente recente. Dada a importância da atualização e internacionalização para a classe médica, não surpreende a ansiedade em adotar a designação de eugenista e associar-se às sociedades eugênicas. Nesse contexto, juntamente com o sanitarismo, que se desenvolveu dentro da realidade nacional, essas correntes não apenas simbolizavam atualização, mas também conferiam legitimação ao médico. Kehl conecta essa atuação ao patriotismo, afirmando que ao tomar tais medidas, os profissionais de saúde estariam, sem dúvida, prestando um elevado culto à própria raça. Kehl salienta que o dever de todos os médicos era tornarem-se eugenistas, propagando

que se torne obrigatório o estudo da eugenia nas escolas médicas brasileiras, de preferência como disciplina isolada, ou então anexa à higiene, de modo a torná-la mais conhecida, ou melhor, menos descurada dos médicos nacionais. Desse modo destruir-se-á, além do mais, o ceticismo que se apossou de muitos espíritos, principalmente dos pouco versados no assunto, que julgam impraticável o programa de eugenia. Somos também de opinião que as cadeiras de obstetrícia e de pediatria, estas duas

¹⁵¹ Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, especialista pelo Instituto Oswaldo Cruz.

¹⁵² BARROS, A. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 2 de dezembro de 1922, p. 362 e 363.

principalmente, incluíam no seu programa assuntos de eugenia com elas relacionados.¹⁵³

Anos depois, no 1º Congresso Nacional de Eugenia, ao recapitular “avanços e retrocessos” da eugenia em território nacional, Kehl também rememora os espartanos, agora sob luzes mais favoráveis que as daquele primeiro texto sobre a eugenia da revista, de “quando Licurgo ditou e impôs as leis que fizeram a glória de Esparta”. Kehl insistia na insuficiência da educação para a regeneração humana, antes defendia que o progresso biológico, segundo as aplicações eugênicas das leis de hereditariedade, era “alavanca mestra” da regeneração. O Brasil precisava aumentar seu “estoque de homens válidos”.

Cada dia que passa, mas se firma no meu espírito a convicção de que só uma política sanitária e uma política eugênica, dirigida por *administradores de escól*, poderá melhorar a situação econômica política e social do Brasil.¹⁵⁴

Kehl atribui a todo profissional a capacidade de prestar seu “culto à raça”, destacando agora não só a interconexão entre as áreas da medicina, mas nas diversas esferas de atuação profissional. Nota-se a abrangência da responsabilidade em questões de ordem racial para o autor. Se um médico, continua ele, independentemente de seu perfil, o fizesse ao organizar e orientar a defesa da saúde, e um eugenista ao inculcar no espírito dos homens a responsabilidade racial, conforme fundamentado por Leonard Darwin, desse modo, seguindo a mesma linha de raciocínio, caberia ao jurista desempenhar essa função “quando se bate pelo direito no lar, na sociedade, entre os povos”. A eugenia pretendia intervir nos assuntos que tinham a ver com a geração da vida. Nesse contexto, Kehl delineia uma atuação do direito que se alia desde à esfera da disciplina nos lares até à biopolítica.

Por isso que “o darwinismo social e a antropologia ou biologia racista pertencem não à ciência do século XIX, mas à sua política.¹⁵⁵ Política que é biopolítica, que se volta a toda a população, que controla não só a saúde dos indivíduos como todos os seus aspectos biológicos da população. É possível abarcar estas características no paradigma da imunidade, uma

¹⁵³ KEHL, R. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 20 de janeiro de 1923, p. 222.

¹⁵⁴ KEHL, R. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 27 de julho de 1929, p. 858.

¹⁵⁵ HOBBSAWN, E. J. **A Era do Capital 1848 - 1875**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996. p. 372.

proteção negativa da vida que, além de proteger e promover as vidas que valem a pena ser vividas numa comunidade, reprime as que não merecem.¹⁵⁶ Biopolítica que se ocupa da vida e produz a morte; necropolítica para os *disgênicos*.

Havia muitas propostas dentro da eugenia para regular a reprodução, tanto do viés positivo quanto pelo negativo. Um exemplo educativo eram os manuais de noivas, também os títulos de Kehl: “como escolher uma esposa?” e “como escolher um esposo?” publicados na época, que instruíam os nubentes a efetuar o exame pré-nupcial para identificar doenças venéreas e loucura do seu possível par. A melhor ferramenta para os intentos da eugenia era a legalização da profilaxia conjugal, o que será explorado mais à frente. Todos que quisessem se casar deviam antes passar pelo “exame antenupcial”. Ele deveria determinar a saúde dos nubentes, sua capacidade reprodutiva e a qualidade dessa reprodução, para autorizá-la ou reprimi-la.

Depois de elencar as conquistas da eugenia (que serão delineadas no capítulo a seguir), Kehl se mostra otimista- mas no “bom sentido”. Orgulho que não vem da esperança em si, mas daquilo que os eugenistas fizeram. Kehl queria se orgulhar para além da natureza do Brasil, ele se preocupava com a natureza do brasileiro: “pôr moldura digna no grande quadro da natureza”. Ele repete o afastamento de Miguel Couto: “Não sou político, nunca me envolvi em questões políticas, acompanho-a, entretanto, como espectador interessado pelos destinos do país”.¹⁵⁷

¹⁵⁶ ESPOSITO, R. **Immunitas: protección y negación de la vida**. 1ª ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2009.

¹⁵⁷ KEHL, R. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 27 de julho de 1929, p. 858.

3 AS PRESCRIÇÕES: ESPAÇOS DE CURA NO DIREITO

No dia 10 de outubro, uma reportagem anuncia, com muitos pontos de exclamação, o surgimento de um monstro na Praia Vermelha. Apesar do exterior quase impenetrável, o jornal envia um de seus associados para uma incursão. Nicolau Ciancio era um dos poucos cujo acesso era franqueado, consideravam-no capacitado para desvendar os mistérios daquela presença imponente, que alguns recebiam com benevolência, enquanto outros reputavam-na intervenção injustificável na antes bucólica e bem preservada praia. Depois de ver o monstro de face, Ciancio volta com novidades: ele faria inveja a todos os outros.

O monstro era nada menos que o recém-inaugurado prédio da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O apelido deveu-se ao desconforto provocado por sua arquitetura quando a fachada foi revelada. Destoava dos edifícios a seu redor, a faculdade tinha as portas voltadas para seu pátio interno, seu exterior era tão inescrutável quanto seu interior, reservada apenas àqueles autorizados a adentrá-la. Ciancio era um médico colaborador do jornal *A Noite*, assim que saberia transmitir “uma impressão autorizada”, o que leigos não conseguiriam.

Em termos de instalações, o prédio estava equipado com a vanguarda da tecnologia. Projetado para proporcionar independência de movimento entre professores e estudantes, era ventilado, espaçoso e bem iluminado. Cada professor desfrutava de um pequeno laboratório em seu escritório. As instalações eram mais avançadas que as de qualquer universidade europeia, sendo individualizadas para diferentes técnicas e áreas de pesquisa, prometiam ciência de ponta. Depois das manifestações de fidelidade em 1889 à Sabina, o novo prédio representava outra mudança substancial. Os estudantes teriam que passar sem os tabuleiros da quitandeira:

Ah! Saudosos tempos da Sabina! Sois passados para sempre! O estudante de amanhã não chupará mais laranjas ao ar livre, à chuva e ao vento: terá o conforto de uma sala de restaurante moderno! E o célebre café do contínuo

surdo, entre um W.C. e uma sala de cadáveres, também passará à posteridade como uma lenda acadêmica!¹⁵⁸

Algumas metáforas merecem ser extraídas desta notícia. A primeira é a arquitetura fechada do prédio: acessam apenas os iniciados, os que pertencem. Enquanto a medicina transformava inexoravelmente o cenário, permanecia como um enigma inacessível para a maioria. As mudanças enfrentadas pela população da época: a alienação, a vacinação, o registro das amas de leite, o exame pré-nupcial, o isolamento compulsório e perpétuo dos portadores de lepra e tuberculose são incontroláveis. Para uns, essas medidas são monstros, repugnantes e indomáveis; enquanto para outros, cura da sociedade. Aquele novo espaço ampliava o alcance da técnica, recebia uma multidão de estudantes mais produtiva, cujos impactos na disciplina e biopolítica se faziam sentir por qualquer um, mesmo os que não compreendiam os mistérios da ciência.

Esse monstro de portas voltadas para dentro era alimentado pela eugenia e pelo sanitarismo, era forte e estava desperto. Os médicos estavam cheios de novos espaços, nas palavras e nas coisas, físicos ou intelectuais, todos reais. A mudança radical do pensamento médico sobre o que era objeto de sua ciência fez com que a ideia de cura se expandisse para além das enfermidades físicas e contemplasse a existência total da população. Os juristas vão perdendo diversos espaços de categorização para os médicos, em múltiplos campos. No contexto em que os médicos se tornavam diagnosticadores do Estado, delineou-se uma peculiar metamorfose: se o Brasil, nas palavras de Miguel Pereira, era um vasto hospital, o direito transformava-se também ele em paciente.

Os médicos, além de desempenharem o papel tradicional de diagnosticar e tratar pacientes, também identificavam as enfermidades sociais e jurídicas. A partir daí, entraram em uma dinâmica prescritiva de remédios normativos. O direito passava a ser, assim, também um hospital, um espaço de cura. Os médicos saíam dos diagnósticos para as prescrições. As ideias do sanitarismo e da eugenia não eram um exercício teórico; ao contrário, o direito incorporava as técnicas científicas na sociedade. A palavra dos especialistas higienistas passou

¹⁵⁸ *A Noite*, Rio de Janeiro, 10 de outubro de 1918, pag. 1. Este lundu, gravado em 1906 e cantado por Pepa Delgado, conta a história da quitandeira Sabina. Pode ser ouvido [aqui](#).

a embasar cada vez mais decisões jurídicas sobre o aborto, casamento, parentalidade etc. De um lado, áreas permeáveis à técnica científica dos Direitos Civil e Penal, de outro, um Direito Público que deu mais trabalho aos médicos que qualquer *jeca* do *hinterland*. Esse encadeamento dual e instigante transformou o direito brasileiro.

A eugenia preventiva- confluência da eugenia com o sanitarismo- serviu ao projeto de “intervencionismo segregador” do Estado e as questões de saúde passaram a ser ilhas cada vez maiores de intervenção.¹⁵⁹ Stepan compreende a atuação normativa da eugenia preventiva sobre os comportamentos:

Nonetheless, preventive eugenics did less to improve public health in Latin America (most of the eugenisists' social-welfare recommendations were never implemented) than to promote new, biologically governed norms of social behavior which were justified in the name of hereditarian science-something new, modern, and in keeping with the scientific standards of Europe.¹⁶⁰

A segunda metáfora são as laranjas da sabina. As quitandeiras e seus tabuleiros não foram vencidos pelos soldados do subdelegado da freguesia, tão determinado a higienizar as escadas da Santa Casa das vendedoras, quase todas recém livres da escravidão. Foram marginalizadas, isso sim, pela própria existência do novo prédio e seu restaurante, higiênico, científico, sanitizado. A função desta técnica era a repressão, bem mais que admitia o discurso científico.

3.1 “DAI-NOS MUSEUS, DAI-NOS LABORATÓRIOS!”: A MEDICINA LEGAL

Este tópico pretende acompanhar o avanço do saber normativo dos médicos sobre o intelecto dos juristas e sobre os corpos dos pacientes. Ao longo das últimas décadas do século XIX até o início do século XX, a medicina legal foi o espaço onde se travaram as discussões sobre a técnica aplicada à esfera jurídica. Com explica Corrêa, a crescente importância da

¹⁵⁹ SEELAENDER, A. C.-L. Pondo os pobres no seu lugar - igualdade constitucional e intervencionismo segregador na Primeira República. *In*: DIÁLOGOS CONSTITUCIONAIS: DIREITO, NEOLIBERALISMO E DESENVOLVIMENTO EM PAÍSES PERIFÉRICOS. Rio de Janeiro: Renovar, 2006. ; SEELAENDER, A. C., 2021.

¹⁶⁰ STEPAN, 1991, p. 17.

medicina legal permite visualizar a transformação do seu papel de mediadora à função de guia do direito. A disciplina, que surge para auxiliar as investigações criminais a partir dos conhecimentos científicos, passa a ir além do usual exame da cena do crime, dos venenos e cadáveres, trajetos de bala, se assassinato ou suicídio, afogamento ou estrangulamento, do corpo das vítimas, enfim.

Luiz Ferla aponta que a crença no biodeterminismo fez a medicina legal ultrapassar aqueles seus “objetos não-comportamentais” para os “objetos comportamentais”.¹⁶¹ A ponte que liga este conhecimento a tais mudanças é, sem dúvida, a criminologia. Quando o crime é percebido como fenômeno natural, mesmo a atuação típica da medicina legal de examinar os corpos se volta a novos objetivos. Os corpos analisados passaram a ser não só o das vítimas, mas o dos suspeitos e perpetradores dos crimes. A frenologia: aqueles quadros repletos de retratos, de frente e de perfil, com arcadas dentárias detalhadas, medições de testas e todo o contexto já explorado detalhadamente por trabalhos como o de Lilia Schwarcz.¹⁶² Este exame médico-legal frenológico é uma “época de ouro” de esforços conjuntos de juristas e médicos para encontrar o crime dentro de cada pessoa em análise. A técnica de exame lombrosiana habilitava para o exame médico-legal não só os médicos, mas os juristas. Bastava o olhar para o detalhe, uma fita métrica e as gravuras comparativas: nascia um examinador e muitos criminosos.

O saber psiquiátrico justifica a atuação da medicina no campo Direito Civil dentro das discussões sobre alienação. No ano de 1898, Carlos Seidl convocou com urgência a ANM para emitir um parecer sobre dois projetos relacionados à assistência a alienados, um aprovado na Câmara dos Deputados (projeto n. 78 de 1896) e seu substitutivo, aprovado pelo Senado. Seidl solicitou que o estudo fosse “circunspecto e imparcial”, baseando-se no merecimento científico, na medicina pública e na psiquiatria moderna para escolher entre os projetos. Mas não acabava aí: a preocupação de Seidl era que a academia declarasse qual projeto melhor respeitava a liberdade individual dos alienados e garantia seus bens. Caso nenhum dos

¹⁶¹ FERLA, L. A. C. **Feios, sujos e malvados sob medida: Do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920-1945)**. 2005. - Universidade de São Paulo, [s. /], 2005. p. 85–86.

¹⁶² SCHWARCZ, 1993.

projetos fosse satisfatório, ela poderia propor um terceiro plano de reforma da legislação sobre alienados.¹⁶³

A preocupação de Seidl com a garantia de direitos de liberdade e propriedade, nesta solicitação, exemplifica que a medicina legal, como disciplina e como prática, passa a se ocupar de questões que ultrapassam laudos e atestados. A RBM traz um vocabulário comum ao direito e à medicina: interdição, liberdade individual, internação e, voltando ao âmbito criminal, o questionamento sobre a origem do crime. Das características morfológicas do criminoso? Das influências sociais? De questões mentais? Seja qual a explicação dada pela medicina, focar nas condutas dos indivíduos, criminosos ou pacientes, significava que a medicina ia tomando para si o cuidado de corpos que antes estavam reservados ao judiciário.

Tornando ao cerne destas questões complexas está, novamente, o papel dos médicos nas questões fundamentais do Estado: a repressão da criminalidade, o controle da infância pobre, as demandas sociais, a solução de problemas administrativos. Na RBM, a medicina cindia-se à administração da justiça em especial através da disciplina que devia “aconselhar à administração as medidas de profilaxia em cujo complexo assenta o alargamento da vida média dos indivíduos e a defesa sanitária dos povos”.¹⁶⁴ Estudos demográficos, antropológicos, sociológicos e eugênicos: era pela atuação higienista que a medicina legal se conectava ao Direito Administrativo.

3.1.1 O ensino da medicina legal: “Como compreender um governo sem ciência?”

O decreto 1.232 de 1891 estabeleceu que o ensino do Direito se comporia de três cursos: ciências jurídicas, ciências sociais e notariado. A mesma reforma de ensino tornou a disciplina de Medicina Legal obrigatória a partir da 3ª série do curso de ciências jurídicas.¹⁶⁵ A Higiene Pública, por sua vez, seria ensinada dentro do curso de ciências sociais. Era uma reforma que tinha muito de positivismo e contribuía para formar um perfil acadêmico de jurista, conforme Fonseca: laica; desobrigava o estudo de direito eclesiástico, estabelecia a

¹⁶³ SEIDL, C. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 15 de setembro de 1898, p. 306.

¹⁶⁴ CASTRO, F. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 15 de fevereiro de 1899, p. 64.

¹⁶⁵ *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 1 de maio de 1891, p. 155.

comunicação das instituições de ensino brasileiras com os centros de ensino estrangeiros e obrigava as faculdades a terem, cada uma, sua revista acadêmica.¹⁶⁶

Em 1895, outra reforma do ensino das faculdades de Direito aboliu a divisão anterior em cursos de ciências jurídicas, ciências sociais e notariado. Aquelas disciplinas ganharam novos contornos e foram fundidas para gerar a nova cadeira de Medicina Pública, ensinada no 4º ano.¹⁶⁷ Fonseca aponta que essas reformas, definidas pelo poder central, eram debatidas no congresso.¹⁶⁸ Esse debate público interessava a RBM. A revista tratava desses assuntos a partir de temas interconectados: a luta contra as reformas de ensino positivistas e suas consequências, liberdade profissional versus regulamentação, o ensino prático da disciplina, a oficialidade da medicina legal dentro das atividades do Estado e da justiça e a necessidade da notificação obrigatória, que passava a abarcar cada vez mais doenças e até não-doenças, como é o caso da criminalização do autoaborto, que se verá no tópico 3 deste capítulo.

A medicina pública abrangia, além do conhecimento compartilhado com os estudantes de direito, os temas da demografia e geografia médicas e a ética profissional.¹⁶⁹ Seu conteúdo atualizava as preocupações da medicina dos higienistas naquele período, dado confirmado pela constante atualização curricular da disciplina tanto nas faculdades de medicina, quanto de direito. Nesta formatura de medicina distante apenas alguns meses dos novecentos, as palavras do paraninfo ecoavam o tema premente da medicina pública:

desdobrada em higiene e medicina legal ou jurisprudência médica, segundo se encaram as suas relações com o Direito Administrativo ou com o Direito Civil e o direito criminal: tais são as três grandes esferas para onde vos convidam os mais belos combates e as glórias mais puras.¹⁷⁰

Francisco de Castro fala da obrigação que os formandos tinham de “ocorrer com o ministério das vossas luzes” às “necessidades da justiça”. A conquista do conhecimento da medicina sobre as práticas jurídicas revelado pelas palavras do discurso: “belos combates”;

¹⁶⁶ FONSECA, 2008, p. 286.

¹⁶⁷ Lei n. 314 de 30 de outubro de 1895.

¹⁶⁸ FONSECA, 2008, p. 289.

¹⁶⁹ *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 22 de março de 1896, p. 106.

¹⁷⁰ CASTRO, F. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 1899, p. 64.

“glórias”; “cruzada santa”. No afã da conquista de terrenos do Direito Civil, penal e administrativo, o professor usa as conquistas intelectuais do iluminismo às religiosas e territoriais da idade média, por sua vez de caráter de combate à inimigos. Eram termos de uma guerra que prometia vitória e recompensas. “Cruzada” é um termo recorrente neste trabalho porque repetido incansavelmente nas fontes e mostra a consolidação de um processo em que a doença é tratada como um inimigo da nação.

Quando a Medicina Legal passa a ser disciplina no curso de Direito, os médicos atribuem as vicissitudes da prática médico-legal às deficiências do ensino superior. A crítica era antipositivista e trazia propostas de teor autoritário. Cada reforma de ensino tinha um defeito: seja por retirar o espaço da medicina oficial e entregá-la a “mercenários”, seja pela não execução das leis cuja promulgação a classe higienista comemorara.

Em relação ao primeiro problema, os artigos médicos circulavam incessantemente em torno do dilema da "liberdade profissional". A partir de 1911, as reclamações se centravam na interpretação que o “ilustre Dr. Rivadávia Correa” dera ao parágrafo 24 do artigo 72 da Constituição; que estabelecia a liberdade profissional.¹⁷¹ A revista se referia à reforma de ensino inspirada em grande medida pela que fez Benjamin Constant em 1890. Entre outras medidas liberais, desimpedia os médicos estrangeiros sem habilitação prévia ou cidadãos sem capacidade comprovada por diplomas para o exercício da medicina. Neste texto, afirma-se que o lado constitucional do debate não era importante, já que a “grande corrente de juristas e hermeneutas do nosso pacto fundamental” era contrária à interpretação da reforma; estando ela reduzida aos positivistas e outros indivíduos “ultraliberais”.¹⁷²

Contraditoriamente, a matéria se demora justamente nas considerações de técnica hermenêutico-constitucional. A interpretação lata do artigo da Constituição não era adequada

¹⁷¹ Art.72 - A Constituição assegura a brasileiros e a estrangeiros residentes no país a inviolabilidade dos direitos concernentes à liberdade, à segurança individual e à propriedade, nos termos seguintes: § 24. É garantido o livre exercício de qualquer profissão moral, intelectual e industrial.

¹⁷² Este texto se baseia nas contribuições de Pacífico Pereira, professor da Faculdade de Medicina na Bahia, que publicou 16 artigos sobre a Reforma Rivadávia (5 de abril de 1911) no jornal Diário de Notícias da Bahia e os remeteu à edição da RBM;(p. 89) *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 8 de março de 1912, p. 94-95. Sem autor. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 8 de março de 1912, p. 93-96.

e antes teria de considerar a intenção do legislador. Ela seria encontrada no *elemento histórico*, dando ao dispositivo interpretação restritiva, em consonância com “atos posteriores do próprio poder legislativo”¹⁷³, do “Supremo Tribunal Federal e dos tribunais dos estados.” Quem escreve demonstra seu saber jurídico ao remeter os leitores ao artigo 156 do Código Penal, lei mais específica que tipificava exercer medicina sem estar habilitado: “Vê-se, pois, que, juridicamente, não se pode admitir a liberdade profissional sem peias”.

O debate acerca da liberdade profissional tocava o tema mais amplo da oficialização da ciência pelo Estado. Mais especificamente, abrigava o reconhecimento da medicina legal como técnica legitimamente estatal. Os positivistas tentavam impedir ou minimizar as consequências do, já inevitável, processo de avanço da técnica científica dentro das estruturas do Estado. Neste caso, eles argumentavam a partir da laicidade; contrapondo a “ciência oficial”, defendida pelos médicos higienistas a “outras ciências”, como a homeopatia.

No entanto, a defesa que a RBM faz da Medicina Legal, no artigo anterior, mostra que já era muito difícil colocar outros saberes em pé de igualdade com a técnica científica autorizada. Do aspecto da repressão do crime e das técnicas de investigação, o debate medicina x charlatanismo estava pacificado. Uma medicina que auxiliasse a justiça, que possibilitasse a intervenção do Estado diante das suas múltiplas obrigações, era indispensável:

Seria um absurdo deixar de reconhecer grandes verdades e princípios da medicina porque a respeito de muitas das suas doutrinas e teorias não se formou até agora unanimidade de opiniões. Porque esses princípios e verdades são indispensáveis ao exercício da clínica é que nós não podemos admitir que se dê a qualquer indivíduo a faculdade de exercê-la sem ter primeiro demonstrado que as conhece. Estarão porventura sujeitos a controvérsia posição em relação aos órgãos, distribuição dos nervos e artérias, o modo por que se faz a circulação do sangue e da linfa? (...) Se não é possível ser um bom médico sem conhecê-los, por que não exigir uma

¹⁷³ Código Penal de 1890: Art. 156. Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos, a arte dentaria ou a farmácia; praticar a homeopatia, a dosimetria, o hipnotismo ou magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos: Penas - de prisão celular por um a seis meses e multa de 100\$ a 500\$000. Parágrafo único. Pelos abusos cometidos no exercício ilegal da medicina em geral, os seus autores sofrerão, além das penas estabelecidas, as que forem impostas aos crimes a que derem causa.

prova oficial desse conhecimento àqueles que se propõem a clinicar? Porque isto redundaria em reconhecer-se oficialmente uma ciência? Mas, *como compreender um governo sem esta ciência?* Pois é possível que o Estado não adote uma ciência, ele que tem sob sua direção os serviços de viação, transporte, construções civis e militares, justiça, higiene etc. etc.? Não é possível. *Evidentemente há de ter os seus técnicos e seus profissionais; do contrário não poderá agir.* Dada a atual organização social e política, como há de ele prover de médicos as suas forças militares, asilos e hospitais, sem dar-lhes um atestado oficial de competência e reconhecer uma ciência médica? No caso de uma invasão epidêmica, como socorrer às populações flageladas sem igualmente recorrer aos médicos e dar-lhes assim um diploma oficial de competência? (...) E nas ocorrências criminais, tão comuns, em que é chamada a falar a Medicina Legal, *como intervir se o Estado não tiver a sua medicina legal oficial?* (...) Mas, se o Estado não pode ter uma medicina, onde irá buscar esses auxiliares da justiça?¹⁷⁴

A Reforma Rivadávia flexibilizava as regras para a fundação de cursos superiores, considerada pelos higienistas um retrocesso positivista. Àquela altura, na Imprensa o positivismo sofria deboche e começava a ser relegado à insignificância. Nina Rodrigues, mesmo assim, não desprezava a influência dos positivistas na vida política nacional e enxergava a intervenção do pensamento positivista em “todos os debates” e litígios. Seu artigo foi publicado na RBM e por sugestão da revista também no Jornal do Comércio, porque a redação considerou que o tema interessava também aos “advogados e ao público em geral”.¹⁷⁵ Nina escreve indignado sobre a supressão do ensino oficial e, conseqüentemente, de seus diplomas e atestados. Ele não escapa do seu racismo característico que, na época, se dotava de cientificidade:

Para os que se educaram na firme convicção de que todos os fenômenos sociais, sem discrepância, se *subordinam a leis genéticas inflexíveis fatais*, a sentença do talentoso magistrado, que proclamou recentemente constitucional e legal a liberdade profissional aplicada à medicina,

¹⁷⁴ Sem autor. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 8 de março de 1912, p. 93-96.

¹⁷⁵ Este discurso está distribuído em mais de uma edição da RBM: *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 15 de junho de 1899, p. 218-220 e 22 de junho de 1899, p. 228-232; 238.

reconhecendo em um *negro e boçal curandeiro o direito e a capacidade para exercê-la*, não pode pretender outra significação, se não a do sinal de uma *ameaça de invasão e avassalamento dos tribunais brasileiros por parte de certa corrente de ideias e opiniões, que de algum tempo se vai formando entre nós*.¹⁷⁶

Rodrigues colocava na conta do contismo ortodoxo a defesa da liberdade profissional e da supressão do ensino superior oficial, porque os ortodoxos ocultariam uma “agenda perigosa” ao permitir a atuação dos “positivistas incompletos”. Este grupo, de acordo com Rodrigues, se apossava das ideias do positivismo, mas flexibilizava seu objetivo final para conseguir ganhos políticos imediatos. Era onde morava o perigo: esse “liberalismo travestido” seria aproveitado pelo positivismo ortodoxo, que utilizava o argumento da “liberdade profissional” como recurso de luta para atingir o objetivo final de executar as “utopias sociais e políticas de Augusto Comte”. Primeiro retirar os médicos oficiais, depois substituir, sem maiores resistências, os leigos pelos futuros médicos-apóstolos da religião positivista e instaurar, por fim, uma “severa ditadura”.¹⁷⁷

A agenda positivista acabou não se concretizando. Quatro anos depois, a “Reforma Maximiliano” substituiu a Reforma Rivadávia e estabeleceu regras severas que acabaram por inviabilizar muitas práticas e ensinamentos não oficiais. A medicina alopática continuava oficial e o que era ensinado nas faculdades era, com exceções cada vez menores, a medicina legal dos higienistas.¹⁷⁸ Mesmo assim, os conflitos se acumulavam ou substituíam. Em outro artigo, os médicos se queixavam do descumprimento do artigo 85: as taxas de ensino não estavam sendo recolhidas, o que prejudicava a remuneração dos professores.¹⁷⁹

¹⁷⁶ RODRIGUES, N. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 8 de abril de 1911, p.133.

¹⁷⁷ Rodrigues cita excertos de Miguel Lemos e Teixeira Mendes, positivistas religiosos do Rio de Janeiro, para confirmar sua teoria. Sobre o positivismo brasileiro enquanto projeto político: ROSENFELD, L. **A geração de 1870 e a onda positivista**. 2021. - PUC-RS, [s. l.], 2021.

¹⁷⁸ Sobre a relação do Rio Grande do Sul com o positivismo, recomenda-se o trabalho de WEBER, B. T. **As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense - 1889/1928**. 1997. - Unicamp, [s. l.], 1997.

¹⁷⁹ Decreto 11.530, de 1915: Art. 85. A taxa de exame do curso ginásial será de 10\$ por matéria, destinando-se metade á gratificação dos examinadores, e o resto, ao patrimônio do instituto.

De igual modo, ter um decreto que estabelecia a obrigatoriedade do ensino da medicina legal não assegurava o cumprimento. Em São Paulo, só em 1918 a cadeira seria de fato incluída. No Rio de Janeiro, em 1897, os estudantes de Direito alertavam que o ensino prático da medicina legal nas academias jurídicas só seria exequível quando se criasse na faculdade um gabinete ou museu contivesse “os exemplares precisos e nos sistemas mais aperfeiçoados de tudo o que (...) possa interessar o ensino da medicina pública (manequins, peças elásticas, figuras de seda, estampas coloridas, macroscópicas etc.)” e quando se providenciasse que o lente da cadeira pudesse visitar os estabelecimentos e instituições acompanhado dos seus alunos, estabelecimentos que se prestassem aos respectivos ensinamentos práticos.¹⁸⁰

Os alunos, ao mesmo tempo em que elogiavam o desempenho de seu professor, pleiteavam que o necrotério fosse reformado ou reconstruído, para possibilitar os estudos tanatológicos de medicina legal. Enquanto isso não acontecia, “vamos aqui nos arrastando, fazendo a nossa teoria, como nas outras cadeiras do curso jurídico acontece!”. Eles também denunciavam que, embora fosse facultado ao professor de medicina legal fazer exames médico-legais com alguns alunos, nas chefaturas de polícia, hospitais ou penitenciárias, isso não acontecia. E apelam para que os poderes constituintes tivessem “um pouco de boa vontade”, e atendessem o apelo: “venha a lei, venha o aviso abençoado, abrindo de par em par as portas dos edifícios públicos onde possamos haurir conhecimentos práticos! Ah! Dai-nos museus, dai-nos Laboratórios!”¹⁸¹

Belmiro Valverde¹⁸², por sua vez, chama a atenção dos seus colegas para uma notícia em que se diz “estar um grupo de médicos, no serviço médico legal, infringindo a lei do direito e da moral”.¹⁸³ A notícia condenava justamente a prática da medicina legal pelos alunos, especificamente quanto ao problema do sigilo profissional e aos desafios trazidos pela “ditadura sanitária”. Parte da sociedade resistia e defendia que o ensino fosse apenas teórico. Que afronta levar estudantes impúberes para dentro das casas, deixá-los ter acesso a corpos

¹⁸⁰ Sem autor. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 15 de julho de 1897, p. 242.

¹⁸¹ Idem.

¹⁸² Médico pela Faculdade de Medicina da Bahia, especializado em doenças venéreas. Fez expedições de estudo ao interior do país.

¹⁸³ VALVERDE, B. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 6 de julho de 1918, p. 213.

submetidos a defloramento, sevicia, mutilações? E pior ainda, que os médicos e estudantes fotografassem os piores momentos da vida privada de alguém. A discussão do sigilo profissional permeava muitos debates jurídicos e envolvia clínicos, alguns dos quais resistiam a divulgar os segredos de seus pacientes à polícia e os higienistas, que defendiam a notificação obrigatória.¹⁸⁴ No caso do ensino da disciplina, o segredo que se queria proteger era o de justiça.

Valverde relata que a parte prática da disciplina na faculdade do Rio de Janeiro havia sido recém implementada, “*passando a ser um ensino útil*”, constatação apoiada por seu colega Nascimento Silva¹⁸⁵: o ensino médico-legal precisava da prática ou seria estéril: “fazer o ensino médico-legal teórico é o mesmo que ensinar anatomia sem cadáveres”.¹⁸⁶ Os médicos protestavam contra a denúncia jornalística, afirmando que a presença dos alunos no gabinete médico-legal não comprometia o segredo da justiça, nem contrariava a lei ou feria a moral. Para Silva,

Está se confundindo segredo com discricção, casos secretos com casos discretos. Aos que pedem discricção igual à que se tem na clínica em geral. Os casos de perícia se repetem todos os dias, com a assistência de pessoas alheias ao interesse do paciente. Onde está o sigilo? Os peritos da Justiça, os delegados da Justiça pesquisam e fazem muitas vezes necrópsias no campo santo, com a presença do público e, até, dos repórteres e das *kodacks*. Os laudos são lidos nos tribunais, diante de toda a gente. Onde está o segredo? (...) Não há casos secretos em medicina legal porque o médico perito, quando em função, representa a Justiça, é perito da Justiça.¹⁸⁷

Por sua vez, o decoro social não era desrespeitado quando os alunos assistiam a perícia judicial. Ele compara a presença dos alunos nas perícias à entrada dos médicos em maternidades para examinar mulheres: “uma questão de hábito”.

Compartilhar papéis: para não ferir o segredo ou o sigilo nem contrariar a lei, o médico se reveste da justiça. Para não contrariar a moralidade social, o estudante de direito se reveste de medicina. Esta reciprocidade não deixa ignorar o impacto do saber médico na

¹⁸⁴ Sobre o debate entre sigilo profissional e notificação obrigatória, ver NETO, 2001.

¹⁸⁵ Médico formado pela Faculdade de Medicina do RJ.

¹⁸⁶ SILVA, N. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 6 de julho de 1918, p. 213.

¹⁸⁷ *Idem*.

cultura jurídica. Enquanto disciplina nos cursos de direito, a medicina pública comunica o pensamento médico à formação intelectual dos juristas. A partir dessa porta de entrada no ensino, advém mudanças na busca pelo direito cada vez mais conforme à ciência e transformações legislativas e institucionais na forma como se combatia o crime, na responsabilização ou não do alienado, na condução de perícias e exames.

3.1.2 Manicômio ou cadeia: entre médicos e juristas

Na abertura do ano de 1904, Henrique Roxo¹⁸⁸ desbravava os mistérios do determinismo racial na conformação da loucura em um artigo que tinha tudo de científico: introdução, exposição de fontes, explicação de metodologia e marcos teóricos, conclusão com resultados. A partir das estatísticas do pavilhão de clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio, vinculado ao Hospício Nacional de Alienados, Roxo estudou os "reconhecidamente pretos", excluindo os mestiços de sua análise- ele queria um estudo mais "racialmente preciso". Os resultados se baseavam em uma classificação das doenças mentais conforme a evolução cerebral "perfeita" ou "anormal" da autoria de Teixeira Brandão¹⁸⁹, que usou critérios evolucionistas para determinar este desenvolvimento. Era uma tabela repleta de classificações e ramificações cada vez mais específicas de loucura, nas quais o médico distribuía as raças. Em síntese, o que definia o desenvolvimento mental e a loucura era a raça atribuída ao indivíduo.¹⁹⁰

Roxo não esconde a surpresa com o que encontrou cruzando os dados: o número de alienados na categoria em pauta representava apenas um terço do total de alienados, bem menos do que ele estimava. Ele não desanimou, já que o resultado enigmático ainda poderia

¹⁸⁸ Médico psiquiatra formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Colaborador efetivo da RBM.

¹⁸⁹ Conhecido como "Pinel brasileiro", Teixeira Brandão fora encarregado de serviços de organização da assistência aos alienados. Diretor do Hospício Nacional de Alienados de 1887, professor de clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (segundo professor a assumir a cátedra).

¹⁹⁰ ROXO, H. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 1º de janeiro de 1904, p. 156-, 170-, 178- e 190-

ser compreendido a partir dos critérios raciais. Ao seguir a investigação, Roxo notou, dentro do mesmo grupo, a prevalência da alienação entre mulheres, o que ele atribuía à ausência de estrutura familiar sólida, que conduzia as mulheres pretas “ao abismo do álcool e da devassidão”. Sua crença – nesse caso, convicção científica- de que os distúrbios mentais resultavam da inferioridade evolutiva da raça, que era transmitida hereditariamente, era inabalável a ponto de explicar inclusive o pequeno número de casos psiquiátricos entre a população negra. Para isso, ele precisava abarcar não apenas a manifestação de transtornos mentais, mas também os padrões sociais desta comunidade.

Em uma primeira etapa, ele justificou a grande quantidade dos internos brancos pela presença de estrangeiros entre eles. Depois, em uma manobra menos científica que retórica, Roxo aponta que a maioria das doenças mentais daqueles pacientes advinham da “excitação” das faculdades, do desgaste cerebral- ficavam loucos de tanto usar o cérebro. Por sua vez, o que atingia o outro grupo da análise eram as doenças definidas como depressoras. Nas palavras de Roxo mesmo, demência e alcoolismo vinham do baixo uso das faculdades mentais.

Sopesando os argumentos frágeis de Roxo, de forte apelo aos médicos de sua geração, podemos compreender quais eram raízes das técnicas promotoras das mudanças no projeto nacional.

é um fato provado: a raça negra é inferior. Na evolução natural é retardatária. Tenderá a progredir, pois a isso será compelida pelo amor à vida. (...) a função faz o órgão: o cérebro dos negros há de entrar em atividade crescente, para que não sucumbam. No entanto, *será sempre uma utopia o nivelamento das raças*.¹⁹¹

A sombra da ciência determinista pairava sobre o crime como característica inerente a determinadas parcelas da sociedade, especialmente negros e mestiços. Essa era parte do complexo de ideias que formava a escola criminológica no Brasil.¹⁹² Se a raça determinava evoluções díspares no mundo da natureza e se tudo era determinado por essas leis da natureza, logo não era mais razoável admitir que os homens eram iguais. A liberdade era uma

¹⁹¹ ROXO, H. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 1º de janeiro de 1904, p. 191.

¹⁹² Sobre a recepção do pensamento criminológico na cultura jurídica penal no Brasil, ver DIAS, R. F. **Pensamento criminológico na Primeira República : O Brasil em defesa da sociedade**. 2015. - Universidade Federal do Paraná, [s. l.], 2015.

ilusão, já estabelecia a escola Nina Rodrigues.¹⁹³ Aliada ao pensamento autoritário, essa concepção tecia a trama dos destinos da população. Os médicos queriam curar a população e o jurista seria um auxiliar, para escrever na lei as prescrições dos médicos. Para o jurista, de outro lado, eles é que unificariam o país via codificação a partir da compreensão do real e o médico cumpriria aquele papel de assessoria técnica.¹⁹⁴ Peixoto propõe uma pacificação deste equilíbrio delicado entre médicos e juristas no exercício da Medicina Legal. Se compreende que nem sempre a atuação entre médicos e juristas era disputa. O campo poderia ser compartilhado na luta contra o inimigo em comum, o crime:

Os juristas não terão de lutar com médicos numa disputa vã de terreno no estudo do tratamento e profilaxia do delito: uns providenciarão nas reformas sociais urgentes, de modo a diminuir os motivos de revolta e as causas sociais de degeneração; outros trataram de impedir e curar pela higiene e terapêutica física e moral que o cancro roedor da degeneração perversa e extermine a espécie humana.¹⁹⁵

Se por um lado a Medicina Legal se punha como disciplina colaborativa entre médicos e juristas; o próprio grau de colaboração admitido entre as duas classes gerava conflito. Além disso, nem sempre as classes concordavam em colaborar. Nina reclama da promotoria que quer ditar como o médico vai classificar o paciente:

Figura, porém, nas razões da promotoria uma pretensão invasora das atribuições profissionais do perito, contra a qual não pode deixar de protestar todo o médico que tenha exata compreensão da sua missão parcial, e da autonomia e Independência de sua competência particular. Até aqui tinha se contestado ao médico a competência exclusiva para os exames

¹⁹³ “A garantia das liberdades individuais, no momento mesmo de sua cristalização na forma constitucional, deixava de contar com o apoio da ciência, que passava a enfatizar a necessidade de demonstrar a adequação, ou inadequação, de indivíduos aos cânones de normalidade coletivos, decididos então em termos médicos, ou jurídicos, ou ambos. No caso da Constituição do campo da medicina legal, ponto de intersecção dos Campos médico e jurídico, essa demonstração passava pelo desmentido da suposição de igualdade entre os habitantes do país, tantas vezes formulada na retórica política”. CORRÊA, 2001, p. 255.

¹⁹⁴ SCHWARCZ, 1993, p. 141.

¹⁹⁵ PEIXOTO, A. **Epilepsia e Crime**. Salvador: V. Oliveira & Comp., 1898. p. 84.

parciais em matéria de alienação mental; até aqui os governos têm imposto com bons fundamentos regras gerais uniformes completas e minuciosas para os exames médico legais. Mas o que nenhum perito há de tolerar é que se possa, como supõe a promotoria desta capital, ditar ao médico o modo de formar o seu juízo clínico, pretender ensinar-lhe o valor diagnóstico dos dados colhidos por ele e dirigir-lhe, escravizando ao bel prazer da autoridade, a faculdade de tirar, como entender mais justo, as suas deduções clínicas. Sempre seria bom recordar nestes casos a sábia lição que se contém a seguinte conclusão de um importante recente trabalho médico-legal sobre a alienação mental e os erros judiciários cometidos nos seus domínios: “desde que o magistrado se encarrega de verificar por si a alienação mental, para fazer beneficiar o alienado da imunidade que a lei lhe concede, sobre ele recebe de fato toda a responsabilidade dos erros judiciários que temos assinalado. Cada condenação de um doente é uma nova prova da insuficiência do critério de que ele dispõe para reconhecê-lo e da impossibilidade em que se acha, na carência de conhecimentos científicos, de satisfazer a missão que lhe foi cometida.”¹⁹⁶

Oscar Freire¹⁹⁷, por sua vez, denuncia a atividade desonesta dos advogados quando o crime envolve a “localização das lesões himeniais”. Nestes casos de estupro; Freire dizia que a atuação advocatícia poderia caluniar um inocente ou causar a impunidade de um estuprador. O advogado é retratado como descompromissado com a justiça, profissional de quem os médicos devem proteger a prova pericial e a si próprios.

O valor básico da prova médico pericial na caracterização legal do crime *incita a atividade inventiva de alguns advogados, raramente profissionais, e geralmente defensores por acaso e audácia, os quais se esforçam por descobrir mil meios para reduzi-la, sofismá-la, aniquilá-la, consoante o interesse, em geral injusto, dos seus clientes. A imaginação copiosa para a fraude, a leviandade na crítica, o desescrúpulo na censura, tanto mais pronta quanto mais ignorante o crítico, e o desamor a verdade, são todos elementos*

¹⁹⁶ RODRIGUES, N.O *Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 1º de abril de 1894, p. 102.

¹⁹⁷ Sucedeu Nina Rodrigues na cadeira de medicina legal da Faculdade de Medicina da Bahia, lecionando a disciplina também na Faculdade de Medicina de São Paulo. Membro da SESP.

que se reúnem às vezes no afã e que porfiam vigorosamente em arrasar o mais honesto trabalho pericial. Vêm à luz as razões mais curiosas e os recursos mais intrincados. Nessa ânsia de defesa sofrerá a verdade golpes rudes, crudelíssimos, e padecerão sempre a honra e a boa fama científica dos peritos (...). Achincalhar-se-á mais uma vez a justiça. Mas ganharão o defensor e o seu cliente. (...) receberá como resposta que tudo são recursos de defesa legitimados pela necessidade que... caret leges. Serão pontos de vista desviados dos princípios de sã moral; mas de qualquer sorte pontos de vista guiadores da orientação de alguns que se ocupam de questões no foro criminal.¹⁹⁸

É na criminologia que costumeiramente se colocam os conflitos mais decisivos. Num primeiro momento, é possível interpretar as interferências recíprocas como consequência da falta de limites bem demarcados entre as disciplinas.¹⁹⁹ Enquanto a antropometria criminal era a técnica empregada, os juristas ainda conseguiam trabalhar em paridade com os médicos: medir crânios, dentes, retratos falados e narizes; tendo uma boa visão e fita métrica, o jurista podia também ser perito – embora alguns médicos já discordassem. Com o advento da psiquiatria, as fronteiras de atuação se abrem para os médicos e vão se fechando para o jurista. As características físicas deixaram de ser as únicas determinantes para identificar um indivíduo como criminoso, estabelecendo-se gradualmente a necessidade de avaliar a alma, ou, em termos científicos, a mente. Se os juristas podiam ser frenologistas, eles não podiam ser psiquiatras. Determinar a culpa do paciente, a extensão e a duração do isolamento, bem como decidir sobre os encaminhamentos para hospício ou asilo, tornaram-se prerrogativas médicas.

A Medicina-Legal foi outra forma de entrada da eugenia no Brasil e nesta disciplina as teorias eugênicas atenuavam o pessimismo racial latente demonstrado pelo artigo anterior.²⁰⁰ Ao longo deste mesmo processo, o direito vai perdendo o poder de “dizer a última palavra” a

¹⁹⁸ FREIRE, O. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 23 de fevereiro de 1918, p. 57.

¹⁹⁹ É o que conclui Rebeca Dias ao analisar o pensamento do jurista-cientista Tobias Barreto. Ele escreve: “Que prazer que sente o jurisconsulto em se mostrar também conhecedor dos segredos da medicina!... Igual só experimenta o médico em fazer também valer a sua autoridade nos domínios do direito” BARRETO, T. apud DIAS, 2015, p. 194.

²⁰⁰ STEPAN, 1991, p. 53.

partir dos laudos. Um relato conta de um jovem confinado no hospício dos loucos que, assim que saiu, assassinou sem justificativa aparente “um respeitável ancião”, tutor de sua irmã e benfeitor de sua família. Os peritos médicos, após examiná-lo, concluíram que o rapaz "era um degenerado com perda do senso moral, mas não alienado". Paciente é o termo pelo qual se insiste em chamar o rapaz que não ganha um nome, e é o termo que autorizava a medicina a intervir no lugar do direito. Pois bem, o médico relata que por essa conclusão dos peritos, “*além das outras de direito*”, o paciente foi submetido ao tribunal do júri.²⁰¹

A narrativa evidencia dois dilemas decorrentes do que os médicos apontam como falta de integração da medicina na estrutura judiciária. Primeiro, isto fazia com que o destino do paciente fosse determinado por pessoas que entendiam pouco e nada da psique humana- diagnósticos médicos e jurídicos irreconciliáveis. Quem era competente para decidir? Os juristas ou os médicos? O segundo era onde colocar o alienado, se não havia um espaço pensado para isso?

(...) um degenerado com ausência do senso moral comete um assassinato; que destino lhe havemos de dar? Interná-lo num hospício não é justo: não se trata de um louco que necessite de cuidados terapêuticos: e se não é um criminoso que mereça punição, seria cruel recolhê-lo à cadeia. Por outro lado, um elemento permanente de agressão social, parece que não deve ter um logradouro das ruas. Diante desse problema, não previsto no nosso código, os médicos nada disseram, os jurisconsultos também.²⁰²

A principal solução pensada pelos médicos era a criação de manicômios judiciários. Afrânio Peixoto, em sua tese, também trata da impossibilidade em graduar a responsabilidade do criminoso na medida do grau de sua alienação. A crítica ao código e às lacunas legais se situava entre a violência ao indivíduo e a violência à sociedade. Peixoto começa seu trabalho explicando o crime da perspectiva sociológica. Num raciocínio de teoria geral do estado, ele introduz a narrativa do pacto social: a sociedade surgira do acordo entre oprimidos para defender-se coletivamente da violência dos mais fortes. O direito, em tal caso, vinha da harmonia entre os membros da agremiação, e a lei originava-se da aceitação dessa harmonia.

²⁰¹ CASTRO, F. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 15 de fevereiro de 1899, p. 65.

²⁰² Idem.

Os indivíduos que preferiam viver ainda na violência da liberdade individual e abdicavam do convívio da sociedade para conseguir as coisas por sua própria força explicavam a origem do crime como um ato antissocial.

Com esta base, o criminoso não era uma aberração, mas “perfeitamente natural”, um tipo que a sociedade não conseguira controlar:

O epiléptico criminoso do mesmo modo que aquele outro que não feriu ainda Código Penal, é unicamente passível de tratamento e não de pena. Deem-lhe um asilo, guardas que sejam enfermeiros, médicos que os tratem, e a sociedade terá tudo a lucrar, dormindo sem receios deles e podendo alegrar-se de fazer obra útil e humanitária, pois além de ser este o dever social, os indivíduos que recebem estes cuidados poderão ainda ser proveitosos. (...) entre os epilépticos não há distinção a fazer, mas somente um diagnóstico, e como medida de salvação pública e individual hospitalizados em asilos e colônias agrícolas, regularmente dispostos.²⁰³

A forma hobbesiana com que Peixoto põe o Estado e a origem do criminoso, sua recusa ao que ele considera um destino cruel do alienado, determinado por um judiciário incompetente, é insuficiente para conter as novas redes institucionais que controlavam a vida da população.

Como consequência da mudança intelectual, o edifício do liberalismo era substituído pelas dualidades patológicas de criminoso/honesto, anormal/normal. A criminologia desempenha um papel crucial nessa transformação ao deslocar o foco do crime para o criminoso. No lugar penal, o discurso científico sustentava a demonização de certos sujeitos e construía o medo, que exigia mais meios de garantir segurança e ordem social.²⁰⁴ A disputa não era em torno da liberdade dos indivíduos, mas *onde* sua liberdade seria tolhida. A opção à prisão era um destino igualmente cruel.²⁰⁵ O objetivo destas instituições-totais era o mesmo:

²⁰³ PEIXOTO, 1898, p. 186, 187.

²⁰⁴ MACHADO, R. *et al.* **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978. p. 250–252.

²⁰⁵ “(...) *comprendere tali situazioni di anomia (o di sospensione volontaria dell'applicazione del com- plesso dei diritti e delle garanzie) prendendo le mosse dall'«analitica del potere» di Michel Foucault. Come è noto il filosofo francese, con originalità, denunciò l'insufficienza del modo moderno*

tirar das vistas da sociedade o perigoso, o anormal, remoldar os que pudessem ser salvos, prender para sempre os que não.

Sob esse olhar, é necessário demarcar que o domínio do determinismo racial que Mariza Correa e Lilia Schwarcz demonstram era total entre os médicos, não entre os juristas. A explicação para a adesão do direito à escola positiva é mais nuançada, tanto em termos raciais quanto no autoritarismo em conexão com o positivismo. Essas categorias bem demarcadas acabam por contestar o absoluto *determinismo* das ideias da escola positivista, cuja tendência dominante era dissolver as fronteiras disciplinares.²⁰⁶ Sontag reforça a visão de que, pelo contrário, havia limites disciplinares claros entre medicina e direito. Divisões consideradas tão importantes que implicavam juristas defendendo a própria perda do poder de categorizar em favor dos médicos. O exemplo que ele traz é uma passagem em que Tobias Barreto defendia que a decisão sobre o estado normal ou anormal era estritamente médica. Este fator aponta manifestações do tecnicismo penal que vão se acentuar com os anos.²⁰⁷

Os limites disciplinares determinaram a conquista, pelos médicos, de um poder muito importante, o de categorizar. Nominar um indivíduo louco ou criminoso era o poder de dizer o direito. A medicina legal acompanhou as mudanças do pensamento criminológico e viabilizou o saber normativo médico na aplicação da Justiça, em especial através do que veio a substituir a frenologia, o exame médico-legal que, conforme Ferla,

transformava os saberes científicos em documentos aceitos e eficientes, inteligíveis e utilizáveis. Os exames e os laudos eram as *moedas sociais* que lubrificavam as relações de poder-saber da medicina-legal e da criminologia. Circulavam por todo o aparato repressivo do Estado: nas salas dos tribunais, nas delegacias de polícia, nas penitenciárias, nos manicômios e nas casas de correção. Nesse ambiente adquiriam poder de “vida e de morte”.

(hobbesiano) di porre la questione del potere, chiamando l’attenzione sulla presenza di altri meccanismi fortemente incisi e rilevanti di assoggettamento dei corpi e delle popolazioni”. FONSECA, 2012b, p. 150.

²⁰⁶ SONTAG, R. A escola positiva italiana no Brasil entre o final do século XIX e início do século XX: a problemática questão da “influência”. In: MECCARELLI, M.; PALCHETTI, P. (org.). **Derecho en movimiento: personas, derechos y derecho en la dinámica global**. [S. l.: s. n.], 2015. p. 203–230.

²⁰⁷ Ibid., p. 206.

Disciplinavam as relações entre direito e medicina e acabavam por viabilizar o poder de julgar.²⁰⁸

Os critérios mais científicos davam ao médico o direito exclusivo de dispor da vida e liberdade de um paciente- como colocou Foucault, os juristas, médicos e seus aparatos passam a agir em “defesa da sociedade”. É na Medicina Legal que as teorias deterministas e as práticas médico-jurídicas se encontram.²⁰⁹ Apesar dos conflitos, os saberes se combinam para produzir uma técnica que protegesse a sociedade de alguns de seus indivíduos:

a lei e a norma, no sentido que lhes dá Foucault, foram aqui complementares, partes inseparáveis de um mesmo conjunto. Entre o legalismo e a disciplina, é preciso instalar o terceiro termo da autoridade não apenas legalmente estabelecida ou resguardada por axiomas jurídicos, mas também autoridade pura e simples, decorrente de uma posição de poder ou de força.²¹⁰

3.2 OS PLANOS DA EUGENIA PARA TODA A VIDA

Saindo da especificidade jurídica das disciplinas das faculdades, manicômios e crimes consumados, a medicina entrava no mundo da vida inteira. Moncorvo Filho, fundador do Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI), dedicou sua medicina a defender as crianças. Ele pregava, entre outras coisas, o sol para a saúde - desde que não fosse o sol da rua. As crianças tinham o potencial do progresso e da degeneração da nação. A potência de vida determinava o controle e a institucionalização de tudo, até dos banhos de sol. O Instituto Helioterápico, que pertencia ao IPAI, protegia os infantes da tuberculose e do crime. Nos seus domínios, órfãs e desassistidas pegavam sol sem ser corrompidas.

Moncorvo Filho era contrário ao trabalho infantil e acompanhava com interesse as instituições que substituíam as fábricas no controle das crianças: as Casas de Correção, Colônias e Patronatos Agrícolas e Industriais e muitas instituições privadas, com o destaque da sua. Mais eficiente que corrigir as crianças desviadas, no entanto, seria impedir que infantes degenerados viessem ao mundo. Os médicos passam a propor medidas da eugenia

²⁰⁸ FERLA, 2005, p. 143.

²⁰⁹ CORRÊA, 2001, p. 70–72.

²¹⁰ Ibid., p. 57, 58.

no aparato jurídico para regular casamentos, concepção e nascimentos – tanto melhor que contassem com o autoritarismo da Primeira República.²¹¹

3.2.1 Modelar a criança

Crianças e criminosos podiam ter muito em comum:

a criança é uma substância maleável que o meio pode imprimir as formas mais diversas, transformar em um terrível celerado ou em um grande justo, mas é evidente que elas trazem, em sua maioria, todas as tendências que a ponto bem ampliado se tem observado nos criminosos. E esta similitude é devido a que uns e outros têm uma única lei, a própria força, o único alvo a colimar, a satisfação de seu egoísmo, indiferentes a preconceitos sociais que desconhecem ou desprezam. Estes pequenos seres ignoram a anedota social, e oferecem por esta razão o esboço de muitos daqueles outros que movidos pelos mesmos sentimentos quebram-nos aos pés.²¹²

Seres selvagens que deveriam ser normalizados para corresponder ao pacto social. Evitar o mal e propulsionar o bem era tarefa de psiquiatras, eugenistas e juristas, toda a técnica se debruçava sobre as criancinhas. Conquistar o “objeto-infância”, como coloca Rago, fazia parte do universo de conquista do objeto-família, objeto-território, objeto-vida como um todo. Não é por acaso que a palavra puericultura, definida como o cultivo da infância, é a correlata humana da “agricultura”.²¹³

²¹¹ “Embora a associação entre eugenia e autoritarismo pareça óbvia à primeira vista, sua associação se deu com as mais variadas propostas políticas. Se, no caso de nossos autores, houve uma rejeição ao modelo liberal em favor de propostas que visavam um Estado centralizado, dotado de poderes de intervenção, essa premissa não é válida para todos os casos. França e Inglaterra, por exemplo, comportaram propostas que combinavam eugenia e liberalismo, repudiando medidas compulsórias em prol da preservação dos direitos dos indivíduos. Os eugenistas dessa linha defendiam uma eugenia de caráter voluntário, na qual os indivíduos optariam por se submeter à exames pré-nupciais e seriam orientados à não contrair matrimônio caso um dos cônjuges fosse portador de doenças hereditárias ou que pudessem causar algum problema à prole, como no caso de males congênitos, como no caso da sífilis congênita” MUNARETO, 2017, p. 8.

²¹² PEIXOTO, 1898, p. 127, 128.

²¹³ STEPAN, 1991, p. 77.

Através da apropriação da infância o poder médico procura projetar-se no mundo da política, outorgando-se um papel de importância vital para a sobrevivência física e moral dos habitantes, das crianças adultos e todas as classes sociais. Seja dirigindo o serviço sanitário, seja definindo dispositivos estratégicos de regulação dos comportamentos e da vida íntima de diversos setores da sociedade. A tarefa de recuperar a infância abandonada cumpre a função de justificar a crescente intervenção da medicina no campo da política e sua interferência no domínio privado da família.²¹⁴

No discurso que colocava a normalização como requisito para a produtividade, a criança era o ser que apresentava mais potencial de se encaixar na lógica trabalhista a partir da educação higiênica. Uma criança não era só uma criança. Era capital econômico da nação.²¹⁵ Rago identifica três eixos privilegiados de preocupação que justificavam a intervenção médica sobre a infância: a elevada taxa de mortalidade infantil, o problema do menor abandonado e a necessidade da figura do médico na medicalização da família. E se era na casa da criança abrigada que o médico intervinha, o esforço para normalizar o menor abandonado se fazia na rua: a “grande escola do mal”.²¹⁶

Assim como os juristas abraçavam as concepções que dariam gênese ao constitucionalismo autoritário, os eugenistas médicos criticavam o modelo liberal tanto da constituição quanto da administração- insuficientes para resolver os problemas que haviam diagnosticado. No fundamento de todas estas atitudes e demandas, o saber eugênico era ferramenta que justificava a prevalência do modelo de Estado autoritário sobre o liberal.²¹⁷ Por isso, a série de demandas autoritárias seriam mais bem satisfeitas com instituições totais para esterilizar, internar e segregar- retirando a autonomia do indivíduo sobre o próprio corpo. Escolas para as zonas rurais que formavam agricultores sem os problemas dos caipiras, pois sabiam técnicas industriais e usar calçados para evitar as doenças. As escolas perto de fábricas onde as pequenas operárias trabalhavam, para fabricar trabalhadores subordinados,

²¹⁴ RAGO, 1987, p. 120.

²¹⁵ FOUCAULT, 1979, p. 168.

²¹⁶ MONCORVO FILHO, C. A. **A assistência pública e a assistência privada (Relações e Regulamentação)**. Rio de Janeiro: Typ. Besnard Frères, 1922. p. 112.

²¹⁷ MUNARETO, 2017, p. 27-31.

eficientes e menos causadores de perturbações sociais. A RBM chamava as creches e os patronatos agrícolas de “clínicas preventivas”, num discurso médico-repressivo: assistir à infância era evitar rebeldes, desajustados e vadios.

A mortalidade infantil era atribuída principalmente à ignorância dos cuidadores e à hereditariedade, a qual abarcava a sífilis, o alcoolismo e a “depravação dos costumes”.²¹⁸ A puericultura fornecia normas educativas para impedir a mortinatalidade e o nascimento de crianças *defeituosas*:

Imaginamos levantar em nosso país uma verdadeira cruzada em prol da criança, (...) agindo em todos os sentidos e particularmente estabelecendo uma enérgica e extensa propaganda de higiene infantil, ensinando se ao povo a verdadeira puericultura, para que pudesse o Brasil alcançar, ao cabo de algum tempo, o ideal dos povos civilizados - o melhoramento e a robustez de sua raça pela aplicação utilíssima das regras da Eugenia.²¹⁹

Por isso, ele criou o IPAI em 1899; com “programa vastíssimo” que atingia todas as questões relativas à proteção das crianças e “conforme os conhecimentos científicos atuais”. Este instituto foi também uma reação à crueldade dos asilos para menores que o médico vinha há tempos denunciando e, principalmente, uma forma mais organizada de controlar a nutrição e saúde infantil através de intervenções diretas e iniciativas educativas voltadas às mães. A luta principal de Moncorvo Filho era conseguir uma legislação que regulamentasse o trabalho das amas de leite.

A preocupação com a “amamentação mercenária” vinha de família. Em 1876, seu pai esboçara um projeto para legislar o assunto. Moncorvo pai montara o primeiro escritório destinado a examinar as “amas mercenárias” no Rio de Janeiro, o que duraria apenas alguns dias pela falta de auxílio estatal – é a causa que Moncorvo Filho aponta. A segunda tentativa de projeto, em 1893, foi cancelada ainda nas fases de deliberação.²²⁰ O projeto de Moncorvo Filho sobre a regulamentação das amas-de-leite envolvia a obrigatoriedade de exames

²¹⁸ MONCORVO FILHO, C. A. **Histórico da proteção à infância no Brasil (1500-1922)**. 2ªed. Rio de Janeiro: Departamento da Criança/ Empresa Graphica Editora - Paulo, Pongetti & Cia, 1927. p. 137.

²¹⁹ *Ibid.*, p. 139.

²²⁰ FILHO, M. **Do exame das amas de leite no Brasil**. Rio de Janeiro: [s. n.], 1903. p. 2–4.

periódicos, vacinação e o porte de uma caderneta que informasse os resultados e frequência de exames, com as anotações dos padrões prévios.

Em 1903, o IPAI reunia os dados existentes sobre as amas de leite. O bom leite, para a puericultura, era central para a saúde da criança e em consequência da população. O mau leite, em especial o da nutriz assalariada, aparece na avaliação médica como potencial portador de germes que afetarão o organismo da criança, debilitando-a. Depois dessa fase da investigação, começava a averiguação do “hábito externo” e dos “dados antropométricos” para daí efetivamente examinar as mamas e o leite. O serviço de exame das amas de leite foi estabelecido gratuitamente, e além de examinar as trabalhadoras, fornecia consultoria à população sobre o aleitamento materno. A ama era “minuciosamente inscrita” com um número, e sua ficha continha as informações sobre sua identidade, filiação, cor, estado civil, onde morava e de onde vinha, se tinha as vacinas em dia. Eram “escrupulosamente colhidos” os antecedentes hereditários e os antecedentes pessoais: menstruação, se teve abortos, quantos filhos, se faleceu algum.²²¹

Veja que o efetivo atestado da qualidade do alimento da criança era a última fase: havia uma ordem de prioridade, que antes descartava as mulheres por fatores criminológicos e disciplinares para depois decidir se eram aptas ao aleitamento. Consultando os motivos de rejeição das amas das estatísticas fornecidas por Moncorvo Filho, percebe-se que nenhuma foi rejeitada por motivos antropométricos ou raciais: tuberculose, sífilis, eczema, insuficiência do leite, “imundície extrema” e alcoolismo parecem motivos plausíveis o suficiente. Entretanto, algumas destas doenças eram ligadas a herança do crime e, além do mais, a descrição das primeiras fases poderia alimentar conclusões racistas em outras pesquisas ou medidas.

3.2.2 A profilaxia matrimonial

A eugenia repensava as relações familiares recentemente previstas no CC de 1916. Kehl destaca este tema como uma das atuações mais significativas da SESP. O objetivo da SESP era fazer um projeto para restringir o alcance do artigo 183- IV do CC, que proibia o casamento consanguíneo entre colaterais até o terceiro grau. O debate se dividia entre os

²²¹ Ibid., p. 5–7.

“consanguinistas” e os “anticonsanguinistas”.²²² Para Kehl, “a consanguinidade tanto serve para exaltar as boas qualidades, o que é raro no gênero humano, como multiplicar as más, o que é a regra”.²²³ Ou seja, se fosse possível determinar a conformidade de uma família com a eugenia, os primos poderiam casar-se, assim como tios com sobrinhas (a discussão não menciona *tia-sobrinho*).

Moncorvo Filho concordava com o colega, o que explana em seu parecer técnico deixando de parte a feição moral ou religiosa, cingindo-me exclusivamente a discutir o fato sob o ponto de vista biológico, parece poder-se atualmente encarar a questão da consanguinidade da seguinte maneira:

- a) Que a jurisprudência em relação aos casamentos consanguíneos só pode ser assentada sobre a solução científica;
- b) Que as ciências biológicas, segundo os mais hodiernos ensinamentos, consideram duas sortes de consanguinidade: a hígida e a patológica. A primeira só pode conduzir ao aperfeiçoamento da raça, produzindo indivíduos cada vez mais fortes, mais belos e mais perfeitos, constituindo por isto mesmo um dos recursos da eugenia. A segunda é perigosíssima e de efeitos funestos à progenitura, acarretando desde a esterilidade até as mais graves desordens e deformidades
- c) Que, assim sendo, não se deve impedir o casamento entre tios e sobrinhas, nem entre primos em qualquer grau, quando os nubentes sejam sadios e provenham de famílias hígidas;
- d) Que, por isto, bem razão assiste aos legisladores e homens de direito em nosso país no empenho em que neste momento se acham de pleitear seja abolida a restrição absoluta do nosso Código Civil, que não consente no casamento entre parentes próximos;
- e) Que essa modificação do Código só é concebível se medidas severas forem impostas em relação as uniões consanguíneas. Devendo a todos

²²² Código Civil de 1916, Art. 183. Não podem casar: IV. Os irmãos, legítimos ou ilegítimos, germanos ou não e os colaterais, legítimos ou ilegítimos, até o terceiro grau inclusive.

²²³ KEHL, R. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 27 de julho de 1929, p. 860.

sobrelevar o rigorosíssimo exame médico dos candidatos ao casamento e o conhecimento exato e metuculoso dos antecedentes familiares.²²⁴

O argumento de Moncorvo era que se a reprodução da família *disgênica* teria de ser reprimida – o que o CC fazia de forma incompleta em relação à consanguinidade, a família *eugênica* precisava ser incentivada a se reproduzir- o que o CC deixava de fazer. E não fazia na medida em que impedia que essa parte da teoria eugênica fosse praticada pela população e analisada pelos cientistas. Como produzir os indivíduos eugênicos se o CC proibia?

Restringir o artigo significava impor medidas de controle aos nubentes. Rigorosíssimo exame médico, conhecimento metuculoso dos antecedentes familiares. Tentava-se evitar as uniões desde o seu primeiro ato, impedindo os casamentos de tuberculosos, epiléticos, loucos ou alcoólatras.²²⁵ Novamente, um poder de categorizar, um saber normativo que os médicos tinham e os juristas não. A face civil do exame médico-legal era o exame pré-nupcial, ou antenupcial, técnica que discernia os casamentos saudáveis dos que não eram. Embora sua aplicação não tenha sido feita com a mesma veemência do que em países como os EUA, os médicos eugenistas brasileiros tentaram instituir sua obrigatoriedade, insistindo na validade científica das medidas.

Por fim, outros médicos trouxeram estatísticas que provavam que a consanguinidade não era boa ideia em qualquer caso. Kehl foi convencido e a SESP decidiu ser contrária à reforma, secundada pelo Instituto dos Advogados de São Paulo e a ANM, o que não impediu que ela fosse aprovada no Senado. Mais tarde, Kehl chama a proposta que apoiara de incongruente e afirma que o art. 183 IV do CC tinha “importância eugênica” de evitar a degeneração da sociedade, por isso não podia ser alterado. Mesmo assim, “o casamento em face da eugenia” continuava requerendo do CC a previsão da obrigatoriedade do exame pré-nupcial e a proibição do casamento dos indivíduos “julgados incapazes para a boa reprodução”. Eles podiam ser criminosos, degenerados ou os que “por qualquer circunstância fossem considerados inaptos para boas procriações”.²²⁶

²²⁴ MONCORVO FILHO. *O Brazil-Médico*, 1º de novembro de 1919, p. 349-350.

²²⁵ SCHWARCZ, 1993, p. 158.

²²⁶ KEHL, R. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 18 de setembro de 1920, p. 626.

Kehl retomou um debate da ANM de 1892, em que Souza Lima²²⁷ advoga a importância do exame antenupcial, que naqueles anos era facultativo, para a profilaxia da tuberculose.²²⁸ Em 1902, Lima aplicava as mesmas constatações à profilaxia da sífilis, lembrando

1º a necessidade de se divulgar, por ser quase desconhecida, fosse não de todo ignorada do povo, a disposição de lei que faculta o exame prévio dos nubentes em certas condições;

2º a conveniência de que esta providência fosse generalizada, proibindo-se o casamento a todo aquele que se achasse nas mesmas condições, independente de idade.²²⁹

Para Kehl, aquela disposição era educativa, e “um ensaio promissor da eugeniização do casamento”. Mesmo que ela fosse facultativa e carecesse de análise do ponto de vista eugênico, ela permitia que as famílias protegessem seus entes. Para Kehl, era absurdo que a saúde financeira do noivo sempre fosse considerada pelo sogro, porém não sua saúde física. O eugenista lamentava que o CC tivesse derogado estas disposições ao invés de ampliar seu alcance, “como devia ser”. Pela eugenia, o CC acabava sendo taxado de anticientífico, contrário ao movimento dos países avançados que seguiam a técnica adequada. Um país citado recorrentemente como bom exemplo da eugenia negativa era os EUA, onde vários estados haviam adotado a política do exame nupcial e a consequente proibição do casamento dos indivíduos fora da normalidade.

Em conformidade com este país, Kehl era contrário ao livre arbítrio na adesão ao exame e atribuía sua falta como causa da natimortalidade do estado de São Paulo: “esses desaparecem, felizmente, para a espécie, não obstante, grande número sobrevivia, para a desgraça própria e de seus descendentes”. Por isso ele planejava enviar um memorial

²²⁷ Membro da SESP

²²⁸ Decreto 181, de 24 de janeiro de 1890. Art. 20: Os pais, tutores ou curadores dos menores ou interditos poderão exigir do noivo ou da noiva de seu filho, pupilo ou curatelado, antes de consentir no casamento, certidão de vacina e exame médico, atestando que não tem lesão, que ponha em perigo próximo à sua vida, nem sofre moléstia incurável, ou transmissível por contágio, ou herança.

²²⁹ LIMA, S. apud KEHL, Idem.

elaborado pela ANM ao Congresso Nacional pedindo que o artigo 219 do CC²³⁰, que dispunha sobre o “erro essencial” no casamento, fosse aditado para incluir a exigência do exame antenupcial e a proibição do casamento de “indivíduos que demonstrarem ser portadores de taras, vícios ou moléstias capazes de se transmitirem por contágio ou herança”. Kehl fez acompanhar sua representação da uma carta à ANM; na qual pedia apoio na realização da “ciência galtoniana”:

A vós, lídimos representantes da medicina brasileira, cabe a honrosa e nobre tarefa de sugerir ao Poder Legislativo a necessidade de defender a família nacional das degenerações, pela reforma do Código Civil, na parte referente ao casamento, de modo a ficarem estabelecidas as exigências já referidas do exame antenupcial e da proibição matrimonial a todos os indivíduos degenerados e criminosos, os quais, pelo livre direito que gozam de contrair núpcias e de proliferar, constituem grave atentado às gerações presentes e tenebrosas ameaças as gerações futuras.²³¹

Quem podia se casar, casasse e tivesse o máximo de filhos saudáveis que pudessem ser bem alimentados. Quem não podia, mesmo assim optava pela parentalidade, era alvo da campanha eugênica pela esterilização compulsória.

Se fosse possível dar um balanço entre os nossos semelhantes, apartando de um lado os que produzem, que impulsionaram a grande roda do progresso e do bem-estar, e do outro lado os parasitas, indigentes criminosos doentes, que nada fazem, que vegetam nas previsões, hospitais e asilos; os amorais, os loucos que enchem os hospícios; a mole de gente absolutamente inútil que vive do jogo, do vício, da libertinagem do roubo ou de trapaçes-

²³⁰ Art. 219. Considera-se erro essencial sobre a pessoa do outro cônjuge: I. O que diz respeito à identidade do outro cônjuge, sua honra e boa fama, sendo esse erro tal, que o seu conhecimento ulterior torne insuportável a vida em comum ao cônjuge enganado. II. A ignorância de crime inafiançável, anterior ao casamento e definitivamente julgado por sentença condenatória. III. A ignorância, anterior ao casamento, de defeito físico irremediável ou de moléstia grave e transmissível, por contágio ou herança, capaz de pôr em risco a saúde do outro cônjuge ou de sua descendência. IV. O defloramento da mulher, ignorado pelo marido.

²³¹ KEHL, R. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 18 de setembro de 1920, p. 627.

certamente se desvendaria a causa principal dos grandes males da humanidade(...).²³²

Fazer a profilaxia conjugal na dimensão suficiente para melhorar a raça requeria algumas etapas. A primeira era o estabelecimento obrigatório do exame antenupcial. Depois de estabelecido, o exame. Os candidatos ao casamento tinham “capacidade procriadora” eram ambos “dotados de vigor físico” e mais, “normalidade física”, além de uma boa higiene mental e intelecto apto? Caso fugissem da “normalidade eugênica”, a esterilização era o passo seguinte.

A questão principal é que a esterilização efetiva era “compulsória e permanente”, *em vasta escala*, “não poupando mesmo os indivíduos que aparentam superficialmente em normalidade e que, no entanto, intrinsecamente, são defeituosos”. A normalidade eugênica era um ideal difícil de conquistar, de fato. E se fosse um programa “moderado”; aplicado apenas aos *visivelmente degenerados*, demoraria muito para seus efeitos serem notados – de 25 a 30 anos. Kehl estava ciente dos *aspectos delicadíssimos* de se praticar o neomaltusianismo no Brasil.²³³

Em primeiro lugar, resistências da moralidade – tanto dos médicos antiaborto, contrários a medidas neomaltusianas quanto da sociedade, que não aceitaria o alvitre de estender a esterilização compulsória “a todos os indivíduos tarados, em todas as linhas genealógicas, diretas e colaterais, nas quais se verificassem quaisquer estigmas de degeneração”. Não se esquecesse da moral religiosa, que certamente era um grande problema para o médico que chegava a defender uniões-testes, uma espécie de casamento temporário sem vínculos posteriores para verificar a compatibilidade produtiva do casal.²³⁴

Outra dificuldade era convencer que o futuro *esterilizado* ainda assim poderia casar e ter prazer sexual, aparte a incapacidade de ter filhos. Para o médico, se não havia dúvida dos seus bons resultados, uma desvantagem era a esterilização compulsória só eliminar os ruins de uma sociedade, sem elevar o grau de perfeição física dos bons. Por isso, esse meio não podia ser único e, sim, combinado a outros meios de eugeniização. Deste lugar vinha aquela sua primeira defesa do casamento consanguíneo.

²³² KEHL, R. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 26 de março de 1921, p. 155.

²³³ *Idem*, p. 156.

²³⁴ *Idem*, p. 157.

3.3 “DENUNCIAREI SEM DÓ”: A QUESTÃO DO ABORTO CRIMINOSO

3.3.1 Um vasto hospital, um centro de abortos

Em 1920, Belmiro Valverde e Fernando Magalhães engajaram-se em uma discussão concernente a nuances do direito francês durante uma sessão da ANM, desdobramento de uma contenda que remontava à anterior reunião da comissão acadêmica encarregada de abordar a problemática do aborto criminoso no país. Em um momento específico do debate, Valverde invocou uma citação do Código de Instrução Criminal da França, a qual afirmava que o artigo 30 da mencionada legislação não estava sancionado. Magalhães refutou que aquilo estivesse escrito, porque seria “uma insensatez dizer-se haver uma lei da qual um dos artigos não está sancionado”. Belmiro Valverde lê novamente, reitera o que afirmou e oferece a nota para qualquer um que quisesse ver por si.²³⁵

Magalhães não se dá por rogado e tenta convencer o colega de que a nota se tratava apenas da opinião pessoal do seu autor, não da hipótese de “sanção propriamente”. Nesse momento, ele revela que mandara trazer um dicionário para a sessão, que Olympio da Fonseca²³⁶ lhe alcança. Encontra o verbete que procura e verifica na sua consulta que, na França, lei não sancionada significava lei que não tinha penalidade para seus transgressores. Apesar do conceito de sanção estar, de fato, mencionado, seu significado na França era outro, o que debelava as argumentações de Valverde: o artigo 30 do Código de Instrução Criminal da França estava sim em vigor, apenas não tinha penalidade estabelecida para os que o desobedecessem. Não foi possível saber qual o dicionário, se brasileiro ou francês, embora se desconfie que era um dicionário jurídico. Magalhães nem revela o verbete exato que procurou, embora muito provavelmente fosse “sanção”.

É notável constatar que, em junho de 1920, uma parte da ANM dedicou-se à análise de questões relacionadas ao processo legislativo e, de maneira mais significativa, demonstrou compreender que o significado de um conceito jurídico pode variar conforme seu contexto e idioma. Para compreender plenamente o contexto dessa busca pelo significado de “lei não

²³⁵ Sessão da ANM. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 5 de junho de 1920, p. 362.

²³⁶ Médico parasitologista formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

sancionada" na França, é necessário retroceder dois anos. Em abril de 1918, Fernando Magalhães solicitou a intervenção da ANM na questão do aborto no Brasil, uma problemática que se apresentava preocupante devido à ausência de estatísticas claras. As estatísticas francesas, embora alarmantes, refletiam a preocupação do país com a questão da despovoação, identificando o aborto provocado como sua principal causa (correspondendo a 58% do total). Magalhães abordou o tema com intensidade, enfatizando que o problema era mais grave do que se supunha. Sem os números do Brasil, era melhor supor o pior e tomar as medidas mais agressivas possíveis, o que fez com que o caso da França pautasse boa parte do debate e do projeto que o seguiu.²³⁷

Em maio, foi constituída uma comissão composta por Fernando Magalhães, Nascimento Silva, Carlos Seidl, Afrânio Peixoto e Olympio da Fonseca, com o propósito de discutir e elaborar um parecer da ANM destinado ao Congresso Nacional sobre a questão do aborto. Nessa ocasião, Nascimento Silva apresentou as propostas destacadas na legislação francesa: no país europeu, os médicos encaminhavam um voto ao parlamento solicitando a repressão ao aborto através da "vigilância ativa e efetiva das casas de assistência à mulher", a proibição de publicações favoráveis ao aborto e a implementação da notificação compulsória. Em casos de denúncia, a mulher poderia ser absolvida ou ter sua pena reduzida, desde que revelasse o nome do praticante do aborto, estabelecendo assim o concurso eventual do médico no desenrolar da ação criminal.²³⁸

Em julho, o parecer elaborado por Nascimento Silva estava concluído. A ANM solicitava aos parlamentares a criação de uma legislação específica para o crime de aborto, sugerindo as seguintes medidas:

1. Proibição e repressão de toda e qualquer propaganda neomalthusiana;
2. Proibição e repressão de anúncios e quaisquer publicações e atos favorecendo a prática do aborto;
3. Vigilância ativa e efetiva dos casos de partos;

²³⁷ MAGALHÃES, F. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 11 de maio de 1918, p. 149.

²³⁸ SILVA, N. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 18 de maio de 1918, p. 158.

4. Notificação, à autoridade sanitária, dos casos de mortinatalidade e de aborto, como já se realiza, compulsoriamente, com várias doenças infectocontagiosas;
5. Punição severa da revelação do segredo médico, devido e garantido, em absoluto, exceto nos casos de aborto criminoso, às gestantes recolhidas às casas de partos, às maternidades privadas ou às assistências públicas, regularmente instaladas;
6. Evitar a impunidade do crime de aborto, entregando ao julgamento do juiz togado;
7. Absolvição da penalidade a abortada que revelar o nome do abortador;
8. Ao médico clínico, dispensado por lei de, perante a justiça, dar o seu depoimento, desde que assim o exija a sua consciência, facultar a liberdade de poder depor, em justiça repressiva, sobretudo contra os abortadores;
9. Direito de citação direta, no crime de aborto, às associações médicas, às administrações de assistência pública, a todos os estabelecimentos públicos, tendo por fim o reerguimento da população ou da moralidade.²³⁹

O Código Criminal de 1830 tipificava o aborto nos seguintes termos:

Art. 199. Ocasionar aborto por qualquer meio empregado interior, ou exteriormente com consentimento da mulher pejada. Penas - de prisão com trabalho por um a cinco anos. Se este crime for cometido sem consentimento da mulher pejada. Penas - dobradas.

Art. 200. Fornecer com conhecimento de causa drogas, ou quaisquer meios para produzir o aborto, ainda que este se não verifique. Penas - de prisão com trabalho por dois a seis anos. Se este crime for cometido por medico, boticário, cirurgião, ou praticante de tais artes. Penas – dobradas.

O Código Penal de 1890 abolira a pena de trabalho, ainda assim esta não é a mudança patente.

Art. 301. Provocar aborto com anuência e acordo da gestante. Pena – de prisão celular por um a cinco annos. Parágrafo único: Em igual pena incorrerá

²³⁹ SILVA, N. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 12 de outubro de 1918, p. 323-324.

a gestante que conseguir abortar voluntariamente, empregado para esse fim os meios; e com redução da terça parte, se o crime for cometido para ocultar a desonra própria.

Nessa nova redação, observa-se uma modificação nas penas e na abordagem do consentimento da gestante. A referência à pena de trabalho foi eliminada, sendo substituída por penas de prisão. Além disso, o código de 1890 introduziu considerações específicas sobre a gestante que voluntariamente provoca o aborto, incluindo uma redução da pena se o crime for cometido para preservar a honra pessoal.

Bárbara Cunha relata que no século XIX, o tema do aborto era abordado pelos médicos em termos religiosos e moralizantes, associando-o à depravação moral. O discurso que equiparava a mulher criminosa a uma prostituta era predominante. Por outro lado, autores da escola positiva defendiam a não criminalização da mulher que praticava o aborto, propondo que essa questão fosse tratada exclusivamente na esfera cível.²⁴⁰ Rebeca Dias, por sua vez, mostra que juristas vinculados à escola antropológica de Lombroso, no Recife, tratavam da mulher que abortava pelas categorias psicológicas de “maus instintos”, “voluptuosidade e dissolução”.²⁴¹

No novo contexto, as razões que categorizavam as mulheres como “delinquentes” ou “normais” na perspectiva lombrosiana perdiam influência. “*Quid leges sine moribus?*”²⁴² - Nascimento Silva demonstra que a comissão não limitou o projeto à “ação imediata e severa da lei”, reconhecendo que as legislações penais voltadas para esse ato são “tentativas estéreis” e de difícil aplicação. Agora, considerando a expansão do crime de aborto como uma “questão de moral” e um “problema social”, houve um esforço para direcionar o projeto ao estabelecimento de novos hábitos. Silva faz referência a Montesquieu ao citar que “os costumes fazem melhores cidadãos do que as leis”, enfatizando a importância de moldar comportamentos e valores através do projeto, indo além da simples imposição legal.²⁴³

²⁴⁰ CUNHA, B. M. da. Uma análise histórica da criminalização do auto aborto no Brasil (1890-1940): dos discursos médicos ao positivismo criminológico. **Revista Em Perspectiva**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 49–71, 2019.

²⁴¹ DIAS, 2015, p. 299,300.

²⁴² De que servem as leis sem a moral?

²⁴³ *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 7 de dezembro de 1918, p. 389.

Retrocedendo para 1911, acessamos a discussão feita majoritariamente da perspectiva social-moralizadora. Antonietta Monpurgo²⁴⁴ informava que, infelizmente, o aborto criminoso se fazia por motivos morais, inclusive com aquiescência dos pais ou tutores da menor grávida. O problema do aborto criminoso, para ela, não seria resolvido sem assistência. O que levava uma proletária a se “desfazer do fruto do seu ventre” era pensar que “a desgraça sobreviria” se mantivesse a gestação -note-se que não há diferença entre o caso da menor e da proletária, as categorias se confundiam já que o trabalho infantil era convencionalizado. O que Monpurgo não entendia era a mulher rica que abortava. Qual a justificativa de uma mulher que tinha acesso a alimento e vestuário fartos, a conforto e higiene praticar tal crime? Apenas a falsa moral.²⁴⁵

Monpurgo recomendava que a assistência ao proletariado fosse não só material – doação de enxoval, alimentos e medicamentos, porém educativa dentro dos preceitos da higiene. “Como fazia Pinard, devemos educá-las na arte de ser mãe”. Dessarte, Antonietta blindava o contexto da gravidez indesejada pela palavra felicidade. A grávida deveria ser cercada de todo o conforto para que aprendesse que o sofrimento do parto se transformaria em alegria, já que qualquer sacrifício seria compensado por, nas palavras de Monpurgo, “possuir mais um filho para a pátria, para o lar”.²⁴⁶

(...) são necessárias a educação materna da menina e da moça nas escolas, em conferências públicas, em lições, em aulas de puericultura; a divulgação dos preceitos de antissepsia de cuidados ao recém-nascido de noções sobre

²⁴⁴ Médica de Pelotas, formada em 1889 pela faculdade de medicina do RJ, um ano depois de Afrânio Peixoto. Se matriculou na faculdade com 15 anos, com uma autorização especial de seu pai. Foi a terceira médica formada no Brasil.

²⁴⁵ MONPURGO, A. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 15 de abril de 1911, p. 144-145.

²⁴⁶ “A promoção de um novo modelo de feminilidade, a esposa-dona-de-casa-mãe-de-família, e uma preocupação especial com a infância, percebida como riqueza em potencial da nação, constituíram as peças mestras deste jogo de agenciamento das relações intrafamiliares. (...) frágil e soberana, abnegada e vigilante, um novo modelo normativo de mulher, elaborado desde meados do século XIX, prega novas formas de comportamento e de etiqueta, inicialmente às moças das famílias mais abastadas e paulatinamente às das classes trabalhadoras, exaltando as virtudes burguesas da laboriosidade, da castidade e do esforço individual. Por caminhos sofisticados e sinuosos se forja uma representação simbólica da mulher (...). Afetiva, mas assexuada”. RAGO, 1987, p. 67.

a alimentação das crianças; a propaganda do aleitamento materno, meio único de proteger o infante contra as moléstias do aparelho digestivo, fator notável da mortalidade infantil no Rio.²⁴⁷

Seu projeto visava à domesticação feminina em conformidade com o papel ideal atribuído pela sociedade, em grande parte moldado pelos princípios da puericultura presentes nos manuais de noivas. Nessa perspectiva, prestar assistência à mulher grávida era considerado uma questão nacional, fundamental para a conservação da raça. A assistência obstétrica proposta por esse projeto era a domiciliar, já que o ambiente hospitalar não atenderia às necessidades de privacidade, conforto e proteção requeridas. Além disso, a assistência deveria ser pública, dada a demanda social brasileira.

Se antes os médicos tentavam controlar as práticas abortivas a partir da disciplina sobre a mulher, entre 1918 e 1920 o discurso enfatiza uma disciplina mais aliada ao aparelho repressivo do Estado, procurando criminalizar o aborto para diminuir sua prática a nível populacional. O papel da mulher continuava o mesmo, como observado por Nancy Stepan,

as políticas eugênicas concentraram suas atenções na mulher, foi sobre ela que se exerceu uma rigorosa educação e um intenso controle sobre o seu corpo e a sua sexualidade, já que o seu "papel social" era visto como sendo primordialmente destinado ao processo reprodutivo e maternal.²⁴⁸

A mulher era agente crucial para a promoção de políticas eugênicas. Todavia, os argumentos apresentados buscam diferenciar-se daqueles das discussões anteriores, mesmo que não necessariamente tenham conseguido. Quando não encontravam respaldo no terreno científico, os médicos não hesitavam em revestir-se de moralidade. Mesmo quando alguns profissionais levantavam a necessidade de considerar as mulheres "acossadas pela miséria" que recorriam ao aborto, negavam qualquer omissão ao argumentar que essa questão social não estava dentro da "alçada do projeto". As intervenções que versavam sobre medidas de assistência eram explicitamente rejeitadas, com a justificativa de que o IPAI e a Lei de Proteção à Infância já tratavam do assunto.

Além da intenção de afastar a discussão sobre o aspecto social do aborto, percebe-se que o debate tinha pouco a ver com a medicina profilática. Pouca atenção era dada à saúde

²⁴⁷ MONPURGO, A. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 15 de abril de 1911, p. 145.

²⁴⁸ STEPAN, 1991, p. 141.

da grávida ou do feto. Em contrapartida, a discussão concentrava-se significativamente na punição dos envolvidos no ato, a mulher e o médico responsável pelo aborto. Isso revela uma mudança de ênfase para a perspectiva punitiva em detrimento de abordagens mais amplas relacionadas à saúde e bem-estar das gestantes.

As palavras do projeto expressavam claramente a ênfase na "vigilância ativa e efetiva", na "proibição" e na "repressão". O recurso à ação coercitiva estatal era constante. Além disso, havia uma oferta de auxílio: se o Estado não reprimia o aborto sozinho, os médicos desempenhavam um papel ativo. Eles forneciam endereços, nomes, faziam denúncias e divulgavam listas. A aparente preocupação com a saúde do nascituro, não mais a da gestante, evidenciava que o interesse principal passava a ser o controle da população em termos de administração, governo e poder de polícia - caracterizando uma abordagem de biopolítica. O projeto não apenas refletia uma postura punitiva, como também revelava uma estratégia de gestão:

O problema é simplesmente policial e como a academia vem se interessando pelo problema da prostituição, natural também é que se ocupe da profilaxia do aborto para impedir estas complicações extremas e para que não tenhamos de lamentar o decréscimo da população.²⁴⁹

O projeto de 1918 invocava a ação policial para proibir os anúncios dos abortadores profissionais, descritos como indivíduos "que agem com grande habilidade e são perigosos porque não deixam vestígios".²⁵⁰ Fernando Magalhães apelava para uma ação conjunta entre a ANM, a polícia e a imprensa, visando a identificação desses profissionais.²⁵¹ Por sua vez, Teófilo Torres²⁵² solicitava a inclusão de medidas mais enérgicas para reprimir o charlatanismo.²⁵³

As razões políticas por trás desse movimento envolviam a afirmação profissional da classe médica, especialmente contra a tradição das parteiras "aborteiras". Além disso, esse

²⁴⁹ Sessão da ANM. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 11 de maio de 1918, p. 149.

²⁵⁰ Sessão da ANM. *Idem*.

²⁵¹ MAGALHÃES, F. *Idem*.

²⁵² Médico e deputado federal (RJ), diretor geral de Saúde Pública que substituiu Carlos Seidl durante a epidemia.

²⁵³ TORRES, T. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 17 de abril de 1920, p. 255.

debate estava imerso na disputa de espaço entre diferentes grupos de médicos. Havia uma luta pelo reconhecimento e pelo monopólio da prática médica, e a repressão ao charlatanismo e aos abortadores profissionais era vista como uma maneira de consolidar a legitimidade da classe médica perante a sociedade. Essa dinâmica evidenciava não apenas preocupações de ordem moral e de saúde pública, mas também questões políticas e de prestígio profissional entre os médicos.²⁵⁴

Diante do teor da discussão, é relevante observar que o debate pró-criminalização, mesmo já tendo definido que o problema era “simplesmente policial”, em seguida busca delimitar que “a questão do aborto criminoso não é essencial nem meramente jurídica, mas principalmente médica”, embora o esclarecimento de conceitos jurídicos seja frequente no debate. Isso é evidente na “citação direta”, na ponderação entre absolvição e diminuição da pena com suas implicações morais, na consideração das sanções legais e em outras questões éticas, como a possibilidade de desobedecer a leis contrárias à ética profissional e à moral.

Por parte dos juristas, a discussão girava em torno da ausência de consenso científico sobre a origem da vida e da incompreensão total do que era um feto. Os juristas, de acordo com a análise, limitavam-se a utilizar os conhecimentos especializados da medicina para classificar o aborto como necessário, espontâneo ou criminoso, sem abordar a construção do aborto como prática feminina ou as questões sociais que levam as mulheres a recorrerem a tal prática. Adicionalmente, os juristas não retomavam propostas que visavam aumentar as penalidades para o aborto ou a necessidade de uma legislação especial. Cunha argumenta que esse fenômeno representava uma filtragem do discurso médico pelos juristas²⁵⁵, considerando que a discussão jurídica se fazia incompleta, pois deixava de abordar as nuances que envolviam a questão da repressão ao aborto criminoso.²⁵⁶

Podemos enxergar essa postura como parte do processo que, a partir de 1910, delimitava para o Direito Penal competências mais restritas e vinculadas à técnica (método técnico-jurídico), em que o direito se desvincula da política para se caracterizar como “neutro

²⁵⁴ A perseguição geral aos anúncios de médicos criminosos ou charlatões era uma disputa central dos médicos. Essa atuação pode ter sido motivada por questões de concorrência econômica. NETO, 2001, p. 60.

²⁵⁵ CUNHA, 2019, p. 66.

²⁵⁶ SONTAG, 2015.

e avalorativo”, resumido à lei.²⁵⁷ Percebe-se uma tendência do direito em modernizar-se dando preferência às *ciências duras* em detrimento da filosofia e sociologia. Isso não implica que o contato com essas disciplinas tenha cessado, apesar disso sinaliza que ele fora relegado a um plano secundário, ou ocultado pelos juristas. Os médicos, por outro lado, usam amplamente do discurso jurídico, além de escorregarem com frequência para o terreno da moral social, enquanto sustentam sua posição técnica já consolidada.

Belmiro Valverde sustentava sua oposição ao alarde gerado pelo projeto com argumentos técnicos. Ele afirmava que não era possível prevenir o aborto, pois só podia ser reconhecido após consumado. Além disso, argumentava que os médicos não possuíam a capacidade de avaliar as intenções das pessoas. Valverde criticava a comparação com a situação na França, considerando-a despropositada, uma vez que o decréscimo populacional, se existisse no Brasil, seria muito pequeno. Outra crítica estava relacionada aos números apresentados, que se referiam apenas à capital. Ele contrapunha que a natalidade brasileira sempre foi alta, o que compensaria qualquer indício de despovoamento. Júlio de Novaes, ao comentar sobre esses mesmos números, adotava uma postura que poderia enfurecer qualquer sanitarista. Ele considerava a ênfase nos males internos como uma "obra impatriótica". Novaes²⁵⁸ ironizava a mudança de perspectiva, indicando que, enquanto antes afirmavam que o Brasil era um vasto hospital, “agora julga-se que a nossa capital é um centro de abortos”.²⁵⁹

Se Kehl defendia o neomaltusianismo como benéfico para a profilaxia matrimonial, no casamento consanguíneo ou na esterilização compulsória; nesta discussão as medidas neomaltusianas são encaradas com o olhar oposto pelos propositores do projeto. O médico que contesta os números ou a criminalidade do aborto provocado causa frustração e desapontamento entre os pares higienistas. Magalhães afirma que a ANM “teve o dissabor” de constatar o “franco preconício das ideias malthusianas de Novaes” e que “se Malthus, ríspido pastor protestante, soubesse que seu nome servia de designação a práticas tão infames, certamente sentiria profundo desgosto”.

²⁵⁷ DIAS, 2015, p. 16, 17.

²⁵⁸ Médico formado pela Faculdade de Medicina do RJ.

²⁵⁹ NOVAES, J. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 15 de maio de 1920, p. 317.

Neste contexto, as medidas neomaltusianas, que envolviam a limitação voluntária da natalidade, são rejeitadas pelos defensores do projeto, que as associam a práticas consideradas infames. Isso revela uma clara oposição de perspectivas em relação ao controle populacional, evidenciando que, na discussão sobre o aborto, as visões sobre o neomaltusianismo e seus objetivos eram polarizadas. Para somar aos argumentos moralizantes, aparecem os histórico-jurídicos e religiosos. O direito romano foi invocado para defender a intangibilidade do embrião, o que até parece bastante científico depois que o mesmo médico invoca São Gregório, que considerava o embrião pessoa de direito desde a concepção.

O projeto gerou bastante discussão, não obstante o processo não se concluiu conforme o esperado. Em 1918, as discussões foram interrompidas abruptamente e só foram retomadas em 1920, com a esperança de que, com a passagem do tempo, os médicos alcançassem um acordo. No entanto, isso não ocorre, mesmo quando Miguel Couto propõe a retirada dos itens mais polêmicos do parecer, considerando o restante como um "bloco sólido".²⁶⁰ No mesmo ano, depois de recordar seu papel nas discussões do projeto, Nascimento Silva declara que não voltará mais a tratar desse assunto com os colegas. Ele percebeu que sua ação seria mais proveitosa "justamente fora da academia". Essa decisão indica não apenas a complexidade e as divergências persistentes nas discussões, mas reforça o discurso utilitarista da ciência. Abordar a questão fora do ambiente político poderia ser mais eficaz para promover mudanças.

3.3.2 Médicos e um direito de escolha: segredo profissional versus notificação obrigatória

As medidas mais polêmicas do projeto eram a notificação compulsória no caso de autoaborto e a absolvição da mulher que denunciasse o médico que realizara o procedimento. Essas foram as questões que determinaram o atraso de anos na discussão da comissão responsável e, no final, a desistência do projeto.

Relativamente à denúncia do médico abortador, as reflexões contrárias reputavam a medida como imoral. Sustentavam que o perdão concedido à gestante nesses casos era um prêmio à delação, algo com que a ANM jamais poderia concordar. Apontava-se a

²⁶⁰ MAGALHÃES, F. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 26 de junho de 1920, p. 420.

probabilidade de calúnia para todos os parteiros, que poderiam sofrer uma falsa imputação, especialmente quando atraíssem "as iras da abortada" precisamente por se recusar a realizar um aborto criminoso. Para Olympio da Fonseca, a medida era iníqua porque, "sendo um crime de dois indivíduos, só contra um se faz recair a pena". Além disso, o meio era contraproducente. Se os médicos admitiam que o objetivo do projeto era punir o aborto, o resultado seria justamente impunidade. O que era pior: incitaria "a mulher desbriada à prática do crime", agora com a proteção da lei. Havia aqueles que discordavam da absolvição completa da denunciante, mas eram a favor da redução de sua pena.²⁶¹ Essa medida era prejudicial, no final, apenas para a classe médica.

A discussão sobre a notificação obrigatória tinha uma natureza diferente. As refutações eram lideradas por Fonseca e Valverde. Os médicos resgatavam desde o juramento hipocrático, no qual o médico se comprometia a "nada dizer do que vir" – criminoso ou não até o sacerdócio sagrado da profissão. Notificar um aborto "importaria numa completa revolução da doutrina do segredo profissional no que ela tem de mais nobre". Esta consideração enfatizava a natureza confidencial e sagrada da relação entre médico e paciente, comparando-a ao sacerdócio, à confissão sacramental na religião católica. Assim como os sacerdotes católicos eram obrigados a manter absoluto sigilo sobre o que aprendem através da confissão, os médicos precisavam ser respeitados em sua prática similar de guardar segredo profissional.

sendo os sacerdotes católicos obrigados a guardar o mais absoluto sigilo do que souber pela confissão sacramental, não é justo que a religião censure os médicos que procedem analogamente.²⁶²

A contestação mais básica era que a notificação serviria para proteger as pessoas do contágio, o que não se dava neste caso. Fonseca adota uma estratégia interessante ao marcar sua posição como "a favor da vida da paciente". Ele falava do ponto de vista técnico-obstetrício, já que o medo da notificação resultaria no atraso da intervenção médica, o que, do contrário, geralmente implicava a morte da paciente. Assim, ele se colocava contra a notificação obrigatória do autoaborto a partir da relação médico-paciente, que devia se dar

²⁶¹ FONSECA, O. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 9 de novembro de 1918, p. 358.

²⁶² *Idem*.

fora do projeto de repressão estatal. Seu cálculo considerava que a repressão estatal tinha consequências demasiado graves para a paciente. Se pedisse socorro, ela procuraria um charlatão, um abortador sem qualificação adequada ou uma enfermeira. O "verdadeiro profissional" só seria chamado em último caso.

a paciente que até então passava incólume pelas malhas do processo criminal, vai, adotada que fosse a notificação, talvez sofrer pena diversa: a pena de morte por omissão de cuidados.²⁶³

Valverde escolheu acompanhar sua argumentação do caso francês para se opor no mesmo terreno dos argumentos de Nascimento Silva. Valverde informou que mesmo na França, atingida pela despopulação, essa medida fora cogitada por conta dos protestos da classe médica- o que ele veio depois a constatar que não era verdade. Miguel Couto considerou que a notificação envolvia “uma injustiça contra o médico e duas contra a mulher”. Primeiro, era uma “tremenda injustiça” que se suspeitasse de crime todas as mulheres, ainda mais que na maioria das vezes o aborto era culpa dos homens. Couto afirma que o aborto natural consistia cerca de 80% dos casos e os grandes culpados disso eram os homens. Eles aumentavam os casos de natimortalidade por casar-se sem confessar nem tratar as doenças venéreas. A segunda injustiça era a ofensa ao pudor da mulher ao ser examinada por um médico desconhecido.²⁶⁴

Esta afirmação desencadeia uma discussão sobre “a longa sombra da casa” dos médicos, que se reduzia mais e mais.²⁶⁵ Couto pergunta se os seus colegas consentiriam que alguma mulher de sua própria família fosse examinada por um médico desconhecido. Magalhães e outros médicos que defendem a notificação, respondem afirmativamente, desde que ele apresentasse suas credenciais de médico e estivesse “investido de função pública”. Contudo, Couto sustenta sua posição e afirma que não revelaria o segredo médico e nem o que ele chama de “segredo clínico”, as confidências feitas ao médico à cabeceira do doente.

²⁶³ *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 9 de novembro de 1918, p. 358.

²⁶⁴ COUTO, M. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 9 de novembro de 1918, p. 358.

²⁶⁵ SEELAENDER, A. C. A longa sombra da casa. Poder doméstico, conceitos tradicionais e imaginário jurídico na transição brasileira do antigo regime à modernidade. *Revista do IHGB*, [s. l.], v. 473, n. 178, p. 327–424, 2017.

Mesmo se uma paciente confessasse haver abortado depois do crime já consumado, ele jamais revelaria esse segredo, “ainda mesmo que tenha de sofrer a pena de prisão”.²⁶⁶ O segredo médico não causava resistências à notificação obrigatória apenas em discussões internas, como tinha o potencial de gerar oposição à lei positivada.

A forma como a discussão era recebida pode ser acessada por meio da carta de Cássio de Rezende, colaborador da revista. Rezende expressa uma perspectiva clínica, argumentando que denunciar uma mulher que provocou um aborto é uma medida antipática para os médicos. A notificação obrigatória, no caso das moléstias contagiosas, até justificava que o médico fosse “imposto dessa desagradável obrigação”, já que impediria a propagação do mal aos indivíduos mais vulneráveis da sociedade. Nestes casos, o doente notificado seria encaminhado a hospitais equipados para recebê-lo, onde seria tratado com “carinho e proficiência”. No entanto, no contexto do aborto, a mulher seria exposta ao vexame dos exames clínicos e investigações criminais.²⁶⁷

Assim como Miguel Couto, ele questiona a importância atribuída ao aborto criminoso como um fator para influenciar o decréscimo populacional. O autor vai além, defendendo abertamente a necessidade do aborto como um meio de “limitar a prole” caso a mulher assim o deseje, evitando vidas “miseráveis e doentias”, para as quais o Estado permanece indiferente. Ele critica a hipocrisia dessas políticas médicas e de Estado

em “nome da sociedade, o Estado se opõe à prática do aborto, mas quando um indivíduo se carrega de filhos que não pode vestir ou alimentar, se apela para o Estado, se implora o seu amparo, não encontra nas leis que exigiram dele uma prole numerosa nenhuma compensação para os seus sacrifícios.

Outros médicos envolvidos no debate “de dentro”, como Carlos Fernandes, compartilham da opinião deste clínico. Além de considerar a notificação obrigatória absolutamente inútil, pois diferenciar o aborto provocado do espontâneo era quase impraticável. Ele assevera “que o Estado não deve punir os abortadores antes de proteger as crianças e os pais de muitos filhos”.²⁶⁸ Mesmo assim, muitos médicos acompanhavam as

²⁶⁶ COUTO, M. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 24 de julho de 1920, p. 486.

²⁶⁷ REZENDE, C. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 14 de agosto de 1920, p. 530-532.

²⁶⁸ FERNANDES, C. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 25 de setembro de 1920, p. 647-648.

mudanças que se manifestavam no seu ambiente intelectual. Seidl, a favor da quebra do segredo médico, afirmava que "havendo infração do juramento num caso (pois a notificação compulsória das doenças infecciosas é uma infração) também pode haver no outro." Ele não compreendia a resistência dos colegas, especialmente

no século da notificação compulsória de uma vintena de doenças e em que do quadro nosográfico foram riscadas as doenças vergonhosas. É da opinião que o segredo médico só tem cabimento nos casos de atos lícitos e nobres e não deve ser cobertura de infâmia e crimes.²⁶⁹

Outros argumentos a favor da notificação incluíam o fato de que ela não violaria o sigilo, pois seria realizada à autoridade sanitária, a uma "pessoa idônea e habituada ao trato profissional". As alegações em favor da vida da gestante destacavam a relação médico-paciente, uma consideração que não era prioritária para o médico higienista. Do ponto de vista higienista, a defesa da paciente era desqualificada como um ataque à sociedade, acusando o médico de demonstrar "mais piedade para os criminosos do que para os doentes".²⁷⁰

A pressão era intensa ao ponto de caracterizar o entendimento compartilhado do novo conteúdo do conceito como evolução intelectual. Esta construção da "evolução da notificação obrigatória" era recorrente. Um exemplo é a leitura de uma carta de Sousa Lima, "antigo partidário da intangibilidade do segredo profissional". O "venerado professor de medicina legal" agora se mostrava "abertamente partidário" da notificação compulsória do aborto e por isso, se elogiava o procedimento do professor, "cujas ideias evoluíram".

Magalhães reconhece que a finalidade da notificação obrigatória era proteger a sociedade do ponto de vista moral. Devido ao mau exemplo que proporcionava, o aborto era "uma doença social eminentemente contagiosa", para a qual apenas a possibilidade de notificação obrigatória seria suficiente para dissuadir a prática de aborto criminoso. A notificação obrigatória ultrapassa a antiga função de proteger a sociedade de doenças infectocontagiosas. Em primeiro lugar, seu papel foi ampliado para proteger a sociedade para além da doença. Em segundo lugar, o conteúdo do conceito de doença agora abarcava condutas criminosas.

²⁶⁹ SEIDL, C. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 9 de novembro de 1918, p. 401.

²⁷⁰ MAGALHÃES, F. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 9 de novembro de 1918, p. 348.

Sempre havia um discurso para se opor ao de Miguel Couto. Os crimes de aborto, segundo o argumento de Ermelinda de Vasconcellos²⁷¹, competiriam aos poderes judiciários. Eles deveriam intervir “enérgica, eficaz e prontamente” para punir o crime quer na pessoa da gestante, quer na pessoa de seu cúmplice. Para a médica, enquanto a mulher se visse “protegida pela lei” e enquanto houvesse o “espantinho do sigilo profissional” e “almas corruptíveis”, haveria “*cumplicidade profissional*” no aborto criminoso.

Para concluir, ela declara

solenemente que, desprezarei todos os preconceitos, pularei sobre todos os códigos, e, não trepidarei, se não conseguir convencer a mulher que me convidar para participar de seu crime, que ela deve conservar e não se envergonhar, da criatura que traz em seu seio, a denunciarei, sem dó, nem piedade, para ficar bem com minha consciência. Repito, hoje, as mesmas eloquentes palavras que o padre Lacordaire proferiu outrora, perante os tribunais franceses: “faltas há que são santas: a violação de uma lei, pode, algumas vezes, ser o cumprimento de outra lei mais elevada”.²⁷²

²⁷¹ Segunda médica brasileira a formar-se no Brasil, pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, atuava nas áreas de pediatria e obstetrícia.

²⁷² VASCONCELLOS, E. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 3 de outubro de 1922, Edição Boletim, p. 226.

4 VOZES DA GRIPE: A TÉCNICA REVELADA

Desde que fábrica Behring se mudara da rua Sete de Setembro- agora Avenida Rio Branco- para a Treze de Maio, a entrada do novo prédio estava voltada para uma das faces do Teatro Municipal. Nesta face, estavam inscritas as palavras “Tragédia e Comédia”, síntese adequada para o cotidiano entre os dois prédios. Na rua, o vento levava até as damas que vinham ao teatro o odor das quarenta carroças e seus respectivos pares de jumentos empregues na fabricação de chocolate e torrefação de café. Do cheiro ao barulho: dialetos, timbres e sotaques dos operários, o zurrar daqueles bichos, música e risos, o bonde e carros que disputavam espaço com os pedestres, ainda despreparados para limitar-se às calçadas. No calor de uma rua carioca fervilhavam os mil tempos da modernidade brasileira.²⁷³

A rua tinha alma. Nela os operários faziam greves e eram sujeitos de sua própria história, por ela chegavam nas fábricas, onde eram normalizados pela disciplina, voltando da jornada viam as construções e demolições, seja os “bota-abaixo” da “desodorização do espaço urbano”²⁷⁴, seja as contrárias à higiene pública. Na rua transitava quem ia atender aos espetáculos em cartaz e quem entrava nas fábricas para uma jornada de 12 horas. Na capital do país, a modernidade e suas resistências perpassavam os temas múltiplos abordados anteriormente e eram disciplinados por reformas legislativas e de concreto. Já há quatro anos, o espaço privilegiado dos jornais se destinava às notícias da Primeira Guerra Mundial. Anúncios de acordos, tratados e bombardeios distantes viraram declaração de guerra entre Brasil e Alemanha, submarinos brasileiros bombardeados e mais um estado de sítio desde

²⁷³ As informações sobre a fábrica Behring podem ser encontradas em uma entrevista a seu antigo gestor, Rui Barreto, em 2011. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=12nn-Zals5E&ab_channel=riocidadeolimpica. Acesso em 24 de outubro de 2023.)

²⁷⁴ Edgard Salvadori de Decca afirma, no prefácio da obra, que com “os seguidores de Foucault desloca-se significativamente o eixo da experiência e/ou da cultura das classes trabalhadoras, acentuando-se o significado da ação disciplinar de inúmeros agentes sociais na produção do cotidiano e da identidade dos trabalhadores”. RAGO, 1987.

novembro de 1917.²⁷⁵ Em 30 de setembro, o general Cândido Rodrigues²⁷⁶, ex-vice-presidente do estado de São Paulo, escreveu para o Jornal A Noite que

o egoísmo e a ambição de Guilherme II estão acarretando as desgraças da sua pátria e hão de levar o povo alemão a miséria e a ruína. *Oxalá que os degraus de seu trono não tenham de servir de combustível à fogueira da revolução. O exemplo de Nicolau da Rússia é o mais recente.* Um bom rei deve sopitar um tanto de seu orgulho em prol da paz e da prosperidade da sua pátria e do seu povo. Guilherme é o coveiro da sua pátria. Os voos da sua águia já não alcançam as nuvens porque ela sentisse atraída pelo espaço aberto na Terra que vai servir-lhe de cova. E Guilherme será maldito por seu próprio povo porque podendo fazer-lhe bem fez-lhe mal. O exemplo é bem frisante.²⁷⁷

O general relembrava ao governo e ao Congresso Nacional o compromisso para com o povo que sofria as consequências da guerra. Para minorar a crise, Rodrigues propunha suprimir “os impostos sobre vencimentos, ordenados ou salários” e obrigar “os potentados açambarcadores a ter mais um pouco de piedade para com as classes pobres, aquelas que mais esforços empregam para obter os meios de subsistência, que são os gêneros de primeira necessidade”. Rodrigues traçava sua argumentação nas linhas correntes daqueles anos- “Se as teorias de Jean Jacques Rousseau são absurdas, também são criminosos os abusos à fraqueza social.” O medo da Revolução Russa de 1917 e das ações diretas - sem intervalo no Rio de Janeiro, São Paulo, Campinas e onde mais tivesse fábrica- impunha medidas destinadas

²⁷⁵ *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, 4 de novembro de 1917, p. 3.

²⁷⁶ Foi militar, deputado federal por São Paulo de 1903-1905 e ministro de agricultura do mesmo estado em 1909 e em 1916 eleito vice-presidente do estado na chapa de Altino Arantes. Em 1921 foi reeleito senador pelo estado de São Paulo. Disponível em: <https://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/RODRIGUES,%20C%C3%A2ndido.pdf>, acesso em 23 de outubro de 2023.

²⁷⁷ *A Noite*, Rio de Janeiro, 30 de setembro de 1918, p. 5. Fundado em 1911, o vespertino A Noite foi um dos primeiros jornais populares do Rio de Janeiro.

à questão social.²⁷⁸ Ruy Barbosa transformou esse problema em seu mote de campanha, com discursos que viraram um livretinho conhecido.²⁷⁹

Os pedidos pelo fim dos impostos sobre a renda e o açambarcamento vinham das cabeças que pensavam em soluções para o país mantendo os pés na rua. O texto “Protejamos a criança” lembra dos projetos do deputado Maurício de Lacerda: creches nas fábricas e direito das operárias amamentarem – “medida indispensável à puericultura”.²⁸⁰ O Dia da Crianças estava sendo divulgado pelo Patronato de Menores para que, além “das alunas das escolas municipais lindamente vestidas (...) e dos meninos belamente uniformizados”, a assistência pública voltasse seu olhar às “outras crianças andrajosas e maltrapilhas (...), esqueléticas, atrofiadas, famintas”. Outros presentes para as crianças andrajosas vinham sendo produzidos: a Câmara discutia a jornada laboral de oito horas, para as que trabalhavam nas fábricas, e o Senado preparava a legislação dos patronatos agrícolas, para as órfãs e as vadias. Esse compilado de notícias abarca alguns dias entre a metade final de setembro e a primeira metade de outubro de 1918. Em 17 de outubro, a fábrica Behring anunciou que ia fechar suas portas porque 80 funcionários seus estavam doentes; a epidemia de influenza chegara.²⁸¹ Na rua, a partir daqueles dias, se acentuaria a normalização da biopolítica.

²⁷⁸ Os panfletos de Edgard Leuenroth demonstram que uma família operária de quatro membros naquele ano, se não gastasse com diversão, transporte, educação, saúde ou bebida gastaria 207\$250 para sobreviver – apenas a alimentação custava 89\$900. O salário de um trabalhador médio, no entanto, era de 100\$000 ao mês: menos da metade dos gastos absolutamente necessários. Ainda havia que considerar flutuação de emprego, descontos salariais por motivo de doença e as multas que os operários recebiam por uma infinidade de motivos- como tomar água demais. Isso fazia com que, além das mulheres, as crianças tivessem que trabalhar nas fábricas. MARAM, S. L. **Anarquistas, imigrantes e o movimento operário brasileiro, 1890-1920**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

²⁷⁹ BARBOSA, R; MORAES FILHO, E. **A questão social e política no Brasil**: conferência pronunciada no Teatro Lírico do Rio de Janeiro a 20 de março de 1919. São Paulo: LTr Editora, 1983.

²⁸⁰ *A Noite*, Rio de Janeiro, 2 de outubro de 1918, p. 2.

²⁸¹ *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 17 de outubro de 1918, p. 2.

O consenso é que a influenza tenha vindo a bordo no navio Demerara em 15 de setembro, enquanto a Europa passava pela segunda onda da doença.²⁸² O navio atracou em Recife, Salvador e Rio de Janeiro e contagiou o restante do país, conforme os viajantes contaminados seguiam a seus destinos. Com o passar dos dias, mais barcos infectados chegavam. A gripe apresentou-se aos brasileiros alguns dias antes de ela chegar ao país, no entanto. Em 10 de setembro, a epidemia de influenza atacou o paquete que conduzia a Missão Médica brasileira no porto de Dakar, no Senegal.²⁸³ Ao partir em direção à França, os primeiros três tripulantes morreram e o curso da viagem precisou ser alterado. Até o fim da missão, o jornal noticiou a morte de 55 integrantes, na sua maioria médicos.²⁸⁴

Nada – guerra ou peste ou fome- ceifou tantas vidas em tão pouco tempo quanto a Influenza. Onde durou mais, teve no máximo um ano; intervalo muito curto se comparado à varíola, febre amarela, cólera - doenças recorrentes e conhecidas dos brasileiros por décadas e até séculos. A cada edição, a guerra cedia o espaço cativo da primeira página dos jornais para a gripe, até certos dias ir parar nas páginas seguintes. A gripe se assemelhava à guerra quanto mais vidas ceifava, até superá-la.²⁸⁵ O vocabulário compartilhado pelos dois eventos manifesta a correspondência.

As dificuldades no enfrentamento da epidemia transcorreram de não haver cura, senão por não existir estrutura suficiente, nas cidades ou no campo, para socorrer os doentes e enterrar os mortos. No Brasil, a primeira onda, que concentra o pânico, as notícias e as medidas de combate, durou de setembro a novembro de 1918. O Ministro de Justiça e Negócios Interiores, Carlos Maximiliano, dividiu sua duração em duas quinzenas: a primeira

²⁸² C MEYER, C. L.; TEIXEIRA, J. R. **A gripe epidêmica no Brasil e especialmente em São Paulo**. São Paulo: Casa Duprat, 1920, p. 405.

²⁸³ MONCORVO FILHO. **O Pandemônio de 1918: Subsídio Ao Histórico Da Epidemia de Gripe Que Em 1918 Assolou o Território Do Brasil**. Rio de Janeiro: Departamento da Criança no Brasil, 1924, p. 29.

²⁸⁴ *Diário de Notícias*, Rio de Janeiro, 23 de setembro de 1918, p. 1.

²⁸⁵ “Influenza had killed nearly as many American servicemen as died in battle, ten times and over that number of American civilians, and twice as many people in the world as died in combat on all fronts in the entire four years of the war”. CROSBY, 2003, p. 11.

no final de outubro, a segunda a partir de novembro, quando já descreve o surto epidêmico como em franco declínio.²⁸⁶

A calamidade silenciou a vida das ruas.

Não se sabe mais por onde anda a alma da cidade, desaparecida das ruas, ermas e tristes. O que se vê é um transeunte que vai aspirando o seu frasquinho de sal, da ânsia preventiva das vias respiratórias; alguns bondes com meia dúzia de passageiros, os galões de algum caixão de defunto que se equilibra na cabeça de um carregador, farmácias de portas meio cerradas e com grande freguesia, uma freguesia silenciosa e que não abre a boca com receio de invasão de elementos patogênicos da espanhola. Os quitandeiros cruzam algumas ruas, mas sem grande empenho de vender e nas grandes artérias é diminuto quase nulo o movimento de veículos. Um automóvel da assistência de quando em quando passa em vertigem, sem que ninguém tema desastres porque são poucos os transeuntes. (...) Alguns exaltados que querem saber quais as providências do governo e que dizem ter vontade de fazer grandes fogueiras nas praças, para purificar o ar. Outros indagam se a gripe não é consequência do mau estado atmosférico e perguntam o que faz o governo que não manda fabricar ozônio... (...) E assim vai se arrastando a cidade, com todos os seus enfermos, com todos os seus contaminados, com todos os seus cadáveres...²⁸⁷

Nicanor Nascimento, deputado e bacharel pela Faculdade de Direito de São Paulo, durante a epidemia vai a campo socorrer doentes e alimentar famílias - o trabalho que faz no momento é, no máximo, parecido com o de um profissional da saúde. O assunto da gripe era dos médicos. Nas revistas das faculdades de direito a gripe sequer foi considerada.²⁸⁸

²⁸⁶ Arquivo Nacional do Rio de Janeiro. *Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores*, 1919, p. 53.

²⁸⁷ *A Noite*, Rio de Janeiro, 18 de outubro de 1918, p. 2.

²⁸⁸ Foram consultadas as revistas da Faculdade de Direito da USP, de Recife, da Bahia e do Rio de Janeiro, assim como a Revista dos Tribunais. A da Faculdade de direito de Minas Gerais não foi publicada entre os anos de 1918 a 1928. Encontrei um outro periódico, este estudantil, a revista *A Época*. Duas publicações de estudantes da Faculdade de Direito do Rio de Janeiro, de 31 de julho de 1919, n. 86 da revista, mencionam a gripe. É de Hugo de Carvalho Ramos, um estudante de direito que

Nenhuma aborda o assunto da perspectiva jurídica, doutrinariamente, ou menciona as prorrogações de prazo para pagamento de dívida, as alterações no orçamento, a suspensão de dispositivos do CC, a disposição constitucional da qual resultava o estado da saúde pública. Apenas pontualmente, para informar a interrupção das aulas e a aprovação dos estudantes sem exames finais. A segunda onda da epidemia, por sua vez, ocorreu no começo de 1919 e mal foi citada pelos jornais ou reconhecida nos relatórios, como se a própria realidade do retorno estivesse sendo questionada.

4.1 O DOMÍNIO DA TÉCNICA

Em 29 de maio, o jornal A Noite trouxe uma nota científica sobre a nova moléstia que invadia a Espanha.²⁸⁹ Embora os telegramas exprimissem dúvida sobre a natureza da moléstia, Nicolau Ciancio estava mais tranquilo - com certeza se tratava do bacilo de Pfeiffer:

Alguns telegramas falam na possibilidade de uma nova moléstia. Isso, porém, é pouco provável. Outros telegramas, precedentes, falavam no tifo. Cientificamente é curioso assinalar como essas duas moléstias agudas têm sintomas que se confundem. *Essa confusão possível em casos isolados e em lugares pobres em recursos científicos, é inadmissível durante uma epidemia (...)*. Como se sabe, são as epidemias, são os casos numerosos e numerosamente repetidos que ensinam o médico a reconhecer, *com certeza matemática, a mesma moléstia*. Em última análise e sob certo ponto de vista: os livros não ensinam o médico. Pode-se dizer, mesmo, com pequeno

viria a ser conhecido como contista e poeta. Escreve um artigo sobre a questão rural do Brasil, abordando o tema da eugenia, da raça e da ocupação da terra. Em seu texto, menciona num diálogo que as roças de milho se perderam porque os pequenos agricultores faleceram de gripe. Em outro texto, Gildo Amado escreve contra o projeto de suspender as avaliações –acha absurdo, em vista da epidemia, que se suspendam as avaliações perante os lentes da faculdade: “Graciosa Humilhação”.

²⁸⁹ Deste já convém um esclarecimento. Quando o texto fala do Rio de Janeiro, as citações, em quantidade quase total, provêm do Jornal A Noite. Isto não significa que só ele tenha sido consultado. O Jornal do Commercio foi também consultado do começo ao fim nas ocorrências de gripe e mais alguns outros, mas sem completude. Na etapa da transcrição, A Noite veio primeiro e, quando chegou a vez do Jornal do Commercio, percebeu-se que as notícias eram praticamente as mesmas. Por isso, o Jornal do Commercio é citado em notícias que não constam do Jornal A Noite.

esforço, que: *o Homem criou Deus e o Médico criou o livro...* No Brasil, durante as grandes epidemias de febre amarela, *jamais se errou um diagnóstico*, dizem os mais autorizados, ao passo que o mesmo não se pode dizer dos casos isolados. Pelo aspecto violento e generalizado, é mais aceitável a hipótese de que se trate de influenza e não de tifo. (...) “Este bacilo, dizem os livros de bacteriologia, apresenta-se sob a forma de bastonete mui delgado e curto”. Pode ser que na Europa seja sempre assim. Mas aqui, em muitos preparados feitos por nós e pelos colegas de turma, sob os olhos dos mestres, no Instituto Oswaldo Cruz, assim como nos preparados feitos pelos próprios mestres – o bacilo da gripe nunca se “apresentou” “mui delgado”. Trata-se, efetivamente, de um bastonete que se cora facilmente pelo Ziehl. Encontra-se abundantemente nas mucosas nasais e no expectorado.²⁹⁰

A calma de Nicolau vinha de maio, quatro meses antes dos casos em território nacional, e da manifesta confiança na ciência vigente e nos métodos de pesquisa da medicina.²⁹¹ Ele não entendia como, diante de casos numerosos, os países atacados não conseguiam estabelecer uma linha de estudo adequada para eliminar de vez a confusão da doença e estabelecer uma verdade científica. A linha do jornal não era esta: a medicina estava “perplexa ante a influenza espanhola” e tentava elucidar a “epidemia misteriosa”.²⁹² Miguel Couto se manifesta nestes termos incertos quando o procuram para esclarecimentos.

²⁹⁰ Nicolau Ciancio, em nota Científica para *A noite*, Rio de Janeiro, 29 de maio de 1918, p. 1. Grifos meus. Este médico, colaborador do jornal, atendia à rua Uruguayana, 22- telefone 801 C, das 9 às 10 ½ da manhã e das 3 da tarde em diante (*A noite*, Rio de Janeiro, 29 de dezembro de 1913). Ele clinicava também por correspondência no jornal. Respondia indagações de pacientes identificados pelas suas iniciais com prescrições e conselhos práticos, inclusive de como evitar o charlatanismo. (*A Noite*, Rio de Janeiro, 17 setembro 1916, p. 5). Esta prática era comum. Renato Kehl, por exemplo, mantinha a coluna “O Médico Grátis” na revista *Chácaras e Quintais*.

²⁹¹ Hoje as faltas na teoria de Pfeiffer são conhecidas, e ele mesmo as apresentou com ressalvas. Isso não impediu o entusiasmo geral dos médicos e cientistas de aceitarem a pesquisa de Pfeiffer como dogmas e sem reservas. CROSBY, 2003, p. 270.

²⁹² *A Noite*, Rio de Janeiro, 24 de setembro de 1918, p. 1.

(...) nada lhe posso responder porque *tudo quanto dissesse não passaria de conjecturas* (...). A própria restritiva- da Espanha, indica que não é a do resto do mundo, e que *se trata de uma doença desconhecida ou de uma ainda não reconhecida, a que puseram por isso um nome provisório*; dissertar pois sobre qualquer coisa nestas condições seria (...) *fazer geometria no espaço*. (...) conquanto todo o caso de influenza seja um caso grave pelas múltiplas complicações (...) o certo é que *a mortalidade geral deste morbo anda muito mais baixa do que a acusada na epidemia que está grassando nos navios da nossa esquadra em operações*. E não mata tão rapidamente porque mata pelas suas complicações e não se traduz sempre do mesmo modo porque essas complicações são as mais diversas. *Tudo pois são dúvidas*.²⁹³

A “palavra definitiva da ciência”, que dissiparia todas as dúvidas, parecia cada vez mais longe e as linhas tentavam dar “ao público uma ideia da confusão que lavra na medicina de hoje, a respeito da influência espanhola”.²⁹⁴ A foto de um mosquito, o “*Phelebotomus paputasi*” é legendada de modo ao inseto ser identificado como o “indigitado transmissor da moléstia”. A reportagem alega que os médicos da Europa encontravam dificuldades “em bem discernir sintomas, origem e evolução” de modo que “o atrito das ideias e opiniões originou a formação de três correntes distintas”: a primeira diagnosticava a influenza segundo “o juízo de altas individualidades médicas deste país e de Portugal”. A segunda era de cautela: “aceita o diagnóstico de influenza, mas se queda indecisa ante o estranho aparecimento de certos sintomas que só agora apresenta a referida moléstia”. A terceira corrente era “a mais fraca de todas”: identificava a epidemia como a febre dos 3 dias, aquela transmitida pelo mosquito.

Apesar da reserva do pronunciamento de Couto, o termo provisório usado para se referir à doença virou definitivo: “gripe espanhola”. Ele demonstra uma forma de combater consequências menos imediatas que a morte de indivíduos, que eram repercussões econômicas e sociais carregadas de histórico para o Brasil. O desprestígio de abrigar (outra) epidemia podia ser atenuado pela comunicação da origem estrangeira desse mal. Não podia ser daqui, era espanhola. O nome da epidemia, a depender do país, carregou xenofobia e os ânimos da guerra. A Espanha não chamava sua gripe de espanhola, os alemães chamavam a

²⁹³ *A Noite*, Rio de Janeiro, 22 de setembro de 1918, p. 1.

²⁹⁴ *Idem*.

influenza de *Flanders Fever*, os estado-unidenses culpavam os alemães, já que a Alemanha acumulava muitas hostilidades das quais a Espanha não era alvo.²⁹⁵

Mesmo que a “gripe espanhola” não tenha sido inventada aqui, não é de estranhar que tenha “ficado”. O que se esconde na nacionalidade espanhola da gripe por estas bandas não tem a ver com o retrato “mimoso “de uma Espanha “exportadora das mais lindas edições do Cervantes e das caixinhas de passas, com cromos de mulheres ardentes e rosas de tocar”, cuja “dolorosa sina” incluísse “nos exportar agora uma doença infecciosa”.²⁹⁶ As razões correspondem, isso sim, à “panfletagem anarquista”²⁹⁷ e estímulo à ação direta de operários imigrantes, muitos deles espanhóis, sobre os ditos “pacíficos trabalhadores” brasileiros. Esta agitação foi endereçada com violência, juridicamente sobretudo pela Lei Adolpho Gordo em 1907. Adriana Goulart escreveu sobre a epidemia na cidade do Rio de Janeiro e resgata a culpabilização dos anarquistas pela disseminação da doença. Por acaso ou não, lá a colônia espanhola era mais numerosa que a italiana.²⁹⁸

Enquanto os médicos podiam digressar sem ter que varar as noites nos postos de socorros, eles declaravam que o Brasil estaria “a coberto desta epidemia, graças ao domínio da higiene moderna”.²⁹⁹ À medida que trocavam correspondência, formaram o consenso de

²⁹⁵ “Spanish influenza killed the prime specimens of those in the prime of life. It seemed so especially diabolical that many Americans blamed the Germans. How could one insult a decent people like the Spanish by naming the malady of 1918 after them? "Let the curse be called the German plague," one patriot declared. "Let every child learn to associate what is accursed with the word German not in the spirit of hate but in the spirit of contempt born of the hateful truth which Germany has proved herself to be” CROSBY, 2003, p. 216.

²⁹⁶ *A Noite*, Rio de Janeiro, 22 de setembro de 1918, p. 1.

²⁹⁷ O termo acurado da historiografia social do trabalho é sindicalismo revolucionário. Estou apenas resgatando o uso do termo que se fazia na época: anarquista significava qualquer vertente socialista ou comunista, membros de sindicatos, que pleiteavam por melhorias no mundo do trabalho. Importante ressaltar que era endereçado especialmente aos operários imigrantes. Sobre o assunto, TOLEDO, E. **Travessias revolucionárias: ideias e militantes sindicalistas em São Paulo e na Itália (1890-1945)**. Campinas: Unicamp, 2004.

²⁹⁸ GOULART, 2003, p. 162.

²⁹⁹ *Correio da Manhã*, São Paulo, 28 de setembro de 1918, p. 3.

que a doença, “um Proteu, a assumir uma infinidade de formas”, era a gripe.³⁰⁰ A medicina se apaziguou em torno do bacilo de Pfeiffer e Nicolau Ciancio ficou com a razão. Naquelas décadas, era o mais longe que os cientistas podiam ir.³⁰¹ Qualquer a sentença, por aqui a gripe nunca dera motivo para preciosismos derivados da preocupação. São Paulo comunicou que no Brasil a população passaria incólume pela doença, isso se ela chegasse até o país: “Aquela enfermidade, chamada de gripe pelo povo, não tem a menor gravidade, curando-se os enfermos em poucos dias”.³⁰²

Dois argumentos médicos sustentavam a benignidade da doença no Brasil. O primeiro era o panorama do clima, pintado para demonstrar que todos os caracteres de sol e de chuvas, de nosso calor e do vento, desfavoreciam as mortes pela gripe: “(...) A gripe é por demais banal e conhecida (...) para merecer maiores detalhes. A doçura deste clima torna-a mais benigna”.³⁰³ O conhecimento do território brasileiro não tinha mais o estilo romântico nem a poética de elogio, que na medicina levava os médicos- eles também enciclopedistas- a estudarem doença como resultado direto de determinados climas. A medicina devia ser feita a partir da geografia, do conhecimento do povo e do território nacional.³⁰⁴ Desde 1917,

³⁰⁰ *A Noite*, Rio de Janeiro, 22 de setembro de 1918, p. 1.

³⁰¹ A real causa da epidemia de influenza nunca foi esclarecida. Hoje, a suposição mais legitimada é de que vírus com alta capacidade de mutação hospedavam também bactérias- daí a presença do bacilo de Pfeiffer nas exumações e autópsias. “Today viruses are cultivated with ease in chicken eggs and in cells which are themselves artificially cultivated in vitro completely outside the organisms of which they were once part. The bacteriologist of World War I and the 1920s could cultivate the flu virus only in the bodies of living animals; but, of course, not all of them knew they were looking for a virus and none of them knew what kind of animal it would live in other than the human being.” CROSBY, 2003, p. 266.

³⁰² *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 1º de agosto de 1918, p. 2.

³⁰³ *A Noite*, Rio de Janeiro, 29 de maio de 1918, p. 1.

³⁰⁴ Esse pensamento ganha um irmão em Alberto Torres que, em grande medida a partir de Ratzel, defende a construção da política a partir do conhecimento da geografia nacional: “Estudar a geografia de um país não em seu aspecto descritivo, mas em sua natureza dinâmica e funcional, procurando apreender o caráter das diversas zonas geológicas e mineralógicas, a sua fauna, a sua flora, a sua estrutura orográfica, os seus vasos hidrográficos, para conhecer os elementos e aptidões de sua

Afrânio Peixoto lecionava a disciplina “Clima e salubridade do Brasil” na cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.³⁰⁵ Agora com dados que alegavam mais científicos sobre as verdadeiras relações entre clima e gripe, os médicos eram unânimes ao afirmar que, se a doença fosse mesmo aquela, as mortes que vinham d’além mar deviam-se à atmosfera rigorosa de outros países, dado que o histórico da doença no Brasil corroborava.

O segundo argumento explorava o histórico que tinham as pestes de acompanhar a guerra e a fome.³⁰⁶ Assim, explicava-se o teor alarmante das notícias que vinham da Europa, já que a população morria por causa dessa conjunção entre a doença com as outras catástrofes.³⁰⁷

(...) o surto epidêmico deve ter a sua principal causa nas condições de vida das populações civis da Europa e particularmente da Europa central. É sabido que o regime chamado de arraçoamento, que as duras necessidades da guerra têm imposto, só se mantém à custa da debilitação do organismo. É um fato tão incontestável que com ele se tem preocupado os economistas europeus (...).³⁰⁸

exploração e cultura, e ao mesmo tempo as condições necessárias ao espírito de unidade social e econômica e à solidariedade entre os interesses e tendências divergentes, eis o ponto de partida de toda política sensata e prática." TORRES, A. **A Organização Nacional**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1938, p. 60. O pensamento vai desembocar no geo-direito (união da geopolítica com o direito), que fundamenta o “expansionismo” europeu mas também os processos de conquista do hinterland brasileiro ao longo do século XX. LOSANO, M. G. **La geopolítica del Novecento: Dai grandi Spazi delle dittature alla decolonizzazione**. Editore Bruno Mondadori, 2011, p. 53; HANSEN, 2018, p. 47-49

³⁰⁵ PEIXOTO, A. **Clima e saúde: introdução bio-geografica à civilização brasileira**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1938.

³⁰⁶ DELUMEAU, J. **O medo no Ocidente: 1300-1800 uma cidade sitiada**. [S. l.]: São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

³⁰⁷ *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 7 de agosto de 1918, p. 3.

³⁰⁸ *A Noite*, Rio de Janeiro, 24 de setembro de 1918, p.2.

Este raciocínio podia ter o efeito contrário, já que muito rápido se percebia que um território sem guerra não era necessariamente livre da fome. Esta percepção da matéria se amparava em uma palestra de Afrânio Peixoto:

Por outro lado, cada soldado em campanha consome pelo menos o dobro do que em tempos de paz consumiria provendo ele próprio a sua subsistência. Um soldado francês no front recebe diariamente uma ração de 500 g de carne, além de pão, cereais e legumes. Tudo isso contribui para agravar a situação das populações não combatentes que nos países neutros vivem das obras da exportação e nos países em guerra das sobras dos exércitos. É de notar ainda que não é somente a menor porção de alimento que diminui a defesa orgânica do arraçoado. Como observava, há dias, em palestra o distinto professor Afrânio Peixoto, a uniformidade, a monotonia, a repetição do mesmo alimento todos os dias produz também o emagrecimento, o empobrecimento gradual, insensível quase, do organismo que assim debilitado por um regime contrário à natureza e aos hábitos de vida pregressa fica predisposto ao contágio e oferece menor resistência à agressão das moléstias.³⁰⁹

Nesta oportunidade, é necessário situar a importância dos diretores de higiene municipais e dos diretores do serviço sanitário a nível estadual de cada cidade. Numa configuração em que as decisões sobre a saúde da população eram dadas a nível local, de municipalidades, era deles a responsabilidade de decidir quais medidas seriam adotadas e quais não. Comunicavam-se diretamente com os governadores e prefeitos e, diante da emergência da situação, a maioria de seus pedidos eram acatados. Eles podiam comunicar-se diretamente à população por meio de Comunicados Sanitários publicizados nos jornais, como Arthur Neiva, diretor do serviço sanitário de São Paulo, fez frequentemente. Lobato o caracterizava como homem moderno, que “fazia ciência à moda de Oswaldo Cruz”, tomando iniciativas práticas a partir do pensamento científico.³¹⁰ Na capital federal, Carlos Seidl ocupava o cargo de Diretor Geral do Serviço Sanitário e tomava medidas para a cidade e as poucas de caráter nacional, aquelas que envolveram os portos.

³⁰⁹ Idem.

³¹⁰ LOBATO, 1961.

Os limites legais previstos na constituição de 1891 para a ação da União no campo de saúde garantiam a autonomia dos estados e municípios. A violação do princípio federativo aconteceria em condições pré-determinadas e sempre por solicitação dos estados, não por iniciativa da União. A divisão federativa, em linhas gerais, dispunha como competência da União a saúde no Distrito Federal, o controle sanitário dos portos e a assistência aos estados em casos previstos e regulados constitucionalmente. O órgão federal responsável era o Departamento Geral de Saúde Pública (DGSP).

Na São Paulo de 1918, a estrutura do Serviço Sanitário, do qual Neiva era o diretor, abrangia também os institutos Butantã e Pasteur. O Código Sanitário do estado fora alterado em 1911 para incluir o delegado de saúde, responsável por coordenar o trabalho dos inspetores sanitários. Desde 1917, também contavam com o Código Sanitário Rural e a Inspetoria dos Serviços de Profilaxia Geral. No mesmo ano, um almoxarifado farmacêutico do estado de São Paulo fornecia produtos químicos e farmacêuticos aos estabelecimentos que dependiam do Serviço Sanitário e contava com um grande estoque de quinina. Pedidos de verba e aparelhos condizentes à grandeza do Serviço Sanitário eram motivos de relatórios e debates no Congresso. Os poderes crescentes dos homens do Serviço Sanitário eram objeto de discussões acaloradas entre os deputados, no teor do já conhecido “despotismo sanitário”; o que não era de estranhar, porque Arthur Neiva costumava intervir até em doenças e epidemias de outros estados do país, a convite ou não. São Paulo passou a ser tratado como autoridade superior no tratar das questões de saúde, a ponto de sempre aparecer nos relatórios pessimistas de saúde pública junto ao termo “exceção”.³¹¹

São estes os nomes que se destacam no combate à epidemia: Carlos Seidl no Rio de Janeiro e em São Paulo, Arthur Neiva. Este por sua atuação considerada exemplar, aquele pela publicidade natural que acompanha o cargo mais alto da saúde pública. Diante das pressões populares, que chegaram a chamar a epidemia pelo seu nome, Carlos Seidl foi substituído por Teófilo Torres e este, por Carlos Chagas. Percebe-se desde já que as medidas que adotam se baseiam numa linha de raciocínio diferente da dos médicos que atuam na linha de frente do combate à epidemia, que estão à frente de outras instituições relevantes no combate à gripe (como Moncorvo Filho e seu IPAI). Ambas as classes são compostas por sanitaristas de destaque, porém quando se trata de Seidl e Neiva, seus cargos exigiram amiúde um certo

³¹¹ HOCHMAN, G. **A era do saneamento**. São Paulo: Hucitec, 2012.

desapego da ciência que professavam em prol do controle populacional- o que pode informar que a técnica “pura” científica tinha domínio maior em alguns espaços que em outros, onde disputava espaço com outras técnicas.

A aparente contradição informa que a técnica médica se destinava a controlar as massas para além de simplesmente curar pessoas. É importante esclarecer que tais decisões fundamentadas no direito e no poder, não na ciência médica não foram inéditas, mas se intensificaram durante a pandemia. Acompanha este conflito o peso do pacto federativo que de novo coloca estes médicos na posição espinhosa de decidir entre lei e ciência. Assim, há dois tipos de posição *acientífica* que os médicos tomam na epidemia. Uma é controlar a população com medidas que não resistem a indagações sequer rasas sobre sua base científica; outra é ter que exercer atribuições que os levam a defender o pacto federativo, mesmo que isso signifique o adoecimento da população.

Os médicos fora de posições de autoridade acabavam tendo mais autonomia para dizer o que pensavam sobre esta situação toda. Moncorvo Filho não culpa Carlos Seidl, na contramão de toda a imprensa e maioria da população, mas a configuração do serviço público, que aprisiona os médicos nas politicagens de um Ministério pelas faltas no combate à gripe. Conforme a influenza chegava nas cidades, a estratégia dos diretores do serviço sanitário era negar que os primeiros casos fossem a influenza. Admitir mais uma doença- além da lepra, tuberculose, varíola, febre amarela- tinha significados e consequências que todos preferiam evitar: para uma cidade portuária, o rótulo de porto sujo prejudicava a economia, desincentivava a imigração e comprovava uma falha na higiene e na sanitização, portanto na modernização, daquele espaço.³¹²

Uma outra consequência tinha a ver com o estado constitucional das coisas: caso fosse decretada uma calamidade; a União poderia intervir no estado. O que os médicos da higiene municipal de Salvador declaram anuncia a associação entre médicos e seus ministros em prol dos objetivos em comum – não tão científicos - de manter a fachada o quanto pudessem:

São Salvador, 26 (A.A) - está grassando intensamente a epidemia de gripe. O vespertino à tarde disse que somente ontem foram verificados 700 casos nos quartéis e hospitais. Ontem no Primeiro Batalhão da Polícia compareceram

³¹² FILHO, 1924, p. 32–37.

ao exercício somente 20 soldados, estando os restantes atacados de gripe. Isso é notado em todos os quartéis, fábricas e outras casas comerciais. Há ruas inteiras em que existem enfermos em todos os prédios. Na companhia de bondes da linha circular faltaram ontem 118 empregados pelo mesmo motivo. A imprensa diária desta capital está sofrendo um desfalque no seu pessoal. Somente no diário oficial e no estado estão atacados 28 operários. A população desta capital, diante das notícias divulgadas sobre a influenza espanhola está um tanto alarmada. *Entretanto antes de telegrafar consultei os abalizados médicos doutores Francisco Manuel Dias Coelho e Annibal Silvany, ambos da higiene municipal, que declararam ser gripe de caráter benigno, não se tratando absolutamente de influenza espanhola.*³¹³

Em poucos dias, porém, tornou-se impossível negar a existência da doença. O contágio na gripe costuma ser mesmo rápido; mas a forma como agora matava e quem da população escolhia matar não era corriqueiro. A mortandade de uma epidemia costuma ser representada em um gráfico por uma curva U. Esta matava crianças muito novas – nem tanto as crescidas - e os idosos morriam– mais que as pessoas de meia idade: uma lástima, todavia compreensível. O inquietante da epidemia de 1918 foi a eleição de adultos de 20 a 40 anos, uma curva em W que a distingue de todas as outras e desafia a técnica.³¹⁴

(...). A princípio benigna, tornou-se notável pela sua expansibilidade, sendo que em poucos dias um terço da população, ao menos, foi acometido. Essa benignidade, porém, que na maioria dos casos se manteve, em breve cedia lugar a casos gravíssimos, algumas vezes mesmo fulminantes. O fato da doença ter acometido bruscamente grande parte da população, e, mais que tudo, a preferência é dada aos moços, aos válidos, fez com que os serviços da cidade se paralisassem, aumentando a balbúrdia e o terror criados pelo mistério que envolvia o mal, não podendo muita gente ver, então vasta e grave epidemia, a nossa conhecida gripe, com a qual já estávamos de há

³¹³ *Correio da Manhã*, Salvador, 27 de setembro de 1918, p. 3. Grifos meus.

³¹⁴ “(...)both science and common sense declare it should not be” CROSBY, 2003, p. 21.

muito habituados, desde 1893, em que ela que penetrou pela primeira vez. De fato, *algo de misterioso existe ainda nessa doença (...)*.³¹⁵

Mesmo que transparecesse incertezas, o espaço oficial foi o meio em que o discurso médico se manifestou. Desde 24 de setembro os jornais publicavam as determinações para evitar a propagação da epidemia. Em São Paulo, Artur Neiva, diretor do Serviço Sanitário, organizou uma comissão de médicos e infectologistas para avaliar o cenário e elaborar pareceres divulgados para os habitantes da cidade. No dia 14 de outubro, a imprensa paulista publicou o primeiro “Comunicado do Serviço Sanitário”: a gripe não era de notificação obrigatória, os doentes não precisavam ser tratados em hospital de isolamento, não existia profilaxia coletiva necessária ou suficiente para a ocasião. A precaução era individual. O governo fecharia escolas e outras atividades, de resto que cada um se virasse como podia.³¹⁶

Carlos Seidl estabeleceu sua opinião ao Rio de Janeiro em termos similares, embora não por sua iniciativa, senão só quando procurado insistentemente pelo jornal.

Para tal gripe só é de veras valiosa a profilaxia individual. (...) o fato de não ter sido até agora a gripe ou influenza epidêmica acessível aos meios clássicos conhecidos da defesa sanitária coletiva (notificação, isolamento, desinfecção e vigilância médica) não implica no abandono desses meios, cuja ação sempre poderá ser atenuadora das devastações causadas pelo mal. (...) sendo essa doença verdadeira epidemia planetária, a causadora do mal difusível das epidemias, para a qual não houve até agora barreiras internacionais, não é provável que possamos evitar a sua visita. Resta-nos, porém, a certeza de que a sua violência encontrará em nosso meio razões de atenuação. Para conseguir esse desiderato, esforçar-se-á a Diretoria de Saúde Pública. Mas, no caso, a profilaxia individual é da máxima importância. Evitem-se quanto possível as infecções pelas vias respiratórias, usando-se de conhecidos e preconizados antissépticos locais. Evitem-se as infecções gastrointestinais pela observância de preceitos higiênicos de banal conhecimento. No caso de sobrevirem quaisquer incômodos fazendo

³¹⁵ Arquivo Nacional do Rio de Janeiro. *Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores*, 1919, p. 93.

³¹⁶ *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, 16 de outubro de 1918, p. 5.

lembrar a proteiforme doença, trate-se-os com o máximo cuidado e sob vistas proficientes.³¹⁷

As manifestações médicas faziam questão de salientar que a doença vinha de fora. Não importava o diagnóstico da moléstia, importava era proibir, nem que só na imaginação, que ela entrasse no território nacional. “É preciso afastar o perigo que nos ameaça”.³¹⁸ O Brasil já tinha doença que bastasse. O medo maior àquela altura, como Seidl explica ao diretor de higiene de Montevideu quando este o contata em busca de recomendações, era que a gripe trouxesse “outras moléstias epidêmicas que não gripe, como cólera, tifo exantemático, febre recorrente. Sabendo ser a gripe moléstia comum para a qual não existem disposições profiláticas expressamente acordadas pelas autoridades sanitárias”.³¹⁹ Estas outras doenças eram a justificativa permanente das medidas comerciais e de imigração tomadas para impedir a disseminação da gripe, entre elas proibir o desembarque de passageiros em trânsito, desinfetar bagagens dos navios e aparelhar lazaretos para a entrada numerosa de enfermos.

Diante da falta de uma comunicação direta com a população, o editor do jornal exigiu que o diretor se comunicasse em termos mais acessíveis. O pedido resultou nesta comunicação:

1. Repito que em obra de autoridade respeitada em nossa classe, isto é, de que foram observadas certa imunidade perante a gripe epidêmica por parte de pessoas recentemente vacinadas ou revacinadas contra a varíola. *Não tem observação pessoal para afirmar ou infirmar esta medida. Não temo divulgá-la porque é evidente a vantagem daí decorrente.*
2. Todos os autores conseguiram a conveniência em tempo de gripe epidêmica principalmente de se fazer assepsia e antisepsia da boca da garganta e das narinas. Como proceder? É de vulgaríssima ciência que a toaleta ou limpeza frequente desses órgãos faz parte da educação (...).
3. É digno de aceitação ao conselho de muitos médicos o uso cotidiano de um sal de quinino na dose de 0,25 centigramas (...). Os médicos da Suíça aconselharam a população também agora a braços com a gripe epidêmica gargarejos frequentes com água salgada (...)

³¹⁷ *A Noite*. Rio de Janeiro, 27 de setembro de 1918, p. 1.

³¹⁸ *A Noite*, Rio de Janeiro, 24 de setembro de 1918, p. 1.

³¹⁹ *Correio da Manhã*, 17 de outubro de 1918, p. 2.

4. Não há médico que não aconselhe também evitar fadigas e esfalfamentos do organismo.
5. Há, porém, um conselho unânime dos médicos que se pode ser seguido sem dificuldade, que é o de visitar a frequência dos lugares confinados e onde haja aglomeração de pessoas.³²⁰

Em seguida, Seidl transcreve a comunicação ao povo do serviço sanitário de Lisboa. O ponto 2 permite ver como, para os médicos, a educação geral nos princípios sanitários já deveria estar sedimentada ao menos nas cidades. Seidl preferiu ignorar, a esta altura, coisas como a ausência de água potável em muitas casas. A aparente ingenuidade também se mostra nos pontos 4 e 5: evitar fadigas não era opcional para os operários. Aliás, havia ambiente de maior aglomeração e confinamento que uma fábrica? Quero destacar o ponto 1 do comunicado, em que Carlos Seidl usou de uma tática distinta das outras, repetida em diversos outros comunicados. Aproveitando o espaço aumentado de influência, o diretor avança uma demanda que seria bem recebida diante da preocupação geral: a vacinação contra a varíola. Em telegrama circular enviado aos inspetores de saúde dos portos. Seidl justifica que a vacina também *poderia* imunizar contra a gripe.

IMMUNIZEMO-NOS CONTRA A PESTE DE DAKAR

Em todo o Brasil serão instalados postos vacínicos

O sr. Carlos Seidl, no intuito de vulgarizar a aplicação da vacina jenneriana como medida preventiva contra a epidemia da gripe ou influenza que assola o Porto de Dakar, enviou os inspetores de saúde dos portos dos estados da União seguinte telegrama circular: 'tendo lido em obra de valor publicada pelo professor Jean André da faculdade de Toulouse (...) Muito recomendável a vulgarização desta prática', convido-vos a estabelecer nesta Inspeção um posto vacínico ao qual possam recorrer todas as pessoas que quiserem obter a *possível imunização contra gripe epidêmica ou influenza espanhola*, ao lado da *imunização certa contra a varíola*. Espero que aceiteis essa incumbência com ânimo decidido a beneficiar desinteressadamente à coletividade.³²¹

³²⁰ *A Noite*, Rio de Janeiro, 12 de outubro de 1918, p. 1.

³²¹ *A Noite*. Rio de Janeiro, 29 de setembro de 1918, p. 5.

A explicação científica para este “recurso de duplo efeito” que o diretor fornece à população é um argumento de autoridade: “preconizado pelo doutor Goldschmitt, citado pelo professor G. André, da universidade de Toulouse, meio facilimo e ao alcance de todos. É a vacinação recente”.³²² Acontece que ele não explica em que medida a vacina seria eficaz contra a gripe.

A postura de se valer da influenza para resolver alguma outra questão marca uma tendência que indica conforto no lugar do discurso oficial. A roupagem científica parece consolidada a ponto de um certo desapego para com a cientificidade. De fato, a liberdade da população parecia sob ataque quando “desinteressadamente beneficiada” por vacinas que serviam para outra doença. A demanda pela vacina de varíola evoca a Revolta da Vacina. Mesmo que naquela altura os jornais de situação publicassem opiniões positivistas em tons de piada, a saúde pública ainda tinha de lidar com as consequências da panfletagem contra a “ditadura sanitária”; alguns indivíduos ainda se recusavam a vacinar e às suas famílias. Neste momento tais argumentos reverberam. Artigos da revista *A Careta* afirmavam que o maior perigo da gripe era a “a ameaça da medicina oficial, da ditadura científica”, pois a Diretoria Geral de Saúde Pública, “tomando providências ditatoriais, ameaçava ferir os direitos dos cidadãos com uma série de medidas coercitivas, (...) preparando todas as armas da tirania científica contra as liberdades dos povos civis”.³²³

Quando todas essas estratégias se provaram insuficientes, o Serviço Sanitário determinou a hospitalização dos gripados. A hospitalização reorganizava a sociedade, rearticulava o discurso dos homens da ciência e era quase o antônimo do primeiro comunicado. O novo discurso pregava profilaxia coletiva, notificação obrigatória, cuidado profissional ao primeiro sintoma. A cidade que levou melhor a termo esta medida foi, de novo, São Paulo. Hospitalização era igual a controle. A hospitalização surge nesta tentativa de controle: “*O mais a que pode o higienista aspirar é preservar limitados agrupamentos humanos, como enfermarias, prisões, colégios*”.

Este aspecto é reforçado pela leitura abrangente de periódicos, que mostram uma diferença significativa entre os comunicados das duas cidades. Na capital, as comunicações eram feitas por iniciativa da imprensa, que procurava um diretor de saúde pública sempre

³²² *A Noite*. Rio de Janeiro, 27 de setembro de 1918, p. 1.

³²³ *A Careta*, Rio de Janeiro, 12 de outubro de 1918, p. 28.

atarefado e pedia por declarações. Alguns repórteres acompanhavam as sessões da ANM e traziam ao jornal as conclusões dos médicos. Este, inclusive, foi o comunicado com informações mais completa no Rio de Janeiro. Já em São Paulo, os “Comunicados ao Povo” partiam da iniciativa de Arthur Neiva e eram enviados pela Diretoria de Higiene.

A “exceção de São Paulo” prevalecia. Antes da profilaxia ser coletiva, os doentes já eram atendidos nos postos de socorros que aquela cidade já tinha organizado. O Rio de Janeiro ainda não tinha aberto nem as delegacias previstas no regulamento da DGSP. São Paulo estabeleceu algumas medidas que o Rio de Janeiro não teve tempo nem recursos para tomar: sempre orientado por Arthur Neiva, o prefeito transformou as delegacias de saúde em postos de socorro, proibiu enterros acompanhados e visitas aos cemitérios, determinou a suspensão das atividades de sociedades literárias, recreativas e esportivas, fechou escolas. O insucesso do Rio de Janeiro é contrastado com a vitória de São Paulo – ainda que a vitória não fosse a cura, mas menos caos.³²⁴

Esta organização administrativa foi crucial para o futuro dos médicos que assumiram o posto. Depois da pandemia, Arthur Neiva ganhou ainda mais prestígio nos círculos acadêmicos do país, e depois viajou ao Japão em uma pesquisa comissionada pelo governo, ao passo em que Carlos Seidl foi relegado ao ostracismo e substituído por Teófilo Torres. Antes de substituir o diretor, foi seu superintendente dos serviços contra a epidemia, um cargo que surge diante da demanda massiva de serviço. Torres não angariava popularidade por ser ex-aluno e colega do diretor anterior, o que fez com que Carlos Maximiliano, o ministro da justiça, escolhesse um nome mais estável: Carlos Chagas. É claro que Carlos Seidl acabava tendo muito mais trabalho que Arthur Neiva. Seidl precisava lidar com a questão dos portos no país inteiro, o que não coube ao diretor em São Paulo.

Em meio às suas obrigações, desde o começo, Seidl empacava em sua própria falta de autonomia.³²⁵ Não podia impedir o desembarque de navios, nem desacelerar o contágio, nem pedir para fechar escolas. O que fazia era *sugerir*. Os telegramas do MJNI contam esta história. O exemplo a seguir se destaca:

³²⁴ MEYER; TEIXEIRA, 1920.

³²⁵ GOULART, A. da C. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 101–142, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-59702005000100006p.107>.

O inspetor de saúde do porto de Pernambuco reclamara a Carlos Seidl que o diretor de higiene estadual não estava permitindo que os doentes de moléstias contagiosas dos navios atracados no porto da cidade fossem recolhidos ao hospital Santa Agueda, único hospital de isolamento do Recife. O inspetor argumentara com o diretor que esse hospital pertencia à Santa Casa de Misericórdia, instituição com a qual os tripulantes daquelas embarcações contribuíam. Ademais, aquela instituição recebia “outros favores do governo federal”, sendo, portanto, obrigada a tratar dos doentes. Mesmo assim, o diretor de higiene respondeu que os doentes deviam ser deixados no cais, e que não seria fornecida condução ao hospital. Ele tencionava proibir até mesmo o desembarque dessas pessoas, o que era contrário às leis sanitárias. Assim, o inspetor pede providencias urgentes do diretor geral.³²⁶

Carlos Seidl achou “estranhável” a atitude do diretor de higiene, que feria “leis, regulamentos e sentimentos humanitários”. O marcante deste caso vem a seguir. Carlos Seidl prometia transmitir ao inspetor as ordens e resoluções do ministro, contudo propôs a Maximiliano que, “caso seja irredutível resolução” daquele funcionário, seria “dada a ordem para que nenhum pacote vindo dos portos no qual existisse gripe ou influenza espanhola ou qualquer outra doença suspeita toque Recife, que antes fosse à Bahia ou viesse ao Rio de Janeiro”.

Sem adentrar em questões humanitárias, é possível compreender que o diretor de saúde de Recife infringia as leis porque priorizava a ciência. Sabendo que a doença era transmitida pelo contágio, ele isola a cidade ao menos dos doentes. Ele queria resguardar a cidade da gripe, por isso se mune de uma estratégia ilegal que a maioria dos médicos não toma- já que, ainda àquela altura, negam a existência, ou a gravidade da epidemia, ou a própria cientificidade do isolamento. Ao mesmo tempo, o inspetor denunciava falta de tratamento nos navios; e não parece haver outra opção. Seidl comunica ao seu superior Carlos Maximiliano para que, em instância federal, emitisse alguma ordem. Ainda assim, se dispunha a acatar se o diretor não obedecesse ao ministro, comunicando aos navios que não tocassem Recife.

³²⁶ *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 2 de outubro de 1918, p. 3.

O respeito da técnica acima das leis durante o mal não era homogêneo, haja vista a negação da pandemia pelos técnicos em cargos públicos. Mas Seidl, ao menos neste episódio, se investe de um certo respeito à decisão técnica de um colega, de cientista para cientista, mesmo que a decisão não fosse humanitária. A comunicação de Seidl, por outro lado, pode significar apenas que ele era um homem prático e sem tempo para confrontos, em especial se o ministro tinha poder suficiente para resolver a situação.

Um exemplo de flexibilização dos regulamentos durante medidas de emergência foi a questão da distribuição de leite durante a epidemia. O leite, juntamente com galinhas e limões, era considerado um dos ingredientes essenciais para fortalecer o organismo contra os efeitos da gripe, seguindo princípios de eugenia e puericultura. Os códigos de posturas das cidades proibiam que vacas habitassem quintais, o regulamento sanitário federal proibía a distribuição sem vasilhames padronizados sob pena de multa, e o comissariado de alimentação regulava seu preço. No Meyer, a população ia desesperadamente pedir leite à porta das leiterias, mas o líquido lhes era negado devido à falta de vasilhames. O Comissariado de Alimentação decidiu proibir que o leite fosse totalmente transformado em manteiga para ser distribuído à população. Carlos Seidl suspendeu a medida de higiene, afirmando que para os pobres, o leite poderia ser dado em xícaras na falta de outro vasilhame, escolhendo assim priorizar um preceito de eugenia em detrimento de um preceito de higiene pública.

Seidl estava numa situação difícil de resolver. Além da incerteza científica que tentava disfarçar, um técnico no ministério tinha que se mover não só pela ciência professada, mas pelo direito e pela política. Faltava ocasião para a pesquisa e para a cura, fazia tempo que o diretor não entrava no laboratório. Ele lidava com complicações derivadas de quem decidia o que: ele, o ministro, o estado de sítio, o que estava escrito na constituição? Em 18 de outubro ele entrega a Carlos Maximiliano sua carta de renúncia:

Ontem, à noite, desde que tive a prova de que o Exmo. Sr. Presidente da República comunga na opinião dos que me julgam culpado da invasão da influenza ou gripe epidêmica em nosso país, não duvidei em depor nas mãos de S. Ex. o cargo de Diretor-Geral de Saúde Pública, que vinha exercendo perto de 7 anos, sem brilho, mas com muita dedicação e máximo desejo de acertar. Se não o fiz antes, desde que se formou a hostilidade insólita da maioria da imprensa carioca, pedindo a minha demissão (...), foi porque a minha consciência e o que sei de higiene e de medicina não me acusam

daquele lamentável fato, o qual obedece às leis de epidemiologia, que acompanha a pobre humanidade.³²⁷

Há uma escolha ainda mais emblemática. O desembarque de passageiros continuava livre em São Paulo, e o pedido dos cidadãos para que se isolasse a cidade de São Paulo veio com os comunicados das primeiras mortes. As medidas de isolamento sequer foram cogitadas pelos médicos, que desde logo reputam-na impossível, mesmo que admita-se que seria a única forma de evitar o contágio

(...) pela gripe ou influenza de uma região ou de uma cidade é procurar resolver um problema atualmente insolúvel; é um sonho, uma utopia científica. Em sua marcha caprichosa e vagabunda, a influenza ou gripe tem, até agora, em todos os países, menosprezado todos os regulamentos, todas as medidas administrativas e todas as quarentenas (...). O isolamento, tão eficaz, em geral, em todas as doenças contagiosas, é irrealizável na gripe epidêmica, a menos que se interrompam por tempo longo, todas as relações sociais e todos os contatos daí oriundos. A gripe ou influenza epidêmica é, portanto, doença ubiqüitária, inacessível às medidas de profilaxia internacional.³²⁸

No Rio de Janeiro esta discussão usa termos reveladores. Quando os pedidos eram gerais, de isolar os portos do país, ou mesmo da capital federal; ou de impedir que desembarcassem os navios com gripados, submetendo-os à quarentena, foi o direito que determinou o que era ou não correto, não o conhecimento médico. Seidl disse que seria a favor da ciência isolar os portos, mas impossível. A ciência reconhecia o isolamento como a única medida capaz de evitar a pandemia. Isto se confirma no relatório do ano seguinte do Ministério da justiça:

Na colônia de mulheres alienadas no Engenho de Dentro, sendo mais fácil a segregação do meio externo e habitando no recinto quase todo o pessoal, deixando de lá ir os poucos que, habitando fora, logo adoeceram, cessando a remessa de novas alienadas, foi insignificante o número de gripados, aliás

³²⁷ MEYER; TEIXEIRA, 1920, p. 421.

³²⁸ *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 11 de outubro de 1918, p. 3.

quase todos na segunda quinzena do mal, isto é, na primeira quinzena de novembro, quando já estava em Franco declínio o surto epidêmico.³²⁹

Moncorvo Filho afirma que enviar o navio Demerara para o Lazareto "não era possível: não era legal, nem científico".³³⁰ Reconhecer os impedimentos logísticos de transportar um navio inteiro para o lazareto é uma obviedade, e já sabemos que não era legal devido aos dois tratados internacionais que o impediam. Esses compromissos foram tomados pelo Brasil na Conferência Sanitária Internacional de Paris, em 1903; e com a Argentina, Paraguai e Uruguai em 1904. Além de determinar o aparelhamento completo dos portos desses países, ele "proibia proibir" o desembarque de passageiros por motivo de gripe. No entanto, Moncorvo Filho destaca a ação como contrária à ciência, o que pode ser interpretado no confronto das práticas científicas da época e a realidade dos fatos. Que fator torna a ação contrária à ciência? Talvez, forçando o raciocínio de Moncorvo Filho, este era o tempo em que ciência fosse ciência no confronto com a realidade dos fatos. O ilegal na realidade não poderia ser científico? Moncorvo não se delonga nessa questão.

Esposito analisa a dinâmica da biopolítica, destacando o duplo processo de medicalização da política e politização da medicina. Este fenômeno, presente desde o surgimento da medicina social, adquire uma dimensão ampliada durante epidemias, ultrapassando os limites da vigilância. Em tal contexto, a política assume um papel de proteção diante de perigos reais e imaginários, conferindo aos médicos a autonomia para aplicar a ciência em processos de imunização em defesa da sociedade contra a pandemia. Essa autonomia, no entanto, está condicionada à consonância com os objetivos do governo.³³¹

Nesta fusão de objetivos de médicos e governo, não só curar como tranquilizar a população, até o final os médicos sustentam que a gripe é benigna. As mortes eram provocadas pelo ambiente, pelo corpo frágil da vítima, pela teimosia em obedecer ao período de convalescença, por puro pânico – tudo menos admitir que a doença era maligna-característica atribuída na literatura médica da época a doença que mata ou deixa sequelas.

³²⁹ Arquivo Nacional do Rio de Janeiro. *Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores*, 1919, p. 53.

³³⁰ MONCORVO FILHO, 1924, p. 40.

³³¹ ESPOSITO, R. Os partidos e o vírus: a biopolítica no poder. **Literatura Italiana Traduzida**, [s. l.], v. 1, n. 4, 2020b.

Com o passar das semanas, declarações como “apesar do caráter benigno que a ciência lhe reconhece, há notícias de casos fatais, infelizmente”³³², vão do otimismo ingênuo à mórbida desconexão da realidade, pois publicadas junto às referências a corpos empilhados, cadáveres putrefatos, greve de coveiros. No entanto o mantra dos médicos não se alterava: era benigna, benigna e benigna.

As motivações eram menos conscientes: “o medo da peste levava a retardar por maior tempo possível o momento em que seria encarada de frente. Médicos e autoridades enganavam a si mesmos. Tranquilizando as populações, tranquilizavam-se.” E esta também é causa da censura, dos diagnósticos lenificantes dos casos que observamos. Não apavorar a população, não tornar o medo coletivo. Nomear o mal teria sido atraí-lo, demolir a última muralha que o mantinha a distância. Nesse sentido, talvez tenha sido uma tentativa de afastarem a realidade da epidemia dos portões das cidades. Se o medo vem carregado de vergonha e de impotência, os médicos são heróis porque puderam enfrentar o medo- mesmo sem vencê-lo.³³³ Mas a população vivenciava que a marcha da epidemia não tinha nada de “caprichosa e vagabunda, como descrevera Seidl.

Para acalmar a população, Seidl pediu censura nos jornais, expediente possível devido ao estado de sítio corrente. Algumas matérias mostram a censura nos espaços em branco, cujo contexto é insuficiente para intuir o conteúdo ocultado. Censuradas são as seções que falam das providências do governo, da gripe no hospital São Sebastião, sobre o cotidiano dos Correios, não a notícia de que um cadáver foi encontrado morto no meio da rua.³³⁴ Há disparidade entre os motivos que o diretor dá para a censura e o que se deixa passar: as notícias sensacionalistas, que exploram a realidade apavorante e deixam a população doente de medo, também aquelas que tornam pública a incompetência do diretor. Há notícias que deixariam qualquer cidadão apavorado, e Seidl não parece ter melhorado nada – isto o mata-borrão não toca. A bibliografia aponta como alvo da censura os números reais da gripe, à

³³² *A Noite*, Rio de Janeiro, 12 de outubro de 1918, p. 3.

³³³ DELUMEAU, 1989.

³³⁴ *A Noite*, Rio de Janeiro, 17 de outubro, p. 2.

inabilidade e leniência do governo.³³⁵ De fato, a reclamação que envolve o tema estatística é generalizada. Os médicos do *front* da epidemia exprimem em unísono a dificuldade de mapear doentes e mortos.³³⁶ Cada órgão fazia sua própria contagem e reunia estes números no órgão superior, mas os relatórios divergiam.³³⁷

A “cidade sitiada pela doença, confrontada com a angústia cotidiana e obrigada a estilo de existência em ruptura com o habitual (...) insegurança nasce não só da doença, mas da desestruturação dos elementos que constroem o meio cotidiano. Tudo é outro”. A doença leva também à insegurança jurídica. Os cidadãos perdiam o conforto da estrutura social para vivenciar o luto. Os ritos, liturgias e significados, sociais ou previstos na legislação, não puderam ser cumpridos, seja pela proibição direta, falta de tempo, saúde, espaço ou recursos. Delumeau caracteriza as medidas da peste que interditam a “morte personalizada” como uma “ruptura inumana”. O “museu do horrível” das crônicas que descrevem a peste, “vapores malignos, sepulturas abertas, corpos monstruosos – “uma peste era então, mesmo para os sobreviventes, um traumatismo psíquico profundo”.³³⁸

A morte não era a única decorrência a temer. Havia os “sintomas nervosos”:

(...) pela manhã, logo as primeiras horas, José dos Santos arrastou-se a uma farmácia de São Cristovão, em busca de um médico que o auscultasse. O clínico, já, talvez, influenciado pela sugestão do momento, fez-lhe umas perguntas, perscrutou-lhe os pulmões e, num tom sentencioso:

³³⁵ Janete Abrão destacou a censura exercida sob a imprensa no contexto das mortes provocadas pela epidemia. Apesar da censura, o jornal *Correio do Povo* denunciou a ausência de informações oficiais sobre a epidemia e criticou a proibição do registro dos óbitos pretendida pelas autoridades públicas. Por sua vez, o governo justificou a censura como uma medida necessária para fortalecer “a resistência moral da população” contra a epidemia. Na opinião de Janete Abrão, o governo censurou a imprensa para evitar as críticas ao seu trabalho na área da saúde pública e para conter a crescente insatisfação social manifestada nas greves e na mobilização contra a carestia de vida. ABRÃO, 2009, p. 124-125.

³³⁶ Até hoje não há um número preciso dos atingidos pela epidemia.

³³⁷ OLINTO, Beatriz Anselmo. Uma cidade em tempo de epidemia. Rio Grande e a Gripe Espanhola (RS-1918). Dissertação (Mestrado em História). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1995. >

³³⁸ DELUMEAU, 1989.

-- O sr. está...

O rapaz tremeu dos pés à cabeça, como tocado por uma pilha galvânica. Suas feições, já empalidecidas pela enfermidade, empalideceram-se ainda mais, contraíram-se horripelantemente numa expressão de terror; e não esperando que o médico finalizasse sua frase, perguntou-lhe:

-- Com a “hespanhola”, dr.?

--Sim – disse o clínico, a quem não passara despercebido o abalo sofrido pelo doente, acrescentando, procurando acalmá-lo – mas não é um caso fatal.

E o esculápio pegando na caneta, levou a pena ao tinteiro e receitou uma poção qualquer. Aviada a receita, José dos Santos saiu, mas tal era a impressão que o empolgava da gripe, que ao chegar à casa que habita dirigiu-se para o porão e, jogando o medicamento para um lado, apanhou um velho revolver, atravessando o crânio com um tiro.

Um companheiro do tresloucado, Manoel Gomes de Lima, ouvindo o estampido correu ao porão, ali encontrando caído, num lago de sangue, o infeliz. A assistência foi chamada. Um auto-ambulância, com presteza, compareceu, carregando o desvairado para o posto central. Aí foi ele medicado e, logo a seguir, removido para a Santa Casa, onde foi, momentos depois, operado.

Seu estado é gravíssimo. José tem 23 anos, é solteiro, pardo e trabalha como arrumador de quartos na pensão de mme. Ferreira.³³⁹

Este um dos tantos casos de automutilação, suicídio e assassinatos do que os médicos convencionaram chamar “doentes delirantes” da gripe. A loucura trazia estigma, o isolamento e miséria, a alienação- de fato- da sociedade. Até os sinos davam medo; um dos ritos da morte que não fora suspenso- ao passo que era proibido acompanhar os velórios, os sinos continuavam batendo.

A antiga lenda sobre a peste negra, que matava mais de temor que de doença mesmo, foi retomada para tentar conter os ânimos. Torres alertava sobre o perigo das providências excessivas, motivadas pelo pânico social, contando uma anedota

de um tipo muito precavido. Lera a Bíblia, e deu-lhe na Telha que o dilúvio estava para afogar a humanidade novamente. Mandou, então, construir uma

³³⁹ *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 11 de outubro 1918, p. 3.

arca, em que pudesse salvar-se como Noé. A arca foi içada com um bom cabo à torre de uma igreja, aguardando o momento de ser utilizada. Durante o dia, ficava ele embaixo, em seus cuidados. Mas à noite, como pudesse o dilúvio surpreendê-lo quando no sono, deliberou dormir na própria barca. Sempre fechava os olhos com a obsessão do dilúvio. Certa vez acorda no terror de um grito: água! Água! Não teve mais dúvida. Era o dilúvio que o surpreendia. Cortou então o cabo e lá se foi a arca esborrachar-se no chão, com o seu atribulado conteúdo. O grito fora entretanto de um vizinho, cuja casa pegava fogo. “Assim, não quero eu esborrachar-me - concluiu o sr. Teófilo Torres, com um riso levemente cético - com a arca de tantas providências e previdências...”³⁴⁰

A vacina variólica não era o único remédio placebo que Seidl providenciara. Com efeito, quase todos o eram. Diante da incerteza e inefetividade, a população transitava entre saberes populares, médicos e charlatães. A caipirinha foi inventada e tinha gente pedindo para o governo fazer fogueiras.³⁴¹ No samba “Apanhei um resfriado”, o eu-lírico não conseguia pagar um clínico e foi se satisfazendo com os remédios comezinhos de curandeiros. Não passa despercebido o uso limítrofe ao curandeirismo ou charlatanismo, não só do personagem do samba. Se colocamos seus procedimentos ao lado dos procedimentos médicos oficiais durante o combate à gripe, vemos que pelo menos metade deles foi aplicada.

O Código Penal de 1890 condenava a 6 meses a 1 ano “*quem ministrasse ou prescrevesse uma substância de qualquer dos reinos da natureza*”. Se fosse aplicado naquele momento, muitos médicos na direção dos serviços de saúde teriam sido presos. O que eles fizeram foi apropriar-se do curandeirismo popular para *alimentar* a confiança na técnica médica, num discurso quase desprovido do seu conteúdo arraigado. A multiplicação do charlatanismo se deu, portanto, com a concorrência da própria medicina oficial. O diretor da saúde nacional mesmo admite que quase nenhuma das medidas tinha comprovação

³⁴⁰ MEYER; TEIXEIRA, 1920, p. 495.

³⁴¹ E em algumas cidades, sendo atendidas. A revitalização dessas teorias de causa das doenças e das práticas para combatê-las demonstrou como os conhecimentos médicos têm caráter cumulativo, e como, em momentos de crise, as antigas teorias podiam ser reelaboradas em busca de resposta. BENCHIMOL, J. L. **Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Editora UFRJ, 1999.

científica. No Rio de Janeiro, Teófilo Torres é enfático: a quinina, recomendada pelo diretor anterior, era um placebo para dar à população a sensação de estar sendo medicada. As essências faziam bem para alguns sintomas e a canja e o limão eram medidas nutricionais, não remédios. Se ele respondesse às perguntas sobre as explicações científicas das medidas oficiais de combate à gripe em português contemporâneo, ele teria dito “dou porque eles pedem”:

(...)As fumigações de alfazema, incenso, alcatrão e outras, ao contrário do que me foi atribuído por um outro jornal, não as aconselhei e não poderia tê-lo feito por considerar de perfeita inutilidade. Nunca me constou que elas matassem micróbios. São verdadeiras tolices que só servem para tomar tempo ao povo impressionado e obrigá-lo a inúteis dispêndios de dinheiro.

--E o quinino?

--Estou convencido da sua inutilidade, eu e muitos dos meus colegas podemos verificar que ele não dá o resultado esperado, tanto que não o receitamos mais.

--por que a Saúde Pública, então, continua a fornecê-lo?

--Por uma questão de respeito às convicções populares. Se a nossa repartição suspender amanhã a distribuição do quinino, todos dirão que o fazemos forçados pela falta desse sal, e a grita será formidável (...) ³⁴²

Para completar, a lenda urbana do “chá da meia noite”. Parte da população sustentou que, na Santa Casa, o chá servido era um líquido misterioso que matava quem o bebia. Isso esvaziaria os leitos para receber novos gripados. A estória comprova, ao menos, a familiaridade com práticas necropolíticas.

Os remédios placebo recomendados pelos diretores, enquanto ressaltam a necessidade de seguir a profilaxia ditada pela alopatia, aprofundam a complexidade da técnica para além da divergência de opiniões dos médicos do *front* acerca do tratamento. Estes pontos demonstram como a relação entre medicina e charlatanismo é enigmática, tanto para os sujeitos submetidos ao tratamento quanto para o pesquisador a analisá-las. O tratamento científico era o de curandeiros, e o placebo era o científico. As relações com a homeopatia e espiritismo eram dúvidas nas diferentes cidades – em Porto Alegre, se abundavam os anúncios de homeopatia, as medidas oficiais não a mencionam e também descartam o uso do quinino

³⁴² MEYER; TEIXEIRA, 1920, p. 446.

e antissépticos locais como desnecessários e potencialmente prejudiciais.³⁴³ Em Curitiba, o uso do quinino foi recomendado e o governo forneceu o medicamento, enquanto a homeopatia e o espiritismo são expressamente combatidos nos comunicados ao povo.³⁴⁴ Do lado inverso, a medicina oficial era usada pelos considerados charlatões para fazer propaganda, assim como pelas farmácias e fabricantes de tônicos e medicamentos.

Diante de tantas contradições, o que era a técnica? O debate fulcral sobre o que é ou não ciência, aqui, parece ser resolvido pelo poder: é medicina o que o Estado diz que é. Os médicos não só estabeleciam medidas contraditórias por mudarem de entendimento, como agiam em patente desacordo com o que acreditavam ser ciência: negar a presença da epidemia, pedir censura, receitar quinino, e mais; dotar de cientificidade medidas políticas ou tirar a cientificidade de uma medida porque ela não é legal. As normas sociais se assentavam numa vitória tão absoluta da ciência que não dependia nem mais da vitória da ciência para se estabelecerem. O papel da ciência é matizado quando ela é instrumento de Estado, dotado de coercitividade para determinar a vida e a morte de uma população. Diante das práticas destinadas a regular a população na Primeira República durante a epidemia, a técnica médica permite extrair, para além de sua própria complexidade quando instrumento estatal, as prioridades do Estado.

No fim das contas, ela não dependia tanto da sua efetividade para exercer o poder, porque sua efetividade não estava relacionada à clínica médica, mas em sua autoridade para reorganizar a sociedade. Enquanto não tem respostas, a medicina reordena como se tivesse. E se a técnica médica continua ser aceita mesmo após dar tantas respostas inefetivas, é porque já respondia essa pergunta de uma forma mais abrangente, com um diagnóstico que prescrevia causas e cura para todo o problema nacional. Se os objetivos da medicina se ampliam de curar a população à acalmar a população, isso quer dizer que a medicina se investe para fazer o que o direito faz na Primeira República: manter a ordem. A técnica mostra seu verdadeiro diagnóstico a partir das normas que vão e das que ficam.

Uma união tão forte entre técnica falha e Estado pode ser explicada por um inimigo em comum. A doença era vista como um inimigo a ser combatido. Como se guerra fosse; invalida o trabalhador em seu auge e atrasa ainda um pouco mais o progresso do país. Mesmo

³⁴³ Ibid., p. 610.

³⁴⁴ Ibid., p. 582.

na falência, a técnica médica foi a resposta, explicação e cura eleita pelo Estado para falar ao povo, controlar a população e minimizar os efeitos da gripe. Dessarte, a impotência da medicina informa que, incapaz de curar os indivíduos, ela não deixou de ordenar a coletividade. De fato, a calamidade ampliou o espaço médico. Logo, antes de provar uma falência da técnica, a ausência de repostas por parte da ciência médica demonstra a consolidação da técnica nos espaços do Estado. A reordenação da sociedade pelos médicos era o próprio direito em operação. A população sucumbiu à crise, não a técnica médica. Longe disso, a técnica médica aflorou como a única possibilidade de enfrentar a calamidade. Um técnico falhava e era substituído por outro, mas o entendimento do Estado não mudava. A confiança estatal, diferente da dos indivíduos, estava no cargo que investia a pessoa, não na pessoa que ocupava o cargo.

4.2 POBRES, PORTANTO PACIENTES

“A vida cara” piorou com a pandemia: além da alta dos preços dos alimentos, a população lidava com a exploração de farmacêuticos inescrupulosos. Por isso, quando “um médico esborda um farmacêutico” a atitude é descrita como um “merecido corretivo”

O senhor doutor Antônio Nogueira, médico e operador, mandou comprar na farmácia rua do Catete número 91 do farmacêutico Clodoveu Moraes, um tubo de borracha e uma cânula para lavagens, a fim de medicar um enfermo aos seus cuidados. O farmacêutico Clodoveu, além de servir mal, cobrou um preço exorbitante, o que fez o doutor Nogueira ir pedir-lhe uma explicação. O farmacêutico, indignado pela descoberta de sua exploração, *insultou o clínico que, muito justamente, foi forçado a reagir.*³⁴⁵

A violência pontual não resolvia um problema que era estrutural e coletivo. A morte era maior nos subúrbios, mas a cidade toda parava: greve dos coveiros, paralisação da estação central, bondes sem circular. A crônica da rua sem alma significava menos vida para o pobre e, em consequência, para o rico. A fábrica Bhering fechava e, alguns dias depois, faltava café nos bares, que depois de um tempo nem abriam. Na Câmara dos Deputados, Nicanor Nascimento critica o desaparecimento da saúde pública:

³⁴⁵ *A Noite*, Rio de Janeiro, 16 de outubro de 1918, p. 5.

(...)o momento é trágico, é de extremo sofrer, não permite que venhamos aqui retaliar, nem praticar atos ou praticar serviços cortesias de mera política. Mas é indispensável que a Nação saiba que se encontra abandonada, desamparada por completo de qualquer defesa, de qualquer organização daquelas que se referem à higiene, à economia, à saúde material e moral e à segurança nacional (...) a gripe espanhola penetrou nesta cidade, encontrando as portas abertas, escancaradas pela incúria do governo.³⁴⁶

Em seguida, Nascimento compara a mortandade da capital à de outras capitais do mundo como Paris, e constata que fora maior no Rio de Janeiro. Por causa da guerra, o Comissariado de Alimentação Pública funcionava desde outubro para evitar e punir o açambarcamento de gêneros alimentícios essenciais. A atuação do Comissariado de Alimentação era pouco útil, já que se restringia apenas ao Distrito Federal.

A colaboração das igrejas e da iniciativa privada se fez necessária para suprir as deficiências na estrutura pública de saúde. Carlos Chagas, quando no cargo de diretor, ao buscar ajuda emergencial dos estudantes de medicina apelava aos "sentimentos de altruísmo e humanidade", destacando a importância desses valores e a necessidade de "todo o sacrifício nesta difícil situação que a cidade atravessa".³⁴⁷ Os jornaleiros do Lloyd pediam um "ato de caridade", solicitando aos patrões que as faltas não fossem descontadas do salário durante a crise. E o jornal apelava ao diretor Osório de Almeida, que certamente não versaria – assim o jornal procurava convencer – "entre uma dezena de contos de despesa e a miséria de centenas e centenas de famílias de operários do Lloyd", enfatizando a escolha entre a contabilidade da empresa e a miséria de diversas famílias de operários. A situação dos funcionários do arsenal de guerra também despertava pena, pois estavam sem receber salários. "Na crise angustiosa que toda a população atravessa é desnecessário dizer se o que isso significa": muitos destes homens estavam com suas famílias doentes e sem recursos.

Nos postos de socorro

os serviços médicos à domicílio seriam prontamente prestados e levados medicamentos aos doentes. Basta que se faça o pedido e espere. A família pobre que tiver doente em casa, deve, sem hesitação, fazer telefonar para o

³⁴⁶ Anais da Câmara dos Deputados. Sessão de 28 de outubro de 1918.

³⁴⁷ *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 24 de novembro de 1918, p. 7.

posto de Socorro na sua zona. Qualquer guarda civil quando solicitado não se negará a telefonar pelas caixas de “Chave Cidadão”.”

Ao mesmo tempo, organizações e assistências articuladas por particulares, custeadas pelo estado de São Paulo, prestavam socorro e beneficência aos enfermos. O apelo aos particulares vinha não só da percepção da falta de assistência pública, mas da maneira como as coisas estavam dadas. A distribuição de riquezas pelos particulares, pela elite detentora de conhecimento e bondade cristãos, era norteadas nas virtudes do espírito e da caridade cristã. A sociedade ia percebendo a interdependência social, que era acentuada pela doença contagiosa.

Hochman apontou, em 1993, que a gripe gerou um consenso sobre a necessidade de centralização. Ela atingia a todos os indivíduos sem distinção, mas algumas classes, como coletividade, estavam mais suscetíveis ao ataque. Embora o flagelo fosse percebido como universal, a gripe tinha mais força nos subúrbios. Se todo mundo pegava a doença, os operários pegavam mais. É o que afirmou Teophilo Torres:

a falta de alimentação adequada, das dietas, enfim, concorreu de muito para fazer subir o coeficiente da mortalidade, e o estado geral dos enfermos, a sua debilidade, veio agravar a situação. As recaídas foram também fatais, pela ausência de cuidados nos convalescentes. A maioria de falecimentos deu-se entre as classes pobres e principalmente entre os quase miseráveis, que por ali andavam, sem teto, a dormir ao relento, enfraquecidos e vítimas principais da sua própria fraqueza física. Os que puderam tratar se convenientemente, ter repouso e seguir as prescrições médicas, muito poucos morreram. Por isso é que justamente em determinados bairros a epidemia decresce animadoramente, enquanto nos subúrbios ela terá que dar algum trabalho ainda e muitos casos fatais.³⁴⁸

Numerosas notícias nesta mesma tônica captam uma transição na racionalidade jurídica de caridade às políticas sociais.³⁴⁹ A responsabilidade do Estado e o papel do bem-estar social iam fazendo com que os conflitos entre operários e patrões, antes resolvidos

³⁴⁸ MEYER; TEIXEIRA, 1920, p. 446–447.

³⁴⁹ KOERNER, A. A crítica ao Direito Privado nos anos vinte como problema de racionalidade governamental. *In*: HISTÓRIA DO DIREITO PRIVADO: OLHARES DIACRÔNICOS. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2015. p. 161–187.

contratualmente, envolvessem o Estado e o direito. Assim, o Congresso Nacional discutia a jornada francesa e, no começo do próximo ano, seria promulgada a lei Eloi Chaves, primeira lei trabalhista, concernente aos acidentes de trabalho. Esta conquista veio diretamente do conflito social, das grandes greves operárias, ao mesmo tempo temidas e reprimidas com rigor.

A maioria dos diplomas que outorgava direitos escondia violências, e as medidas emergenciais da gripe não foram diferentes. Rago fala que até o final da década de 10, em decorrência das lutas operárias, se atestava a ineficácia das medidas punitivas e policiaescas de controle da força de trabalho. Mas a passagem da década de 20 assistiria a uma mudança nos regimes disciplinares, pois que se anuncia um projeto racional de produção do novo trabalhador: a nova fábrica higiênica racionalizada e Moderna constituía o palco formador da nova figura produtiva por meio de formas insidiosas e sofisticadas de dominação. Ela fala de outro tipo de padrão moderno e agilizado, oposto à antiga figura do proprietário despótico, arbitrário e rude do passado. Se os patrões atenuaram sua violência, eles podiam contar com a violência no âmago das práticas intervencionistas do Estado.³⁵⁰

A gripe ganhava a atenção do governo à medida em que impactava o trabalho. Expôs um cotidiano de desigualdade e foi um momento privilegiado para estabelecer práticas de controle sobre a população pobre. Quando o discurso médico se rearticula em torno da hospitalização, Arthur Neiva deixou claro a quem se destinava a nova medida:

hospitalização é um fator que em muito contribui para a diminuição da mortalidade pela moléstia, pois nos hospitais o doente poderá contar com outros recursos terapêuticos, que muitas vezes não encontraria em sua própria casa, além de ficarem sujeitos a uma dieta mais rigorosa, que deve ser mantida principalmente entre as crianças, cujo obituário se eleva pela quebra, muitas vezes, do regime dietético. Chamamos também a atenção do público para os cuidados que deveriam tomar os convalescentes, *pois as recaídas são frequentes e mais perigosas, principalmente, entre os operários que se entregam a trabalhos que dependem de grandes esforços físicos.*³⁵¹

³⁵⁰ RAGO, 1987, p. 37–47.

³⁵¹ *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 21 de outubro de 1918, p. 4.

A higiene pessoal e dos ambientes era medida crucial para evitar a morte. Contudo, na prática, as condições de hospitalização nas instituições destinadas a abrigar os menos favorecidos, como a Santa Casa, não correspondiam à preconizada higiene. As denúncias apontam que os doentes eram promiscuamente amontoados. A instituição, por sua vez, reclamava daqueles que não eram indigentes, acusando-os de explorar os serviços de assistência para obter alimentação e alojamento gratuitos.³⁵²

Tais consequências eram atribuídas à concepção científica que alicerçava as edificações, códigos de posturas e regulamentos. “A classificação de um estado como doença não é um processo socialmente neutro, e, na administração de saúde, torna-se uma linha tênue entre legitimação e estigma”.³⁵³ A população pobre era perigosa. Rago usou ferramentas foucaultianas para entender o que ela chama de “projeto de domesticação operária” nas décadas iniciais do século XX no Brasil. Mesmo sem ainda ter tido acesso aos escritos de Foucault sobre biopolítica, ela chega nos conceitos de medicalização da vida, tratando-a como prática disciplinar. Ela afirma que o papel desempenhado na medicina foi central para normalizar a sociedade da época, o que reforça a linguagem militar usada dentro do trabalho dos médicos, sanitaristas e enfermeiros. “O primeiro seria um general com poder de comando, a dirigir seus subordinados em uma guerra patológica”.³⁵⁴

O último capítulo, “gestão higiênica da miséria”, resgata a política de inspeção sanitária nas habitações operárias, na qual os moradores eram intimados através de multas a observarem os regulamentos da polícia sanitária para concluir que, quando a casa do pobre se apresenta como “imunda e insalubre”, origem da doença, da degradação moral e da ameaça política, eliminam-se os obstáculos ao desalojamento dos trabalhadores dos cortiços e favelas. Todo um discurso racionalizador justificava o que ela diagnostica como “a interferência planejada da burguesia nos mínimos detalhes da vida cotidiana do trabalhador”. O objetivo era instaurar uma “disciplina” que estabeleceu novos modelos de higiene e de vida.³⁵⁵ A autora identifica nesse processo um “deslizamento semântico”: constatados

³⁵² *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 16 de outubro de 1918, p. 3.

³⁵³ GOULART, 2005, p. 105.

³⁵⁴ RAGO, 1987, p. 136.

³⁵⁵ *Ibid.*, p. 169–176.

problemas nas habitações dos operários, se passaria a discutir a saúde desses “incivilizados”, no sentido de diagnosticar as doenças que portariam para preveni-las ou eliminá-las.

Aos poucos, a linguagem de bondade desinteressada deixava escapar nas frestas que o assunto tinha mais a ver com repressão social. Havia a culpabilização pelo contágio da peste, que se não era a medieval dos pecados, vinha do mundo explicado pela microbiologia. A culpa era do pobre que espalhava a doença. A constatação podia ser sutil: a imprensa paulista exprimia o temor de que os “incultos” atrapalhassem o processo por não confiar na hospitalização. Podia ser mais explícita

É notório que cada novo doente torna-se um centro de extensão e de propagação da epidemia para os membros da sua família e para aqueles que o cercam. A incompreensão das necessidades de isolamento e profilaxia junto à ignorância e leviandade da massa popular, tem prolongado a duração da epidemia, que poderia ser combatida em pouco tempo, se atendessem e se sujeita sem as medidas eficazes de preservação que, aplicadas conscienciosamente debelariam por certo em tempo curto a tal pandemia.³⁵⁶

Os pobres persistiam em seus trabalhos e disseminavam a doença. Posteriormente, desconsideravam o período de convalescença, resultando em óbito. Pela eugenia, a responsabilidade pela morte decorrente de uma “doença benigna” recaía sobre aqueles considerados menos robustos, que negligenciavam os preceitos de higiene. A “massa inculta”, aparte seus poucos recursos, estava confusa. Era difícil acompanhar, a partir dos discursos oficiais, o que era ciência e o que não era, porque eles não eram coesos – como mostra a questão da profilaxia no tópico anterior. Transitar entre a miríada de normas de todas as ciências que disciplinavam a vida do cidadão também era.

Saímos do hospital e vamos para a fábrica. Desde logo, a única relativização que se fazia à profilaxia individual, ou a concessão que se fazia ao isolamento era destinada às fábricas. O serviço sanitário de São Paulo solicitava que os médicos e diretores de fábrica informassem por telefone, à Diretoria, o número de atacados, para que esta publicasse dados verdadeiros capazes de impedir o pânico da população.³⁵⁷ Mesmo com a intenção de prevenir o pânico, a ideia de ser marcado de alguma forma como doente de influenza, de ser portador

³⁵⁶ MEYER; TEIXEIRA, 1920, p. 218.

³⁵⁷ *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, 16 de outubro de 1918, p. 5.

da peste, já parecia apavorar; havia consequências da constatação de que havia gripados em um bairro, rua ou casa da cidade; no mínimo o esvaziamento de casas para fumigação. Essa era uma questão com a qual poucos tinham o direito de preocupar-se: aos operários não era dado escolher se comunicariam ou não a enfermidade, porque gerentes e clínicos de onde trabalhavam tinham o poder de fazê-lo. A notificação era obrigatória.

O direito se relaciona com a vida da comunidade no sustentar da sobrevivência diante do perigo, assim como a biomedicina faz com o corpo.³⁵⁸ A política que se investe no corpo; “somatopolítica”, divide e classifica as pessoas de acordo com diretrizes sanitárias. De um lado os corpos saudáveis, imunizados. De outro os doentes. Toda a política, para Esposito, acontece nesse paradoxo: para ser protegida, a vida deve ser imunizada, feita saudável e produtiva. Quando a política age sobre a vida de forma direta, ela entra plenamente no paradigma imunitário. Esse esquema é mais complexo porque inclui um outro termo do qual depende: o corpo. Só neste âmbito a vida pode ser continuada pela imunização política.³⁵⁹ Esposito explica que quando Foucault discerne a população como objeto do biopoder, ele se refere ao ser vivo em sua composição como tal. A biopolítica protege, otimiza, reproduz esse corpo ultrapassando o aparato disciplinar.³⁶⁰

Para Esposito, uma pandemia pode levar ao extremo a relação entre a vida biológica e as intervenções políticas de algumas formas, entre elas, deslocar os objetivos políticos de cada indivíduo para parcelas escolhidas da população. Cada uma apresenta um risco de contaminação, contágio.³⁶¹ Se a guerra no Brasil era à doença, ela se estendia ao imigrante pobre e ao operário indisciplinado que as traziam. O primeiro significado do vocabulário bélico era combater a doença como inimigo externo, e o segundo é tratar o doente como inimigo.

Nesse sentido, a notificação obrigatória é mais uma estratégia nessa tendência biopolítica. Se o controle era assim rigoroso com a população produtiva (ou ao menos, suspeita de produzir), o que esperar das instituições que alienavam as camadas indesejadas da sociedade? Os indivíduos marginalizados, durante a gripe, foram objeto de maior repressão justamente naquelas instituições onde, por terem maior controle, seria possível fazer o

³⁵⁸ ESPOSITO, 2009, p. 35.

³⁵⁹ Ibid., p. 160, 161.

³⁶⁰ Ibid., p. 194.

³⁶¹ ESPOSITO, 2020b.

isolamento. Essa é uma questão muito pertinente porque o cotidiano da gripe, tão disruptivo, expôs divisões sociais e revelou as partes ocultadas da sociedade. O caos precisa se instaurar numa coletividade para que as pessoas invisibilizadas pelas instituições sejam vistas.

O tratamento dado a pessoas de diferentes classes nos navios ou outros lugares em que elas ficavam confinadas era diferenciado. No Lazareto da Ilha grande, as enfermarias destinadas a receber passageiros suspeitos ou doentes de febre amarela, impaludismo ou outra enfermidade de caráter epidêmico, vindos do exterior ou de outros estados, acompanhavam a classificação dos navios; de primeira e de terceira classe. Esta classificação determinava um tempo de isolamento maior para os da classe inferior.

O relatório do MJNI informa que a Diretoria Geral tomou medidas que pensou em “acautelassem da invasão do mal a grande aglomeração humana” que era o Hospício Nacional dos Alienados” – um dos poucos aglomerados em que os médicos tinham poder suficiente para determinar o isolamento. No início de outubro, havia 1470 pacientes. Para isso, o requerimento era que Seidl, na medida do possível, não enviasse ao manicômio doentes “apenas atingidos de delírios gripais simples”. No entanto, a deficiência dos hospitais gerais da capital tornou impossível instalar salas especiais para delirantes, que a princípio foram isolados em enfermarias especiais. À medida que os empregados, enfermeiros e guardas foram adoecendo, lotaram os pavilhões de isolamento reservados para os funcionários.³⁶²

Entre os internados, o “mal se alastrara assustadoramente”. Na segunda metade do mês de outubro foram hospitalizados mais de 160 doentes com perturbações mentais, em sua maioria gripais. Dos empregados, faleceram dois. 1314 dos 1450 internados adoeceram de gripe, 92 faleceram. Na primeira quinzena de novembro mais 114 “doentes delirantes”, em consequência da gripe, deram entrada. Uns vinham do próprio domicílio, outros provinham de outros hospitais. Mais 54 doentes sucumbiram. Para Urbano dos Santos, mesmo assim, a cifra de mortalidade estava abaixo do que se previa, por conseguinte, o isolamento funcionara, ainda que relativamente. A questão de destaque é a declarada surpresa do ministro com a atitude dos pacientes:

para preencher um tanto os claros deixados pelos que iam sucessivamente sendo atingidos foi-me mister recorrer a mestres de oficina e até a ex

³⁶² Arquivo Nacional do Rio de Janeiro. *Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores*, 1919, p. 52-57.

doentes mentais ou convalescentes, alguns dos quais prestaram relevantes e inesperados serviços.³⁶³

Os serviços prestados pelos “ex-doentes mentais” e convalescentes são descritos como inesperados, já que relevantes. Reconhecer a utilidade destas pessoas realmente é uma surpresa. Uma greve de cozeiros fez com que um constrangido Carlos Seidl recorresse aos detentos do estabelecimento penitenciário, de modo que

Vários sentenciados prestaram bons serviços no auxílio para o encerramento das vítimas da epidemia, sendo que, nessa ocasião, o sentenciado José Corrêa Machado, condenado a 30 anos, conseguiu iludir a vigilância policial, fugindo do cemitério.

Pessoas cujos corpos estavam disponíveis ao governo, colocados para fazer o que mais atemorizava a sociedade, sem pagamento. Os sentenciados também não podiam escolher não sepultar os cadáveres. Para completar, eles aparecem no jornal quando a população reclama da situação. Além do perigo do contato com detentos, eles faziam o serviço de má vontade.³⁶⁴

Agora não são os médicos, mas a própria doença que diagnostica os poderes que atravessam o estado, as regras que normalizam a população. Não se protege o trabalhador, o louco, o preso, se protegia do trabalhador, do louco e do preso. Ligado ao vocabulário, além do bélico, usado para falar da gripe. A gripe mata e tira a energia. Esposito, como num diálogo com a autora, afirma que “o ‘contágio’ entre as linguagens distintas da medicina e da biopolítica arrisca desnaturalizar ambas, ou expô-las a instrumentalizações recíprocas”.³⁶⁵ Da doença e do perigo da emergência dos focos de contágio, o deslocamento para um problema moral na Primeira República foi rápido, ainda mais levando em conta a eugenia dos pensamentos e discursos daqueles anos: “degenerescência da raça, a degradação do espírito, a corrupção do trabalhador. Finalmente, a ameaça política”.³⁶⁶

³⁶³ Arquivo Nacional do Rio de Janeiro. *Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores*, 1919, p. 53.

³⁶⁴ *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 5 de outubro de 1918, p. 2.

³⁶⁵ ESPOSITO, R. Nós, transformados de cidadãos a paciente. **Literatura Italiana Traduzida**, [s. l.], v. 1, n. 5, 2020a.

³⁶⁶ RAGO, 1987, p. 190.

Para deixar mais claro, com os novos conceitos dos quais dispomos agora, não seria apenas imunizar o trabalhador, mas imunizar-se do trabalhador. O próprio operário era o perigo. E são estas questões de linguagem que mostram que não é possível transpor a disciplina e biopolítica foucaultiana para a prática brasileira, de muita violência e repressão.³⁶⁷

Problematizar a transposição integral das ideias de Foucault sobre o disciplinamento sutil para o Brasil do começo deste século não significa negar que se iniciava naquele período a fragmentação e a especialização das instituições de vigilância e punição, nem dizer que não se desenhavam então técnicas e programas mais refinados de domesticação das condutas. Nos laboratórios de psicologia que começavam a pesquisar e disseminar os *tests* (...), nas prescrições dos juristas de expansão e modernização dos reformatórios, nas obras de médicos dedicados a pediatria e a puericultura(...) em todos esses propósitos estavam as sementes de práticas mais refinadas de controle social informadas pela ciência, que se fariam mais presentes a partir do segundo período republicano.

Se as fábricas brasileiras faziam no discurso uma disciplinarização “cada vez mais insidiosa e sutil”, abstendo-se da violência, isto não capta a realidade opressiva, desmascarada, que vivia a população da Primeira República. A disciplina foucaultiana seria, para Patto, insuficiente para entender os estados de sítio, o confinamento de alienados e leprosos, nem os órfãos tratados como vadios- violência que se operava com o concurso dos próprios médicos. A autora aponta que analisar as práticas repressivas da Primeira República apenas do viés disciplinador nem de longe capta a “violência grosseira” a que os pobres do país estavam expostos.

Foucault fala que as técnicas de adestramento na Europa começam pela ineficácia da polícia em conter os movimentos operários. Ora, se tem uma coisa que deu certo no projeto de país foi o aparelho repressivo do Estado. De uma herança inimaginável da escravização que continuou a ser aplicada nos morros e começou a ser aplicada nos operários subversivos, nas

³⁶⁷ “L’orientamento reiterato degli Stati contemporanei (soprattutto in alcuni paesi europei e negli Stati uniti d’America) va non solo nel senso di evitare la frequente quanto inevitabile immigrazione; esso è volto anche ad isolare i migranti in un limbo giuridico che li colloca fuori dal sistema di protezione e di garanzie promesse dagli stessi ordinamento statali. Ciò dimostra che il problema ha assunto contorni molto complessi”. FONSECA, 2012b, p. 150.

crianças órfãs e vadias, nos loucos e nos presos. Onde está a sutileza de substituir mão-de-obra durante a gripe com alienados e presidiários? Ao conflito grevista soma-se o poder estatal sobre os corpos dos prisioneiros e quaisquer institucionalizados.

Sem dúvida que a normalização dócil e sutil não abarca o contexto violento da Primeira República. No entanto, se adentramos no arquétipo da normalização para considerar sua segunda vertente, a biopolítica e mais, os avanços teóricos no sentido da governamentalidade e da violência pura intrínseca ao direito, a normalização adquire uma adequação palpável na interpretação daquela realidade histórica. Podemos, para deslindar a temática, nos retirar temporariamente da epidemia em destaque para olhar o contexto mais amplo do tratamento dado às pessoas que escapam ao paradigma normalizador. Temos os imigrantes, previamente considerados por Fonseca dentre de um vasto grupo afastado dos direitos liberais garantidos pela Constituição de 1891. Eles, por estarem em um *limbo* jurídico, tornam-se alvos do poder “cru” da normalização, poder que alcança a população através da legitimação jurídica.³⁶⁸

Regressando aos dias da peste, é a qualificação destes indivíduos como doentes que permite a aplicação do poder médico e mais, a pressuposição de doença que o tratamento empregado a operários, “indigentes”, alienados, e encarcerados comunica. A pobreza no Brasil vinha sendo associada, há anos, à doença, promiscuidade e subversão. A biopolítica visava recuperar o proletariado, corrompido e degenerado, para promover o progresso nacional. O corpo a se preservar era o ser produtivo, o trabalhador previsível e de hábitos fixos, obediente e imune às ideias estrangeiras e estranhas aos valores que fundavam a sociedade brasileira, dentro e fora das fábricas. Colocar o pobre como foco das políticas de imunização durante a Influenza, como vimos no capítulo anterior, não foi um fato inédito, mas prática reiterada.

Associá-lo ao contágio e à doença também não. Esta ideia dialoga com um texto em que Paul B. Preciado sustenta que a forma como uma comunidade constrói sua soberania determina o modo como combaterá suas epidemias. “As várias epidemias materializam no âmbito do corpo individual as obsessões que dominam a gestão política da vida e da morte

³⁶⁸ “Ed è la soppressione della qualificazione politica e giuridica di determinati gruppi (come emblematicamente si può dire dei migranti) che permette l’incidenza, su di essi, di tali forme di applicazione di potere”. FONSECA, 2012b.

das populações num determinado período”.³⁶⁹ Nesse sentido, não são os médicos, mas a própria doença que faz o diagnóstico dos poderes e práticas que atravessam um Estado, e em torno de que linhas se ordenam. Nesta linha de raciocínio se insere o vocabulário usado para descrever as consequências da gripe nos jornais e discursos: debilidade, fraqueza, prostração, incapacidade, abatimento. Esses termos revelam que o mal da doença era, além de matar, incapacitar para o trabalho.

Algum tempo depois, no início de novembro, metade dos leitos reservados na capital estavam sendo ocupados. Todos os serviços que se estruturaram durante a epidemia começaram a ser reordenados. A desinfecção de casas e meios de transporte coletivos era solicitada e havia a novidade do uso de máscaras pelos médicos, costume vindo dos Estados Unidos e da Europa. Em meio a tudo isso, os alertas para cuidar com as recaídas, conselhos para evitar aglomerações e esforço físico, dicas para alimentar-se de forma leve e saudável. A diretoria anunciou que desinfectaria as habitações, priorizando onde houvesse ocorrido três ou mais óbitos. Esses lugares eram preponderantemente bairros pobres e operários.³⁷⁰

³⁶⁹ PRECIADO, P. B. Aprendiendo del vírus. **El País**, [s. l.], 2020. Disponível em: https://elpais.com/elpais/2020/03/27/opinion/1585316952_026489.html

³⁷⁰ BERTUCCI, 2004, p. 341.

5 OS ECOS DA GRIPE

Passada a doença, os “Eccos da gripe” foram publicados por algum tempo nos jornais e noticiavam de quem havia enlouquecido até as benesses para quem combatera efetivamente a epidemia – consequências imediatas da pandemia. Funcionários públicos tiveram as faltas abonadas e um ano acrescentado à contagem da aposentadoria. Os estudantes foram aprovados naquele ano letivo sem provas, e dívidas foram prorrogadas. Slack introduz que o choque causado por epidemias gerou respostas semelhantes em períodos históricos e geográficos bem diferentes.

Nevertheless, as the various forms of religious ritual indicate, intellectual and social responses assumed a different shape in different social, cultural and political contexts. The intellectual challenges posed by epidemics were greatest when they plainly came fresh and new from outside³⁷¹.

Consequência mais elaborada foi a instrumentalização da gripe pelos médicos. Em abril de 1921, Afrânio Peixoto lamentava haver tantos artigos da Constituição descumpridos todos os dias, mas justamente o da educação descentralizada, pelas municipalidades, era o dispositivo prejudicial que se fazia cumprir. Para esclarecer da importância da educação levada a termo pela União, ele fala que era medida necessária para compensar os efeitos da gripe, cujo sintoma brasileiro não se havia manifestado em nenhum outro povo: atacar o caráter nacional. No mesmo ano, em conferência realizada na Associação dos Empregados do Comércio do Rio de Janeiro, organizada pela Inspetoria da Leprosia e das Doenças Venéreas, Renato Kehl alertava o público sobre o “perigo sombrio” que as doenças venéreas representavam para o futuro da raça. Conforme destacou o eugenista, as doenças venéreas “matam sorratamente”, “dizimam”, “aterrorizam nossos semelhantes”. Em tom de alarde, Renato Kehl dizia que as doenças venéreas, sobretudo a sífilis, “não abrem mil sepulturas em um dia, mas abrem, digamos, vinte ou mais cada dia que passa, o que corresponde quase a

³⁷¹ RANGER, T.; SLACK, P. **Epidemics and ideas: essays on the historical perception of pestilence.** New York: Cambridge University Press, 1992. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/cbo9780511563645.010p.5>.

uma morte por hora”. Kehl, para convencer da importância da profilaxia da sífilis, ressalta o efeito da doença comparando-a à epidemia de gripe.

A falência dos serviços sanitários durante a epidemia de 1918 era um novo argumento pela necessidade da reforma da saúde pública. Os higienistas procuravam evitar novas interdições à autoridade sanitária como as que se deram na gripe; buscando tanto medidas para um contexto de calamidade, quanto melhoramentos nas batalhas cotidianas com enfermidades permanentes. Mesmo que não seja possível apontar a Influenza como única causa, direta, das legislações que surgiram, é inegável que foi, ao menos, uma moeda de troca dos médicos: em vários discursos, eles evocam a lembrança da epidemia para provar a necessidade das medidas, leis e instituições que pleiteavam. Nesse sentido, a gripe e seus desdobramentos passaram a ser ameaça constante, um argumento de autoridade usado pelos higienistas para obter mudanças pelas quais já vinham lutando. Esta construção argumentativa dos médicos, ainda que artificial, talvez justamente por ser artificial, possibilitou resultados permanentes da gripe.

O que o relatório do MJNI de 1919 traz, a partir da experiência da gripe, é a recomendação de medidas quanto a doenças agravadas pela pandemia: reformar os lazaretos, recuperar o material dos hospitais, reavaliar a função dos hospitais como um todo. Ele reforça a vacinação obrigatória e prevê a implementação de uma política sanitária mais rigorosa. Informa também da importância do saneamento rural como forma de evitar a criação de ambientes propícios para a propagação de outras epidemias. O dado curioso é que, mesmo havendo seções particulares para estas doenças e demais problemas sanitários, é na seção da gripe do relatório que eles são inseridos. As consequências da gripe, portanto, não foram medidas voltadas para combater a uma epidemia igual àquela, mas um reforçar das medidas de combate às doenças já existentes, as que indispunham a entrada do país no rol dos modernizados. O estado sanitário dependia, exclusivamente, “da liberdade do poder executivo e do legislativo” assegurarem os recursos para a “vitória da profilaxia”³⁷²

³⁷² Arquivo Nacional do Rio de Janeiro. *Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores*, 1919, p. 15.

5.1 O DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (DNSP)

Azevedo Sodré defendia a centralização pelo menos desde 1891, quando, com Nina Rodrigues, publicou uma série de artigos sobre os inconvenientes da descentralização dos serviços de higiene na RBM. Naquele ano, eles defenderam a unificação dos serviços de defesa sob a competência da União para impedir a entrada e disseminação das doenças transmissíveis, enquanto aos estados continuaria cabendo os serviços de “higiene agressiva”. A solução adotada, no entanto, fora entregar a defesa sanitária aos respectivos estados, retirando deles apenas o serviço dos portos. Diante desta derrota e de seguidas outras, Sodré descrevia sua experiência frustrada como a de alguém “pregando no deserto”.³⁷³

(...) o saneamento do nosso hinterland representa hoje em dia, indubitavelmente, irrefragavelmente, o mais importante e o mais premente dos problemas nacionais. Diante dele todos os outros se apagam, num plano secundário. No Brasil de hoje, minado e consumido pela doença, que lhe dizima todas as populações, abastarda, degenera e aniquila a raça, corrompe as energias, entrava o progresso, reduz a produção e até mesmo compromete a eficiência de suas forças militares, a criação de um Ministério especial, consagrado exclusivamente aos interesses da saúde pública, é uma necessidade imperiosa, urgente, inadiável.³⁷⁴

Na reforma que passou à União a defesa sanitária dos portos, a Diretoria Geral de Saúde Pública foi o órgão que, desde 1897, reuniu as competências do Instituto Sanitário de 1894 e a Inspetoria Geral de Saúde dos Portos. O novo órgão dava mais centralidade a todo o conjunto de ordens e proibições que os sanitaristas tentavam efetivar. Mas havia ainda alguns problemas: o regulamento de 1897 previa que a União apenas poderia intervir nos serviços de higiene municipal quando fosse requisitada. Faltavam possibilidades de agir. Por isso, foi criado o Regulamento Sanitário de 1904, que reforçou as reformas empreendidas por Oswaldo Cruz. As novas disposições, por refletirem o “despotismo sanitário” na administração pública, geraram controvérsia no congresso, na imprensa e ante a população.³⁷⁵

³⁷³ SODRÉ, A. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 7 de setembro de 1918, p. 282. Discurso de 26 de agosto de 1918 na CD.

³⁷⁴ SODRÉ, A. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 14 de setembro de 1918, p. 292.

³⁷⁵ QUEIROZ, 2008, p. 65 - 72.

Os primeiros pedidos por um Ministério da Saúde verificam-se nos anos de 1909 e 1910 na RBM, e não são mais mencionados nos anos seguintes. Vão reaparecer em 1917, quando Miguel Couto defende a criação de um Ministério de Saúde como necessidade nacional, liderado por higienistas.³⁷⁶ Àquela altura, Azevedo Sodré estava envolvido na questão não só na edição da revista, mas como deputado federal pelo Rio de Janeiro e membro da Comissão de Saúde Pública, recém-criada na Câmara dos Deputados para conduzir discussões sobre a organização dos serviços sanitários.³⁷⁷ Antes e durante a gripe, Sodré conduz o debate, antagonizado por Teixeira Brandão. O projeto é vetado ainda na comissão. Depois da gripe, Rodrigues Dória – que nem era membro da comissão, substitui Sodré com outro projeto a favor de um ministério, ainda com a oposição de Brandão.

No dia 22 de agosto de 1918, Azevedo Sodré apresentou à Câmara o seu projeto de lei para criar o Ministério de Saúde Pública. Com cinco diretorias e uma secretaria geral, as atividades do ministério seriam subsidiadas por um fundo cujos recursos vinham das ideias sanitaristas. Sodré destaca 3 recursos para instituí-lo: a taxa de 15% sobre o produto bruto dos jogos de azar, licenciador de acordo com as prescrições estabelecidas no próprio projeto; o produto da venda do selo sanitário e por fim o imposto de consumo sobre o álcool.³⁷⁸

Com a primeira taxa, Sodré corta a hipocrisia: ela obrigava a reconhecer que em todo o Brasil se jogava abertamente, apesar da proibição do Código Penal, maléfica porque impedia taxar o jogo. Ou seja, a prática continuava e os entes só experimentavam suas desvantagens. Esta parte do projeto reproduzia “quase *ad literam*” uma lei francesa de 1907 que revogara a proibição penal e concedera aos clubes e cassinos uma autorização temporária para a

³⁷⁶ “Enfim, neste momento, mais do que nunca, se afirma como uma necessidade nacional a criação do Ministério da saúde pública, de há muito reclamada e ainda há dias aconselhada pela voz oracular de Rui Barbosa; o chefe de estado a quem couber a Glória de o instituir, não encontrará dificuldades em o prover; escreva em 4 retalhos de papel estes nomes: Carlos Seidl, Afrânio Peixoto, Carlos Chagas, Arthur Neiva, o que sair será o digno generalíssimo dessa campanha”. COUTO, M. *O Brasil-Médico*, 4 de agosto de 1921, p. 266.

³⁷⁷ A Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados era formada pelos médicos Azevedo Sodré-RJ, Teixeira Brandão-RJ, Zoroastro Alvarenga-MG, Otacílio Camará-DF, Palmeira Ripper-SP, Alexandrino Rocha-PE, Rodrigues Lima-BA, Domingos Mascarenha-RS, Affonso Barata-RN.

³⁷⁸ SODRÉ, *Anais da Câmara dos Deputados*. Sessão de 22 de agosto de 1918.

realização de jogos de azar. Em se tratando de jogo, Sodré estava disposto a aproveitar algo moralmente questionável, enquanto a contrapartida fosse “conforme ao bem público”. Em outros países além da França, defendia ele, o jogo era permitido em certos lugares e sob condições especiais, “auferindo o fisco grandes vantagens, que são aplicados em obras de higiene e assistência”.³⁷⁹

O selo sanitário, segundo recurso previsto para o fundo, vinha da Argentina. O projeto autorizava emitir dois selos. O primeiro era para as repartições sanitárias garantirem que objetos haviam sido desinfetados. O segundo garantia que soros e vacinas não fossem vendidos sem exame e licença do departamento de higiene. Com a providência, Sodré queria substituir o selo corrente, que atestava o pagamento do imposto de consumo pago pelas especialidades farmacêuticas. Seu objetivo era corrigir uma injustiça tributária, já que o selo recaía sobre produtos de primeira necessidade, como a venda de medicamentos, o que onerava desproporcionalmente as classes mais pobres.

Quanto ao álcool, terceiro recurso do fundo, o objetivo era o contrário do jogo – taxar para desincentivar a prática e progressivamente, em 6 anos, proibir de todo a fabricação e o consumo. O álcool tinha efeitos nocivos, era um “poderoso fator de destruição e degeneração da nossa gente (...). Embrutece, degenera e avilta, preparando para a vítima o pauperismo e a miséria, quando não lhe aponta o caminho da loucura e do crime!”. Sodré conclama o Brasil a ceder à higiene e à tendência dos “países civilizados”, proibindo o álcool:

A justa grita levantada dentro e fora do país, contra o uso destas últimas bebidas, afirma-se por tal forma que nos obrigará fatalmente a proibi-lo. É uma pedra que se desprende no alto de uma montanha íngreme e vem rolando; ninguém mais pode sustentá-la. E para que os fazendeiros não sejam colhidos de surpresa, como aconteceu aos senhores de escravos, por ocasião da lei 13 de maio, o projeto isentando de qualquer tributo álcool desnaturado para fins industriais, estabelece o prazo de 6 anos para que nesse sentido se oriente toda a produção nacional de aguardente álcool potável.³⁸⁰

³⁷⁹ SODRÉ, A. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 7 de setembro de 1918, p. 284.

³⁸⁰ *Idem*.

A “surpresa da abolição” já tinha sido levantada por Belisário Penna como causa das patologias degenerativas do caboclo que vivia no sertão e dos negros na vida das cidades. Não tinha dado tempo de educar os recém-libertos para a higiene e o trabalho livre. Para Penna, a abolição propiciaria melhores condições de integração social. Sodré defende o mesmo, mas do ponto de vista dos latifundiários – não tomar medidas abruptas resguardava a economia. Sodré levantou o assunto da escravidão quando fala da proibição de destilados, sem falar que o consumo de destilados era reiteradamente associado à população negra e ao caboclo na literatura médica. A “caninha” foi a bebida que Jeca Tatu parou de beber. Ela mesma que, conforme o estudo de Henrique Roxo, levava homens e mulheres negros à loucura, mais propícios ao descontrole e, conseqüentemente, ao alcoolismo. Sobre bebidas alcoólicas destiladas, o imposto dobrava. Evidente que o controle era maior sobre os costumes desta parcela da população

A RBM publicou excertos do debate ao longo dos meses seguintes, ou melhor, apenas trechos dos discursos de Azevedo Sodré.³⁸¹ Para o editor da revista, os resultados positivos do seu trabalho dependiam de que ele se conservasse no “*terreno dos fatos e da verdade, sem os exageros que, no momento impressionantes, mas (...) de efeitos contraproducentes*”.³⁸² Desde já, Sodré marca sua posição técnica e seu objetivo sanitário de salvar o interior do país da ruína sanitária. O médico, como os membros da LPS, reforça as conseqüências patrimoniais e econômicas das doenças endêmicas e epidêmicas, que afetavam diretamente a força de trabalho e colocavam em perigo a soberania nacional:

enormes prejuízos sofridos pelo patrimônio nacional com a sensação e *redução do trabalho* de milhões de brasileiros; bem advertidos os *perigos que ameaçam a nossa nacionalidade*, ferida já nas suas obras vivas, na *robustez física, no vigor moral e intelectual* dos seus habitantes, na pujança da raça, na capacidade para o trabalho, no valor da sua produção, na eficiência da sua força militar e até mesmo no justo renome adquirido.³⁸³

³⁸¹ *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 24 de agosto de 1918, p. 272.

³⁸² SODRÉ, A. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 31 de agosto de 1918, p. 276.

³⁸³ *Idem*, p. 277.

Uma vez iniciada a obra de saneamento, as medidas deviam impedir que o “terreno conquistado hoje” fosse “perdido amanhã”.³⁸⁴ De fato, ele comunica o sentido territorial da expansão sanitária. A febre amarela, na primeira década do século XX, fora vencida por Oswaldo Cruz com uma campanha limitada. Diferentemente, Sodré alerta que os inimigos haviam se multiplicado, divididos em “campos de batalha”. Para além de distribuir remédios, os costumes do sertão deviam ser substituídos por costumes higiênicos, o que reformas paralelas no campo da educação deviam possibilitar. O médico defendia que a administração se valesse das técnicas da medicina, arquitetura e agricultura.

Eles demandam estudos prévios, planos organizados, verbas distribuídas, oportunidades aproveitadas e uma ação ininterrupta convenientemente orientada. É uma grande *batalha a ser travada com igual denodo, em um front extensíssimo, contra um inimigo multifário, senhor do terreno, forte e traiçoeiro*. Ainda mesmo que a cada setor fosse permitida a máxima autonomia possível, haveria mister ficassem todos eles sujeitos a uma direção única. No caso vertente, parece fora de dúvida que essa ação diretora deve caber à União.³⁸⁵

À administração caberia responder com a ciência médica ao que a realidade nacional mostrava. Diante da “agonia coletiva em que se contorcem nossas populações sertanejas, ceifadas, embrutecidas e desalentadas pela doença” a inação seria além de “impatriótica, positivamente criminosa”. A estratégia de “criminalizar” discursivamente quem discordava da reforma de saneamento é recorrente entre os higienistas; Belisário Penna, como exposto no segundo capítulo, fala do “crime de lesa-pátria” para designar o comportamento impatriota dos que não conformavam a administração nacional à técnica.

“Não há fugir, senhores, a obra de saneamento se impõe” e nenhuma consideração, de qualquer espécie, seria capaz de justificar um adiamento. Neste discurso, as sementes do autoritarismo germinavam. Sodré critica a demora da comissão em concordar com seu projeto às suas concepções sobre Direito Constitucional, que ele comunicava em termos práticos: a

³⁸⁴ Idem. Duas semanas depois, Miguel Couto discursa para a ANM nos termos de “uma santa cruzada” *Brazil-Médico*, 14 de setembro de 1918, p. 294.

³⁸⁵ SODRÉ, A. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 31 de agosto de 1918, p. 276- 278. Sessão de 26 de agosto de 1918

obra demandava dinheiro e resoluções legislativas. Para obter o primeiro, Sodré apregoava que hipotecaria, até venderia, bens do patrimônio nacional. Para conseguir as leis, ele se dispunha a infringir princípios constitucionais: “eu não hesitaria um só instante em aconselhar tais medidas extremas... Trata-se de um caso de salvação pública.”³⁸⁶

O raciocínio se alinha às ideias autoritárias do Direito. Torres propôs na obra “A Organização Nacional” regras de interpretação das normas constitucionais. Elas destacavam a função primordial da Constituição, que era vincular, de forma harmônica, os interesses gerais e permanentes do país. Por isso, a base interpretativa era o “fim prático e social” da Constituição, contra o qual nada se oporia; “nem o sentido literal do texto, nem a fonte, origem, escola, ou tradição doutrinária a que estiver ligado”. Os princípios constitucionais deveriam ser interpretados sempre a favor do ‘desenvolvimento e progresso da sociedade e ao interesse e prosperidade dos indivíduos’.³⁸⁷

Conforme Hansen demonstra, estas regras se localizam num processo que rompe com a tradição conceitualista, rumo ao funcionalismo do direito, impactando a legislação conservacionista nos anos posteriores. A visão de Sodré sobre o Direito Constitucional e, aliás, da maioria dos defensores do sanitarismo permite observar este mesmo impacto. O pensamento torreano sobre interpretação constitucional foi aplicado pelo movimento médico-higienista para defender a centralização e autoritarismo nas medidas sanitárias.³⁸⁸ Sodré coloca explicitamente que o “bem público” está acima das normas descentralizadoras da Constituição de 1891, e em seguida afirma que, para que contenha os objetivos da administração nacional, a constituição deveria ser reinterpretada. Nas suas palavras, “já os romanos na sua tradicional sabedoria afirmavam a existência de um princípio superior às leis positivas sobre o qual repousa todo o Estado: *‘salus populi suprema lex est’*.”³⁸⁹ Para os higienistas, a saúde do povo deveria ser regra interpretativa das normas constitucionais.

Porque devia convencer também os colegas pró-descentralização, Sodré maneja o tom e tranquiliza os ouvintes. Meios extremos, explica, *ainda* não seriam necessários. A centralização dos serviços de saúde não subverteria a ordem constitucional. Havia maneiras

³⁸⁶ Idem.

³⁸⁷ TORRES, 1938, p. 465, 466.

³⁸⁸ HANSEN, 2018, p. 84.

³⁸⁹ SODRÉ, A. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 31 de agosto de 1918, p. 277.

de realocar os recursos do Estado e custear as despesas da saúde pública sem hipotecar nem vender os bens nacionais; através do fundo especial para as obras do saneamento. Quanto às resoluções legislativas, ele projetava que o Poder Legislativo também se orientava por convicção científica. Depois de examinar os vícios da organização sanitária, o Congresso Nacional iria adotá-las com a urgência que o caso requeria. Que opção tinha a administração senão obedecer à técnica médica?

Sodré não via motivo de ofensa aos "melindres dos nossos estados". Afirmado reconhecer a validade das prerrogativas constitucionais, ele recorria a exemplos de nações também "comprometidas com o pacto federativo" que, ao mesmo tempo, haviam promovido reformas significativas na área da saúde pública.

Nos Estados Unidos e na Argentina, onde prevalece regime político semelhante ao que adotamos, a direção de grandes campanhas sanitárias ou obras de saneamento sempre coube ao governo federal. Graças a um fundo especial, criado em 1901, na Argentina o amparo do poder central já se faz sentir nas mais remotas províncias como Salta e Jujuy, e até mesmo no Chaco, ainda habitado por índios, traduzindo-se por obras sanitárias e de assistência. Não conheço povo algum mais cioso das suas liberdades, da sua autonomia local, do "self-government" do que o povo inglês. No entanto, a Inglaterra cujas leis sanitárias (...) são aos olhos das outras nações o ideal para que tendem todas as suas inspirações, depois de meio século de aperfeiçoamento chegou a uma centralização sanitária modelo, ditada pelo Public Health Act, de 1875.³⁹⁰

A alusão à Argentina aponta à proximidade do constitucionalismo brasileiro com o país vizinho.³⁹¹ O que estranha é Sodré referir-se à Inglaterra, monarquista e unitária, para explicar o sucesso da centralização dos serviços de saúde em um contexto de debate sobre a preservação do pacto federativo. A explicação pode não ser um deslize, mas uma divisão de argumentos. O exemplo inglês se sustentava de uma perspectiva distinta: as liberdades garantidas pela monarquia parlamentarista, sua posição no rol de "países civilizados" e, mais que os anteriores, a destacada trajetória da Inglaterra no desenvolvimento, indústria e

³⁹⁰ SODRÉ, A. *O Brazil-Médico*, 31 de agosto de 1918, p. 278.

³⁹¹ LYNCH, 2014.

economia. Se a consequência mais temida do adoecimento do povo era justamente a incapacitação para o trabalho, o melhor exemplo era o de crescimento econômico.

As medidas de Sodré para as diferentes do projeto eram autoritárias e pretendiam um controle populacional minucioso. Para a profilaxia da lepra, ele propunha transferir a gestão dos leprosários do âmbito estadual para o federal. Assim, seria possível delinear três ou quatro instituições posicionadas em pontos estratégicos do país ao invés de cada estado ter a sua. Isso resolveria efetivamente a evasão de internos dos leprosários, que buscavam refúgio em estados com políticas mais brandas. Fora os internos, a hospitalidade do país era um problema: “(...) por toda a parte neste vasto e hospitaleiro país os infelizes morféticos vagueiam pelas ruas e estradas esmolando, ou entregam-se à miséria que lhes garanta a subsistência”. Mesmo os leprosos prósperos não eram bem-recebidos. Sodré contestava veementemente a presença dessas pessoas no funcionalismo público, alegando que estavam a “arrastar livremente seu repugnante mal”. A única abordagem terapêutica viável, segundo ele, seria a estrita segregação de todos os doentes, seja em colônias ou grandes leprosários, a fim de abranger a totalidade dos casos. Nesses estabelecimentos, a reprodução dos leprosos devia ser controlada e, idealmente, proibida.³⁹²

Na segunda sessão que discute o projeto, em agosto, Sodré subiu à tribuna com um discurso premonitório. Ele alertava para um perigo hipotético: e se chegasse ao país uma epidemia hipotética, contra a qual não havia estrutura sanitária possível? ³⁹³ Logo, as piores previsões do médico se confirmaram e Sodré reforçar todos os seus argumentos com a realidade:

neste lutuoso momento, que vem atravessando o país, assolado pela gripe pandêmica que, além de perturbar profundamente toda a vida nacional, tem feito vítimas em número assombroso, jamais atingido em época alguma da nossa história; neste momento, em que bem vivas ainda se conservam as impressões de pânico, ansiedade, mágoas, abandono e desolação gravados no espírito de nossa gente e pelo aparecimento desta temerosa doença; neste momento em que, por entre a desordem, a confusão e a anarquia que aqui reinaram, presenciamos uma quase falência dos nossos serviços de

³⁹² SODRÉ, A. *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 31 de agosto de 1918, p. 277.

³⁹³ SODRÉ, A. *Anais da Câmara dos Deputados*. Sessão de 26 de agosto de 1918.

higiene e assistência públicas, não é sem propósito que a Câmara volte a sua preciosa atenção para o problema do saneamento e da defesa sanitária do Brasil, procurando dar-lhe solução conveniente. *Quando desta tribuna assinalei os vícios, deficiências e absurdos da nossa organização sanitária, não podia prever que acontecimentos funestos e uma verdadeira hecatombe tão rapidamente surgiriam para corroborar os conceitos por mim aqui externados e tornar patente a necessidade das providências reclamadas.*³⁹⁴

O discurso não impressionou os outros membros da comissão em agosto, de qualquer forma em novembro o projeto já havia sido vetado. Sodré não entendia como um projeto que começara com tanto apoio podia agora “seguir, desacompanhado, o caminho da vala comum”. Ele se decepciona com o desdobramento, ainda mais porque a comissão de saúde pública era formada totalmente por médicos, “dos mais distintos”.

Se no início seus colegas haviam se mostrado empenhados a “dar solução adequada ao magno problema do saneamento”, Sodré acusa o desinteresse posterior. Tal indiferença teria se manifestado, continua ele, quando os médicos “consumiram mais de dois meses para chegar a um acordo sobre o aspecto constitucional e financeiro daquele malsinado projeto”. Discussões orçamentárias e de natureza constitucional, para Sodré, eram “tempo perdido”, lhe “*pareciam bizantinas e deslocadas no seio de uma comissão técnica*”, composta de médicos e higienistas.³⁹⁵

Teixeira Brandão retorque que a discussão se tratava não só de Direito Constitucional e, mesmo que assim fosse, para todos que se comprometiam com o regime republicano essas questões eram primordiais. O principal argumento do veto era que a constituição republicana, fundada no federalismo e na autonomia estadual e municipal, não poderia ser ofendida.³⁹⁶ A RBM, no ano seguinte, divulgou um livro contendo os discursos proferidos por seu editor. Sodré justificava que, com o livro, eles seriam aproveitados de alguma forma, já que o projeto não havia saído nem da comissão que o discutia.³⁹⁷

³⁹⁴ SODRÉ, A. *Anais da Câmara dos Deputados*. Sessão de 11 de novembro de 1918.

³⁹⁵ *Idem*.

³⁹⁶ BRANDÃO, T. *Anais da Câmara dos Deputados*. Sessão de 2 de dezembro de 1918.

³⁹⁷ SODRÉ, A. *O Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, de 1919, p. 71; Sodré, A. *O saneamento do Brasil: discursos*. Rio de Janeiro: Tipografia Bernard Frères, 1918.

Sem embargo, recordar da gripe para provar a pertinência do movimento sanitaria se consolidava como estratégia. No ano seguinte, os argumentos pró-centralização da Câmara atribuem a recente catástrofe sanitária à recusa de centralizar os serviços de saúde sob os cuidados da União. Em setembro, o MJNI remeteu uma mensagem do presidente Epitácio Pessoa ao Congresso Nacional: era necessário retomar a discussão sobre reorganização dos serviços sanitários do Brasil. A União precisava remodelar o serviço de defesa sanitária, para preservar o território das doenças importadas. Também não poderia mais permanecer indiferente aos prejuízos decorrentes das endemias rurais; já que era um dos fatores mais perniciosos da inferioridade da nossa raça em algumas regiões. Não havia providências sanitárias capazes de limitar a propagação da lepra, e fundar colônias para leprosos era prioridade da administração sanitária do novo governo. As doenças venéreas que eram um dos fatores mais notáveis da decadência física do homem em todos os países exigiram igualmente a atenção. Os hospitais de isolamento e assistência hospitalar precisavam ser capacitados para fornecer assistência eficiente.

Dado o aumento da importância dos serviços sanitários, o MJNI ficaria sobrecarregado. Por isso, devia se aproveitar o momento para um novo ministério, passando competências dos estados e municípios para a União. O plano do presidente era distribuir o serviço de saúde por três diretorias: da Saúde Pública do DF, da Defesa Sanitária Marítima e Fluvial e da Profilaxia Rural. Anexos à secretaria e diretamente subordinados ao diretor geral, estariam os serviços de estatística e demografia sanitária, de engenharia sanitária, de profilaxia contra a lepra e as doenças venéreas e de assistência hospitalar e higiene da infância.

No projeto que Dória³⁹⁸ apresentou em reação à mensagem presidencial, o Ministério de Instrução e Saúde Pública reuniria a saúde e a educação. Para Dória, elas eram os “meios adequados a beneficiar e conservar o vigor da raça”, por isso seus princípios não poderiam ser hierarquizados ou entrar em disputa. Dória conservava a ideia de que analfabetos e ignorantes não sabiam cuidar da sua saúde, não tinham sequer discernimento para observar os ensinamentos da natureza, que era a “higiene universal”. Ou consideravam as doenças castigo divino, ou recusavam a submeter-se às “medidas avançadas” da técnica médica, “apavorado pelos fantasmas da sua obscuridade intelectual”. Um dos exemplos de

³⁹⁸ Médico, lente da Faculdade de Medicina da Bahia e deputado pelo estado do Sergipe.

Dória fora a resistência do povo a vacinar-se contra a varíola.³⁹⁹ Discurso semelhante ao de Sodré, quando atribui a resistência do povo em “aceitar a quinina” à pura ignorância. Ignorância tamanha que os homens do campo desrespeitavam ensinamentos milenares:

*já Moisés, o primeiro e grande higienista do mundo, ao atravessar o deserto, conduzindo o seu povo, ao qual impunha os seus sábios e prudentes preceitos, firmado na autoridade divina, nos acampamentos demarcava uma parte do terreno para nela serem depositados os dejetos de cada pessoa, que os enterrava para assim evitar males que delas pudessem provir.*⁴⁰⁰

Sendo um eugenista, Dória apontava a degeneração da raça como causa do analfabetismo. O deputado parecia ter lido, recentemente, Havelock Ellis, porque pincela vários argumentos com as citações do autor.⁴⁰¹ Pessoas sem instrução viviam em condições de vida “tétricas”, amontoados e imundos, meio de inúmeros parasitas e infecções. No entanto, qualquer animal era escrupuloso na higiene, mesmo as baratas. Ter higiene demonstrava a evolução básica de uma espécie. Nesse sentido, a higiene social era um “método de purificação” complexo e extenso

*das condições de vida por uma sã legislação, a purificação do nosso próprio espírito por uma melhor instrução, a purificação de nossos corações por um sentimento crescente de responsabilidade, a purificação da raça por uma eugenia esclarecida.*⁴⁰²

Por isso, as leis deviam começar a resgatar a raça, provendo educação. O combate da sífilis, a “mais degenerativa de todas as doenças”, tinha que começar com as causas da prostituição: maus exemplos e “sedução”. O governo precisava “expurgar a sociedade dos fraudulentos conselhos a raparigas descauteladas pelos miseráveis exploradores de

³⁹⁹ DÓRIA, R. *Anais da Câmara dos Deputados*. Sessão de 22 de outubro de 1918.

⁴⁰⁰ SODRÉ, A. *Anais da Câmara dos Deputados*, 29 de novembro de 1919.

⁴⁰¹ Ele cita a obra de Ellis “*Essays in war-time*”, o que demonstra a atualização desse grupo com o que estava sendo discutido nos círculos científicos do exterior. A obra de Ellis só seria traduzida no país a partir dos anos 30.

⁴⁰² ELLIS, H. apud DÓRIA, R. *Anais da Câmara dos Deputados*. Sessão de 29 de novembro de 1919.

mulheres e seus agentes”. Para os homens, a profilaxia vinha da moralidade e da sobriedade. Dória reconhecia que a repressão da prostituição não trazia resultados tangíveis, pelo que o reforço adviria da melhoria da instrução e educação, para aplacar os “ardores sexuais dos jovens”, que aqui, comprovava a ciência da época, eram intensificados pelo clima.

O projeto traz a intervenção na infância orientada pela puericultura. As mães deviam aprender esta ciência e as escolas se encarregariam de reforçar a aplicação nos lares. As condições de trabalho infantil teriam que melhorar. Dória reforça a visão da maleabilidade das crianças; a população infantil tinha mais potencial de resultados positivos. Muitas tendências seriam possíveis de reverter enquanto não consolidadas, evitando assim prejuízos de ordem econômica e de segurança social. A proteção aos “fracos e atrasados” – aqui Dória refere-se às pessoas com deficiência, não contrariava os benefícios da seleção natural e, pelo contrário, redundaria em melhora para o forte: quando as condições que degeneravam o fraco (e, por consequência, enfraqueciam o forte) fossem eliminadas, o forte seria fortalecido.⁴⁰³

O combate ao alcoolismo igualmente é uma preocupação do segundo projeto. Além das consequências comuns a todos, como vício, inclinação ao crime nos indivíduos desequilibrados, propensão à tuberculose, arteriosclerose e prole degenerada, Dória apresenta na Câmara um racismo mais escancarado que o de Sodré: “entre nós existe ainda um elemento fortemente dado às bebidas alcoólicas, que é o aborígine, e seus descendentes, e também os pretos.” Assim, o controle do consumo de álcool de novo aparece no projeto tendo como primordial objetivo o controle social.⁴⁰⁴

Novamente, o projeto para criar um ministério foi vencido pelo voto de Teixeira Brandão. Ele esteia que, como o domínio da higiene era “incomensurável”, seria impossível reunir todos os serviços na competência de uma só autoridade. Além disso, a eficiência dos serviços de higiene dependia da boa aplicação nos casos concretos. A maioria dos casos dependia da situação física, intelectual e moral do indivíduo, do grupo social em que vivia e das condições do seu meio, estados e municípios atenderiam as especificidades melhor que a União. Pior que isso, avocar “sem impedimentos” dos serviços a um ministério desrespeitava a autonomia garantida pela Constituição, gerando conflitos de jurisdição e, por fim,

⁴⁰³ DÓRIA, R. *Anais da Câmara dos Deputados*. Sessão de 18 de novembro de 1919.

⁴⁰⁴ *Idem*.

“desabalada anarquia administrativa”.⁴⁰⁵ A resposta de Dória era de natureza lógica: se, de acordo com Brandão, os serviços de higiene seriam tão vastos que não caberiam em um Ministério, como eles caberiam em um braço do MJNI?

No entanto, Brandão ressalta que as epidemias deveriam excepcionar o controle local. Para “impedir a importação e disseminação de uma doença pestilencial e exótica”. Nesses casos, os princípios de profilaxia deviam ter “aplicação ampla, geral e eficaz” e medidas com força de lei poderiam salvaguardar a coletividade dos surtos epidêmicos. Dória aproveita a oportunidade: “acha então, sua excelência, que se podem fazer leis, com força nos estados?” Quando Brandão responde positivamente, Dória alterca: “Então se podem fazer leis de higiene! Então, não é inconstitucional a criação do ministério da saúde, que se ocupará de pedir essas leis do congresso.” Brandão não se deixa encurralar e expõe a falha de compreensão de Dória: uma coisa é fazer lei, outra é praticar ato de administração.

Dória não deixa de embasar seu argumento nos juristas. Primeiro, chama a participação de José Barreto, deputado maranhense e bacharel em direito pela Faculdade de Recife, para afirmar que não encontrara na Constituição qualquer oposição ao serviço de higiene centralizado. Também refere-se a T. de Souza Lobo, jurista que escreve sobre os aspectos constitucionais da criação do ministério, fazendo seus os argumentos.⁴⁰⁶ Lobo sustentava que a Constituição não determinava que o serviço da saúde seria da competência dos estados ou dos municípios, e que não se podia concluir isso do art. 5º.⁴⁰⁷ Ao contrário da interpretação que vetava o projeto, Lobo alegava que a previsão constitucional se referia só às despesas, não à competência. No que dizia respeito ao artigo 6º⁴⁰⁸, os assuntos de

⁴⁰⁵ BRANDÃO, T. Idem.

⁴⁰⁶ Não foi possível encontrar qualquer informação sobre Lobo, exceto que ele escrevia regularmente para a Gazeta de Notícias (RJ) e publicou os livros “O Brasil confederado” e “São Paulo na Federação”

⁴⁰⁷ Art. 5º - Incumbe a cada Estado prover, a expensas próprias, as necessidades de seu Governo e administração; a União, porém, prestará socorros ao Estado que, em caso de calamidade pública, os solicitar.

⁴⁰⁸ Que, em seu inciso IV, previa que o governo federal não poderia intervir em negócios particulares ao estado salvo para assegurar a execução das leis e sentenças federais.

interesse geral cabiam à união, e aos estados apenas os “restritos à vida íntima”. Dessarte, como considerar assunto particular a higiene pública?

(...) o assunto da higiene pública, que afeta o planeta, não está escrito na Constituição! Mas está contido no espírito do sistema. A Constituição não delegou a legislação deste assunto aos estados e tampouco aos municípios. Onde se lê ao contrário disso?⁴⁰⁹

Dória certifica que o problema da higiene; pela sua natureza “ultra geral”, estava contida no alicerce sustentador do edifício federativo.⁴¹⁰

Não é a saúde nacional a base, o centrossoma cinético da raça? Sem ela todo o progresso não seria detido? Então se pode considerar a higiene nacional como um parafuso, ou dobradiça de uma porta do edifício da união federal, ou não é ele o próprio cimento do alicerce? A higiene pela sua natureza amplamente geral é um assunto que pela essência, pela índole, pelo espírito e pelo eixo do sistema federativo está implicitamente contido na Constituição do artigo 34.

Ele conclui que, se o Congresso deveria legislar sobre medidas necessárias, não era razoável deixar a saúde de fora das competências da União. Além de necessária, a saúde era indispensável, pois afetava a raça e a soberania brasileiras.⁴¹¹ Consequente, “aberraria” tentar colocar obstáculos constitucionais para seu projeto. Ademais, Dória acrescenta, se a Constituição assegurava a autonomia dos municípios frente aos estados em tudo quanto fosse seu “peculiar interesse”⁴¹², entender nesse interesse a higiene, cujos serviços iam “do berço ao túmulo” significaria que também seriam competência dos estados outros de “caráter menor” que a higiene, como o Direito Comercial. Reprovando as relativizações feitas pelo que

⁴⁰⁹ LOBO, T. S. apud Dória, R. *Anais da Câmara dos Deputados*. Sessão de 18 de novembro de 1919.

⁴¹⁰ Artigo 34 Compete privativamente ao Congresso Nacional: decretar as leis orgânicas para a execução completa da Constituição;

⁴¹¹ Art. 34 - Compete privativamente ao Congresso Nacional: decretar as leis e resoluções necessárias ao exercício dos poderes que pertencem à União;

⁴¹² Art. 68 - Os Estados organizar-se-ão de forma que fique assegurada a autonomia dos Municípios em tudo quanto respeite ao seu peculiar interesse.

clasifica “constitucionalismo ferrenho”; Dória afirma o significado restrito de “peculiar interesse: *quando verba sunt clara, non admittitur mentis interpretatio*”.⁴¹³

Quando Brandão argumenta em termos técnicos, Dória responde na mesma linguagem. “São técnicos versus técnicos.”⁴¹⁴ Ele relembra um relatório da comissão sobre a questão sanitária da ANM, que sustentou ser inconveniente que a “enormidade de importantíssimos problemas” ficasse na dependência do mesmo ministério. A esse parecer ele soma o da revista *Syniátrica*⁴¹⁵, que propôs também um ministério, além do regulamento que fortalecesse suas atividades entregues a um funcionário com competência técnica.

Se para Brandão o Ministério que cuidasse da totalidade da saúde pública não passava de “generosa utopia.” Dória responde com as seguintes palavras de Havelock Ellis⁴¹⁶: “nenhuma utopia foi jamais realizada; e o ideal é uma miragem que nos deve sempre iludir, ou deixará de ser ideal. Comindo todos os nossos progressos, se progressos forem, só poderão existir dirigidos os nossos olhares para o alvo que apontam as utopias e as ideias”.

Dória retira-se do campo de expertise jurídica:

não sou constitucionalista, sou médico; não sou versado em questões de direito; por isso poderão taxar-me de incompetente para conhecer destas questões. Até onde vai minha compreensão, da leitura da Constituição não vejo que a nossa Carta Magna se oponha à criação do Ministério que se propõe.⁴¹⁷

Dória reafirma, portanto, o próprio “desconhecimento jurídico”. Por outro lado, a frase pode ter o efeito de reestabelecer o domínio do saber médico. Se os seus colegas bem lembrassem, já estava demonstrada a importância da técnica médica na resolução de problemas estatais. No entendimento dos sanitaristas, criar um Ministério da Saúde implicava

⁴¹³ “Quando as palavras são claras, não se admite a interpretação da mente”

⁴¹⁴ Carlos Chagas, Oswaldo Cruz, Miguel Pereira, Miguel Couto, Afrânio Peixoto e Aloysio de Castro. Fonseca era um dos médicos envolvidos na discussão sobre a criminalização do autoaborto.

⁴¹⁵ Revista médica.

⁴¹⁶ Médico e psicólogo britânico, naqueles anos autoridade em sexologia, cujos escritos eram lidos pelos médicos brasileiros especialmente dentro da medicina legal. RUSSO, J. A.; CARRARA, S. L. A psicanálise e a sexologia no Rio de Janeiro de entreguerras: entre a ciência e a auto-ajuda. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 9, p. 273-290, 2002.

antes o conhecimento médico que o jurídico, demarcando a prioridade da medicina como técnica do projeto. Para finalizar o estoque de possibilidades, Dória recorre à eloquência:

Já dizia Santo Agostinho que se converteu ao cristianismo pela eloquência do apóstolo das gentes, antes porém de deixar a tribuna quero citar uma opinião que considero de mais alto valor, por ser do mais elevado expoente da mentalidade brasileira, o conselheiro Ruy Barbosa; depois de se referir às moléstias que contaminaram o vasto território do nosso país, acrescenta em seu estilo adamantino: “é todo um mundo, nesta vastidão incalculável de necessidades, estudos e providências, o que estes fatos nos descortinam, o mundo bastante para justificar, a nosso respeito o seu imento de espanto, com que há sessenta anos, Litré, num dos seus escritos médicos, se admirava de que nos estados civilizados não houvesse um ministério especial de saúde pública. Eu, que há trinta anos, propugnava a criação no Brasil, do Ministério da instrução pública, não hesitaria hoje, quando a eugenia assume entre nós essa importância avassaladora, de votar como ele pela consagração de um ramo central do governo a este serviço (...)”

Na segunda sessão que discutia o projeto atual, Teixeira Brandão rompe com sua argumentação habitual desde a discussão do projeto de Sodré. Daqui para frente, Brandão não se delonga sobre os obstáculos de ordem constitucional, e cede com uma simples sentença: “*même avec le Ciel y a des accommodements*”.⁴¹⁸ Uma capitulação em francês para superar a discussão constitucional, cheia dos entraves, e chegar a um consenso. Ele procura demonstrar que o saneamento não seria atingido com a organização que o presidente e Dória propunham. Ora, argumentou Brandão, os serviços a cargo do MJNI eram deficientes. Ou faltavam meios, ou faltava regulamentação. Não havia medidas legais que permitissem resolver problemas específicos, como isolar as cidades em caso de epidemia. Qualquer a organização administrativa que se decidisse, ela deveria ser acompanhada de um projeto de lei,

(...) visto que todas as leis sobre a higiene pública têm um caráter coercitivo, todas atentam contra a liberdade individual em prol da coletividade, todas provocam lesões de direitos que incitam reclamações, litígios e revoltas. É

⁴¹⁸ “Até no céu há acomodações”.

uma dessas leis que demanda um minudente estudo e grande ponderação porquê (...) afeta o cidadão na sua liberdade e nos seus direitos.⁴¹⁹

Dória, ao admitir que seu projeto seria vetado, reconhece uma vitória parcial. O projeto de Sodré, no ano anterior, não tivera um só voto na comissão, o seu tivera um, o do deputado Domingos Mascarenhas⁴²⁰. Dória respondeu às acusações de que o voto fora condescendência afirmando que Mascarenhas tinha escola filosófica e princípios que impediam as razões pessoais. De qualquer forma, é de estranhar que a única concordância tenha vindo de um positivista, ainda mais quando Mascarenhas esclarece seu voto, que consistiu basicamente em apresentar restrições ao projeto:

Será respeitada a autonomia dos estados, de acordo com o que preceitua a Constituição Federal. O executivo federal devia levar aos estados o auxílio solicitado; dando preferência aos estados sem recursos para fazer frente à defesa sanitária 2. Respeitará a liberdade de crenças dos cidadãos brasileiros e estrangeiros, não só quanto à terapêutica como também quanto a medidas profiláticas. 3. O Governo encaminhará a desoficialização do ensino, entregando-o à iniciativa particular e respeitando os direitos adquiridos de todos os professores das escolas e ginásios. Por sua vez, o executivo concentrará todo seu esforço no desenvolvimento do ensino profissional, principalmente no que diz respeito à mecânica e à química industrial.

Afora a longa sustentação em defesa da desoficialização do ensino superior, que potencialmente prega a volta da Reforma Rivadávia, com as ressalvas ele pretendia explicar que não criara um ponto de vista diferente do seu partido (o Partido Republicano Sul-riograndense (PRS), chefiado por Borges de Medeiros). Pelo contrário, ele apenas reafirmava os princípios seguidos pelo seu estado desde a promulgação da Constituição de 1891. Sua interlocução dedica-se a defender o positivismo, o exemplo da Constituição gaúcha, o programa do PRS e de seu líder. A constituição gaúcha era a ideal, e deveria instruir os demais

⁴¹⁹ *Anais da Câmara dos Deputados*. Sessão de 29 de novembro de 1919.

⁴²⁰ Médico e deputado gaúcho, integrou o núcleo positivista do RS. Pertencia ao PRR, de Júlio de Castilhos.

estados, pois reafirmava a necessidade de separação dos dois poderes (o espiritual e o temporal).⁴²¹

Além disso, Mascarenhas acusa que só por “falta de ardor cívico” a autonomia dos estados seria ferida. O saneamento a cargo da União (lembrando, nos moldes que propunham Dória e Sodré), continua ele, era apenas uma desculpa para desrespeitar a Constituição Federal. Não fosse assim, ele não teria o exemplo do estado do Paraná. Lá, explica Domingos, sem “atropelar a lei e de um modo prático, já foi resolvida a defesa sanitária de um estado respeitando-se a Constituição Federal”. O poder executivo havia auxiliado tanto em pessoal quanto em material, atendendo a solicitação do governador do estado. Esse exemplo, que sugeria um caminho constitucional, era o que devia prevalecer.

Domingos Mascarenhas vota a favor, contudo suas razões pessoais virtualmente minam o projeto. Depois desse esclarecimento do seu voto, que mais se assemelha a ataque e veto, não é de admirar que o projeto vencedor tenha sido o de Brandão. Ele previa não um ministério, mas um Departamento Nacional de Saúde Pública, ainda subordinado ao MJNI. Mesmo assim, seus dez artigos passaram por várias propostas de aditamento. Uma das discussões foi a prevenção voltada a um grupo específico, a 3ª classe. Brandão propunha que o serviço sanitário dos portos inspecionasse e vacinasse o grupo, não só de imigrantes como de passageiros nacionais. Brandão demonstra que inspeção médica tinha fundamento, era pertinente e atual: naqueles dias mesmo, o professor Aloysio de Castro⁴²² apresentara à ANM o caso de dois irmãos portadores de uma doença contagiosa fácil de diagnosticar. Eles tinham conseguido chegar ao Brasil de uma ilha do Mediterrâneo, por causa das falhas da fiscalização portuária. Aquela doença os incapacitava para o trabalho, e casos como aquele deviam se repetir diariamente. Era urgente, portanto, prevenir a nação das

⁴²¹ Para o comtismo, estes poderes estavam interligados. O poder espiritual, centro desse pensamento, deveria ser reformado primeiro e, a partir daí, toda a sociedade e suas instituições seriam reorganizadas. Por isso, a defesa da educação era basilar para os comtistas – o interesse coletivo seria representado por um governo guiado pela ciência, o Estado ocupava um lugar periférico nesta construção. ROSENFELD, 2021, p. 39–42.

⁴²² O professor era membro da comissão da ANM que, naquele momento, debatia o saneamento brasileiro para enviar uma mensagem com propostas ao governo federal.

grandes levas que tendem a procurar o nosso país, cumprindo nosso dever de impedir a introdução de enfermos, mutilados e de todos os demais elementos negativos para o nosso progresso econômico e formação da nossa raça.⁴²³

Carlos Penafiel, médico e deputado gaúcho, argumentou que aquela medida, por se aplicar só aos imigrantes, aos passageiros de 3ª classe, afrontava o “proletariado universal” e era extremamente violenta. A indignação de Panafiel também se direcionava a outra violência, tão perversa quanto a primeira. Como Mascarenhas, Panafiel era positivista e, como positivista, ele era antivacina. A vacinação e revacinação, argumentou, atacavam a integridade física do indivíduo. O governo não podia obrigar nenhum cidadão a vacinar-se contra sua vontade. Já prevendo a contradita dos colegas (com exceção de Mascarenhas), Panafiel apresenta a opinião de dezenas de médicos estrangeiros que corroboram a sua. Zoroastro de Alvarenga, deputado e médico mineiro, retorque que o positivismo era ideologia superada: mais valia “a vida de uma nação, do que a liberdade de um indivíduo”.⁴²⁴

Outra proposta de Brandão era criar uma divisão no departamento para compreender a assistência aos tuberculosos, leprosos e portadores de doenças venéreas. A medida reforçaria os leprosários, colônias agrícolas e hospitais e criaria os sanatórios para tratar os tuberculosos. O país precisava acompanhar os países “mais adiantados” nessas medidas, que comprovadamente melhoraram a saúde de muitos operários. No Brasil, isso poderia ser feito de forma privada, instituindo um seguro trabalhista contra a lepra. A “assistência”, aqui, era um conceito esvaziado – lembre-se que a assistência deveria ficar a cargo dos estados. Para Brandão, a lepra não requeria assistência aos necessitados e sim medidas para preservar a coletividade ameaçada pelo contágio. Portanto, era uma questão de defesa nacional. O isolamento dos leprosos e tuberculosos deveria ser feito pela União. O tratamento adequado da sífilis também acompanharia a “evolução higiênica operada no mundo”.

A partir do panorama dos pensamentos de Brandão, denota-se que ele se alinhava aos fins essenciais do movimento sanitário, apenas não concordava quanto ao meio

⁴²³ Mendes Tavares, sessão do dia 29 de novembro de 1919.

⁴²⁴ Zoroastro de Alvarenga era professor de higiene da Faculdade de Belo Horizonte.

administrativo que se propunha. Além do mais, ele capitulara nas medidas de combate às epidemias e de defesa sanitária. Muitas questões estavam pacificadas: o binômio regeneração x degeneração da raça; o sentido produtivo do saneamento e da eugenia, a soberania da técnica na orientação dos serviços de saúde pública, a medicina em prol da coletividade. A controvérsia era constitucional-administrativa: quais serviços seriam de quais entes; e como passar mais poder e atribuições à União sem ofender a Constituição Federal. Mesmo esta discussão, cujo consenso fora impossível no ano anterior, chegara a um meio-termo. Assim, o antagonismo de Brandão pode ser relativizado, na medida em que ele persegue os objetivos autoritários da higiene. Reforça isso os argumentos que Brandão usa para descentralizar os serviços: a descentralização, mais que a centralização, seria mais vantajosa por permitir medidas mais autoritárias sobre a vida dos cidadãos e um controle mais específico e constante sobre a população.

A forma como se reorganizariam os serviços mudava e Brandão, na descentralização, era tão autoritário quanto Sodré e quanto qualquer higienista. Sua justificativa para não organizar os serviços em ministério é justamente seu apego à intervenção. Ele defendia que, pela saúde ser um serviço que exigia tantas intervenções nos direitos dos cidadãos, seria melhor que ficasse no Ministério de Justiça- onde sem dúvida teria acesso mais direto a meios coercitivos do poder de polícia. A liberdade garantida pelo federalismo era a dos entes, não a dos cidadãos.

Em janeiro de 1920, o projeto de Brandão virou lei. O Departamento Nacional de Saúde Pública, sob a direção de Carlos Chagas (o diretor deveria ser um médico de “reconhecido saber”), foi o primeiro órgão a cuidar da saúde brasileira a nível nacional. Tinha a seu cargo, entre muitos outros, a profilaxia das doenças transmissíveis, a profilaxia rural, o controle e fornecimento de soros, vacinas e medicamentos e a inspeção médica de imigrantes. O departamento estabelecia procedimentos administrativos técnicos, um quadro técnico competente cuja nomeação se decidia por critérios técnicos, e uma divisão de trabalho tecnicamente delimitada. A estatística, que antes pertencia a outro ministério e estava ausente no projeto de Azevedo Sodré, foi apropriada nas secretarias do DNSP.

5.2 “TEREMOS UM CÓDIGO SANITÁRIO! /?”

Depois da pandemia, um decreto reestruturou e ampliou o Instituto de Profilaxia Rural, o que constituiu a efetiva instituição do serviço, cujas atribuições ainda não haviam sido definidas.⁴²⁵ A medida pretendeu implementar os serviços de saneamento rural sem ter que esperar pela reforma completa da saúde pública, já que os deputados não chegavam a um acordo.⁴²⁶ O serviço ficou subordinado ao MJNI, com Belisário Penna por diretor. O objetivo era combater três grandes endemias do interior: a uncinariose, o impaludismo e a doença de Chagas. A União cuidaria do serviço no Distrito Federal e no território do Acre, conforme as orientações do ministério. Os estados poderiam contribuir com metade ou dois terços dos custos anuais, decidindo se o Governo Federal cuidaria do serviço ou o próprio estado se responsabilizaria. O governo condicionou a liberação de verbas à obediência às diretrizes da União, exigindo uma declaração prévia dos Estados comprometendo-se a seguir essas orientações antes do repasse. A autonomia dos estados era respeitada pela União enquanto a força de intervenção da higiene era assegurada.

A profilaxia rural, depois da epidemia, marca um ponto de chegada para o movimento da técnica médica ao interior, à medida em que a intervenção estatal se faz através dos higienistas e a partir da perspectiva territorial. Para os sanitaristas, este instituto concluiu a atuação da LPS. Assim que o serviço foi de novo reorganizado a partir das disposições do DNSP, a liga foi dissolvida pois havia atingido seu objetivo: um projeto jurídico-administrativo com “unidade de método” para a interiorização. Seus membros foram incorporados à Administração Pública. Além disso, a regularização deste serviço tirou o ar de definitividade dos empecilhos jurídico-legais. O momento era oportuno: depois da epidemia, finalmente fora permitido empreender a saúde pública com a coordenação da União.⁴²⁷ A dissolução da LPS mostra a confiança dos sanitaristas na legitimidade das leis – pelo menos as que davam a eles

⁴²⁵ Decreto 13.538 de 9 de abril de 1919. Arquivo Nacional do Rio de Janeiro. *Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores*, 1919, p. 15.

⁴²⁶ LABRA, 1985.

⁴²⁷ *O Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, 3 de maio de 1919, p. 143 e 144.

poderes quase absolutos. O otimismo dos sanitaristas fora renovado. Mesmo com a derrota do ministério; a reforma da saúde e expansão da medicina pública era inevitável.

A discussão da necessidade de um Código Sanitário se insere neste processo de expansão. Quando a comissão para normatizar o serviço profilaxia rural foi criada, o ministro propôs que ao invés de elaborar simples instruções sobre profilaxia rural, os membros deveriam apresentar um Código Sanitário. Dado o momento grave pelo qual passara o país, o governo estava convencido de que o novo código seria acomodado “à natureza do nosso regime”. O governo declarava receber, e muito agradecido, “qualquer sugestão sobre matéria sanitária, qualquer proposta sobre a reforma do respectivo serviço”, mas “especialmente a indicação das medidas mais convenientes para a defesa do país contra a invasão de moléstia procedentes do estrangeiro”. Não mais “simples instruções” sobre a saúde pública. O que o Brasil precisava era de um Código Sanitário, compendiando todas as medidas de higiene que o território brasileiro, como um todo, precisava observar.⁴²⁸

A impressão é de que não havia possibilidade de uma legislação à altura da epidemia. A estrutura administrativa sanitária foi reformulada a partir de um acontecimento de algumas semanas de duração. O que ocorre é que, depois do trauma da gripe, foi possível promulgar as leis que antes estavam sendo negadas. As mudanças legislativas se direcionavam a um leque mais amplo, inclusive de problemas sociais. Mesmo que não servissem para prevenir e curar uma outra epidemia desse porte, o Estado e seus médicos estariam mais aparelhados para a febre amarela, a lepra, a sífilis e para impedir a entrada de imigrantes indesejados. O trauma da gripe serviu para uma polícia sanitária rigorosa que fiscalizava, vigiava, isolava e higienizava. A relação entre a infecção passada e todas as outras doenças não é estabelecida diretamente, senão ponto nevrálgico da construção argumentativa dos higienistas.

A designação de código vinha do desejo de generalidade e abstração, de esgotar a matéria da saúde pública na competência dos médicos higienistas. “O Código Sanitário, remodelado e acrescentado apesar da tempestade de protestos, transformou-se em lei, e é um dos mais completos existentes”.⁴²⁹ Como parte dessa “tempestade de protestos”, destaca-se um apelido. O “Código Negro” começou a ser denunciado pelos periódicos positivistas, que associaram a centralização da saúde ao fortalecimento da “ditadura sanitária”. Pela vitória de

⁴²⁸ *A Noite*. Rio de Janeiro, 29 de abril de 1919, p. 5.

⁴²⁹ LOBATO, 1961, p. 299.

amplo alcance da medicina oficial, em que os médicos impunham suas normas vertical e arbitrariamente, podendo alterá-las conforme alterassem sua posição técnica, pelo autoritarismo centralizador, opressão das liberdades civis, a narrativa positivista comparou o efeito do regulamento sobre a população à escravidão. Conforme os efeitos se faziam sentir, o “Código Negro” escapou do domínio positivista para as páginas de grande circulação.

O código impunha a notificação compulsória de mais de vinte doenças infectocontagiosas, as que mais preocupavam a demografia sanitária daqueles anos. Mais amplamente, consolida o “interesse público” acima da relação médico-paciente dos generalistas e especialistas. Ao longo dos anos, higienistas usavam o mecanismo para ampliar o controle social, como a proposta de aditar o regulamento com a notificação compulsória do aborto provocado. Nessas tentativas, a notificação compulsória se voltava a comportamentos que não tinham que ver com contágio no sentido estrito. Na ocasião, bom lembrar, houve inclusive a ressignificação do termo para incluir a influência social, maus exemplos morais e condutas que degeneravam a raça; embora a resistência tenha inviabilizado a proposta.⁴³⁰

A responsabilidade de notificar era atribuída ao chefe da casa, parentes coabitantes, enfermeiros ou acompanhantes e diretores das habitações coletivas, escolas, estabelecimentos comerciais, hospitais etc. Independentemente da responsabilidade ou envolvimento com o tratamento, cabia também ao médico que examinasse um paciente. Se fosse lepra, o próprio doente tinha o dever de notificar. Nas escolas, colégios e asilos, os diretores recebiam da autoridade sanitária a notícia da notificação que ocorria na casa de um aluno, o que acarretava o dever de comunicar qualquer doença que ocorresse no estabelecimento pelos próximos 15 dias e o nome, idade, residência dos alunos e empregados que faltassem por dois dias seguidos. Não o fazer também acarretava multa, para os particulares, ou exoneração do diretor se o estabelecimento fosse público. Os doentes e os que com estes morassem deveriam ser excluídos dos estabelecimentos até que o médico permitisse sua readmissão.⁴³¹

Aqueles que negligenciassem tal dever enfrentavam multas que eram multiplicadas se o infrator fosse médico ou portador de lepra. A contenção da lepra foi contemplada das disposições mais rígidas do regulamento do DNSP. O médico, no caso da lepra, deveria

⁴³⁰ Decreto n. 14.354, de 15 de setembro de 1920. Artigo 261.

⁴³¹ Artigos 263, 264 e 268.

informar a repartição sanitária se o caso já tinha sido notificado em outra época ou lugar do território nacional, para que os dados estatísticos se mantivessem apurados – tendo em vista os impactos negativos do aumento dos casos da doença para a soberania nacional. Nenhum estrangeiro atacado de lepra podia desembarcar do navio e devia ser repatriado imediatamente caso conseguisse. O isolamento deveria ser permanente e cuidadosamente organizado em estabelecimentos de acordo com as instruções do inspetor responsável pela profilaxia da lepra.⁴³²

Esses estabelecimentos nosocomiais constituem uma gama de três instituições. Em primeiro lugar, as colônias agrícolas emergem como a opção preferencial, concebidas não apenas como locais de tratamento, elas deveriam oferecer espaço e infraestrutura para as necessidades médicas e sociais dos doentes, “verdadeiras vilas de leprosos” planejadas para abrigá-los pelo resto da vida. Por isso, abrigavam instalações como, creches, orfanatos e asilos para os incapazes, embora sua preferência fosse pacientes “ainda capazes de pequenos trabalhos”. A internação por toda a vida estabelecia arranjos sociais complexos como a permissão de um acompanhante nas colônias, que deveria ser internado e manter as despesas por conta própria. No caso de quem não tinha recursos, o governo dava a possibilidade de internação gratuita do cônjuge. Se essa pessoa quisesse retirar-se, deveria ser submetida a exame médico e vigilância durante o tempo “que for julgado conveniente” pela autoridade sanitária⁴³³

Outra categoria, os sanatórios e hospitais, eram admitidos apenas em circunstâncias específicas, quando a criação de uma colônia agrícola não era viável devido a fatores locais ou ao reduzido número de doentes. Sua função principal era expandir as instalações de isolamento próximo aos focos de lepra, visando facilitar a segregação dos pacientes. Esses estabelecimentos, portanto, deviam ser estrategicamente situados em áreas que oferecessem condições higiênicas favoráveis e espaço para acomodar os pacientes. Os indivíduos cuja doença causara invalidez eram destinados ao asilo.⁴³⁴

A polícia sanitária ficava a cargo dos domicílios, espaços públicos, fábricas e oficinas, estabelecimentos comerciais e industriais, hospitais, maternidades, mercados, hotéis e

⁴³² Artigos 385, 386, 423, 942.

⁴³³ Artigo 394.

⁴³⁴ Artigos 387 e 388.

restaurantes. Suas finalidades eram controlar as construções dentro do interesse da saúde pública, prevenir e corrigir “faltas de higiene” dos proprietários ou moradores e evitar as doenças transmissíveis. A vigilância médica ocupava o centro do regulamento. *Stricto sensu*, ela consistia no exame diário de todos os que tivessem contato com um infectado durante o período de contágio da doença transmissível. A vigilância médica atingia ainda os “portadores de germens”, enquanto fossem “elementos de contágio”. Para facilitar a descoberta das doenças de notificação compulsória, também era possível para as autoridades sanitárias fiscalizarem as receitas das farmácias. Sempre que a delegacia de saúde requisitasse, a farmácia deveria entregar uma cópia das receitas.⁴³⁵

Outra batalha que o código se propôs a resolver foi a dos interesses da classe médica; de fato, o assunto ocupava toda uma seção. O capítulo IV, que especificava as regras do “exercício da arte de curar”, se ocupava brevemente do charlatanismo. A pretensão, àquela altura, era fechar o cerco em torno das parteiras e demais profissionais da saúde não-médicos. As parteiras, antes figura central para a saúde feminina, agora deveriam se limitar aos “cuidados indispensáveis” às parturientes e recém-nascidos. Essas regras acompanhavam o tratamento que os higienistas vinham dando às parteiras, designando-as “aborteiras” ou “infanticidas” - em especial na discussão sobre o aborto. No caso de qualquer dificuldade no parto, elas deveriam chamar o médico – e seriam responsabilizadas por qualquer acidente que resultasse da intervenção indevida. Ademais, passou a ser proibido que elas tratassem das doenças das mulheres e das crianças e que prescrevessem remédios e tratamentos – a não ser que a situação fosse urgente e impossível a presença de um médico.⁴³⁶

A assistência e higiene infantis compreendiam a assistência do governo à primeira infância e a fiscalização da assistência infantil mais ampla, pública ou particular. Também regulamentava o trabalho feminino nas fábricas durante a gestação e o exame das lactantes; previsto apenas para as habitações coletivas e os “domicílios pobres”; além de promover a propaganda e o ensino da higiene, o que incluía inspeção domiciliar e assistência em dispensários que tratassem crianças doentes. A “criação a salário” - ou creche- era um “mal necessário” para os médicos higienistas. Nesse sentido, o regulamento intensificou a inspeção dos lugares e pessoas que exerciam essa atividade. O serviço do exame das amas de leite,

⁴³⁵ Artigos 306, 361 e 759.

⁴³⁶ Artigo 159.

antes disperso e levado a cabo por iniciativas particulares, como o IAPI de Moncorvo Filho, passava a ter uma direção geral, a cargo do DNSP. As amas de leite, amas secas e demais empregados domésticos precisavam portar a carteira de saúde, semelhante à carteira de costume das fábricas, e sujeitar-se ao exame médico periodicamente.⁴³⁷

Se a autoridade sanitária ordenasse uma desinfecção e alguém tentasse se livrar, atrapalhando ou impedindo a execução, seria multado. O poder exercido em cada aspecto da vida cotidiana não era só o amplo poder de polícia. O inspetor sanitário deveria requisitar ajuda policial, para que a operação sanitária fosse “levada a efeito imediatamente”. Se uma pessoa se negasse a fazer o exame de lepra, seria requisitado o auxílio da polícia para a “execução dessa providência”. A qualquer resistência, a “polícia administrativa” contava com a força da polícia armada. O mesmo trabalho coletivo entre as polícias acontecia nos navios. Quando chegava ao porto, a companhia ou proprietário do navio tinha que enviar uma lista dos passageiros e de onde eles vinham, onde morariam ou para onde seguiriam viagem. Se um passageiro desse endereço falso, ou não comparecesse ao lugar em que seria submetido à “vigilância médica”, além de multado; a polícia ficaria em seu encalço até descobrir o real paradeiro.⁴³⁸ A imaginação para transpor palavras tão regulares para as cenas na rua requer violência. Gerar efeitos cotidianos a partir das palavras da medicina requeria conduções forçadas, invasão domiciliar, imobilização, ameaça e porretes – o que não é uma exceção ao cotidiano da Primeira República.

Nas “habitações coletivas”⁴³⁹, a autoridade sanitária podia determinar desinfecções quando julgasse conveniente e entrar, quando quisesse e sem avisar, a qualquer hora do dia ou da noite, para verificar se os moradores estavam observando as regras de lotação. O exame das lactantes nas casas populares precisava da permissão dos moradores, mas não nas habitações coletivas. E claro, quando se fizesse necessário, o auxílio policial deveria ser requisitado. O critério para determinar quando a presença da polícia era necessária não estava

⁴³⁷ Artigos 144, *d*, 234 e 235.

⁴³⁸ Artigos 299, 391 §4 e 894.

⁴³⁹ Artigo 673. Eram “os prédios ou pavimentos de prédio em que residam, de modo permanente ou transitório, diversas famílias ou muitas pessoas, sem a unidade econômica e sem a organização privada das habitações particulares.

definido no código, ficava a critério da polícia sanitária. Uma vez verificada a necessidade, no entanto, chamar a polícia não era discricionário. O verbo era *deveria*.

Esta regra, como outras, se insere num projeto mais amplo de controle social. O vocabulário oficial para as habitações era “promiscuidade” e “aglomeração”. Desde o Império, havia projetos para construir vilas operárias salubres, com aluguel baixo e vigilância constante da fábrica – que para construir sua vila deveria destruir os cortiços que estavam nos terrenos. Muito poucas vilas foram construídas para substituir as habitações coletivas, e a política aplicada foi derrubar as habitações e expulsar a população, sem realocar. Ao longo do século XX, a moradia foi ficando cada vez pior; mais cara e escassa. As regras sanitárias tinham como objetivo final, mais que a saúde dos trabalhadores, eliminar a população operária dos terrenos valorizados.⁴⁴⁰

As restrições se intensificavam para os membros da terceira classe. Os passageiros estrangeiros, atacados de tracoma (espécie de conjuntivite), só poderiam desembarcar se provassem ter recursos necessários para o tratamento. Nos navios, quem desse grupo estivesse atacado de tuberculose não podia entrar na capital. Os “suspeitos” seriam “removidos” para um estabelecimento próprio, para descobrirem o diagnóstico exato – não os da primeira ou segunda classes. Estes seriam, sim, inspecionados nos navios e portos, pela Inspetoria de Saúde do Porto do Rio – mas não havia previsão de confinamento. Os imigrantes e passageiros de 3ª classe eram submetidos à mesma inspeção, para “impedir o desembarque dos indesejáveis sob o ponto de vista sanitário”. A Inspetoria de Profilaxia Marítima, por sua vez, averiguava o mesmo grupo nas hospedarias ou demais lugares de destino. Imigrantes pobres, portanto, eram submetidos a duas inspeções seguidas, ambas com o objetivo de excluir os “indesejáveis”, adjetivo a que o regulamento acrescentava “do ponto de vista da saúde pública”.⁴⁴¹

Antes desse controle, dispunha o regulamento, “nenhum destino será dado” aos imigrantes. Significativo que, além da prevenção e tratamento da saúde, o destino dos imigrantes, para o código, não fosse de sua agência, mas algo recebido e decidido por outro sujeito- a autoridade. Um destino outorgado porque a imigração se destinava ao projeto de

⁴⁴⁰ CHALHOUB, S. **A cidade febril: Cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

⁴⁴¹ Artigos 462, 852, 854, 932 e 943.

construção nacional- agora nas mãos da medicina. Pois bem, a saúde pública, em 1920, considerava indesejáveis imigrantes que se enquadravam em alguma das cinco categorias:

- a. os atacados de lepra, tuberculose, tracoma, elefantíase e os cancerosos;
- b. os atingidos de qualquer afecção mental;
- c. cegos e surdos-mudos;
- d. os mutilados, incapazes para o trabalho;
- e. os que tiverem qualquer lesão orgânica que os invalide definitivamente para o trabalho.⁴⁴²

Um corpo que trabalha e produz é a norma. E produz dentro dos critérios de perfeição; pessoas com *qualquer* deficiência não eram consideradas produtivas. Os mutilados eram automaticamente reputados incapazes para o trabalho; assim como os cegos e surdos-mudos. É preciso lembrar que essas regras passaram a ser aplicadas logo depois do final da Primeira Guerra Mundial. Não eram poucos os imigrantes naquelas condições que tentavam reconstruir sua sorte. Mas a eugenia era implacável, determinava que os navios que haviam trazido imigrantes naquelas condições seriam multados se não tivessem justificativa, e tinham o dever de reconduzi-los. Mais: os cônsules brasileiros no exterior, agora, estavam encarregados de impedir o embarque dos imigrantes indesejáveis.⁴⁴³

Especialmente no que tange ao Direito do Trabalho; os médicos elaboraram disposições que acompanhavam as discussões jurídicas e diplomas legais. Além das políticas imigratórias já mencionadas, o código especificava o emprego das leis trabalhistas que começavam a ser promulgadas. O DNSP se comprometia a proteger a saúde dos operários através da “higiene industrial” e promover leis sobre trabalho fabril. Recentemente, a primeira Lei de Acidentes de Trabalho prescrevera a criação de um sistema de seguros e exigira um complexo de regras para garantir a salubridade das fábricas, das quais o Código Sanitário se encarregara. As fábricas com grande número de trabalhadores deveriam manter um serviço,

⁴⁴² Artigo 933.

⁴⁴³ Artigos 939 e 940.

previamente aprovado pelo DNSP, para tratar e prevenir a tuberculose entre os operários. Nelas também seria estabelecido um programa educativo de “higiene antivenérea”.⁴⁴⁴

O resultado da combinação dos saberes médico e jurídico foi um diploma normativo que consolidava o poder médico sobre a população e explicitava o projeto biopolítico cujo sentido era o trabalho. Grande parte das propostas defendidas pelos higienistas ao longo dos últimos anos foi parar nos mais de mil artigos do diploma, que colocavam a cargo do DNSP, em minúcias, tudo que envolvia saúde e doença na sociedade brasileira. A eugenia e o sanitarismo brasileiros fundamentaram as mais de mil disposições que delineavam a paisagem das preocupações estatais.

O incremento do papel intervencionista dos médicos a serviço do Estado é uma expressão da intenção estatal de agir nacionalmente, enfocando nas ameaças ao interesse público. Os dispositivos permitem identificar a biopolítica voltada a preservar a força de trabalho, somando à disciplina dos regulamentos internos das fábricas, escolas e asilos, um regulamento com alcance geral. A centralização que se procurou imprimir ao departamento, a conquista do território, o autoritarismo traduzido pelas regras impostas verticalmente dos médicos à população, a importância dos técnicos para pensar os programas e agir para implementá-los são características que, num panorama geral, refletem o aumento da capacidade estatal no século XX. O saber normativo dos médicos, por fim, se traduziu num departamento minuciosamente regulamentado num amplo conjunto de medidas para convencer e para coagir a população. As primeiras eram conduzidas pela propaganda dos princípios da higiene, as segundas, pelo poder de polícia com amparo da violência do Estado.

⁴⁴⁴ Artigos 461, 530 e 809

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na Primeira República, o pensamento científico ganhava estatutos próprios, com os limites interdisciplinares mais nítidos. Embora os limites disciplinares fossem modificados ou redefinidos nos próximos anos, ganhando mais e mais especializações, não era a falta de demarcação disciplinar que tornava o direito assunto dos médicos. Pelo contrário, as demarcações já faziam parte da nova configuração epistêmica da ciência, e a forma como eles eram definidos colocava a técnica médica a serviço do Estado e do Direito.

Grandes projetos de intervenção da técnica médica passaram a ser empreendidos na saúde, na educação, na engenharia e no direito. Os médicos higienistas, compreendendo o papel da técnica como promotora da construção do Estado, se engajavam em prol da saúde coletiva e procuravam reinterpretar ou modificar textos legais. A estabilização social e política do Brasil passou a ser vinculada à dinâmica da saúde do povo, e sujeitar-se à higiene era uma condição imposta pela natureza para a modernização.

O saber normativo médico seguia as diretrizes dos movimentos eugenista e sanitarista. Ao se importar com as enfermidades sociais além das físicas, buscou intervir na totalidade da vida da população brasileira. Nesse sentido, a prática médica era prática da biopolítica, voltada a modernizar a nação. O viés era territorial, o território orientava as interpretações do Brasil e a intervenção médica sobre as endemias, epidemias e *disgenias* tinha um forte componente de soberania. Outro viés era o racial, composto de normas para regenerar a raça e, por conseguinte, a nação. Na confluência desses dois movimentos, a técnica médica se destinava a curar as doenças que atacavam o caráter nacional. A eugenia preventiva, abordagem mais aceita no país, se destinou a eliminar os "venenos raciais" no Brasil para curar essas doenças, ou controlar a reprodução dos portadores para purificar a raça. A eugenia e o sanitarismo passaram a ser projetos educativos com o fim de criar responsabilidade racial e sanitária entre os cidadãos.

O pensamento médico, no contato com a cultura jurídica, reavaliava doutrinas à luz da ciência médica. Os médicos construía um saber normativo que ia interferindo na legislação e nas normas que regulavam a coletividade. A partir da análise da RBM, pudemos compreender mais profundamente as perspectivas e os debates travados pela comunidade médica no período. Construir o Estado, para os médicos, significava regenerar a raça através da educação nos princípios da higiene, promover casamentos segundo o ideal eugênico,

moldar as crianças e as mulheres, rejeitar e suprimir qualquer defeito – físico ou moral- para obter uma população produtiva, normalizada e apta para o trabalho. Voltando ao cerne dessas questões complexas, os médicos atuam em questões fundamentais do Estado: a repressão da criminalidade, o controle da infância pobre, demandas sociais e a resolução de problemas administrativos.

Se a medicina se voltava ao controle social e à atividade estatal, patente a atuação dos médicos no campo jurídico. No contexto em que a administração do Estado se orientava a partir do interesse público e os juristas procuravam pautar decisões na técnica, os diagnósticos e tratamentos dos médicos eram levados a sério. Além de cuidarem dos pacientes como de costume, os médicos também identificavam problemas sociais e jurídicos. Não se limitando a diagnosticar, ofereciam “tratamentos” a partir de suas soluções normativas. O direito se transformou em uma espécie de hospital, um lugar onde também se buscava a cura.

Muitas discussões dos médicos passam a compor a cultura jurídica brasileira, portanto. A começar pela Medicina Legal, que passa a se conectar ao Direito Administrativo pelos estudos demográficos, antropológicos, sociológicos e eugênicos, orientando a atividade administrativa nas formas de alargar a vida dos cidadãos e empreender a defesa sanitária. No Direito Penal, ultrapassando sua análise para o comportamento dos indivíduos, os médicos categorizam quem é criminoso e quem não, decidindo destino dessas pessoas através do exame médico-legal. Além disso, foi possível constatar o estrito contato dos médicos com os debates constitucionais, com o fim precípuo de aumentar a intervenção da higiene no Estado – ou do Estado na higiene. Médicos, como os juristas, abraçavam propostas autoritárias para interpretar a Constituição, criticando o modelo liberal que não permitia atingir o bem público.

Os psiquiatras, higienistas e juristas trabalhavam em conjunto para conquistar a infância, a família e toda a vida no território– bens da soberania nacional. Os médicos pensavam as normas jurídicas que codificavam as relações familiares. Discutiam o Código Civil de 1916; a consanguinidade e a necessidade do exame pré-nupcial. As diretrizes das suas propostas para o Direito Civil, embora não tenham sido aprovadas, eram as eugênicas: aumentar a qualidade genética da população.

O discurso da normalização em prol da produtividade era comum a médicos e juristas. As normas e instituições destinadas a controlar a vida eram cada vez mais variadas e abrangentes, dotadas de maior coerção sobre camadas segregadas da população como os

pobres, os alienados, as mulheres e as crianças. Nessa esteira, a atividade médica higienista teve um forte componente autoritário. Ao categorizar e diagnosticar a população entre doentes e sãos, inclusive a partir de critérios moralizadores, criava-se a necessidade de proteger a sociedade das categorias indesejadas – o que abria espaço para intervenção.

O saber normativo dos médicos envolve o direito enquanto palavra e o direito enquanto coisa, tanto as leis e doutrinas, sua interpretação; quanto atuação direta na aplicação do direito – em tudo quanto ele tinha de coercitivo na regulação da sociedade: de um lado, alguns médicos se negavam a obedecer a notificação obrigatória do autoaborto mesmo que a lei viesse a prever isso, de outro um grupo de médicos intervia para aumentar o controle estatal dessa e outras práticas. Além de evitar discutir o aspecto social do aborto, fica evidente que o debate não se tratava da prevenção à saúde, mas antes de uma prevenção social. O objetivo era garantir a punição da mulher e do médico responsável pelo aborto. A discussão dos médicos sobre o autoaborto comunica um controle menos voltado à disciplina e mais centrado no aparelho repressivo do Estado. A tentativa foi justificar a necessidade de notificação obrigatória a partir do dever médico de controlar a população tanto em seu aspecto quantitativo, quanto em aspectos morais.

A perspectiva punitiva é enfatizada pelo vocabulário do projeto: "vigilância ativa e efetiva", "proibição" e "repressão". Os médicos tanto requisitavam a força policial quanto se propunham a auxiliá-la em suas buscas. A chamada para ação coercitiva do Estado era uma constante. A atuação dos médicos contava com a violência estatal. A biopolítica aqui floresce muito naturalmente: a exceção total alcançava a maioria da população. Eram poucos os indivíduos que não desviavam do projeto de Nação, protegidos pelas liberdades individuais garantidas na Constituição. A busca da centralização da saúde pública era uma forma dos higienistas estabelecerem mecanismos coercitivos mais fortes para controlar a população, para defender a sociedade.

Ao acessar o discurso dos médicos eugenistas e sanitaristas percebe-se como eles “jogam” com a semântica do direito em instrumentalizações recíprocas. Enquanto os juristas estão formulando decisões cada vez mais concisas e baseadas na técnica, como é o caso do projeto de criminalização do aborto; os médicos passam a usar sua técnica já consolidada, sua posição científica, para fazer considerações de viés moral, de ideal de justiça, de aspectos sociais aos quais o direito deveria se orientar. Na prática da Medicina Legal, o estudante de direito se reveste da atuação estrita da técnica médica para não ofender o sentimento de

justiça da população, enquanto o médico que examina a prova se reveste de direito para não ferir o segredo profissional ou contrariar a lei.

Os médicos se valiam da linguagem jurídica quando ela era útil para validar alguma proposta, geralmente envolvendo o aumento de controle da higiene. Os mesmos médicos se afastavam da linguagem jurídica quando esses argumentos não pareciam vencer, passando a argumentar sob aspectos estritamente da técnica. Essa tônica ambígua envolvia conhecimento dos médicos sobre o direito, usado como capital argumentativo nas propostas legislativas e nos debates, em especial com outros médicos, menos alinhados ao projeto higienista. Se a técnica também falhava, recorriam inclusive aos argumentos da “retórica bacharelesca” que tanto diziam rejeitar. Quando não encontravam respaldo no terreno científico, os médicos podiam revestir-se de moralidade e retórica.

A epidemia de influenza de 1918 permitiu compreender o funcionamento dos mecanismos de imunização. A dinâmica de politização da medicina e medicalização da política se ampliou durante a gripe. As novas regras gerais se intensificavam na aplicação às classes pobres e operárias, sem contar aquelas medidas pensadas especialmente para essas parcelas da população – elementos de perigo e de contágio. Expostos, no âmago da sociedade da Primeira República, estavam os grupos que os poderes invisibilizavam: os alienados, os leprosos e os presos, que foram submetidos a trabalhos forçados. O linguajar médico não escondeu a “surpresa” ante os resultados positivos deste trabalho, esperando o pior dos indivíduos não normalizados, não imunizados, que não serviam para o trabalho.

Na complexidade das interações entre o poder da medicina e a sociedade durante a epidemia, nota-se dimensões da técnica que escapavam do critério científico. A técnica, dentro do funcionamento do Estado, não significava necessariamente resposta científica, mas a melhor ação para alcançar os objetivos estatais. A forma como a técnica médica foi mobilizada e reinterpretada frente aos desafios impostos pela pandemia comunica não apenas a consolidação do poder médico no meio estatal e seu poder de intervir na vida da população, como sua vinculação aos interesses e objetivos do Estado.

A técnica médica se alinha às prioridades do Estado, tomando muitas vezes essas mesmas prioridades como seu fundamento e justificativa. Assim, os higienistas que ocupavam cargos na administração pública acabavam empregando a autoridade técnica para preservar a economia e muitas medidas iam no sentido contrário ao da cura. Nesse sentido eram

decisões amparadas discursivamente pela técnica a prescrição de remédios placebo, a censura nos jornais, a decisão de não isolar as cidades.

Por esses motivos, o poder normativo dos médicos aumenta depois da calamidade. Os médicos constroem um discurso que relaciona à epidemia o não atendimento de suas demandas. Centralizar passa a ser, ainda mais, evitar caos técnico e administrativo. A lembrança da gripe permeou os debates legislativos empreendidos pelos higienistas e acabou gerando consenso onde antes havia veto. Aqui, o discurso dos médicos sobre o direito se confirma adaptável. Em alguns momentos, questões jurídicas, como a interpretação normativa, são exploradas à exaustão, em outros casos se reputam inadequadas dentro de uma comissão encarregada da técnica médica.

O binômio centralização x descentralização mostrava um debate preocupado com a intervenção da União sobre a anterior autonomia dos entes, mas quase consolidado no que dizia respeito à intervenção do Estado na vida dos cidadãos. Depois das vozes, os ecos da gripe: um Departamento Nacional e sua regulamentação sanitária nacional, voltado à totalidade dos problemas nos quais a técnica médica vinha se propondo a intervir. Nem todas as soluções propostas foram adotadas; como a da esterilização. Mesmo assim, materializações do pensamento higienista se encontram em toda parte do regulamento: as carteiras de saúde, os lazaretos e suas normas de convivência rígidas, o controle da liberdade dos cidadãos-pacientes, as normas eugênicas para a entrada de imigrantes, a ampla participação da polícia na manutenção do poder de polícia.

A técnica médica se destinava a controlar as massas para além de curar pessoas. A proteção do contágio se fazia mediante decisões fundamentadas no direito e no poder, antes que na ciência médica. Percebe-se que o sentido da técnica, dessa forma, era dado pelo Estado e para o Estado. O poder, portanto, resolveu o que era ou não técnica científica na Influenza de 1918. A técnica como instrumento estatal se dota de coercitividade para decidir entre a vida e a morte da população, e matiza seu fundamento científico. Nesse sentido, a efetividade da técnica médica não se mede pela cura, mas pela autoridade em reorganizar a sociedade e solucionar os problemas nacionais amplos. Quando a medicina atua para também acalmar a população, isso sugere um papel semelhante ao do direito na Primeira República: manter a ordem.

REFERÊNCIAS

FONTES

Arquivo Nacional

Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, 1919.

Anais da Câmara dos Deputados. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional – 1918-1920.

BRASIL. Decreto Legislativo n. 3.987, de 2 de janeiro de 1920.

BRASIL. Decreto 13.538 de 9 de abril de 1919.

BRASIL. Decreto n. 14.354, de 15 de setembro de 1920.

Revista

O Brazil-Médico - RJ

Periódicos

A Noite - RJ

Correio do Povo - RS

Diário de Notícias – BA

Jornal do Brasil - RJ

Jornal do Commercio -RJ

O Correio da Manhã – SP, RJ e BA

O Estado de São Paulo - SP

Livros

BARBOSA, R; MORAES FILHO, E. **A questão social e política no Brasil**: conferência pronunciada no Teatro Lírico do Rio de Janeiro a 20 de março de 1919. São Paulo: LTr Editora, 1983.

LOBATO, M. **Mr. Slang e o Brasil e Problema Vital**. São Paulo: [s. n.], 1961.

MEYER, C. L.; TEIXEIRA, J. R. **A gripe epidêmica no Brasil e especialmente em São Paulo**. São Paulo: Casa Duprat, 1920.

MONCORVO FILHO, C. A. **Do exame das amas de leite no Brasil**. Rio de Janeiro: [s. n.], 1903.

MONCORVO FILHO, C. A. **A assistência pública e a assistência privada (Relações e Regulamentação)**. Rio de Janeiro: Typ. Besnard Frères, 1922.

MONCORVO FILHO, C. A. **O pandemônio de 1918: subsídio ao histórico da epidemia de gripe que em 1918 assolou o território do Brasil**. Rio de Janeiro: Departamento da Creação no Brasil, 1924.

MONCORVO FILHO, C. A. **Histórico da proteção à infância no Brasil (1500-1922)**. 2ªed. Rio de Janeiro: Departamento da Creação/ Empresa Graphica Editora - Paulo, Pongetti & Cia, 1927.

PEIXOTO, A. **Clima e saúde: introdução bio-geográfica à civilização brasileira**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1938.

PEIXOTO, A. **Epilepsia e Crime**. Salvador: V. Oliveira & Comp., 1898.

PENNA, B. **Saneamento do Brasil : sanear o Brasil é povoal-o; é enriquecel-o; é moralisal-o**. [S. l.]: Jacintho Ribeiro dos Santos, 1923.

SEIDL, C. **A função governamental em matéria de higiene**. In: Anais da Biblioteca Nacional, v.35, 1916.

TORRES, A. **A Organização Nacional**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1938.

VIANA, O. **Problemas de política objetiva**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1947.

BIBLIOGRAFIA

ABRÃO, J. A história de uma epidemia : a “Hespanhola” em Porto Alegre, 1918. **Boletim da Saúde**, [s. l.], v. 23, n. 01, p. 93–99, 2009. Disponível em: <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1451/a-história-de-uma-epidemia--a-%22hespanhola%22-em-porto-alegre,-1918>

AGAMBEN, G. **Estado de Exceção**. São Paulo: Boitempo, 2004.

AGAMBEN, G. **Homo sacer: O poder soberano e a vida nua**. Belo Horizonte: UFMG, 2002.

BENCHIMOL, J. L. **Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Editora UFRJ, 1999.

BENJAMIN, W. **O anjo da história**. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2012. ISSN 1098-6596.

BERTUCCI, L. M. **Influenza, a medicina enferma: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo**. Campinas: Editora da Unicamp, 2004.

BORDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico**. São Paulo: Bertrand Brasil, 2002

CARVALHO, L. D. de. **O saneador do Brasil: saúde pública, política e Integralismo na trajetória de Belisário Penna (1868-1939)**. 2019. - Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2019.

CHAGAS FILHO, C. **Meu pai**. Rio de Janeiro: COC/Fiocruz, 1993.

CHALHOUB, S. **A cidade febril: Cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CORRÊA, M. **As ilusões da liberdade: a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil**. 2ªed. Bragança Paulista: [s. n.], 2001.

CROSBY, A. W. **America's Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918**. Cambridge: Cambridge University Press, 2003. ISSN 01975897.v. 12

CUNHA, B. M. da. Uma análise histórica da criminalização do auto aborto no Brasil (1890-1940): dos discursos médicos ao positivismo criminológico. **Revista Em Perspectiva**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 49–71, 2019.

DELUMEAU, J. **O medo no Ocidente: 1300-1800 uma cidade sitiada**. [S. l.]: São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

DIAS, R. F. **Pensamento criminológico na Primeira República : O Brasil em defesa da sociedade**. 2015. - Universidade Federal do Paraná, [s. l.], 2015.

DUVE, T. Historia del derecho como historia del saber normativo. **Revista de Historia del Derecho**, [s. l.], v. 63, p. 1–60, 2022.

ESPOSITO, R. **Immunitas: protección y negación de la vida**. 1ª edição. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2009.

ESPOSITO, R. Nós, transformados de cidadãos a paciente. **Literatura Italiana Traduzida**, [s. l.], v. 1, n. 5, 2020a.

ESPOSITO, R. Os partidos e o vírus: a biopolítica no poder. **Literatura Italiana Traduzida**, [s. l.], v. 1, n. 4, 2020b.

FARIA, L. **A fase pioneira da reforma sanitária no Brasil: a atuação da Fundação Rockefeller (1915-1930)**. Rio de Janeiro: UERJ/ Instituto de Medicina Social, 1994.

FERLA, L. A. C. **Feios, sujos e malvados sob medida: Do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920-1945)**. 2005. - Universidade de São Paulo, [s. l.], 2005.

FONSECA, M. **Michel Foucault e o direito**. São Paulo: Max Limonad, 2002.

FONSECA, R. M. **Introducción teórica a la historia del derecho**. Madrid: Universidad Carlos III, 2012a.

FONSECA, R. M. La cultura jurídica brasileira del siglo XIX entre hibridismos y tensiones en la tutela de los derechos: algunas hipótesis de trabajo. **forum historiae iuris**, [s. l.], v. 1, p. 1–15, 2014.

FONSECA, R. M. La fenomenologia del potere tra legge e 'norma': un itinerario foucaultiano sulle dinamiche di esclusione nel diritto moderno. *In*: MECCARELLI, M.; PALCHETTI, P.; SOTIS, C. (org.). **Ius peregrinandi: Il fenomeno migratorio tra diritti fondamentali, esercizio della sovranità e dinamiche di esclusione**. Macerata: EUM, 2012b. p. 149–164.

FONSECA, R. M. Traditions, translations, betrayals: dialogues among legal cultures. **História do Direito**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 351, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/hd.v1i1.78734>

FONSECA, R. M. Vias da Modernização Jurídica Brasileira: A cultura jurídica e os perfis dos juristas brasileiros do século XIX. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, [s. l.], v. 98, n. 0, p. 257–294, 2008.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I - A vontade de saber**. Rio de Janeiro: [s. n.], 1999.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GARRIGA, C. ¿De Qué Hablamos Los Historiadores Del Derecho Cuando Hablamos De Derecho? **Revista Direito Mackenzie**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 67–83, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2317-2622/direitomackenzie.v14n113329>

GOULART, A. da C. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 101–142, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-59702005000100006>

GOULART, A. da C. **Um cenário Mefistofélico: a gripe espanhola no Rio de Janeiro**. 253 f. 2003. - Universidade Federal Fluminense, [s. l.], 2003.

HANSEN, T. F. **Codificar e conservar: ciência e pensamento jurídico na formação do Código Florestal Brasileiro de 1934**. 2018. - Universidade Federal do Paraná, [s. l.], 2018.

HESPANHA, A. M. Questões de etiqueta jurídica: se, como e por que a história constitucional é uma história jurídica. *In*: CARVALHO, J. M. de; CAMPOS, A. P. (org.). **Perspectivas da cidadania no Brasil Império**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011. p. 355–376.

HOBBSBAWN, E. J. **A Era do Capital 1848 - 1875**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

HOCHMAN, Gilberto. Logo ali, no final da avenida: os sertões redefinidos pelo movimento sanitário da Primeira República. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 5, p. 217-235, 1998.

HOCHMAN, G. **A era do saneamento**. São Paulo: Hucitec, 2012.

HOCHMAN, G. Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). **Estudos Historicos**, [s. l.], v. 6, n. 11, p. 1910–1930, 1993.

HOCHMAN, G.; LIMA, N. T. “Pouca saúde e muita saúva”. *In*: HOCHMAN, G.; ARMUS, D. (org.). **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. p. 492–533.

KOERNER, A. A crítica ao direito privado nos anos vinte como problema de racionalidade governamental. *In*: HISTÓRIA DO DIREITO PRIVADO: OLHARES DIACRÔNICOS. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2015. p. 161–187.

KOSELLECK, R. A Response to Comments on the Geschichtliche Grundbegriffe. *In*: LEHMANN, H.; RICHTER, M. (org.). **The meaning of historical terms and concepts: new studies on Begriffsgeschichte**. Washington: German Historical Institute, 1996. p. 59–71.

KOSELLECK, R. Uma história dos conceitos: problemas teóricos e práticos. **Revista Estudos Históricas**, [s. l.], v. 5, n. 10, p. 134–146, 1992. Disponível em: <http://virtualbib.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/viewArticle/1945>

LABRA, M. E. O movimento sanitaria nos anos 20: da “conexão sanitária internacional” à especialização em Saúde Pública no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 1, n. 4, p. 483–484, 1985. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x1985000400010>

LACOMBE, A. J. A cultura jurídica. In: HOLANDA, Sérgio Buarque de (org.). **História geral da civilização brasileira**, Tomo II, 3ª v. 2ª ed., São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1969.

LOSANO, M. G. **La geopolitica del Novecento: Dai grandi Spazi delle dittature alla decolonizzazione**. Editore Bruno Mondadori, 2011

LYNCH, C. E. C. **Da monarquia à oligarquia: história institucional e pensamento político brasileiro (1822-1930)**. São Paulo: Alameda, 2014. ISSN 0717-6163.

MACHADO, R. *et al.* **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MAIA, J. M. E. A imaginação da Terra: O pensamento brasileiro e a condição periférica. In: Tempo Social, revista de sociologia da USP, 2013, v. 25, n. 2.

MARAM, S. L. **Anarquistas, imigrantes e o movimento operário brasileiro, 1890-1920**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

MEYER, C. L.; TEIXEIRA, J. R. **A gripe epidemica no Brazil e especialmente em São Paulo**. São Paulo: Casa Duprat, 1920.

MUNARETO, G. D. **A ciência como regeneradora da nação: eugenia e autoritarismo no pensamento de Oliveira Vianna, Azevedo Amaral, Renato Kehl e Belisário Penna**. 149–200 f. 2017. - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, [s. l.], 2017.

NETO, A. de F. P. **Ser médico no Brasil: o presente no passado**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

OLINTO, B. A. **Uma cidade em tempo de epidemia - Rio Grande e a gripe espanhola**. 1995. - UFSC, [s. l.], 1995.

PETIT, C.. 'Discurso sobre el discurso: Oralidad y escritura en la cultura jurídica de la España liberal'. **Universidad Carlos III**, Madrid, 2014.

PETIT, Carlos. **Otros códigos: por uma historia de la codificación civil desde España**. Madrid: Dykinson, 2023

POCOCK, J. G. A. **Linguagens do ideário político**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

PRECIADO, P. B. Aprendiendo del vírus. **El País**, [s. l.], 2020. Disponível em: https://elpais.com/elpais/2020/03/27/opinion/1585316952_026489.html

QUEIROZ, E. Q. **Justiça sanitária: Cidadãos e Judiciário nas reformas urbana e sanitária, Rio de Janeiro (1904–1914)**. 136 f. 2008. - Universidade Federal Fluminense, [s. l.], 2008.

RAGO, M. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

RANGER, T.; SLACK, P. **Epidemics and ideas: essays on the historical perception of pestilence**. New York: Cambridge University Press, 1992. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/cbo9780511563645.010>

ROSENFELD, L. **A crise do pensamento constitucional da Primeira República: o debate da década de 1920**. [S. l.: s. n.], 2020. v. v. 46E-book.

ROSENFELD, L. **A geração de 1870 e a onda positivista**. 2021. - PUC-RS, [s. l.], 2021.

RUSSO, J. A.; CARRARA, S. L. A psicanálise e a sexologia no Rio de Janeiro de entreguerras: entre a ciência e a auto-ajuda. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 9, p. 273-290, 2002.

SÁ, D. M. de. **A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

SAMPAIO, G. R. **Nas trincheiras da cura**. Campinas: UNICAMP, 2001

SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no**

Brasil. [S. l.: s. n.], 1993.

SEARLE, John R. **The construction of social reality**. Simon and Schuster, 1995

SEELAENDER, A. C.-L. Pondo os pobres no seu lugar - igualdade constitucional e intervencionismo segregador na Primeira República. *In: DIÁLOGOS CONSTITUCIONAIS: DIREITO, NEOLIBERALISMO E DESENVOLVIMENTO EM PAÍSES PERIFÉRICOS*. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

SEELAENDER, A. C. A longa sombra da casa. Poder doméstico, conceitos tradicionais e imaginário jurídico na transição brasileira do antigo regime à modernidade. **Revista do IHGB**, [s. l.], v. 473, n. 178, p. 327–424, 2017.

SEELAENDER, A. C. O Direito Administrativo e a expansão do Estado na Primeira República: notas preliminares a uma história da doutrina administrativista no Brasil. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro**, [s. l.], v. 182, n. 485, p. 165–202, 2021a. Disponível em: [https://doi.org/10.23927/issn.2526-1347.rihgb.2021\(485\):165-202](https://doi.org/10.23927/issn.2526-1347.rihgb.2021(485):165-202)

SILVA, R. P. **As ciências de Afrânio Peixoto: higiene, psiquiatria e medicina legal (1892-1935)**. 2014. - FIOCRUZ, [s. l.], 2014.

SONTAG, R. A escola positiva italiana no Brasil entre o final do século XIX e início do século XX: a problemática questão da “influência”. *In: MECCARELLI, M.; PALCHETTI, P. (org.). Derecho en movimiento: personas, derechos y derecho en la dinámica global*. [S. l.: s. n.], 2015. p. 203–230.

SOUZA, A. P. de. **Pensamento jurídico brasileiro, ensino do direito e construção do sujeito político no Império (1822-1891)**. 2005. - Unicamp, [s. l.], 2005.

SOUZA, C. M. C. de. **A Gripe Espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

STEPAN, N. L. **The hour of eugenics: race, gender and nation in Latin America**. New York: Cornell University Press, 1991.

STOLLEIS, M. **Escrever História do Direito: reconstrução, narrativa ou ficção?** São

Paulo: Contracorrente, 2020.

TOLEDO, E. **Travessias revolucionárias: ideias e militantes sindicalistas em São Paulo e na Itália (1890-1945)**. Campinas: Unicamp, 2004.

VALIENTE, F. T. **Manual de Historia del Derecho Español**, 4ª ed., Madrid, Tecnos, 1983

WEBER, B. T. **As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense - 1889/1928**. 1997. - Unicamp, [s. l.], 1997.

WHITE, J. B. Legal Knowledge. **Harvard Law Review**, vol. 115, n. 5, 2002, p. 1396-1431

ZATELLI, G. **Direito Administrativo, Estado Interventor e Técnica: uma Biografia Jurídica de Hely Lopes Meirelles (1917-1990)**. 2022. - Universidade de Brasília, [s. l.], 2022.