

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública

“Mãe de Família: Discurso Profilático Contra a Sífilis,
Rio de Janeiro,
1878-1889”

apresentada por

Renata Conceição Lopes Rodrigues

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública
Endemias Ambiente e Sociedade

“Mãe de Família: Discurso Profilático Contra a Sífilis,
Rio de Janeiro,
1878-1889”

apresentada por

Renata Conceição Lopes Rodrigues

orientada por

Jorge Luiz Prata de Souza NESC/ UFRJ
Sheila Maria Mendonça de Souza ENSP/ FIOCRUZ

Defendida em 16 de junho de 2004

À minha família e
à memória do meu pai.

AGRADECIMENTOS:

Em História pela Universidade Federal Fluminense/ UFF e em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/ UFRJ pude desenvolver trabalhos relacionados ao eixo temático da saúde. A partir desses trabalhos tive oportunidade de participar da elaboração de cursos, participar de palestras, comunicações livres, congressos, semanas de extensão e de iniciação científica. Nesse período, muitos colegas e professores foram fundamentais durante meu processo de aprendizagem.

Durante da Bolsa de Extensão PROEX/ UFF tive a satisfação de ser orientada pela professora Maria Lucia Cunha Lopes de Oliveira que conheci como professora de Didática VI. Durante a vigência da bolsa, além de trabalhar com a professora Maria Lucia, tive a oportunidade de conhecer a professora Nícia Mafalda Teixeira Ferreira e de estabelecer “redes colaborativas” com colegas de História, outras disciplinas, funcionários da UFF e do IEPIC, a escola pública beneficiada pelo trabalho. Este momento foi primordial para o início do meu interesse em escolher pesquisar a saúde.

Já como aluna da faculdade de Ciências Sociais comecei um estágio voluntário no Setor de Antropologia Biológica do Museu Nacional da Quinta da Boa Vista/ UFRJ. Neste período pude ser coordenada pela professora Claudia Ferreira Carvalho a quem também agradeço pelas oportunidades. Assim pude conhecer a professora Sheila Maria Ferraz Mendonça de Souza que, pela minha dedicação no estágio, tornou-se orientadora da bolsa PIBIC/ ENSP/ FIOCRUZ. Nesse período pude contar com inúmeros colegas, de outras áreas, que também me ajudaram a aprender certas noções de anatomia óssea.

A professora Sheila, em seguida, tornou-se minha orientadora no mestrado em Saúde Pública nesta instituição. A partir desse momento, já agraciada pela bolsa de mestrado da FIOCRUZ, também pude contar com a ajuda, e orientação, do professor Jorge Luiz Prata de Souza que colaborou, como segundo orientador, com a elaboração temática da dissertação e também com o desenvolvimento da pesquisa até o seu final.

Para além desses pesquisadores que me deram suporte acadêmico e que estão diretamente relacionados a minha formação na temática em saúde, há, sem dúvidas, um caminho que percorri com muito esforço, dedicação, empenho e, como não haveria deixar de ser, com a participação da minha família. Neste percurso, ao nível da minha vida privada, devo a minha mãe, irmão e irmã o suporte moral para sempre prosseguir.

RESUMO

Através de documentos oficiais da Academia de Medicina do Rio de Janeiro e de jornais e periódicos que circulavam na cidade, a autora investigou os discursos profiláticos contra a sífilis. Esses discursos trazem consigo, além da busca de minimizar os estragos sociais da doença, inovações e reafirmações das estruturas tradicionais que envolviam o papel da mulher na sociedade. Estas não foram criadas pelos médicos da Academia, representaram um diálogo entre estes e as questões que estavam em pauta na sociedade. Esses médicos não inovaram ou reafirmaram padrões sozinhos, mas estavam inseridos nessa sociedade interagindo com ela no seu dia-a-dia. Esses discursos podem ser percebidos nos editores, na opinião pública, nos anúncios de periódicos, jornais e nas publicações dos profissionais da Academia de Medicina. No século XIX, em que especialmente a luta médica poderia ser aquela definida contra a alta mortalidade, vemos um recorte que marca o papel da mãe de família, tomada através do discurso profilático contra a sífilis, sobre o seu papel diante da continuidade e da saúde da família.

ABSTRACT

Analysing the official documents from the archives of Medical Academy, as well as newspaper and journals distributed in Rio de Janeiro, the author was able to approach the prophylactic speeches related to syphilis. Those speeches were to prevent and minimise the effects of the disease, but they also included ideas of innovation of the women's position in the society and the reinforcement of their role in the traditional structures of Rio de Janeiro's society. Although the physicians of the Academy did not produce those innovations and reinforcement of the women's position in the society, they were included as a consequence of a dialogue between those professionals and the social reality they were dealing with. Those speeches are recovered from editors' opinions, public opinions, and announcements in newspaper and journals, and from the professional opinions in the Academy of Medicine publications. In the XIX century, when physicians were specially committed to fight high mortality, the prophylaxis of syphilis was specially interesting because of the important role attributed to the mother in assuring family's health and continuity.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| Introdução..... | 8. |
| Revisão da literatura..... | 14. |
| Apresentação das Fontes..... | 19. |
| Metodologia..... | 25. |
| Capítulos: | |
| • Apresentando a Sífilis..... | 30. |
| • Decifrando a Hidra: a Sífilis e a Heredo-sífilis..... | 34. |
| • Conhecer Para Intervir: Estudos Contra a Mortalidade..... | 49. |
| • Ser Mãe de Família no Rio de Janeiro..... | 57. |
| • Discussão à luz da contribuição: Mãe de Família como alvo na profilaxia..... | 68. |
| Conclusão..... | 78. |
| Fontes Oficiais..... | 81. |
| Fontes não-Oficiais..... | 86. |
| Bibliografia..... | 96. |

INTRODUÇÃO

Nessa dissertação, a historiografia apresenta uma análise sobre os discursos da profilaxia da sífilis tendo como alvo a mãe ou futura mãe de família. Através da abordagem historiográfica o leitor verá que o tema é tratado a partir da contextualização e da interpretação das transformações sociais. Isso porque não importa para nós o “vir a ser” e sim o processo e também os porquês que desencadearam os discursos, que levaram as autoridades a conceber um grupo como alvo para a profilaxia contra sífilis.

Esse processo não foi para nós linear, foi, sem dúvidas, composto de inovações e reafirmações das estruturas tradicionais que envolviam o papel da mulher dentro daquela sociedade. É contínuo, mas não isento de rupturas, se analisado em detalhes.

Rosenberg (1995) escreve que além de um problema real, a doença é também uma ferramenta analítica para as ciências que estudam a sociedade. Ela pode ser utilizada para entender a sociedade, seus processos e transformações, sob o ponto investigativo de como a sociedade a construiu ou para saber quais foram os impactos sociais ocorridos durante esse processo. Esse autor é usado para fundamentar nossa contribuição sobre a importância de se destacar o que representou naquele contexto histórico a tomada da mãe de família como alvo da campanha profilática contra a sífilis.

Veremos que a década de oitenta do século dezenove está imersa em interesses e discursos que visavam garantir e ou fortalecer a idéia de nação e civilização. Isso, através de trabalhos da Academia de Medicina do Rio de Janeiro, foi retomado e re-lido pela saúde através de medidas a fim de impedir o aumento da incidência de várias doenças, tendo sido refletido em trabalhos sobre alta mortalidade infantil na cidade.

Nesse processo, Rosenberg (1995) nos auxilia a atentarmos tanto para a construção de significados que envolveram a *entidade* etiológica da sífilis, que naquele momento não estava definitivamente enquadrada, mas em negociação, quanto para as transformações sociais ocorrendo dentro daquela sociedade. Esse pesquisador nos proporciona abordar contextualizadamente e a interpretar as transformações sociais que tanto queremos, condição *sine qua non* para destrincharmos o nosso objeto de estudo.

A sífilis, que analisamos, pertence a um momento histórico, cultural específico. A forma com que ela foi percebida e “estruturada” (Rosenberg, 1995) dependeu, em nosso estudo, de questões sociais envolvendo o papel da mulher, a importância da hereditariedade e de aspectos econômicos que foram discutidos, “negociados” (Rosenberg, 1995) no âmbito da Academia de Medicina. E disso participou toda a sociedade. Como sabemos, os jornais, além de influenciar também refletiam as

necessidades prementes da sociedade, representadas por todos os leitores. Esses jornais também legitimam que os médicos não poderiam impor a sífilis mas, sim, negociá-la.

Queremos dizer que desde o significado específico da doença até a forma de combatê-la foi “negociado”, foi discutido. Ao construir-se uma profilaxia se fez uma baseada em elementos que não só pertenceram a um tempo e espaço culturalmente definido, estando inseridos na sociedade, mas que necessitavam de pleno reconhecimento social para que as medidas médicas pudessem surtir efeito. Sem falarmos que os próprios médicos também pertenciam à sociedade e por isso compartilhavam significados sobre a doença, não sendo indivíduos fora de seu tempo.

Através de leitura cuidadosa e esmiuçada das fontes (Ginzburg, 1989), foram analisados registros dos discursos, tendo em mente que, em vez de fatos congelados no tempo, representam antes de tudo idéias estruturadas por indivíduos que refletiam, à sua maneira, as representações (Durkheim, 1991) do seu tempo. Isso nos auxilia a entender nosso papel como construtores de uma realidade que é percebida a partir de códigos impressos, idéias, percepções lidas através de registros efetuados de forma objetivada. Ou seja, a partir das necessidades cotidianas e da utilidade ou função de cada registro.

Realizamos a pesquisa adotando como fonte os discursos médicos e leigos encontrados em alguns veículos de comunicação que circulavam na cidade do Rio de Janeiro. Tais discursos falam da saúde pública, mobilizando personagens vários como os editores de jornais, médicos, opinião pública e comerciantes, através dos anúncios.

Chegamos ao tema “Mãe de Família: Discurso Profilático Contra a Sífilis” com a idéia muito difundida pela bibliografia de uma cidade com ruas estreitas, casas e edifícios pouco ventilados, mangues, aterros de lixo, esgoto precário e detritos que despertava o interesse da *Hygiene*¹ em um meio urbano repleto de grande imundície como escreveram Gonçalves (1997) e Chalhoub (1996). Esses autores evidenciaram uma análise da cidade suja e insalubre, enquanto nós estávamos diante da possibilidade de investigar outra intervenção da instituição saúde pública, esta última constituída pela questão social que envolvia a prevenção da sífilis na família através da tomada da mulher, mãe, como alvo profilático. Como um meio eficaz de preservar toda sociedade.

Nosso encontro com a documentação sobre mortalidade infantil não distanciou-se do trabalho desses autores supracitados. Apenas endossou que havia, mais do que nunca, a necessidade de corrigir os elementos que estavam em desacordo com uma

¹ Mantivemos a grafia antiga pela necessidade de uma maior precisão e clareza no significado da palavra que não tem relação com a noção contemporânea de higiene. Aqui *Hygiene* refere-se à instituição e, em seu sentido hermenêutico, significa saúde.

cidade racional e civilizada, através da importância que os médicos atribuíam a entender a alta mortalidade. Esta fundamental para impedir e reverter fatos que até então eram considerados como “naturais”, como até o XVIII vinha acontecendo no Rio de Janeiro. Logo, foi através da tentativa em reverter a alta mortalidade, e a situação precária da saúde pública na cidade, que os médicos discutiram sobre a mortalidade infantil, influenciados pelos temas debatidos em congressos e a busca de respostas científicas.

Dentro desse objetivo, José Maria Teixeira (1887; 1887-1888; 1888) foi um dos que contribuiu com um amplo trabalho, talvez o maior. Isso porque explorou de forma bastante ampla e reflexiva sua observação clínica auxiliada por levantamentos constantes nos Relatórios e Anexos do Ministro do Império desde 1831 a 1886, sobre a saúde infantil. Assim como José Maria Teixeira, o Barão do Lavradio (1882-83; 1883; 1886; 1888; 1890), clínico pediatra e epidemiologista, também realizou trabalhos importantes que contribuiriam, segundo o próprio Lavradio, para colecionar documentos para aqueles que fossem ocupar-se dos registros quantitativos das doenças.

A sífilis nos pareceu interessante. A doença em crianças trazia para o olhar do historiador uma idéia inseparável de que haveria ali elementos sociais importantes para entender a forma de trabalho da saúde pública frente à sociedade e à saúde da criança.

Com a análise detalhada das fontes da Academia de Medicina, optamos por explorar os discursos profiláticos tendo a mãe de família como alvo. Os mesmos rompem com a idéia restrita ao debate da regulamentação ou não regulamentação da prostituição na cidade (Carrara, 1996) a mulher, então, para além desse debate, tinha sua importância enquanto agente. Era um ser capaz de interferir e atuar de forma decisiva contra a propagação da sífilis nas famílias, e assim garantir a diminuição do aparecimento de casos da doença que prejudicassem o progresso e futuro da civilização.

Percebemos então que estávamos diante do fato de que a luta contra a ignorância tornou-se um desafio que alguns médicos da Academia de Medicina se propuseram a vencer. Seu intuito era derrotar a propagação da sífilis na cidade do Rio de Janeiro; através de medidas profiláticas, a mãe de família atuou como elemento perfeito, o alvo.

Não há dúvidas que a mãe de família desfrutava de um papel social importante. Era o centro, a mantenedora da continuidade das gerações, cuidava do homem e preparava os homens do futuro, aqueles que iriam dar continuidade às gerações e contribuir para o progresso. Por essa razão a Academia apostou na educação (Moreira, 1868), opção de encaminhamento da mulher que já existia ao menos desde a década de sessenta. Construiu-se um combate à sífilis utilizando o argumento do trabalho feminino (Caminhoá, 1890) e também do saber biológico como bases para formar a profilaxia.

Percebemos que, ao longo da década de oitenta, durante a produção de trabalhos da Academia de Medicina que versavam sobre a saúde das crianças, acalorou-se a necessidade de discutir o papel da família. Esse papel passava pelos debates biológicos sobre a hereditariedade de certas doenças e, como acreditavam na época, pelas possíveis seqüelas que as mesmas poderiam causar nas gerações futuras, impedindo o progresso.

Os Jornais A Mãe de Família, O Paiz e Diário de Notícias, em ordem decrescente de importância, nos mostraram amplos debates, a pedidos e alguns editoriais que debatiam esses assuntos para a população. E tudo isso não poderia ser o simples acaso.

Era um momento em que a antropologia física e as teorias eugênicas ganhavam força e sustentavam-se também através da medicina. Por essa razão, o entendimento do papel da mãe de família no combate à sífilis era o de alavancar uma profilaxia contra a doença através de conhecimentos não comumente disponibilizado a todas as mulheres.

Era uma luta contra a ignorância. Esta, evidentemente, contextualizada no seu tempo. Isso abriu um campo para que, ao menos através do discurso, a mulher pudesse romper algumas barreiras, posto que ousou-se propor que a saída contra a sífilis seria romper a submissão feminina através da possibilidade de uma independência financeira.

A mulher que trabalhasse escaparia da sedução masculina, seria auto suficiente caso não tivesse mais um marido para sustentá-la, e por essa razão não correria o risco que cair nas armadilhas da prostituição e de levar, por toda a vida, as marcas da sífilis.

Essa luta também marcou um gênero feminino plural. Isso está claro a partir do momento em que os acadêmicos demonstraram a necessidade de instruir as mães de família (Caminhoá, 1890), mesmo tendo como evidência que muitas mulheres, como escravas e ou prostitutas, já “trabalhassem” ainda que sob situações bastante diferentes.

Assim o trabalho feminino de mulheres ricas e de mulheres do povo existia. Entretanto isso não confunde-se com o da mãe de família, aquela que estava voltada para o lar, o seu marido e os seus filhos. Era para essa que a luta contra à sífilis também voltou-se naquele momento, e o fez de forma especial aqui destacada nessa dissertação.

Percebemos que era a saúde pública focando uma estratégia que deveria impedir a disseminação da doença. Era a manutenção do futuro do país frente à necessidade de assegurar que caso a mulher tivesse seu dever de cônjuge e mãe abalados, esta tivesse disponível consigo o conhecimento suficiente para que não sucumbisse à degeneração.

Lembramos que havia uma pluralidade de concepções sobre o pensar a mulher, mas o foco das discussões para análise dos discursos da profilaxia é para nós aqueles sobre a mãe e a futura mãe de família, sendo que o conceito de Mãe de família não

estava somente relacionado às classes mais favorecidas. Ele estendia-se de forma ampla a todas as mães de famílias que pudessem assegurar as gerações futuras para o Brasil.

A solução contra a sífilis era o conhecimento da hereditariedade e a difusão da possibilidade que a mulher tinha de concorrer com o homem nas profissões, sem que os mesmos tivessem exclusivo privilégio no mercado de trabalho. Esta discussão, claramente abordada nos boletins e amplamente divulgada pelos jornais, mostra uma proposta inovadora da saúde pública ao tentar impedir a propagação do mal venéreo.

O discurso não era simplesmente sobre a doença, mas como impedir que ela chegasse até às famílias. Dessa forma contou-se com a mulher, impactou-se a sociedade porque discutiu-se questões que não eram então difundidas. Era a medicina tentando encontrar soluções ante o que a doença representava e às suas possibilidades de cura. Era a conscientização para evitar que certos vícios de todas as espécies se propagassem.

Quanto às meninas, era necessário prepará-las, vigiá-las, obrigá-las à ginástica e a outros exercícios corporais higiênicos, bem como fazer com que seu tempo fosse bem distribuído em atividades que diminuíssem as possíveis e perigosas horas de ócio. Às mães era dado todo conhecimento sobre doenças e caracteres adquiridos, como escolher um genro sadio e uma nora que, de preferência, não fosse viúva, já que essa última poderia, como acreditavam, dar netos com características negativas do antigo marido e toda a sorte de problemas comportamentais e intelectuais decorrentes (Mãe de Família, 1880). Logo, se esses debates inovaram ao propor uma educação que rompia com a instrução tradicional, reservada às mulheres, ao romper com uma educação que resumia-se ao bordado, à música, às letras e à língua reafirmou-se, em contrapartida, uma espécie de determinismo biológico que defendia um papel tradicional da mulher.

Instruía-se a mulher propondo resguardar o fim último do sexo feminino que era a sua função de mantenedora das gerações vindouras. Dessa forma fomos percebendo que é importante apresentar nessa dissertação que, apesar das discussões sobre a possível inserção da mulher no mercado de trabalho, uma série de elementos de controle foram reafirmados contra a degeneração. Cita-se que, para que a sífilis fosse evitada, era necessário que houvesse maior preocupação com a saúde dos filhos que, muitas vezes, chegavam aos hospitais mortos. Além disso, difundiram-se os cuidados que as famílias deveriam ter em relação aos cônjuges velhos ou jovens, estes possivelmente sifilíticos.

Acompanhar a sífilis através das discussões dos Boletins e trabalhos do *Annaes* é também perceber que a saúde não trabalhou de forma linear rompendo barreiras e implantando inovações para a mulher. Estaria em engano partir desse pressuposto ou adotar esse princípio como verdade. Mas, ao analisarmos a documentação pertinente,

concluimos que houve inovações, ao mesmo tempo em que reafirmaram-se antigos pontos. Isso que dizer que para vencer, ou ao menos minimizar a doença, os médicos levantaram uma estratégia de conscientização que garantisse que a mulher não produzisse filhos sífilíticos, pela necessidade de ter que sobreviver como prostituta ou submeter-se a homens degenerados pela doença. Por outro lado reafirmou-se seu papel de propagadora da espécie e de elemento importante contra os males da hereditariedade.

A mulher não deixou de estar presa ao determinismo biológico, às concepções eugênicas e nem de ser alvo das necessidades positivistas de progresso social almejadas. Ela satisfazia a uma profilaxia que garantiria a pureza da essência na origem da vida, mantendo e assegurando a moral, a virtude, os bons costumes e os valores primordiais.

Era, sem dúvida, um recorte que contraditoriamente aceitava a prostituição e revelava a mulher como plural: a mulher que satisfazia as necessidades sexuais dos homens, a mulher objeto de trabalho, escrava, ama e que incumbia-se das tarefas do lar.

Era a mãe de família pobre ou rica, viúva ou casada, que serviria para alavancar as discussões profiláticas contra a sífilis, como foco para medidas contra a propagação da doença. Isso porque serviria de escudo protetor contra a disseminação da doença no que se via como mais importante naquele momento civilizatório da história: o futuro.

““O como estou feliz! O como estou feliz, pois que morreu o último dos meus filhos! Que feliz que estou! Quando eu morrer e chegar diante dos portões dos céus, nada me impedirá de entrar, pois que ali estarão cinco criancinhas a me rodear e a puxar-me pela saia e exclamando: entra mamãe, entra! O que feliz que sou!”” (Gonçalves, 1997: 73)

REVISAO DA LITERATURA:

A imagem que temos sobre a saúde na cidade do Rio de Janeiro do século XIX não nos parece distante da epígrafe que cita os comentários do viajante e comerciante inglês Luccock. Gonçalves (1997), em *Expostos à Misericórdia*, deixa claro que reinava uma alta mortalidade infantil e que a cultura e a crença popular justificavam os acontecimentos recorrentes tanto na vida das famílias pobres como também na das famílias ricas. “Débil” e “frágil”, repleta de acidentes, dor e morte, é assim nos jornais. Uma cidade em que, até à chegada da Corte, os cirurgiões não existiram. Eram os barbeiros que desempenhavam pequenas cirurgias e os boticários que, por sua vez, prescreviam e diagnosticavam doenças, proliferando-se em um tempo em que na cidade do Rio de Janeiro práticas de cura institucionalizadas eram escassas (Gonçalves, 1997).

Mas o Rio de Janeiro do século XIX viu crescer a importância da Higiene. E com ela a bibliografia nos apresenta um aumento sobre os conhecimentos específicos sobre a cidade. Práticas, políticas e publicações lideradas pela Academia de Medicina tornaram-se mais frequentes. Dessa forma viu-se surgir um planejamento urbano, uma medicina que trabalhava para o Estado e que nele surgia e se consolidava a partir do interesse e iniciativa de médicos, como práticos e investigadores (Gonçalves, 1997).

A batalha principal era contra a alta mortalidade. Era a tentativa de reverter o quadro de doenças não só pelo bem estar dos indivíduos mas também para a prosperidade, a segurança e o engrandecimento do Estado nacional (Gonçalves, 1997).

Segundo Gonçalves, a fundação da Faculdade de Medicina (1832) e da Sociedade de Medicina (1829) deu-se por influência da vinda da Corte para o Rio de Janeiro. A Escola de Cirurgia funcionou no Hospital da Santa Casa de Misericórdia

expressando um início de alterações na prática e no conhecimento da medicina. Onde o poder público tomava para si as questões de saúde pública que estavam impedindo a construção de uma cidade moderna de acordo com um ideal, um padrão europeu que até então vinha sendo tomado como modelo a ser alcançado no futuro (Gonçalves, 1997).

Dessa forma tem-se, no século XIX, um rompimento com uma medicina individualista para uma medicina coletiva, de caráter mais social, através de uma tomada do meio urbano como espaço de higiene, legitimado por princípios universais e concepções intervencionistas amplas em relação às práticas médicas (Gonçalves, 1997).

A partir de 1880, com a vinda de Silva Araújo para a Corte, iniciou-se o ensino de dermato-sifilografia por Araújo e João Pizarro Gabizo (Carrara, 1996). Em seguida vê-se um desenvolvimento da especialidade no Brasil, que segundo Carrara chegou, com Araújo, a dispor de prestígio ao nível nacional e também ao nível internacional.

Enquanto Gonçalves (1997) apresenta um pano de fundo de transformações institucionais ao longo do século, para entender o processo do abandono e a função da Santa Casa de Misericórdia no acolher crianças abandonadas, Carrara (1996) apresenta questões eugênicas, o controle e as propostas de cura e neutralização do mal venéreo.

Sem dúvidas os dois maiores espaços a destacar foram a Policlínica Geral do Rio de Janeiro e a Santa Casa de Misericórdia que também atendiam gratuitamente doentes pobres, sendo que a Policlínica o fazia também em domicílio (Carrara, 1996). Essas instituições marcaram, pela produção do conhecimento e pelo papel social, uma dinâmica em matéria de saúde dentro da cidade do Rio de Janeiro, como atestam alguns trabalhos sobre as supracitadas instituições de saúde (Ribeiro, 1992), (Araújo, 1982).

Um dos médicos atuantes e produtores de conhecimento daquelas instituições foi o Barão do Lavradio, que elaborou um formulário infantil que saiu em duas edições: uma anexa ao formulário geral da Santa Casa, em 1882, e outra em volume autônomo. O referido médico foi agraciado com um prêmio pela Academia Imperial de Medicina e, segundo Ribeiro (1992), prestou um significativo estudo sobre as patologias infantis. Ribeiro aborda que o Barão contribuiu, e muito, para tentar-se entender os porquês da alta mortalidade, levantando dados de 1859 até 1886 para aquele seu premiado trabalho.

De fato, como assinala Gonçalves (1996), a preocupação com a mortalidade infantil consolidou-se efetivamente no século XIX. Naquele período vemos que a medicina alterou a sua relação com a morte, questionando a alta mortalidade, buscando alternativas, intervenções e utilizando meios de conhecer a realidade através de estudos. Por esta razão não contentou-se mais com a alta mortalidade como se fosse inevitável.

Viu-se uma realidade multifacetada, plural. Mesmo as crianças não parecem pertencer a um único mundo. A literatura, através de Gonçalves (1997), apresenta um período para a infância bastante reduzido, se comparado aos dias atuais, indo até os sete anos para os meninos e oito para as meninas, em geral. Segundo a autora, isso parece ser fruto de uma tradição portuguesa em que a partir dos sete ou oito anos já se iniciava a “terceira idade” ou momento em que a criança entrava para o mundo dos adultos (Gonçalves, 1997). Isso explica o recorte da idade das crianças nos trabalhos de Lavradio, que vão de meses até a idade de sete anos para aquelas crianças mais velhas.

Foi um recorte baseado na concepção da Igreja. Mas a “menoridade” não significava apenas idade do menor, tinha também conotação negativa e desqualificante. Leite (1997) escreve que abandonados, mendigos e infratores freqüentemente foram confundidos sob o nome de “menor”, que nunca designava filhos de famílias das camadas médias e altas. Essa historicidade que a bibliografia apresenta nos mostra que criança, mulher e mãe são conceitos definidos e específicos em um determinado tempo.

Já crianças “sem pai” poderiam ser órfãos, filhos ilegítimos, expostos, ou ter um pai ausente e a denominação “bastardos”, com todas as conotações do termo, pesava como um decreto de exclusão (Leite, 1997), novamente nos mostrando o caráter histórico desses termos. Percebemos que ser criança não era uma fase biológica da vida, mas uma construção cultural e histórica que dependia de um contexto pré-determinado.

A Igreja sustentava que ao ultrapassar a idade dos sete anos a criança entrava no mundo da “razão” (Gonçalves, 1997), mas como cabia à menina um papel de docilidade e principalmente de fragilidade, poderia passar para o mundo da razão posteriormente. Por outro lado, segundo Mattoso (1991), as idades de vida: infância, idade adulta e velhice eram iguais tanto para a população livre quanto para a população escrava. No entanto a mesma escreve que a criança escrava não poderia ter seu prazo de entrada na vida adulta protelado. Esta deveria entrar no mundo do trabalho compulsoriamente. Assim, percebe-se que as questões econômicas e sociais marcavam muito o papel das meninas, mulheres e, porque não dizer, mães quanto à sua inserção na vida adulta.

Era dado à idade da consciência, da razão, a responsabilidade de foro de adulto. Essa realidade era endossada, segundo Mattoso (1991), pela Igreja e pelo Código Filipino. Este fixou a maioridade para as meninas em doze anos, já consideradas na idade da razão desde os oitos anos pela Igreja. Para os meninos era dada a maioridade aos quatorze anos, com idade da razão fincada a partir de sete anos. Isso nos faz crer que as meninas tornavam-se prontas para o casamento bem mais cedo, visto que costumavam ser mais moças que seus maridos, fato que veio a ser criticado por muitos

médicos por causa dos problemas que acreditavam advir de um amadurecimento incompleto. Este poderia causar sérios problemas quanto às responsabilidades no lar.

Isso vem ajudar a delimitar para nós a idade da responsabilidade, do encaminhamento, da educação para a vida adulta. Essa fase deve ser percebida como estágio inicial que capacitaria a inserção da moça à vida preparatória para o lar e filhos.

Gonçalves nos apresenta uma mulher recolhida, nos traz informações de uma mulher educada pela instituição religiosa, controlada pelo homem e, na maioria dos relatos, pobre. Quando nos apresenta aspectos do Recolhimento das Órfãs, demarca um universo feminino singular, posto que definido por uma vida de abandono, regras e de sobrevivência tanto física quanto socialmente falando, já que a realidade das recolhidas inseria-se em um processo de resistência em que todas as internas foram vencedoras, posto que sobreviveram em uma instituição assistencialista, singular, como fora a Roda.

Lima & Venâncio (1991) em *Abandono de Crianças Negras no Rio de Janeiro*, mostram a utilidade da Roda para os senhores que comercializavam escravas amas-de-leite. Livres dos seus filhos, essas mulheres serviam de amas para outras crianças. No entanto muitos médicos e sanitaristas da Academia de Medicina criticavam o uso de amas-de-leite escravas por causa da possibilidade da difusão de doenças como a sífilis e pela crença de que essas mulheres transmitiriam caracteres psicológicos ao amamentar. Dessa forma, muitos eram os médicos que defendiam a amamentação natural pelas próprias mães. Eis um aspecto da necessidade de esclarecer sobre a importância da amamentação pelas mães, o cuidado em geral com os filhos e a transmissão de doenças.

Para toda a população feminina o casamento representava um rito de passagem cronológico (DaMatta, 1973), era um momento de inserção em um novo espaço social. Entretanto, sob o ponto de vista das doenças e da sífilis, as mulheres não estavam isentas de depararem-se com problemas como a questão da hereditariedade, dos perigos da amamentação de amas e de maridos doentes por sífilis. Sérgio Carrara (1996) aborda a *sífilis merecida* e chega a mencionar a *sífilis insontium* quando cita a explicação de Alfred Fournier sobre a possível transmissão da doença dos pais e amas para as crianças. A doença era assim considerada um importante fator de degeneração da raça.

Mas é Gonçalves (1997) que aborda a educação feminina conduzida pelo discurso e prática higienista. Embora não aborde o nosso tema, profilaxia da sífilis, Gonçalves cita que a Higiene estava direcionada para o universo familiar promovendo a mulher como mãe e educadora para melhor educar os seus filhos. Entretanto, no que diz respeito à essa educação, para Gonçalves esta estratégia médica estava voltada só para os ricos, coisa que não concordamos em relação ao nosso objeto, profilaxia da sífilis.

Na medida em que a saúde intervinha no social e tentava reverter a alta mortalidade, consolidou-se uma preocupação relacionada a intervir-se nas perdas de vida das crianças. Buican (1990) ensina a entender parte do pensamento da medicina da época, nos mostrando a importância da ideia de hereditariedade, à época de nossas fontes, e a sua relação com os hábitos que se transmitiam durante gerações sucessivas.

Além de uma doutrina seletiva tipicamente darwinista, esse raciocínio mescla um darwinismo matizado de concepções lamarckistas onde há a “hereditariedade do adquirido”, que é tomado como base da evolução eventual do homem e da sociedade. É justamente na década de oitenta, segundo Buican (1990), que encontra-se concepções mais cristalizadas sobre a influência do meio na hereditariedade. Carrara (1996) cita o papel de uma política sanitária para superar a degeneração eugênica dada pelas características deletérias de que certas doenças traziam, ao mascarar atributos positivos de certas raças. A sífilis era, nesse caso, o problema maior, era a causa da degeneração.

A bibliografia mostra um recorte sob o ponto de vista racial, uma forma de pensar os grupos sociais tendo o ponto de vista, naquela época, de se pensar a sociedade por essa segmentação. Daí o aparecimento e consolidação de teorias voltadas a superar o atraso brasileiro em busca de uma purificação racial ou o evitar que certas doenças, mescladas a comportamentos sexuais específicos, se propagassem de forma descontrolada e ameaçadora à sociedade, a ponto de causar danos irreversíveis à ela.

APRESENTAÇÃO DAS FONTES:

Para a pesquisa utilizou-se dois tipos de fontes: primárias oficiais e primárias não oficiais. Estas são fontes, atualmente de domínio público. O primeiro tipo de fonte, primárias oficiais, encontra-se alocado na Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro e o segundo, fontes primárias não oficiais, está disponível para consulta na Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro (Secção de Obras Raras e Secção de Periódicos).

Fontes Primárias Oficiais:

As fontes primárias oficiais estão distribuídas, de forma não uniforme, entre os anos de 1868 e 1890, representadas pelos *Annaes* e pelos Boletins da Academia de Medicina do Rio de Janeiro. Pelos *Annaes* entende-se publicações periódicas contendo divulgações, resultado e também o andamento de tratamentos e resumos de pesquisas. Os Boletins trazem discussões e deliberações de todas as reuniões diárias da Academia.

Sobre o conteúdo das fontes primárias oficiais, destaca-se a obtenção de quinhentas e quatorze páginas de textos corridos, tendo em vista as fontes escritas e as que reportam-se a períodos anteriores que esclarecem pontos importantes sobre o tema.

- Os *Annaes* e os Boletins da Academia de Medicina:

Nos *Annaes* da Academia de Medicina encontramos pronunciamentos em presença do Imperador, quando eram realizadas sessões aniversárias ou sessões especiais; noticiários aos médicos e assinantes em geral sobre publicações específicas para a área médica e não específicas dessa área; trabalhos que visavam contribuir para o estudo de determinadas moléstias e respostas a questões que valiam premiações da casa.

Nesses documentos observamos o número de série, o número do tomo, do mês e do ano de publicação. Apesar disso, atualmente a Academia não leva em conta essa distribuição, o que deixa de ser lógico indicar, com segurança, a cronologia original da publicação. A documentação consultada e identificada pelos *Annaes* distribui-se em trinta e um documentos, cinco de autoria não identificada. Trinta e um distribuídos, como consta na referência bibliográfica, pelos autores Silva Araújo, Moura Brazil, Conselheiro Caminhoá, Martins Costa, Souza Costa, Costa Ferraz, José Pereira

Guimarães, Barão do Lavradio, E. Lido, Alfredo Luz, Souza Lima, Carlos Moncorvo, N. Moreira e José Teixeira. Destacam-se os trabalhos do B. Lavradio e de J. Teixeira.

Entre os trabalhos de autoria que não é possível de ser identificada, por não conterem assinaturas, há dois onde a data também é desconhecida. Eles abordam a questão do aleitamento e a importância da educação física e moral sobre a saúde da mulher. Em se tratando dos outros dois trabalhos, de autoria não determinada, há neles referências sobre o papel da mãe de família, da salubridade pública e um anúncio noticiando a realização do Congresso de Paris de Dermatologia e Sifilografia em 1889.

Silva Araújo, Moura Brazil, Conselheiro Caminhoá, Souza Costa e Costa Ferraz escreveram trabalhos sobre o debate que girou em torno da regulamentação ou não regulamentação da prostituição, e a sua influência para o aumento da sífilis na cidade.

O Conselheiro Caminhoá também escreveu sobre profilaxia da sífilis. Há também homenagens a médicos bem sucedidos como a feita por Martins Costa ao trabalho de José Maria Teixeira. Cita-se à discussão sobre a criação de um instituto de Partos escrita por E. Lido e uma contribuição sobre a importância do Darwinismo por Blanchard que foi publicada na Gazeta Médica da Bahia. Guimarães, o Barão do Lavradio e José Teixeira destacam-se por terem produzido sobre mortalidade infantil, tendo dedicado parte desses trabalhos a estudar a sífilis, sendo esses últimos os que mais a estudaram.

Os Boletins eram escritos diariamente, eram atas de reunião e participam dos debates, contribuindo para a pesquisa, especialmente, Silva Araújo, Moura Brazil, Conselheiro Caminhoá, Costa Ferraz, Alfredo Luz, Souza Lima e Carlos Moncorvo.

Essa documentação é o registro das sessões praticamente diárias, que se iniciavam às sete e meia da noite. Publicava-se, além do assunto do dia, os nomes dos acadêmicos ou não acadêmicos presentes à reunião, esses últimos raros. Na ata de cada sessão registrava-se os títulos recebidos de cada país, eles iam para a biblioteca da Academia. Cita-se anuários como *Annuaire statistique de la province de Buenos-Aires*, o *Brasil Médico*, boletins como o *Boletim da Academia de Medicina de Pariz*, jornais, gazetas e outras publicações que interessavam e aumentavam dia-a-dia o acervo da biblioteca.

As Fontes Primárias Não-oficiais:

O Diário de Notícias, o A Mãe de Família, O Paiz e a Revista de Hygiene, como escreveu Araújo (1890), trazem à tona, através de sua função de imprensa profissional e noticiosa, reportagens de ampla importância na questão da sífilis e da heredo-sífilis. Não

era para menos, pois os jornais, segundo Machado (1997), integram-se à uma escala de valores culturais de sua época, sendo reflexo das necessidades sociais e a sua expressão.

Persuadem pela propaganda de idéias e programas, influenciam a opinião pública, exercem influência sobre o pensamento e as atitudes dos seus leitores. Seus slogans e colunas noticiosas podem agir como um elemento de mudança social, refletir o rumo que uma dada sociedade entende ou como deseja que essa mudança aconteça. Os jornais da cidade do Rio de Janeiro trazem ao historiador a dinâmica da sociedade através de notícias, de relatos, propagandas, depoimentos dos fatos e as idéias daquela sociedade.

As fontes primárias não oficiais inserem-se no corte cronológico da pesquisa entre os anos de 1884 a 1889. No entanto, fizemos o levantamento de jornais selecionados visando a sua distribuição entre os anos de 1878 a 1889, onde verificamos a distribuição ao longo do tema, embora sem total uniformidade, entre os anos de 1880 a 1889. Nesse grupo de fontes, estão representados os jornais A Mãe de Família e Revista Hygiene, localizados na Sessão de Obras Raras da Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro e também O Paiz e o Diário de Notícias, da Sessão de Periódicos da mesma biblioteca.

- O A Mãe de Família:

O A Mãe de Família está localizado na Sessão de Obras Raras sob o registro PR-SOR 03744 (1-2) estando disponível para a consulta entre os anos 1879 a 1889. Foram transcritas informações relevantes para a dissertação entre os anos de 1880 a 1888, chegando ao total de sete o número de artigos transcritos para elaboração da dissertação.

A assinatura do A Mãe de Família custava anualmente 6\$000 na Corte e 8\$000 para fora da cidade, no ano de 1880. Na capa de cada periódico encontra-se o título, o número do jornal daquele ano, o mês, e o ano. A razão social indica que trata-se de um jornal que é científico, literário e ilustrado e que era impresso na Rua dos Ourives 7. As colunas foram escritas, quase invariavelmente, pelo redator principal o Dr. Carlos Costa. O A Mãe de Família é um periódico cujo número de páginas chegava a oitenta.

Infelizmente existem poucos números para consulta na Biblioteca Nacional. Entre seus assuntos destacam-se creches, saúde na escola, dicas para as mães, anúncios de médicos, de objetos para o lar, além de propaganda de farinhas lácteas para crianças.

Esse jornal era dedicado às senhoras, mães ou não, e estava voltado para a instrução dessas mulheres quanto à educação da infância. Pretendia ser um instrumento para a o desenvolvimento físico, para a higiene da família e também visava realizar um

projeto pedagógico de instrução que garantisse o progresso da sociedade e mantivesse a força das gerações futuras através da educação e saúde pública. Pelos Editores Combaerts & Cia ele era publicado de quinze em quinze dias, por isso era um periódico.

Interessa-nos nesse periódico a sua relação próxima às publicações da Academia de Medicina do Rio de Janeiro, tendo sido noticiada sua veiculação em 1879 nos Annaes da Academia, onde lê-se que o jornal era oferecido aos membros da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro, aparecendo também felicitações ao Dr. Carlos Costa e seus informes sobre questões de família, envolvendo doenças tidas como de origem hereditária, noções de saúde, o dia-a-dia da mãe de família e dos seus filhos.

- O Diário de Notícias:

O Diário de Notícias está localizado na Sessão de Periódicos sob o registro PR-SPR 3 (1-20) e pode ser consultado entre os anos de 1885 a 1889, tendo sido transcritas informações relevantes para essa dissertação, entre os anos de 1885 até 1888, cujo número total é de trinta e cinco informes, entre anúncios diversos, além de artigos.

Esse jornal saía em números compostos de quatro páginas, com uma tiragem de 20.000 exemplares em 1885, tendo chegado a 22.000 em 1888. Sua tipografia localizava-se na Rua do Ouvidor n. 118 e a assinatura, como na maioria dos jornais, poderia ser feita anualmente, semestralmente ou trimestralmente. Anualmente cobrava-se 12\$000, semestralmente 6\$000 e por trimestre 3\$000; números avulsos eram 40\$000.

Na capa do jornal encontra-se, logo embaixo do título, o local, o dia da semana, a data, o mês e o ano de publicação. Há referência aos proprietários Carneiro, Senna & Comp., e também ao ano de existência do jornal, além do número do jornal naquele ano.

Ainda na primeira página, no rodapé, publicava-se um folhetim; havia uma coluna chamada Palanque onde discutia-se variedades por um colunista cujo pseudônimo era Eloy, o Herói. Encontra-se também, nessa primeira página, outra coluna intitulada Parabéns onde dava-se os cumprimentos a, principalmente, aniversariantes e recém casados. Havia, ainda na capa, uma coluna com notícias da Europa e outra onde publicava-se telegramas de correspondentes do jornal situados fora da área da Província.

Em alguns números havia uma coluna chamada Corte, com notícias da cidade; uma coluna sobre corridas de cavalos e uma outra chamada de Sport Club que, naturalmente, trazia notícias sobre esportes náuticos e variedades. Na segunda página havia as colunas Loteria; Charadas; Festividades e sobre Diversões; outra com notícias

de Portugal e uma com as últimas novidades sobre o que acontecia na Câmara dos Deputados e no Senado. Ainda na segunda página é possível encontrar uma coluna chamada Avisos e uma outra com os acontecimentos ocorridos no interior da Província.

Na terceira página encontra-se o Guia da Cidade com endereços de médicos e advogados; anúncios de prestadores de serviço e de lojas; além de avisos de saída de Paquetes a vapor rumo a vários lugares do mundo. Encontra-se também anúncios de venda de máquinas agrícolas, fogos de artifício, pianos, medicamentos e uma coluna de Achados e Perdidos. A quarta página, na mesma lógica da terceira, tem também anúncios de roupas, de jornais femininos, anúncio de bebidas, peças de teatro e outros.

Do Diário de Notícias nos interessou o diálogo com o Periódico A Mãe de Família. E também as propagandas das notícias sobre medicamentos que prometiam a cura da sífilis, as críticas sobre a prostituição, o aviso das Conferências Populares da Escola da Glória, assim como a importância de suas notícias para divulgar a instrução feminina.

- O Paiz:

O Paiz, localizado na Sessão de Periódicos sob o registro PR-SPR 6 (1-165), pode ser encontrado entre os anos de 1884 a 1889, tendo sido transcritas informações relevantes para a dissertação de mestrado em todos esses anos, ainda que não contínua. No entanto foram transcritos noventa e cinco informes entre anúncios e também artigos.

Na capa desse jornal encontra-se o ano de publicação em romanos, o endereço da redação localizado na Rua do Ouvidor n. 63, o nome do proprietário Sr. João José Reis Junior, dados sobre o número do jornal no ano, com uma tiragem que era de 20.000 exemplares, além de informes sobre o preço, cuja assinatura por ano era na Corte e em Niterói de 12\$000, no resto da Província 20\$000. Números avulsos custavam 40\$000.

Na capa, primeira página, havia uma coluna chamada Noticiário, com informes em geral; outra com notícias do país; uma de correspondentes intitulada Telegramas onde vinham notícias, quase sempre, de Ouro Preto, Porto Alegre e de São Paulo. Havia, ainda nesta página, uma coluna chamada serviço da Agência Havas onde pode-se ler notícias de Londres, Paris, do Porto, etc. Por último chama a atenção, nessa primeira página, a coluna Tópicos do Dia onde pode-se ler críticas sobre alguns acontecimentos.

Na segunda página encontra-se a coluna Avisos, de particulares, de colégios e uma seção onde há, em alguns números, notícias da Europa. Há outra coluna chamada Interior onde lê-se sobre acontecimentos do resto da Província, além de um folhetim.

Na terceira página há uma seção comercial com notícias marítimas do movimento do porto, da exportação, do movimento da bolsa e da dívida externa. Há, ainda nesta página, avisos de particulares chamado de Memorial onde médicos e advogados anunciavam seus serviços ao lado de matérias sobre agricultura e exames preparatórios.

Na quarta página encontra-se anúncios de particulares oferecendo seus serviços, propaganda de vinhos, máquinas, pianos, medicamentos e resultado da última loteria. Esse era o maior jornal de circulação da América meridional e o mais lido na cidade do Rio de Janeiro, ao lado do Jornal do Comércio. Foi estimado, em 19 de março de 1889 (O Paiz, 1889), de possuir ao menos cinquenta e dois mil leitores, diretos e indiretos.

Nesse jornal nos interessam as notícias sobre medicamentos, cartas de leitores, médicos, hospitais, anúncios sobre maternidades, alcoolismo, trabalho feminino, estatísticas médicas e outros, além do diálogo que o O Paiz travou com outros jornais.

- A Revista de Hygiene:

A Revista de Hygiene, localizada na Sessão de Obras Raras sob o registro PR-SOR 4193 (1) (1886), pode ser encontrada a partir de 1886. Esta revista esteve sob à direção do Dr. Eugenio Rebello, Delegado da Inspectoria Geral de Hygiene, tendo sido publicada mensalmente em toda a província do Rio de Janeiro, não somente na cidade. Dessa revista foram transcritos dois artigos sobre habitação e o significado da Hygiene.

Sua assinatura anual era de 12\$000 na Corte; nos demais municípios da Província saía por 14\$000. Sua redação localizava-se na Rua da Imperatriz n°. 47. A tipografia também aparecia na primeira página do jornal e chamava-se Tipografia Carioca, localizada na Rua Teóphilo Ottoni 14s, no mesmo escritório do Jornal do Agricultor.

Neste periódico encontra-se notícias de livros, enciclopédias populares sobre a questão da saúde, colunas sobre habitação popular e construções, escritas por médicos. Há também notícias sobre doenças, higiene das casas e propaganda de medicamentos.

Da Revista de Hygiene foram transcritas informações relevantes para a dissertação de mestrado que versam sobre a questão da hygiene, da salubridade da casas de habitação das famílias e assuntos em geral que versavam sobre noções de hygiene.

METODOLOGIA

Dentre as inúmeras possibilidades de tecer uma metodologia em ciências humanas, existe uma máxima que serve para todas: a metodologia só é válida e relevante se for capaz de fornecer ao constructo uma coerência dentro de um paradigma.

Em outras palavras, a metodologia deve dar conta da análise das fontes de acordo com os princípios que norteiam o tipo de investigação a ser feito. Ou seja, a metodologia deve estar de acordo com a forma de conhecimento ou produção de conhecimento a ser realizada em uma determinada, e conhecida, área do conhecimento.

Ao estudar o passado através dos documentos, há de se considerar o contexto histórico cultural. Todas informações só terão sentido se forem observados critérios mínimos de entendê-las a partir dos significados que representaram naquele momento da história. Cabe ao historiador, através de um esforço de decodificação contextualização de documentos, descobrir a dimensão social do pensamento. Isso se faz através da análise esmiuçada das fontes sem que se perca indícios (Ginzburg, 1989).

Palavras só possuem significados quando associamos seus fonemas a elementos conhecidos. O trabalho do historiador é romper com esses elementos que estão diretamente relacionados ao contexto do tempo presente. E assim buscar compreender quais eram, se caso foram diferentes, os elementos conhecidos daqueles indivíduos que escreveram, leram ou viveram naquele momento específico em que as fontes foram escritas. Isso tudo serve para responder, a partir delas, às questões feitas nesse trabalho.

Para responder às suas perguntas, o cientista social, por sua vez, utiliza um raciocínio muito próximo ao do historiador. Entretanto busca, principalmente, abordar a produção científica e conceitual de pesquisadores que viveram naquele período da história e também utilizar outros conceitos que permitem maior precisão na sua análise.

Uma palavra, uma frase e um fato podem ter significados bastante diferentes ao longo do tempo e até mesmo para pessoas diferentes contemporâneas entre si. No que tange à qualquer pesquisa é necessário que a metodologia siga precisamente critérios espaciais, culturais e temporais para que o leitor saiba claramente do que se escreve.

Um dos objetivos que deve ser buscado é a necessidade de ter em mente quem escreve, quando e para quem a fonte é escrita. Posto o problema, destaca-se que em um mesmo espaço sócio-temporal podem haver várias formas de escrever a mesma informação, ou formas diferentes utilizadas pelos atores sociais quando dirigem-se aos leitores. É necessário saber delimitar essas formas para extrair de cada fonte seu perfil.

Essa é a premissa básica de qualquer pesquisador interessado em investigar o passado, é uma forma de entender os “porquês” de certos discursos ou formas de escrever. Isso, certamente, faz parte da estrutura desse projeto, já que todo pesquisador que trabalha com fontes escritas está lidando, antes de tudo, com idéias dentro do social. É nessas “fontes” de idéias sobre o passado, e não importa aqui se foram fatos ou não, que está inserida, em um contexto particular, uma especificidade que se relaciona à uma lógica datada em um tempo e um espaço cultural e social determinado na história. Dessa forma, o recorte esmiuçado das fontes proposto na metodologia privilegia uma descrição minuciosa das fontes, segundo Ginzburg (1989), possibilitando organizar as referências sociais e científicas articuladas na constituição do que era a sífilis no XIX.

Ao apresentar a metodologia, buscamos revelar uma estrutura escolhida para produzir um conhecimento historiográfico. Esta metodologia insere-se também em um recorte artificial, espaço temporal com significado, nada mais sendo que uma porta capaz de abrir para os leitores os limites e as possibilidades das discussões em torno da elaboração, da construção e do desenvolvimento de um trabalho ao nível da dissertação.

Por metodologia, de acordo com o Dicionário de Ciências Sociais da FGV (1986: 754), entende-se: *“o estudo sistemático e lógico dos princípios que dirigem a pesquisa científica. Apenas esclarece o significado da ciência empírica. É o exame dos campos gerais visando à validade dos procedimentos científicos e seus sistemas. Como tal, não é nem disciplina estritamente científica, nem disciplina estritamente filosófica”*.

Foi tendo em vista o desenvolvimento de uma metodologia de pesquisa em história que, inicialmente e ao nível do projeto do mestrado, elaboramos uma investigação a respeito da sífilis em crianças na década de oitenta do século XIX. O que era um projeto sobre sífilis em crianças, tornou-se uma investigação historiográfica sobre a profilaxia da sífilis tendo a mãe ou futura mãe de família como agente principal.

Para que isso ocorresse foi necessária uma leitura esmiuçada das fontes, a investigação da relevância do tema e também da viabilidade do trabalho, em menos que dois anos de pesquisa, o que incluiu leitura e organização das idéias apresentadas nas fontes. É por isso que, ao trabalhar com documentos, trabalha-se com idéias. Essas “idéias” nada mais são do que concepções, impressões próprias de um tempo sobre os inúmeros e mais variados assuntos capazes de serem abordados pelo ser humano. Dessa forma muitos cientistas sociais utilizam-se de conceitos para cercarem-se de uma metodologia científica e fugirem das impressões indesejáveis de seu tempo e cotidiano.

Os conceitos também servem de suporte para que um leitor entenda melhor o que esteja sendo escrito. Isso se dá pela possibilidade de ter as maiores chances de

eliminar as várias formas possíveis de interpretação entre indivíduos diferentes. O tema definido “Mãe de Família: Análise dos Discursos Profiláticos Contra a Sífilis” é o resultado de uma escolha óbvia da documentação pertinente aos jornais e de uma investigação que se estendeu a todos os Boletins e aos *Annaes* disponíveis para consulta na Academia Nacional de Medicina. Justificando-se o aparecimento de fontes, antes e depois do corte cronológico apresentado, com o intuito de demonstrar que inúmeras questões abordadas na dissertação não tem seu início em 1878 e nem, tão pouco, finalizaram em 1889. Estão inseridas em uma dinâmica que o corte cronológico, que com sua notória artificialidade, apenas recorta para a análise do tema desta dissertação.

Na pesquisa da dissertação de mestrado visa-se discutir um aspecto da intervenção da saúde pública na década de oitenta do século dezenove no que diz respeito ao combate da sífilis na cidade do Rio de Janeiro. A discussão é sobre a profilaxia liderada por alguns médicos da Academia de Medicina do Rio de Janeiro e difundida pelos jornais daquela cidade que interagiam com essa população em geral.

Por esta razão optamos que o recorte do tema para discussão dentro da dissertação do mestrado não é o do simples tratamento ou dos diagnósticos, mas sim os discursos que circularam dentro da Academia de Medicina e puderam ser registrados nas fontes. Assim como o que, desses discursos e dessa medicina, esteve nos jornais.

A abordagem dessa mesma profilaxia passa pela importância, estudada enquanto recorte nesta dissertação de mestrado, da mulher: mãe ou futura mãe de família, para entendê-la como agente capaz de, para os médicos, desacelerar a propagação da sífilis e garantir o progresso que deveria contar com gerações de cidadãos sem degeneração, e, em consequência, estudar parte do perfil do papel e importância daquela saúde pública.

Nas fontes da Academia de Medicina do Rio de Janeiro selecionamos notícias, debates, questões postas a prêmio e toda documentação que contempla tanto a prática médica quanto à abordagem com que os médicos discutiam a profilaxia da doença. Nos jornais observamos, além da forma e o posicionamento da imprensa ante a esse assunto, todas as notícias, debates, a pedidos e tudo o que achamos relevante para à dissertação.

A Academia de Medicina oferece fontes que têm um discurso próprio, uma linguagem científica da época, de médicos para médicos; já os jornais que se investiga, arquivados na Biblioteca Nacional, são fontes onde podemos encontrar discursos de médicos para as “mães de família”, para a população em geral, escritos por médicos ou por atores que trabalham com um tipo de imprensa específica voltada para o “coletivo”. Nos jornais estudados, cada qual tinha o seu perfil, seus interesses, seu público ou leitor em potencial e a capacidade de estabelecer e visualizar um debate que era particular.

O Diário de Notícias, o A Mãe de Família, O Paiz e a Revista de Hygiene foram selecionados em dois momentos distintos. No primeiro momento buscou-se apenas periódicos que contemplassem a questão da criança, da família e também da mulher, em ordem decrescente de importância inicial. Já no segundo momento optamos por escolher os jornais noticiosos de posicionamentos políticos diferenciados, que pudessem trazer uma diversidade, maior possível, em relação à questão da mãe de família e da sífilis.

Nas fontes da Academia de Medicina do Rio de Janeiro selecionou-se notícias, debates, questões postas a prêmio e toda documentação que contempla tanto a prática médica quanto a abordagem com que os médicos discutiam a profilaxia da doença. O corte cronológico, como já abordado, começa em 1878 e estende-se até o ano de 1889.

O eixo temático é cultura, ideologias e mentalidades dentro da História do Rio de Janeiro, Brasil Império. Esses pontos esmiuçados também mostram parte da metodologia, já que um trabalho dentro dessa área nada mais é do que expor, com o máximo de precisão, os limites e possibilidades desse exercício de interpretar os documentos dentro de um corte espacial, temporal e cultural em um determinado tema.

A produção médica daquele período foi fomentada por dois marcos tomados como início e fim do corte cronológico: Congresso Internacional de Hygiene de 1878 e o Congresso Internacional de Dermatologia e de Syphilografia ocorrido no ano de 1889.

O Congresso Internacional de Hygiene abordou a mortalidade das crianças recém-nascidas em diferentes países e os meios a empregar para fazer diminuí-la. Apresentou trabalhos sobre a administração de hospitais especiais para as mães solteiras, discutiu o problema das rodas, dos nascimentos ilegítimos, entre outros assuntos que deram impulso para o crescimento e o interesse em aumentar a produção dos médicos brasileiros sobre as doenças mortais e, em especial, para a heredo-sífilis.

No Congresso Internacional de Dermatologia e de Syphilografia foi discutida a vigilância da prostituição e a profilaxia da sífilis, consolidando, nos boletins e jornais, a importância do trabalho feminino e a educação tomada como estratégia contra a doença.

A questão espacial, inicialmente um pouco polêmica, está circunscrita a partir da produção da documentação, fontes acima referidas, já que a mesma documentação foi produzida na cidade do Rio de Janeiro, Corte, tornando-se em seguida Distrito Federal.

Por toda a dissertação utilizamos o método de Ginzburg e dialogamos com livros de epidemiologia, aproveitando alguns de seus conceitos, para apresentar de forma mais clara a sífilis dentro do contexto do século XIX, sem que isso tenha significado um rompimento com Ginzburg (1989), mas sim uma forma de adaptar a linguagem para o perfil de um mestrado em saúde pública e às suas exigências em termos de abordagem.

Carlo Ginzburg (1889) nos orienta para a necessidade de investigar a rede de significados contidas nas fontes. Essa rede não pode ser desprezada pelo pesquisador, pois proporciona a observação e a captação de pontos importantes, como é o caso, quando trabalha-se com tipos diferenciados de fontes que permitem um diálogo entre si.

Segundo Ginzburg, o chamado “paradigma conjectural” nada mais é que a observação de detalhes, *Verbo ad verbum*, sob frases, palavras e parágrafos aparentemente insignificantes, mas que podem dar forma a uma investigação coerente. Esses detalhes são essenciais para entender as redes que se estabelecem, passando despercebidos os seus significados se não corretamente decodificados por leitura atenta.

Os livros Rouquayrol & Filho (1999), Sounis (1985) e o artigo de Figueiredo *et alli* (1997) serviram de suporte para apresentar e articular a sífilis atual com a sífilis do século XIX dentro do texto. Eles fazem parte de um método de trabalho que visa dar coerência ao discurso a partir de uma maior precisão no tratamento da doença e a uma reflexão sobre conceitos como contaminação, transmissibilidade, doença, fatores intrínsecos e extrínsecos, entre outros. Nosso propósito é esmiuçar e decodificar esses significados para um discurso mais coerente que vai ao encontro da forma com que a produção do conhecimento historiográfico em saúde pública deve ser abordada aqui.

Dessa forma nos interessou, para estudar a importância da mãe de família nos discursos da profilaxia contra a sífilis, os discursos dos jornais, os diálogos dos jornais entre si e os discursos dos médicos da Academia e diálogo desses com aqueles jornais.

Apresentar os aspectos biológicos da sífilis, a importância do papel da mulher e da criança nesse processo que levou ao rompimento e à reafirmação de questões na estratégia contra a doença. Dividimos atentamente o tema nos capítulos: “Decifrando a Hidra: a Sífilis e a Heredo-sífilis, 1878 até 1889”, “Conhecer para Intervir: os estudos contra a mortalidade”, “Ser Mãe de Família no Rio de Janeiro de 1868 até 1889” e também “Discussão à luz da contribuição: Mãe de Família como alvo na profilaxia”.

APRESENTANDO A SÍFILIS

Para entendermos o que é a sífilis na atualidade, precisamos saber o que significa doença. Apesar de haver inúmeras conceituações admitidas para explicá-la, adotamos a partir de Rouquayrol, & Filho (1999: 215) que doença é “*desajustamento ou falha nos mecanismos de adaptação do organismo ou uma ausência de reação aos estímulos a cuja ação está exposto. O processo conduz a uma perturbação da estrutura ou da função de um órgão, ou de um sistema ou de todo o organismo ou de suas funções vitais*”, citação de Jenecek & Clérouz (1982) por Rouquayrol, & Filho (1999).

Segundo Figueiredo (1997), o aparecimento e recrudescimento de DSTs constitui-se um desafio às autoridades de saúde pública significando o reflexo de mudanças ou transformações sociais, culturais, políticas, econômicas e tecnológicas. Estes fatores podem estar relacionados com mudanças na esfera dos hábitos sexuais, no aumento da promiscuidade e na migração de indivíduos infectados para um dado local.

De acordo com Veronezi (1944), a bactéria causadora da sífilis pertence à família *Spirochaetaceae wellengrebel* 1907; gênero *Treponema schaudinn* 1905; espécie *Treponema pallidum* (Schaudinn e Hoffman) 1905, e teve a sua sistemática, enquadrada a partir do início do século XX, época em que foi nomeada segundo a metodologia internacional da classificação apresentada em linhas cima (Sounis, 1985).

Essa bactéria, agente causal da doença, que dentro do conceito epidemiológico também é chamada de bioagente, bioagente patogênico ou ainda agente infeccioso, tem uma infectividade que ao penetrar, se desenvolve e multiplica no corpo do suscetível. Pertence à espécie que causa a sífilis humana (Sounis, 1985). É doença infecto-contagiosa, de transmissão venérea, por contato direto imediato, cuja disseminação universal e importância sanitária relaciona-se a fatores sociais, culturais e econômicos.

Segundo Rouquayrol & Filho (1999), foi nas décadas de 1940 e 1950 que logrou-se êxito no combate às DSTs, isso devido à cura permitida pela aplicação de antibióticos e quimioterápicos. Antes disso, eram aplicados outros medicamentos que impossibilitavam um resultado eficaz, como aqueles à base de arsênio (Carrara, 1996).

Sua transmissão é direta e imediata, posto que o substrato vital de um indivíduo infectado (hospedeiro), em relação íntima com o indivíduo não-portador e suscetível, leva consigo, até o meio interno do não-portador, o *Treponema pallidum* sem que esse bioagente tenha tido passagem pelo meio ambiente, meio externo. E quando o bioagente chega ao meio interno do não-portador se multiplica, levando à infecção pela doença.

Ainda segundo Rouquayrol & Filho (1999), alguns bioagentes, entre eles o agente etiológico da sífilis (*Treponema pallidum*), não suportam o meio externo e morrem em pouco tempo por causa da dessecação e da variação de temperatura. Dessa forma há a necessidade de contato físico entre o hospedeiro e o suscetível, havendo necessidade de ausência ou quase do meio externo. Rouquayrol & Filho (1999) escrevem que a transmissão pode ocorrer através de contato cutâneo ou pelas mucosas.

A sífilis é doença contagiosa sexualmente transmissível. Por doença contagiosa, entende-se doenças infecciosas cujos bioagentes penetram, desenvolvem-se e multiplicam-se em indivíduos então suscetíveis (Pereira, 1995; Rouquayrol & Filho, 1999). A expressão “doença transmissível” é termo técnico que, segundo Rouquayrol & Filho (1999: 216), foi definido pela Organização Panamericana de Saúde como “qualquer doença causada por um agente infeccioso específico, ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectados ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado”. Assim a doença passa de um indivíduo para outro na população, desde que haja condições necessárias para contágio.

Essa multiplicação em vários indivíduos gera alastramento da doença infecciosa em uma população, através de um mecanismo de cadeia citado por Rouquayrol & Filho (1999) como módulo de transmissão. Este consiste em um processo contínuo de dispersão do bioagente, que no caso da sífilis seria hospedeiro primário e definitivo ao outro hospedeiro primário e definitivo, e assim sucessivamente. Para os autores, o indivíduo infectado e dotado de poder infectante, o agente infeccioso e o indivíduo suscetível e infectável são os fatores vivos essenciais para o módulo de transmissão.

Há duas formas de classificação segundo o tempo e o desenvolvimento da doença. A primeira é conhecida como sífilis recente, abrangendo duas fases: a primária (sífilis primária) e a secundária (sífilis secundária). A segunda fase é sífilis tardia que abrange a fase terciária, considerada a fase mais crítica e mais degenerativa da doença.

A sífilis recente, que segundo Rouquayrol & Filho (1999) inclui a fase primária e secundária da doença, é aquela em que a infecção apresenta menos de um ano do seu início. Já a sífilis tardia, segundo os mesmos autores, é diagnosticada quando o indivíduo está infectado pelo bioagente por um período superior a um ano da infecção.

O período de incubação da doença é de vinte a trinta dias após o transporte do agente infeccioso para o hospedeiro suscetível, dando-se através de relação sexual com portador do bioagente, da transmissão sanguínea por sangue contaminado pelo

bioagente, por via transplacentária da mãe portadora para o feto ou ainda, mais remotamente, por fômites contaminados com o agente-etiológico, *Treponema pallidum*.

Os sinais que aparecem depois do período de incubação, fase de multiplicação do bioagente no organismo do infectado, são pápula ou cancro sifilítico de localização variável, Rouquayrol & Filho (1999). Segundo os autores a lesão no início tem o nome de protossifiloma que em um período de três e seis semanas entra em fase de involução.

Depois da fase primária da doença vem a secundária. Nesta, em aproximadamente de quatro a oito semanas aparecem, Rouquayrol & Filho (1999), lesões dermatológicas que são chamadas de sifilídes. Essas sifilídes podem, em algumas vezes, coexistir com lesões primárias, conhecidas como protossifiloma, como abordado.

Rouquayrol & Filho (1999) escrevem que a fase secundária da doença varia de algumas semanas até anos. Só depois de 10 a 25 anos é que cerca de 30% dos indivíduos que não fizeram tratamento, verão o quadro da doença agravado para a fase terciária. Nesta fase aparecem lesões cardiovasculares ou mesmo neurológicas, podendo haver problemas ósseos, como destruição de cartilagens e também formação de fístulas.

Como já abordado, a infecção sifilítica é produzida pela introdução em outro indivíduo, hospedeiro suscetível, de um bioagente localizado em um hospedeiro que propaga a doença. É por essa razão que o bioagente é o responsável por desenvolver a doença. Ocorrendo por um contato que permita que o bioagente chegue até o suscetível. Entretanto a transmissão depende de fatores intrínsecos e extrínsecos, Rouquayrol & Filho (1999). No entanto, não há apenas o bioagente, apesar desse último ser responsável pela produção e desenvolvimento da doença, há também todas as variáveis sócio-econômicas que permitem que a infecção se propague em um determinado grupo.

Além da eliminação do bioagente por exsudados, por lesões cutâneas úmidas, saliva, o sêmem, secreções vaginais, fômites contaminados, o *Treponema pallidum* pode ser transferido da mãe para o feto por via trans-placentária segundo Rouquayrol & Filho (1999). As manifestações cutâneas do aparecimento da sífilis congênita, segundo Sounis (1985), são os exantemas maculo-papulosos e sífilide difusa. Suas conseqüências, são atraso no crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, prematuridade, de anomalias congênitas à morte fetal. Segundo Figueiredo (1997), essas conseqüências supracitadas também aumentam as taxas de morbimortalidade infantil.

A contaminação, através da placenta, do filho pela mãe é chamada de sífilis congênita ou *lues connatalis* (Sounis, 1985). Essa transmissão, segundo o mesmo autor, ocorre em geral após o quarto mês de gestação, quando se deve tratar a gestante para

que seja interceptada a infecção do *Treponema pallidum*, impedindo que a mãe sífilítica dê à luz a uma criança infectada, podendo apresentar todas conseqüências supracitadas.

Na criança, a sífilis tanto pode ser congênita como conseqüência de contato sexual, especificamente por abusos (Figueiredo, 1997). Entretanto, segundo à referência supracitada, há poucos trabalhos sobre epidemiologia de DSTs sobre crianças. Mas já se sabe que o abuso é reconhecido como um problema que atinge crianças independente da idade, sexo, classe sócio-econômica ou localização geográfica, gerando normalmente uma criança com visíveis sinais de alterações emocionais e afetivas (Figueiredo, 1997).

O diagnóstico é obtido a partir da identificação do bioagente (*Treponema pallidum*), através de técnicas de laboratório, e através do diagnóstico clínico. Segundo Figueiredo (1997), nesse último identifica-se primeiro a lesão satélite papulosa de localização específica e também lesões comparáveis a roséolas além da adenomegalia inguinal. Já uma das técnicas para o exame laboratorial consiste na análise do material à procura do bioagente, utilizando a técnica chamada do campo escuro (Figueiredo, 1997). O tratamento com penicilina benzatínica por via intramuscular, segundo Figueiredo (1997), é a prescrição eficaz contra o bioagente, uma vez já identificado.

A sífilis, apresentada a partir dos livros de epidemiologia, nos oferece uma possibilidade de introduzir a doença sob o ponto de vista geral de quais são os conceitos epidemiológicos que dão conta de explicá-la. Percebemos que só segundo os conceitos corretos poderemos apresentar um pouco do grau de conhecimentos que os médicos da Academia de Medicina do Rio de Janeiro dispuseram naquele momento. Isso porque trabalharemos com a sífilis do século XIX, condição para entendermos nosso objeto de estudo, sem esquecer da interface conceitual do tempo atual com o intuito de dialogar.

Veremos no capítulo seguinte que a partir de alguns desses conceitos é possível apresentar uma outra sífilis, sendo necessário entendê-la, ainda mais que a atual, porque a estratégica profilática contra a sífilis no XIX não deve nada à sífilis da atualidade. O contrário não é verdade, visto que a sífilis atual é o resultado desse processo histórico. Compreendemos que por isso a profilaxia que estudamos, tendo ou não a mãe de família como alvo, existiu ao redor de uma sífilis e heredo-sífilis que teve uma especificidade.

E é essa especificidade que nos interessa daqui por diante, respeitando a metodologia e a pesquisa com documentos. Lembramos que este capítulo serve para auxiliar o necessário contraponto com o que nos parece fundamental da sífilis do XIX. A partir de então, podemos nos despir de juízos de valor e entender o que nos interessa aqui sobre a sífilis conhecida e divulgada nos jornais, *Annaes* e boletins do século XIX.

Doença é uma entidade enganosa, é ao mesmo tempo um evento biológico e uma série de conceitos que refletem um determinado momento da história (Rosenberg, 1995). De acordo com essa afirmação de Rosenberg, começamos a apresentar a sífilis, a sífilis transmitida horizontalmente e verticalmente, mas não aquela do capítulo anterior; uma outra, que legitima a tomada da Mãe de Família como alvo da profilaxia estudada.

Não descartamos o evento biológico, mas o observamos através dos documentos. Buscamos a análise dos repertórios de conceitos específicos daquela época como um espelho possível, um instrumento, para que no caminho da metodologia de Ginzburg (1989), consigamos destrinchar os significados daquele momento da história do Rio de Janeiro que estão refletidos nos conceitos, nas idéias e também nos discursos.

Apresentamos, nesse capítulo, não só a sífilis conhecida dos médicos da Academia de Medicina do Rio de Janeiro, mas a que foi refletida nos jornais através dos medicamentos que prometiam a cura, mostrando toda a dimensão dos discursos que envolvem a apresentação da doença, dentro da necessidade de seu controle ou quase erradicação, e a expectativa da população ante as palestras e depoimentos daqueles que traziam esperança a partir da publicidade do jornal e também do progresso de pesquisas.

E tudo isso, crença na cura, pesquisas e identificação da sífilis daquele tempo, só foi possível porque, como acredita Rosenberg (1996), foram incorporados na definição da doença valores sociais que a “moldaram”, a classificaram a partir de crenças da sociedade. Embora o processo de construção da doença não nos interesse nesse trabalho, ao nível *stricto*, o raciocínio advindo da constatação da construção coletiva da doença serve para percebermos que a sífilis é um resultado do conhecimento da sociedade. Logo o que é a doença para instituições, como a Academia de Medicina, tem um fundo social.

Nela há fatores sociais envolvidos, crenças e respostas que os médicos possuem ante o conhecimento específico daquele tempo. Então, a mãe de família imersa nesse conteúdo tem a sua finalidade, sua função, seu porquê relacionado com a cultura da época e forma específica de pensar daquela sociedade. Por esta razão a sífilis refletida nos jornais, nos discursos, nas pesquisas da Academia deve ser a mesma e somente essa.

Se agora devidamente identificada em seu tempo, a sífilis estampa-se em inúmeras fórmulas durante a década de oitenta do século dezenove. Muitos remédios eram vendidos prometendo a cura e a profilaxia contra a doença. Vejamos exemplos:

O Licor Tibaina (O Paiz, 1884), uma das inúmeras fórmulas publicadas nos jornais daquela época, prometia evitar o aparecimento da sífilis hereditária além de reumatismo, escrófulas, dertos, empingens, úlceras, cancros, e tantas outras doenças.

Havia além de Licores como o Tinbaina, as Salsa Parrilhas como a de Granado (O Paiz, 1886) que eram vendidos a 2\$500 e prometiam tratar e curar além das “*moléstias syphiliticas, dores rheumaticas, sciaticas do estômago, supresão accidental da menstruação, [...] cancro do utero, impingens (...) pústulas tumores gomosos, ulcerações da [...] e do [...]aringe, darthros, escrophulas, feridas, cancros e outras affecções da pelle, alteradas pelo [...] sphilitico.*”, segundo publicou O Paiz de 1886.

E não parava por aí, dava-se receitas que os boticários publicavam indicando como tomar os remédios. Eis: “1º *Este licor deve ser tomado diluído em igual quantidade de água 2º não é conveniente o doente cessar o tratamento no mesmo dia em que desaparecer a moléstia, e sim contitunal-o por mais quinze dias tomando somente metade da dosagem. 3º a dose para os adultos é de três cálices ou seis colheres das de sopa por dia, sendo pela manhã, no meio dia e á noite, uma hora antes de cada refeição ou duas horas depois e para as crianças varia seguindo as idades.*” E assim os leitores saberiam como tomar a Salsa Parrilha (O Paiz, 1886) e os outros medicamentos.

O preço dos medicamentos às vezes aparecia na propaganda, caso do remédio Atauba de Sabyra que na Rua dos Ourives n. 32 A, era vendido em uma caixa com 12 vidros que custava 60\$000 (Diário de Notícias, 1887). Já no ano anterior seu preço era de 45\$000 à dúzia ou um vidro por 4\$500. Ele era vendido na Casa de Pinheiro que ficava na Rua do Hospício 11, segundo o Diário de Notícias publicado no ano de 1886.

Ainda com relação ao preço, outros remédios tinham desconto se fossem comprados à dúzia, como era o caso do Elixir Gynocardico Composto, do Ungüento de Gurjun Composto e as Pílulas de Tayuyá Composto. Ou ainda, caso o cliente não os comprasse para tomá-los juntos, como indicava a propaganda, poderia, como opção de consumo, comprar cada um deles separadamente pelos preços 5\$ elixir, 2\$ unguento, 1\$500 as pílulas, todos com endereço à venda à Rua dos Ourives n. 32ª (O Paiz, 1888).

Como no exemplo dos remédios supracitados, não havia apenas nos noticiários depurativos químicos à base de mercúrio ou iodeto, era possível encontrar remédios à base de vegetais. Como exemplo, além do Elixir Gynocardico Composto, do Ungüento de Gurjun Composto e as Pílulas de Tayuyá Composto, tem-se Tintura de Salsa, Caroba e Sucupira branca (O Paiz, 1885), a Tintura de Salsa, Caroba e Manacá (O Paiz, 1887), Caroba Miúda (O Paiz, 1885), O Licor Antipsórico Depurativo Vegetal (O Paiz, 1889), Pós Depurativos de Mendes (O Paiz, 1887) entre outros depurativos vegetais à venda.

Entre os intermediários, aqueles que tinham composição vegetal e iodeto, havia o Extrato Fluido de Sucupira Branca Iodurado (Diário de Notícias, 1885) e o Cajurubeba (O Paiz, 1886). Já os remédios como a Maravilha Curativa (O Paiz, 1889) e as Pílulas Blancard de Iodureto de Ferro (Diário de Notícias, 1886) eram importados.

A Maravilha Curativa, de fabricação do Dr. Humphreys de Nova York, tinha um manual grátis de 144 páginas sobre as enfermidades e modo de curá-las. E se não fosse comprada no depósito à rua dos Ourives n. 32^a, poderia ser adquirida através de um boticário ou mesmo através da Humphreys' Medicine Co., 109 Fulton Street New York.

As Pílulas Blancard de Iodureto de Ferro, aprovadas pela Academia de Medicina de Paris e autorizadas pelo conselho médico de São Petersburgo, tinham um selo de prata, o timbre da Union des Fabricants e uma assinatura que atestava a autenticidade. Este medicamento vinha com o endereço do farmacêutico que era na Rue Bonaparte 40.

Um outro produto importado, publicado pelo Diário de Notícias em 1885, era o Xarope Depurativo Iodurato do doutor Gilbert, Membro da Academia de Medicina de Paris, médico chefe do hospital S. Louis. O remédio do Dr. Gilbert tinha um selo azul do governo francês e das firmas dos dois inventores impresso à tinta, além do endereço em Paris na Rua Polssommière. Era vendido no Brasil, mas sem um depósito específico.

Era uma panacéia, diriam aqueles que lessem os jornais. Certamente sabemos que a mesma afirmação não pode ser feita aos leitores da década de oitenta do século dezenove. Isso porque não havia aquele que não quisesse a cura. Da mesma forma, os investimentos em propaganda legitimavam a existência dessa cura, ainda que calcada no fato de existir uma demanda social em busca da mesma. Os inúmeros estabelecimentos não anunciavam sem crer que teriam um retorno, um lucro à altura dos investimentos.

Por essa razão, muitos médicos publicavam seus compostos como o Dr. Carlos Bettencourt, inventor da Salsaparrilha e Caroba (O Paiz, 1887), o próprio Dr. Gilbert (Diário de Notícias, 1885), O Dr. Monte Godinho (O Paiz, 1888) e o Dr. João Raymundo, que atendendo à Rua Sete de Setembro n^o 52, das 11 às 3 horas, e medicando à base de suas fórmulas vegetais, publicou um anúncio que só receberia os honorários quando os doentes sífilíticos estivessem totalmente curados (O Paiz, 1887).

Entre os distribuidores destaca-se a Imperial Drogaria e Pharmacia de Granado & C., localizada à Rua Primeiro de Março n. 12, que era responsável pela venda do Licor Tibaina, da Salsa Parrilha de Granado Composto (O Paiz, 1884) e do Elixir Cabeça de Negro (O Paiz, 1889). Havia distribuidores na Rua da Assembléia n. 78 do medicamento Caroba Miúda (O Paiz, 1885), da Atauba de Sabyra (O Paiz, 1886) no número 32; da Tintura de Salsa, Caroba e Sucupira Branca, numero. 89 (O Paiz, 1889).

Manoel do Espírito Santo Maria dava frascos grátis aos pobres do Vinho de Cevada de Drovhins Noth e da Salsaparrilha de Ayer na Ladeira do Escorrega n. 92B (o Paiz, 1884). E o mesmo fez o Dr. J. B. na Rua do Sacramento n. 16. (O Paiz, 1886). Mas também era possível comprar Salsaparrilha na Rua da Alfândega 46 (O Paiz, 1885) e tantos outros medicamentos em ruas onde localizavam agentes e depósitos como Silva Gomes & C. (O Paiz, 1887), os agentes Klingelhofer & C (O Paiz, 1889), os Imão & Mello (O Paiz, 1889) e no depósito de E. Paulo de Freitas (O Paiz, 1889) ou em ruas como a Rua da Quitanda (O Paiz, 1886), A Praça da Constituição 62 (O Paiz, 1885), Visconde de Inhaúma 44 (Diário de Notícias, 1885), na Rua dos Ourives 31 (Diário de Notícias, 1886), entre tantas outras na cidade e com aprovação da Junta de Hygiene.

Havia, na época, uma tecnologia que permitia a manipulação de medicamentos sob a forma de comprimidos. Entretanto, os mais aceitos eram aqueles na forma líquida pela facilidade de engolir. Cita-se como remédios líquidos à base de vegetais medicamentos como a Tintura de Salsa, Caroba e Sucupira Branca, um depurativo vegetal do sangue (O Paiz, 1884); a Tintura de Salsa, Caroba e Manacá (O Paiz, 1887); à essência depurativa de Caroba Miúda (O Paiz, 1885) e o Xarope Santo e Unguento Santo (O Paiz, 1884). Todos prometiam a cura da sífilis e também de outras doenças.

Havia também outras modalidades de remédios líquidos como a Água Sulfurosa do farmacêutico Frederico Costa (O Paiz, 1885), vinho e cerveja. Como remédios à base de vinho de cevada tinha-se o Drovhins Noth (O Paiz, 1884) e o Vinho Tônico Depurativo (O Paiz, 1887), além de licores curativos como o Licor Vegetal Depurativo (O Paiz, 1889), o Licor Antipsórico Depurativo Vegetal (O Paiz, 1889), o Licor Tibaina de Salsaparrilha Granado (Diário de Notícias, 1885), entre outros licores contra a sífilis.

Somavam-se a eles os elixires e pílulas. Destaca-se o Elixir Gynocardio Composto (O Paiz, 1889), as pílulas de Blancard de Iodureto de Ferro (Diário de Notícias, 1889), de Salicylato de Hydrargirio de Delgado (O Paiz, 1887), entre outras.

A Salsaparrilha Resolutiva do Dr. Radway (Diário de Notícias, 1885), a de Bristol (O Paiz, 1885), os xaropes como o de Reuter (O Paiz, 1886) e os extratos como o Fluido de Sucupira Branca Iodurado (Diário de Notícias, 1885) são medicamentos em veículos diferentes mas que traziam invariavelmente, assim como os outros, sais de mercúrio, iodeto, potássio, à base de ferro e vegetais da flora brasileira combinados ou não entre si. Logo, não era complexa e nem tão variada a composição desses medicamentos, se pudermos compará-la a variedade de rótulos presente nas drogarias.

Mas havia médicos que recomendavam alguns medicamentos e faziam propaganda atestando uma certeza de cura. Como exemplo, temos a Salsaparrilha e

Caroba, recomendada pelo Dr. Carlos Bettencourt (O Paiz, 1887); o Atauba de Sabyra atestado pelo clínico Daniel Frederico Julio da Silva, doutor pela faculdade da Bahia (O Paiz, 1887); o Xarope Santo e Ungüento Santo pelo Dr. José Martins Teixeira (O Paiz, 1884); o Licor Tibaina de Granado & C. pelos Drs Silva Brandão, Costa Lima, Severiano da Fonseca, [...] Barros Henriques, Thomaz Ramos, Fonseca Junior, Neves Armond, Julio Brandão, Luiz Delfino, Izidoro de Moraes, e outros (O Paiz, 1887).

A lucratividade parecia ser grande, aconteceram brigas entre os depositários Granado & C. e o depositário Silva Gomes & C. pela venda do remédio contra a sífilis chamado de Cabeça de Negro, esta briga fez com que a Granado & C. fosse acusada pelo Silva e Gomes & C. de adulterar o medicamento anti-sifilítico em 4 de julho de 1889, publicado no Diário de Notícias. Na mesma página do jornal Diário de Notícias a Drogaria se desculpa avisando que trata-se de uma calúnia e que, além da aprovação da Inspeção de Hygiene, ela teria autorização de fabricar a fórmula porque herdou a mesma do farmacêutico Hermes de Souza Pereira & C. e seus sucessores. O fato é que o embate continuou até 18 de agosto, com graves acusações de todos os dois depósitos.

Remédio à base de iodeto de potássio, o Cabeça de Negro de Silva e Gomes & C. era fabricado pela D. Rosalina de Santa Rosa alegando que também herdou a fórmula de Hermes e Souza Pereira. Silva e Gomes & C. então rotulava os vidros do remédio com o nome de Hermes. Tentando desmascarar o embate, a Drogaria Granado publicou em 19 de julho a licença da Inspeção de Hygiene que a autorizava a fabricar o Elixir, alegando sua autenticidade e dizendo que o preparado de D. Rosalina era diferente por conter uma proporção de iodeto de potássio diversa do seu Elixir Cabeça de Negro.

Silva e Gomes & C. alegava que o marido de D. Rosalina de Santa Rosa, o falecido Dr. Santa Rosa, é que fornecera ao farmacêutico Hermes de Souza Pereira & C. a fórmula do verdadeiro Cabeça de Negro, agora fabricada por ela e distribuída por Silva e Gomes & C. O conflito chegou ao Ministério do Império a pedido dos sucessores de Hermes e Souza Pereira, tendo saído no Diário Oficial nota favorável à Granado, depois da briga entre os distribuidores chegar aos diferentes tribunais do país.

A planta cabeça de negro era associada ao iodeto de potássio na composição do Elixir. No desenrolar dos noticiários a Granado defendeu-se, a 8 de agosto de 1889, alegando que o farmacêutico José Francisco da Cunha Cruz recebera autorização da Inspeção Geral de Hygiene para transferir a fórmula para que Pedro de Souza Menezes fabricar o elixir. Entretanto, como escrito acima, não era o mesmo que a Granado fabricava, não justificando-se o depositário Silva e Gomes & C. usar o mesmo símbolo de discriminação, idêntico e que, por isso, confundia todos os consumidores.

Não sabemos até que ponto a Drogaria Granado & C. abusou desses fatos como propaganda, já que era comum um enredo, uma história, nas propagandas para convencer o público, para dar um sentido mais real, mais verídico à mensagem que se queria passar para o leitor. O fato é que foram nove propagandas abordando esse repertório, oito da Granado & C. e uma da Silva e Gomes & C. Isso porque nos dois distribuidores do Elixir Cabeça de Negro vinha o mesmo símbolo nos vidros, uma cabeça de negro encimada por uma coroa de flores rosa, extremamente igual nos dois.

Perguntamos então, em meio a tantas propagandas milagrosas e uma querela, onde estaria a cientificidade. Para Paiva (2001: 765) “*A cientificidade dos discursos médicos só pode ser compreendida na teia das relações sociais que a condicionava*”. Não podemos deixar de lembrar que a idéia de cura, de eficácia dos medicamentos está evidenciada a partir de um envolvimento coletivo de médicos, distribuidores e também de pessoas da sociedade que compravam esses produtos, acreditando que ficariam curadas com o que a ciência naquele momento dispunha para cura e contra essa doença.

Mas o universo de remédios contra a sífilis na década de oitenta do século XIX não era só esse. Silva Araújo (1890) fez um levantamento dos principais, destacando personalidades, que como ele, investigaram e produziram, no mundo, medicamentos contra a doença. Cita-se Gamberini, Martineau, Scarenzio e Smirnoff, Hebra Filho, Mandelbamor e Guntz, Balzer e Lang, Lustgarten, deixando antever que haviam outros.

A maioria produziu remédios à base de mercúrio, considerados mais eficazes naquele momento. O professor Gamberini, catedrático da Universidade de Bolonha, empregava o phenato de mercúrio; Martineau, médico do hospital Lourcine, defendeu no Congresso de Ciências Médicas de Copenhague, injeções de peptona mercúrio-ammoniacal. Ainda no mesmo congresso, Liebreich, de Berlim, era partidário do formamido de mercúrio; Scarenzio e Smirnoff dos calomelanos em injeções subcutâneas; Hebra Filho, na Policlínica de Vienna, do sublimado corrosivo; Mandelbamor e Guntz, do cyanureto de hydrargyrio; Balzer e Lang o óleo cinzento em injeções hipodérmicas e Lustgarten, de Vienna, estudou as propriedades químicas do tanato de mercúrio empregadas, segundo Silva Araújo (1890), na clínica do professor Kaposi.

No Brasil, Silva Araújo desenvolveu um emplasto à base de um remédio chamado salicylato de hydrargyrio, um sal de mercúrio, que começou a ser empregado pelo médico em terapêuticas a partir do ano de 1886 (Araújo, 1890). Sua eficácia no tratamento das manifestações específicas da doença era um sucesso para a avaliação da época. Silva Araújo desenvolveu o remédio a partir de outro, o phenato de mercúrio.

O phenato de mercúrio, desenvolvido por Gamberini, era a união de dois parasiticidas, ácido phanico e o mercúrio. Silva Araújo resolveu fabricar um salicylato da mesma base intuindo que a ação parasiticida seria a mesma, através das pílulas. Esse sal foi preparado pela primeira vez, segundo Araújo (1887), por Silva Araújo & Comp em 14 de junho de 1885, através da decomposição do salicylato de potássio e o nitrato ácido de mercúrio, tendo sido encomendado na Europa em dois lugares, Hamburgo e Paris, esta última na Maison Vée (A. Houté). A amostra parisiense serviu de modelo para o farmacêutico Manoel Alexandrino Silva, da farmácia à rua Haddock Lobo 118, preparar o salicylato de hydrargirio para ser empregado como medicamento no Brasil.

Por aqui o Barão do Lavradio utilizou o mercúrio como base no tratamento de crianças sifilíticas (Lavradio, 1890). Isso era feito em dosagens perfeitas através de fórmulas inscritas no seu Formulário de Moléstias de Crianças, que também incluía iodeto de potássio, de ferro e preparados à base de arsênio. Mas o medicamento não era ministrado somente nas crianças. Um caso de uma moça virgem ter tido a doença – segundo relatório da Academia de Medicina, de forma acidental, levou a jovem a se consultar com o doutor Founier em Paris para sanar de sintomas secundários da sífilis de ordem cefálica, segundo outro relatório médico da Academia de Medicina ([], 1891) e a tomar o salicylato de hidrargirio enquanto esteve em tratamento no Distrito Federal.

Mas as pílulas de salicylato de hidrargirio já estavam nos jornais desde o ano de 1887, segundo O Paiz. Entretanto o sal, segundo Araújo (1890), poderia ser empregado de diversas formas, sempre de acordo com a manifestação da doença, além de pílulas, injeções hipodérmicas, pomadas, colírios, loções para gargarejos, esparadrapos de calomelano. As pomadas, os colírios e as loções eram mais toleradas, mas as injeções e as pílulas não o eram. As injeções causavam inchaços e nódulos, já às pílulas embaraço gástrico e perturbação intestinal; a pomada, por sua vez, tinha como veiculo o óleo de vaselina e era aplicada à região esplênica do doente quando se queria aplicar na pele.

Silva Araújo, um dos que mais contribuíram no Brasil para o desenvolvimento de medicamentos, começou a empregar o salicylato de hydrargyrio com prudência (Araújo, 1887). Empregou o medicamento na dose de um miligramma, em pílula feita com q. s. de extracto de alcaçuz e pó da mesma substância e foi gradualmente subindo, até mandá-las fazer com 25 miligrammas para cada pílula. Destas, dava, a principio, uma pela manhã com leite fervido aos seus pacientes, e depois, uma pela manhã e a noite, também com um pouco de leite fervido. Obteve, com essa prescrição, resultados.

Sua contribuição chegou ao *Comptes rendus* do primeiro congresso da sociedade Alemã de Dermatologia, reunido em junho em Praga de 1889, além de ter sido reconhecido em outros congressos como o de Dermatologia e Syphilografia, em Paris.

Esse congresso, a maior e mais importante reunião de dermatologistas e sífilígrafos, foi composto, segundo Araújo (1890), por 217 especialistas, dos quais 80 franceses e 137 de outras nacionalidades. Foi presidido por Ricord, “... *honorariamente, e Handy, efetivamente, e a ele compareceram homens da estatura de Kaposi, Unna, Schwimmer, M. Call Anderson, Durhing, Neumann, Olavide, Hutchinson, Manassei, Malcolm Morris, De Amicis, Bertarellie tantos e tanto outros, celebrizados por seus interessantíssimos estudos e por suas valiosas descobertas no campo da dermatosyphiligrafia*” (Araújo, 1890: 224). Sendo muito importante lembrar que foi um momento em que esses médicos discutiam o enquadramento da sífilis enquanto doença.

Naquele tempo, Lavradio e Teixeira já haviam elaborado trabalhos sobre a mortalidade infantil, atestando a presença da doença em crianças (Lavradio, 1888). Atestaram que a doença representava um perigo ao país, antes mesmo do congresso abordar a sífilis. Além do mais, observamos na Academia de Medicina uma produção considerável sobre a doença, mesmo se referindo apenas aos resultados das estatísticas.

Ou seja, mesmo se fôssemos nos referir apenas aos levantamentos realizados pelos médicos na cidade, levantamentos demográficos que revelavam a presença das doenças em cada paciente, a partir de observações em seus consultórios e também dos documentos disponíveis para o levantamento desses dados sobre a doença no Brasil, perceberíamos que a sífilis era uma preocupação se observamos comentários médicos.

Acreditamos que a doença no Congresso de Syphiligrafia foi re-lida, re-definida, assim como aconteceu em outros congressos de menor porte. Mas nesse Congresso isso deu-se de forma mais ampla, pela participação de muitos especialistas. O que interessa é que neste Congresso a doença, sífilis, deu origem a maiores investimentos em relação a profilaxia. E esta se deu em meio às discussões sobre a prostituição. Nesse ínterim inserem-se, mais amplamente, os discursos sobre o papel de agente da mãe de família.

Se a doença foi re-lida, reavaliada, resgatamos a questão de Rouquayrol, & Filho (1999) sobre a necessidade de sabermos o que era doença, em nosso caso, naquele momento histórico “*desajustamento ou falha nos mecanismos de adaptação do organismo ou uma ausência de reação aos estímulos a cuja ação está exposto. O processo conduz a uma perturbação da estrutura ou da função de um órgão, ou de um sistema ou de todo o organismo ou de suas funções vitais*”, citação de Jenecek & Clérouz (1982) pela obra de Rouquayrol & Filho (1999: 215) não está longe da

concepção elaborada pelos especialistas já no século XIX. Surpreendentemente, não.

Para resolver esse desajustamento muitos médicos como Dr. João Raymundo, João Ribeiro, Monte Godinho, Hilário Figueira, Silva Araújo, Luiz Faria, Eurico Coelho Werneck Machado, Pereira Lisboa, Pereira de Souza, Antonio Francisco de Souza, Diocleciano Doria, Lacerda Coutinho Amoroso Lima, Arthur Vargas, Lopo Diniz, Moncorvo e tantos outros publicaram amplamente seus anúncios nos jornais, prometendo tratamento contra a sífilis, isso em uma cidade de poucos habitantes pagantes, distribuindo seus consultórios pelas ruas próximas umas das outras como Sete de Setembro, Rua da Candelária, Rua de S. Pedro, da Quitanda, do Passeio, Primeiro de Março, da Alfândega e General Câmara. Para resolver os problemas da sífilis e às suas manifestações a partir de medicamentos que devolvessem o bem estar dos seus doentes.

Dr. Miguel Pereira Motta (O Paiz, 1888), ao publicar a sua tese pela tipografia Camões, Fonseca & Irmãos em 1887, destacou que foi em França, no hospital Vangirad, que foram feitos os primeiros estudos sobre a sífilis hereditária, mas a mesma, segundo o médico, apoiado por pesquisadores da época, já era conhecida desde Paracelso. Havia uma preocupação grande desses pesquisadores do século XIX em historiar o surgimento da doença. Dessa forma mesclou-se isso com a questão eugênica. Sérgio Carrara (1996) escreveu sobre a origem geográfica da doença, entre elas a origem Americana da sífilis.

A preocupação prática dos médicos da Academia de Medicina era principalmente em reverter os estragos que a doença causava. Silva Araujo (1890) observou a enorme porcentagem da sífilis hereditária e um aumento nas taxas de mortalidade em função da doença. Sua observação era prática, havia dados estatísticos suficientes para um levantamento seguro, mas o bastante para refutar aqueles que não acreditavam no alto número de casos de sífilis em crianças que chegavam às consultas.

O próprio Silva Araujo, junto com o Dr. Moncorvo, recolheu dados no serviço de pediatria que o levaram a afirmar que a sífilis hereditária na infância era freqüentíssima, e as análises de diversas séries tiradas, ao acaso, do arquivo de observações anuais da Santa Casa estabeleceram a porcentagem de 45% de heredo-sífilis entre crianças que chegaram ao consultório para atendimento (Araujo, 1890).

É importante destacar que a sífilis na infância, a partir das fontes que estudamos para esse trabalho, eram todas consideradas adquiridas de forma hereditária, transmitida como caracteres de mãe e ou pai para o filho. Mas antes de compreendê-la melhor, observamos as conseqüências da sífilis congênita, como observado a atualidade, como atraso no crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, prematuridade, anomalias

congênitas, além de possível morte fetal (Figueiredo, 1997) era percebido pelos pesquisadores do século XIX como um raquitismo, e associado à presença da sífilis.

O raquitismo tinha, para os médicos, uma estreita relação com a sífilis hereditária. Principalmente aqui, onde, segundo se sabia, a sífilis hereditária apresentava a proporção de mais de 50% sobre a totalidade das moléstias que afetavam a infância. Sem falar na sífilis adquirida, que era um flagelo à altura da tuberculose (O Paiz, 1885). Lavradio (1883) e muitos outros acreditavam, através de suas observações clínicas, que a sífilis levava ao aparecimento de outras doenças nas crianças, como a tuberculose pulmonar e diátese escrofulosa, agravando os quadros da já alta mortalidade infantil.

Sabemos, e já abordamos, que Rouquayrol & Filho (1999: 216), na atualidade, definem a sífilis como uma doença sexualmente transmissível e contagiosa; que segundo a OMS define-se “doença transmissível” como sendo “*qualquer doença causada por um agente infeccioso específico, ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectados ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado*”. Por doença contagiosa, entende-se doenças infecciosas cujos bioagentes penetram, desenvolvem-se e multiplicam-se no suscetível.

A noção de transmissibilidade não estava totalmente definida na década de oitenta do século XIX. Acreditava-se em um contágio sexual e em uma transmissão hereditária que envolvia elementos sociais que interagem com a herança desses caracteres. Ou, melhor definido por Rosenberg, uma idéia de contaminação associada à idéia de contágio pessoa a pessoa, a transmissão de certo material mórbido de um indivíduo para outro. Entretanto esse material mórbido não tinha um conceito definido.

Como abordado no capítulo anterior, o bioagente da sífilis foi identificado na primeira metade do XX. No século XIX não se conhecia esse elemento, nesse sentido o saber que a eliminação do bioagente se dava por exsudados, lesões cutâneas úmidas, saliva, o sêmem, secreções vaginais, era algo determinado por fatores próprios dos conhecimentos e percepções que os médicos tinham da doença naquele momento. Por tanto, acreditava-se no contato, na transmissão sexual, mas em uma contaminação que levava consigo seqüelas que iriam permanecer gerações e influenciar comportamentos.

Publicado em 1890, Souza Costa desenvolveu um trabalho sobre a sífilis na cidade do Rio de Janeiro. Ele classifica a sífilis em dois grupos: a sífilis *merecida*, consequência da prostituição, e a *s yphilis insontium* ou sífilis dos inocentes, sífilis *imerecida*, como era o caso das esposas infeccionadas por seus maridos, dos filhos

transmitida pelo pai e a das mães de leite para as crianças de peito ou quando reciprocamente se contaminam, e finalmente a que adquirem pessoas que dela deviam ser providencialmente guardadas, como os médicos e parteiras no exercício profissional.

Já escrevemos que existem duas formas de classificação segundo o tempo e o desenvolvimento da doença. A primeira é conhecida como sífilis recente, abrangendo duas fases: a primária (sífilis primária) e a secundária (sífilis secundária). A segunda fase é da sífilis tardia que abrange a fase terciária, considerada a fase crítica da doença.

Em nosso período de estudo encontramos referências à sífilis primitiva, secundária e terciária em anúncios de remédios (O Paiz, 1886). Entretanto não dispomos de fontes que estabeleçam os prazos para sabermos como se dividiam as fases da doença, muito embora Lavradio (1884) tenha se referido ao aparecimento de doenças como dardos escamosos e psoríase nas palmas das mãos e nas plantas dos pés após 5 ou 6 anos de desaparecimento da sífilis, fase em que o médico já considerava de cura. Essa afirmativa pode justificar as propagandas que abusavam da certeza de cura, talvez em função dessa fase de incubação da doença. Para o médico, tratava-se de resistência ao tratamento e não ao fato de que esta doença não poderia ainda ser curada com o tratamento disponível no mercado, a partir de remédios que não eliminariam o agente.

Os médicos estudavam a relação da sífilis com outras doenças. O Paiz de 8 de novembro de 1887 publicou que o Dr. Moncorvo, havendo sido eleito vice-presidente da seção de moléstias da infância, pela direção central do congresso de Washington, teve lida a sua comunicação que versou sobre os laços etiológicos entre o raquitismo e a heredo-sífilis, já que o mesmo era encontrado em 45% das crianças doentes consultadas.

Entretanto a presença de outras doenças, relacionando-se à sífilis, não era aceita por todos os médicos. Alguns contestavam sua relação (Lavradio, 1888). Hoje sabemos que os sinais que aparecem depois do período de incubação, fase de multiplicação do bioagente no organismo do infectado, são pápula ou cancro sífilítico de localização variável, sífilídes e lesões primárias que aparecem depois (Rouquayrol & Filho, 1999).

Da década de oitenta do século XIX, destaca-se a tese de Miguel Pereira Motta em que traz a relação das lesões que a sífilis produzia. Tais como “... *lesões oculares (Karatite intersticial, [...] e outras), perfurações do ouvido, deformações dentárias, lesões ósseas (osteo-periostitis, ósseo-periostite gommosa, osteo-myelite gommosa, lesão das articulações, afecções entanéas, lesões da mucosa, adenopáticas, etc.*” (O Paiz, 1888). Essas lesões faziam, segundo o médico, parte do diagnóstico dessa doença.

Silva Araújo (1890: 65) baseava-se nos médicos Founier e Kossowitz para o reconhecimento da doença heredo-sífilis, observando que havia “... *odontopathias,*

principalmente os dentes de Hutchinson, as fissuras das commissuras labiaes e as cicatrizes comissuraes, a esclerose das amygdalas, as deformações do esqueleto nasal e do crâneo (...) as rhinithes crônicas, as ottorrhéias, as ofthalmopathias, sobretudo as keratites parenchymatosas, as arthropathias, as adenopathias, principalmente as preepitrochleanas, as cicatrizes nacaradas ou pigmentadas sobre as nadegas, os accidentes cutaneos traduzindo-se por erupções bulhosas, pustulosas, papulosas, rodeados da aureola aflambrada característica, situados principalmente na região sacro-lombar, os tumores gommosos, com seus caracteres próprios, etc. o inquérito rigoroso sobre os antecedentes paternos, maternos e colaterais, o exame complementar dos irmãos do doentinho, tais são os elementos múltiplos...” na ocorrência da sífilis.

Ainda sobre a tese de Miguel Pereira Motta, ele destaca a importância da escolha de esposas sadias. Para o jovem médico, desse ponto dependia o futuro das novas gerações, que estariam livres da sífilis se suas mães fossem sadias. Entretanto não há, no jornal, referencia aos maridos (O Paiz, 1888). O objetivo era livrar as crianças da sífilis.

Lavrado (1888: 146), em trabalho sobre a Contribuição ao Estudo das Moléstias mais Freqüentes nas Crianças das Classes Pobres na Cidade do Rio de Janeiro, escreveu sobre o estado sífilítico de recém nascidos. Escreve o médico “... *é tal que horrorisa a vista do seu aspecto, umas com esfoliações quasi geraes, outras com placas humidas na bocca, anus e vagina, outras com o erythema intertrigo quase generalizado, outras com syphilides, com papulas, etc.*” A sífilis tornou-se uma preocupação para os pediatras porque amedrontava pela possibilidade de diminuir os nascimentos de crianças sadias.

Outros médicos, como o Dr. Moncorvo (1890), também chamavam a atenção para a assombrosa freqüência da sífilis em crianças e para inexistência de estatísticas de serviços especiais ou ambulatoriais destinados ao tratamento dos venéreos e sífilíticos. Além disso o médico cita o conhecimento imperfeito dos elementos necessários ao exato diagnóstico da sífilis, em um momento em que não havia um bioagente definido.

Pode-se encontrar nas fontes a palavra vírus, micróbio, bacilo e parasita vegetal da pele para denominar a causa geradora da sífilis no século XIX. Mas não havia consenso. Silva Araújo, em 1884, realizou na Policlínica a 19ª conferência do seu curso de moléstias da pele e sífilis onde estudou os parasitas vegetais da pele e suas moléstias. Em O Paiz (1887) saiu uma notícia que o Dr. Schenurlen descobriu o bacilo do cancro, conseguindo cultivá-lo, sendo observado com o formato de esporos em forma oval. Esse médico de Berlim estava fazendo experiências com métodos de inoculação em cães.

A tese do doutor Miguel Pereira Motta sustentava a teoria virulenta quando referiu-se à etiologia da sífilis hereditária tardia. Essa teoria acreditava que o agente

etiológico da doença, chamado genericamente de vírus, era um micróbio que entrava em estado de latência em um momento determinado. Para essa teoria o micróbio poderia estar a todo tempo no corpo humano, tendo sido transmitido hereditariamente, e por causas diversas entraria em ação e desenvolveria a doença (O Paiz, 1888), lembrando que, nesse caso, há influência dos progenitores em relação à doença ou à transmissão.

Nos jornais, *Annaes* e *Boletins* já havia reflexos de uma negociação rumo ao entendimento dos elementos que causavam a doença. No entanto, só a partir do século XX é que o bioagente da sífilis seria descoberto e identificado através da sua taxonomia. Naquele momento, no século XIX, a noção de contágio muitas vezes estava circunscrita a fatores sociais. José Maria Teixeira (1888) manifestava suas preocupações em impedir o aparecimento de doenças em crianças recomendando que não entrassem nos cemitérios e em casas onde existam doentes ou cadáveres de moléstias contagiosas. Também escreveu que deveria ser criada uma necrópole afastada da cidade e dever-se-ia imergir todos os cadáveres afetados por moléstias contagiosas em solução microbicida.

O que chamaríamos de modo de transmissão era percebido através da possibilidade que as pessoas tinham de pegar a doença através de corpos afetados por moléstias contagiosas e de doentes. Era corpo a corpo, e não focando-se na capacidade de o agente etiológico se difundir hospedeiro primário e definitivo ao outro hospedeiro primário e definitivo e assim continuando sucessivamente, Rouquayrol & Filho (1999).

Uma comunicação do Dr. Moncorvo, lida por Clemente Ferreira, da sessão de 13 de fevereiro de 1890 do boletim da Academia Nacional de Medicina, alça alguns fatores que contribuem para a difusão da sífilis, como: a prostituição; os casamentos, quando os nubentes apresentam traços de uma infecção sífilítica recente ou não tratada; a amamentação e as relações sociais da co-habitação, que poderiam levar à doença sífilis.

Esses fatores sociais, como a co-habitação, estavam relacionados à degradação moral, a “vícios” que as crianças submetidas ao exemplo dos próprios pais iam se entregando (Lavrado, 1886). Dessa forma acreditamos em uma degeneração causada pela doença, assim como assinalou Carrara (1996), e uma outra degeneração moral que, também existente, poderia causar a contaminação pela sífilis através desses maus hábitos. Por essa razão a profilaxia, tendo a mãe de família como alvo, foi uma medida a ser pensada, isso porque a mesma incorporava elementos de educação ao mesmo tempo em que difundia a idéia de que a mulher independente estaria longe dos “vícios”.

Esses seriam os fatores “extrínsecos”. Se, por outro lado, a epidemiologia explica que a transmissão da sífilis depende de fatores “intrínsecos” e “extrínsecos” caracterizados pela introdução em outro indivíduo, hospedeiro suscetível, de um

bioagente localizado em um hospedeiro que propaga a doença além das variáveis sócio-econômicas, no século XIX os fatores “intrínsecos” e “extrínsecos” existiam, só que sob um significado diferente, como vimos os fatores “extrínsecos” são os maus hábitos.

Por fatores “intrínsecos” não havia ainda a presença de um bioagente definido. Era o contágio corpo-a-corpo ou por objetos de uso pessoal ou pela hereditariedade. Transmissão de pai ou mãe para filho que, junto com características físicas, poderia ser herdado as características intelectuais, morais e aquelas baseadas na teoria Lamarkista.

A morbidade, segundo José Maria Teixeira (1887-1888), era a relação existente entre o número de doentes e dos indivíduos que os fornecem. Ou seja, não tinha a mesma definição que Rouquayrol & Filho (1999) apresentam como conjunto dos que estão expostos a contrair uma doença. Morbidade na década de oitenta do século XIX era um conceito mais voltado para as relações sociais e muito dependente dos fatores “extrínsecos” e “intrínsecos” definidos no contexto daquela época (Teixeira, 1887).

Ainda sobre os fatores “intrínsecos” Silva Araújo, em sessão a 30 de janeiro de 1890, escreveu que era preciso tornar conhecida da população a necessidade de um tratamento racional, suficientemente prolongado, que difundisse a noção da quase fatalidade da herança sífilítica, dos perigos para os filhos e da importância de procurar-se os médicos em caso de aparecimento de moléstias como a escrofulo-tuberculose e o raquitismo. Talvez possamos dizer que profilaxia eram medidas que impedissem a propagação da doença na população em geral, que era vítima e suscetível ao contágio.

Entretanto, Silva Araújo, ao contrário das discussões de Caminhoá, tinha um espírito mais voltado à profilaxia através de artifícios médicos. Veremos outros posicionamentos nos capítulos sucessivos. Por ora adiantamos que Silva Araújo, segundo seu relatório sobre Regulamentação Sanitária da Prostituição de 1890, acreditava que o contágio se evitaria através de procedimentos que visavam imunizar.

A imunização era defendida por Silva Araújo através do livro *Leçons sur la syphilis vaccinale*, Paris, 1889, do médico francês Fournier. O processo de imunização era empregado por Silva Araújo nos seus filhos. A adoção do método de Fournier era recente e pouco discutida na Academia de Medicina, tratava-se da vacinação animal. Muito embora, cita Araújo, alguns trabalhos como de Depaul e Hervieux concordassem com as idéias de Fournier, o assunto era controverso porque outros métodos de imunização haviam trazido maus resultados pelos desastres do aparecimento da doença.

Caminhoá (1890), maior defensor de outros métodos profiláticos de impacto social, declarou que a vacinação com o micróbio atenuado da sífilis ou sífilização moderna, deveria ser estudada e posta a prêmio pelos governos antes de aplicada. Nessa

declaração o médico deixa antever a noção de um agente causador da contaminação, mas que, entretanto, ainda não havia sido fechado naquele momento da nossa história.

O próprio Caminhoá (1890) lembra que a sifilização, ou inoculação do vírus sífilítico, já havia sido feita por White nos Estados Unidos e por outros (Caminhoá, 1890). Por essa razão a vacinação com o micróbio atenuado da sífilis era outro meio em busca da cura para além dos medicamentos, talvez o que tenha chegado mais perto.

Poderíamos nos estender um pouco mais sobre os medicamentos, o diagnóstico e a concepção de sífilis da década de oitenta. Entretanto, acreditamos que o mais importante é passar o conhecimento de que a profilaxia da doença ainda era a melhor forma de cuidar dos danos sociais que a sífilis poderia vir a causar no futuro. O ponto de vista geral da sífilis nesse período mostra os médicos da Academia em incessante busca para driblar os problemas de uma doença que antes de tudo eram uma doença social.

É a partir dessa premissa que convidamos o leitor a perceber a sífilis como uma doença capaz de mostrar algumas transformações e reafirmações no papel da mulher, especialmente aqui, a mãe de família, frente à necessidade de garantir gerações saudáveis e à certeza de que era possível conceber um grupo que pudesse romper com à questão étnica ou econômica. Isso porque a sífilis estava na sociedade inteira como um todo e, ao menos conseguir o seu controle seria importante uma profilaxia bem ampla.

Não descartamos outras iniciativas e discussões profiláticas, mas recortamos a nossa baseados em um conjunto de fatores, como a instrução para a mulher, que já acontecia na sociedade e vinham sendo discutida e reafirmada para outros propósitos. Os jornais, como veremos, debateram a importância do papel da mãe de família, a Academia apenas endossou e reafirmou ao mesmo tempo em que também a reformulou.

Veremos, no próximo capítulo, da dissertação, o contexto da mãe de família no Rio de Janeiro de 1868 até 1889 e como esses argumentos puderam ser construídos a partir da evidência, nos jornais, *Annaes* e *Boletins* da relação mãe, ciência e profilaxia.

CONHECER PARA INTERVIR: OS ESTUDOS CONTRA A MORTALIDADE

“A estatística científica é um dos bellos productos do século XIX, e negar sua utilidade em hygiene publica é mostrar desconhecer esta e aquella sciencia (...) as bases se encontram nas estatísticas (...) a fim de que as nossas asserções tenham por alicerce a lógica inabalável dos numeros”
(Teixeira, 1887: 254)

A mortalidade infantil foi notícia quase diária nos jornais da cidade do Rio de Janeiro da década de oitenta do século XIX. Seu significado para os médicos representava perda de um contingente populacional importante para o desenvolvimento do país ao nível das nações civilizadas. Gonçalves (1997) identifica esse período como início da medicina social no Brasil, em que procurou-se intervir na sociedade de maneira global, ao incorporar ações que não mais eram focadas no individuo, mas ações médicas sociais que incorporavam o meio urbano enquanto um aglomerado de pessoas.

Os estudos contra a mortalidade no século XIX representam uma tentativa de intervir na sociedade através de ações voltadas para o coletivo. Esses estudos estavam relacionados a levantamentos demográficos das principais doenças que atingiam a população. Muitos trabalhos davam maior importância ao combate das doenças que mais matavam. Por isso a Academia de Medicina elaborou questões posta a prêmio voltadas para as causas que concorriam para a alta mortalidade infantil dentro da cidade.

Era um período em que a cifra da mortalidade poderia ser minimizada a partir dos melhoramentos na saúde pública e o objetivo revelava uma preocupação com relação a esses assuntos que eram de ordem coletiva. Queremos aqui mostrar que, no âmbito do um raciocínio de uma saúde pública no século XIX, a idéia de coletivo sob o ponto de vista da saúde da criança ainda estava começando. Iniciando não só por causa da produção médica ao nível do coletivo, mas principalmente pelo uso de ferramentas que serviriam de mecanismo para entender a dinâmica social das doenças e a sua cura.

Foi mesmo a partir da década de oitenta que começaram as discussões sobre as causas da mortalidade das crianças nos seis primeiros anos vida, questões sobre a

amamentação e as principais moléstias que afligiam as crianças. Esse período foi posterior ao Congresso de Hygiene de 1878, marco inicial do nosso corte cronológico, tendo inspirado trabalhos em prol da investigação e discussão em torno da mortalidade.

Antes disso encontramos referência ao pioneiro trabalho do Dr. Haddock Lobo (Teixeira, 1887). Esse médico publicou dados sobre a mortalidade geral dos anos de 1845 a 1847, sob a forma de estatísticas. O trabalho de Haddock Lobo foi um marco inicial pelas primeiras observações e levantamentos trimestrais em várias tabelas que organizaram os dados necrológicos da cidade do Rio de Janeiro durante esses três anos.

José Maria Teixeira (1887), em *Causas da Mortalidade das Crianças do Rio de Janeiro*, fez um levantamento dos pareceres médicos do Senado da Câmara de 1778 e verificou que os médicos responsáveis naquela época, a saber o Dr. Bernardino Antonio Gomes, Marreiros e Medeiros nada disseram sobre a questão da mortalidade infantil, assim como não houve trabalhos sobre esta questão até a década de quarenta, ou 1846.

O testemunho de José Teixeira (1887) chama a atenção para as mudanças ocorridas no século XIX em relação ao interesse em intervir no social. E além desses trabalhos aqui apresentados, e publicados na Academia Imperial de Medicina, há outros em que médicos também publicaram livros com estatísticas sobre mortalidade. O Dr. Favilla Nunes publicou, no *Diário de Notícias* (1886), o anúncio de seu livro sobre estatística da mortalidade de todas as províncias e localidades mais importantes do império com dados climatológicos, meteorológicos e geológicos, além de dados sobre população, nascimentos, óbitos e moléstias predominantes. Esse médico pode ter sido o primeiro a apresentar o anuário estatístico da cidade do Rio de Janeiro, no ano de 1885.

Se antes havia uma ausência de interesses em relação a análises sobre as questões a respeito das doenças que atingiam a população, já na década de oitenta retomou-se estudos demográficos de forma ampla, servindo de base para um levantamento de doentes de determinada moléstia. Lógico que esse processo não foi imediato, logrou-se muitos anos para que a ciência da demografia pudesse ser aplicada.

Interessa-nos aqui mostrar um panorama dessas transformações que fizeram com que o pensar o coletivo surgisse entre os médicos da Academia. Este pensar dependeu de método, no caso da aplicação da demografia ou ciência demográfica, de um amadurecimento ante a sua importância e de evidência estimulada por eventos, como o Congresso de Hygiene, que discutiu, sob o auxílio da Demografia, questões sobre a mortalidade das crianças recém-nascidas, assuntos como hospitais especiais para mães solteiras, a questão das rodas e a da amamentação mercenária (Teixeira, 1887).

A própria idéia de evitar a alta mortalidade foi fruto de transformações. Teixeira (1887), em um de seus trabalhos, escreveu que em 1798 a Câmara do Rio de Janeiro propôs a vários médicos uma série de perguntas em relação às moléstias endêmicas e epidêmicas e suas causas. E mesmo com uma alta mortalidade infantil, causada por uma epidemia de bexigas podres (1798) e de mortes causadas por lombrigas, *Ascarides lumbricoides*, os médicos não consideraram anormal a alta mortalidade infantil, mostrando que não houve um interesse em reverter aquele quadro.

Isso nos faz pensar, e afirmar, que a atenção médica ante a alta mortalidade foi produto de um processo longo. Teixeira (1887) revela que, quando fez um levantamento para as suas pesquisas, observou uma ausência de dados sobre a saúde da população. Essa observação foi um marco, talvez por influência do estrangeiro, de que precisava-se de dados populacionais para observarem-se as doenças em sentido macro ou coletivo.

A Academia de Medicina, nascida em 30 de junho de 1829 (Teixeira, 1887), viu crianças e adultos morrerem em número excessivo ao mesmo tempo em que foi nascendo, dentro das discussões médicas, a consciência de que esse quadro deveria ser analisado e mudado, em favor do desenvolvimento social que os médicos defendiam. A sífilis, se comparada às inúmeras doenças, segundo Teixeira (1887), constituía causa poderosa da alta mortalidade infantil, avaliando-se 28 por 100 de mortos pela doença. Esse pensamento não era individualista, era um raciocínio coletivo de forma de intervir.

Muitos médicos estudaram esse assunto amparados pela Demografia. Citamos Bergeron e Marjolin, dois médicos que organizaram uma comissão para estudar temas do Congresso de Hygiene utilizando essa ciência como ferramenta e Charpentier que falou das *amas fabricantes de anjos* nesse mesmo congresso. No Brasil podemos citar: os médicos Paula Cândido, primeiro presidente da Junta de Hygiene; Evaristo Ferreira da Veiga, que produziu trabalhos sobre as Condições que explicam a mortalidade das crianças na cidade do Rio de Janeiro; Domingos Freire, o quinto presidente, e o Barão de Ibituruna, último presidente da Junta de Hygiene e o primeiro da Inspectoria Geral de Saúde Pública (Teixeira, 1887). O Dr. Moncorvo, por sua vez, criou o primeiro Centro de Movimento Científico em prol do estudo e investigação das doenças da infância (O Paiz, 1885). Nesse espaço, o médico ministrava um curso sobre moléstias de crianças na Policlínica, vindo a interessar-se por essas pesquisas a partir de 1874, segundo o jornal.

Estudando especialmente o raquitismo, moléstia que acreditava-se ter relação com a sífilis, um outro médico, o Dr. Antonio Augusto Ferreira da Silva, assim como o Sr. Favilla Nunes, fez estatísticas sobre mortalidade, publicou um opúsculo sobre as doenças na capital da província do Rio de Janeiro a partir do serviço policlínico do

hospital S. João Baptista. Seu objetivo era o estudo de todas as enfermidades físicas, morais e sociais e aborda, a nosso ver, a síntese daquele momento em relação aos esforços sobre a saúde coletiva. Escrevendo que não era somente curando as enfermidades que os médicos se tornavam beneméritos: era aconselhando a saúde, estudando as causas das moléstias para removê-las ou modificá-las, divulgando os preceitos da hygiene, para o resguardo da saúde e da vida da população. (O Paiz, 1886).

Junto a esses está o Dr. José Maria Teixeira, que além de ter alguns de seus trabalhos estudados nesta dissertação, chegou a ser citado no Diário de Notícias de 1888. O artigo do jornal, que trazia constantemente conselhos e instruções sobre a mortalidade das crianças, faz referência aos estudos do médico sobre mortalidade, que foram premiados pela Academia de Medicina e onde lemos que o autor da coluna é o médico Carlos Costa, redator chefe do periódico A Mãe de Família. Este chama a atenção dos leitores e dos políticos para a importância desse muito importante assunto.

Escreve Carlos Costa sobre o fato de na Câmara dos Deputados e Senado existirem muitos médicos. Entre eles “... *Joaquim Pedro Soares, Ribeiro Cunha, Motta Machado, Monteiro Manso, etc, etc!!!*” (Diário de Notícias, 1886). Mas apesar disso nada se fazia sobre uma intervenção quanto a questão da mortalidade infantil. O médico também lembrou que esse tema, a mortalidade infantil, era discutido em diferentes Congressos de diferentes países, mostrando-nos intercâmbio de idéias influenciando a forma de pensar as questões antes tidas como naturais, agora passíveis de influência e de transformação, de impacto pelas autoridades. Carlos Costa, então, encerra o artigo convocando os médicos parlamentares a dissipar seus conflitos políticos, nas duas câmaras, e unirem-se para imporem a adoção de leis que minimizassem a mortalidade.

Lavradio (1883) foi outra personalidade que contribuiu para os estudos sobre a mortalidade trazendo informações sobre várias doenças, entre elas a sífilis. Seus trabalhos falam sobre as principais moléstias infantis e das classes pobres, publicados nos *Annaes* da Academia de Medicina em 1882-1883, 1883, 1884 e 1886. Seu método consistiu em levantar dados do consultório de crianças da Santa Casa de Misericórdia iniciando-se a partir do ano compromissal, julho a junho do ano seguinte, levantando a partir desse período o movimento diário das primeiras consultas cuja média foi avaliada em 80 a cada dia, em 1888. Levava-se, a título de curiosidade, cerca de 2 ½ horas para um médico avaliar esse número de crianças atendidas nesse consultório da Santa Casa.

Trabalhando com dados estatísticos, Lavradio acreditava que assim poderia conhecer os principais fenômenos fisiológicos e sociais (Lavradio, 1883). O médico acreditava que com o auxílio dos números era possível acompanhar as mudanças e

conhecer precisamente as causas, posto que a demografia era uma ferramenta para entender à sociedade tal como a sociedade era. Explicamos aqui que os médicos não concebiam esses dados como um método auxiliar e artificial para chegar às conclusões.

Para eles, as limitações só existiam enquanto fruto da carência no levantamento de dados da época, bastante precário e às vezes feito pelos próprios médicos. Se não fosse a precariedade das fontes, acreditavam conseguir ver a sociedade sem abstração. Com estes parênteses, estamos explicando que os números e a matemática exerciam nesse período uma segurança, uma certeza de que essa ferramenta não era um indicador social, mas sim um espelho onde pudesse ser refletido a saúde, só que a da sociedade.

Nos trabalhos supracitados do Barão do Lavradio, e também naqueles sobre mortalidade infantil de José Maria Teixeira, havia a preocupação de informar o número de crianças atendidas no ano compromissal, sua distribuição dentro das faixas etárias de até um ano, de 1 até 3 anos, de 3 até 7 anos além de 7 até 12 anos, assim como a etnia e a nacionalidade das crianças como o fez o Barão do Lavradio a partir dos dados da Santa Casa de Misericórdia, enquanto esteve à frente da sala do banco (Lavradio, 1888).

Como já escrevemos, havia limitações quanto à obtenção dos dados estatísticos. E isso é uma afirmação obtida nas próprias fontes, do testemunho dos médicos em afirmar tal limite. Nesse caso, mortalidade infantil não era um coeficiente resultado da divisão do número de óbitos de crianças menores que um ano pelos nascidos vivos naquele ano em uma determinada data (Rouquayrol & Filho, 1999). Mortalidade infantil, naquele período, era os nascidos mortos, as crianças – que conseguiram ser catalogadas – sob o total de adultos mortos em um determinado ano daquela pesquisa.

Isso porque o acesso aos dados de enterramento era muito menos difícil que aos relativos a nascimentos. Era preciso, muitas vezes, uma documentação para enterrar. E esses dados poderiam ser obtidos através das instituições que os emitiam. Para nós, isso significa que por mais que percebamos a importância das estatísticas para os médicos apresentarem os seus dados, as variações da mortalidade infantil daquela época dependiam da mortalidade geral registrada, podendo significar variação de acordo com a mortalidade de adultos. Mas o importante é notarmos como era sentida, e o era para além das estatísticas, a hecatombe de crianças mortas registradas naquelas fontes.

Teixeira (1887) reuniu dados de 1845 a 1886 para fazer um quadro nosológico mortuário do Rio de Janeiro a partir de pesquisas como a de Haddock Lobo, feitas segundo as bases dos *necrológicos da cidade do Rio de Janeiro*, publicados trimensalmente, nos tomos 1, 2 e 3 dos *Annaes de Medicina Braziliense* e nos livros dos enterramentos existentes na Misericórdia. Estes livros, que tinham a lista das moléstias

que faziam um maior número de vítimas ou mais de 20 óbitos, foram escritos por um funcionário da Santa Casa chamado Joaquim Antonio Caminha que, fazendo as anotações de enterramento, acrescentou às moléstias aquele manuscrito sobre os óbitos.

Caminha fez esse trabalho por mais de cinco anos e, segundo José Teixeira (1887); fez as listas mortuárias por cada ano compromissal, de 1º de julho a 30 de junho, desde 1º de julho de 1857 à 30 de junho de 1862, publicadas nos *Balanços Geraes da Santa Casa da Misericórdia* e *Relatórios do Ministro do Império*, que foram consultados. Mas isso não era suficiente, pois para se ter uma idéia, era preciso registros de nascimento e casamento. Esse último, importante para inferir resultados sobre a ilegitimidade e ressaltar as relações entre a “moralidade” e as doenças (Teixeira, 1888).

Observamos que acompanhar o movimento da população através da demografia era uma forma de organizar e ver as doenças mais nitidamente ao nível do coletivo. Lembramos que já citamos que este procedimento não se fazia no século XVIII. Pela novidade, médicos como Teixeira, Lavradio e outros, colhiam dados de óbitos, nascimentos e casamentos em antigos documentos e nos arrolamentos, cita-se os de 1799, 1821, 1838, 1849, 1870 e o último naquele momento, o de 1872 (Teixeira, 1887).

Obtendo dados pessoalmente, trabalhos como o de Teixeira (1887-1888) foram feitos a partir de livros sobre os assentamentos dos enterros que existiam na Santa Casa de Misericórdia, até 1886; e a partir de dados publicados em um manuscrito da Secretaria do Império onde existiam informações sobre crianças relativas ao ano de 1882, de teses como a do Dr. Ferreira da Veiga Sobrinho, que falava sobre a mortalidade das crianças de 1882 a 1885; relatórios e anexos do ministro do Império, de 1831 a 1886 (os de 1831 e 1832 só existiam, segundo ele, no Arquivo Público), todas as coleções do jornal da Academia de Medicina e livros e documentos existentes na Secretaria do Império e Inspectoria de Hygiene, além da Santa Casa de Misericórdia.

Outro médico que trabalhou e pesquisou a estatística da Santa Casa de Misericórdia foi o Barão do Lavradio. Teixeira (1887-1888) escreveu que apesar de não ter sido possível saber o número de crianças que adoeciam no Rio de Janeiro, Lavradio fez a estatística patológica das crianças que recorriam à Misericórdia em busca de uma consulta e dos remédios gratuitos que eram distribuídos para os matriculados e pobres.

Lavradio deixou publicações como *Algumas considerações sobre as causas da mortandade das crianças no Rio de Janeiro e moléstias mais freqüentes nos seis ou sete primeiros anos* e sobre as moléstias infantis em geral. Durante quase 20 anos, como presidente da Junta de Higiene, estudou este assunto em relatórios e foi a partir de 1870 que iniciaram-se as suas pesquisas sobre a questão da mortalidade em geral e a infantil.

Destaca-se ainda que 1878, ano de maior mortalidade infantil e do Congresso de Hygiene, foi também o ano que Lavradio publicou um livro sobre mortalidade infantil.

Outros médicos colhiam suas informações na Policlínica do Rio de Janeiro. Cita-se Moura Brazil, Rocha Lima, Bernardo de Magalhães, Luiz de Araújo, Moncorvo e Clemente Ferreira (Araújo, 1890). Entre esses médicos, destacam-se Moncorvo e Clemente Ferreira, que chegaram à Policlínica para atuar em um serviço de pediatria. Eles realizaram seus levantamentos durante 7 anos de exercício na clínica e constataram de 45% até 50% de casos de sífilis sobre mais de 6.000 das crianças atendidas no total.

Não há necessidade de destacar que esses médicos também concluía a partir de sua experiência enquanto clínicos. Isso para nós é interessante porque traz à tona observações diárias daquelas instituições, a partir das observações desses médicos. Mas havia uma necessidade de englobar toda a cidade, ao menos. Segundo Teixeira (1887) os estudos demográficos estavam no seu período embrionário e as estatísticas mortuárias só eram obtidas por causa do monopólio da Misericórdia dos enterramentos e a partir dos dados da Junta Central de Hygiene, esta criada a 14 de setembro de 1850.

Apesar da lei de 6 de setembro de 1850 e decreto de junho de 1851, que determinava o registro anual dos nascimentos e óbitos, não havia no Brasil a sua execução. A primeira foi suspensa pelo governo por pressão de 5 províncias do Império e o decreto, não cumprido, caiu em esquecimento e não foi implantado (Teixeira, 1887).

Apesar da dificuldade, a partir do final da primeira metade do século XIX já era consenso entre os médicos a importância de recorrer a esses dados para estudar o homem em coletividade e conhecer os principais fenômenos fisiológicos e sociais a que estavam sujeitas às populações. Era interesse da medicina da época conhecer os casamentos, nascimentos e óbitos, pois esses fatores estavam relacionados à uma sociedade saudável ou não. Isso quer dizer que os dados de casamentos levavam à percentagem de filhos legítimos e ilegítimos e mostravam fatores de uma degeneração.

Nessa época a questão da saúde e vigor de uma população relacionava-se ao desenvolvimento moral das pessoas; este, por sua vez, dependia de elementos relacionados à boa conduta comportamental que, por sua vez, englobava os atributos e a importância da família. Não é à toa que a mãe de família teve um papel central nas discussões a respeito da implantação de uma profilaxia contra a sífilis. Não só como mediadora social, mas, principalmente como um agente atuante e capaz de preservar a família de uma iminência no rompimento de valores morais que levassem até à doença.

Nosso objetivo foi fazer uma ponte entre os instrumentos que permitiam aos médicos pensarem o social, mostrando que isso não foi automático, ao mesmo tempo

em que esse mesmo pensar socialmente as doenças tem relação com a idéia ampla de tomar a mãe de família como medida de política social para resolver um problema coletivo. A sífilis foi refletida a partir das evidências mostradas pela alta mortalidade.

Entende-se por evidências todo fator que impedia o encaminhar do país a altos destinos, o engrandecimento e a prosperidade da pátria. Cita-se a degeneração social causada pela doença (Carrara, 1996). Esta, para os médicos, podia ser melhor percebida a partir do instrumento representado pela observação empírica e sistematização das estatísticas. Lógico que esse raciocínio tem relação com o tipo de ciência da época, com a valorização das ciências positivas para entender a sociedade e como se apresentava.

É importante saber que esses recursos ajudam a contar a história do pensamento médico na década de oitenta. Dão indícios de como os médicos da Academia pensavam suas pesquisas em relação ao público, ao social e ou coletivo. Dessa forma trazem à luz os recursos utilizados e a forma como o faziam. A profilaxia, tendo como alvo a mãe de família, estava ligada a uma série de recursos médicos que deram subsídios para esses pesquisadores perceberem como estava aquela sociedade, ou de que forma ela era percebida. Utilizando aqueles instrumentos (as estatísticas), tratava-se das necessidades dos hospitais, no seu dia-a-dia, procurando sustentar e fundamentar suas percepções e pesquisas. Assim como eram meios para responder às necessidades de uma intervenção.

SER MÃE DE FAMÍLIA NO RIO DE JANEIRO

A categoria mãe de família engloba toda a sociedade do Rio de Janeiro da década de oitenta do XIX. Não há aqui qualquer fragmentação no que diz respeito à classe ou segmento sócio cultural específico, à exceção das escravas. Estas ficavam sob responsabilidade de seus senhores, não representando presença alvo do discurso profilático, a não ser através da questão da ilegitimidade, do abandono e da prostituição.

Controle e disciplina, sim, são palavras mais próximas para explicar a profilaxia. Um dos grandes mentores desse discurso, o Conselheiro Caminhoá (1890), ao falar sobre medidas contra a prostituição clandestina, defendeu que deveria haver por parte da assistência pública e de iniciativas particulares a fundação e ampliação de asilos e recolhimento para as meninas pobres. Assim o risco da ociosidade e uma educação moral ministrada por instrutores específicos impediria essas meninas de tornarem-se prostitutas. Mas observamos que há um gênero feminino que não tinha sentido monolítico, posto que vemos mãe ou futura mãe de família convivendo com prostitutas em uma mesma sociedade que tolerava ambas, cada qual com um papel determinado.

A questão era proteger a futura mãe de família. Caminhoá acreditava que isso levaria à diminuição de estupro, defloramentos e abortos, já que as meninas pobres não se deixariam seduzir pelos homens se contassem com essas iniciativas. A educação para as meninas evitaria que sedutores – falsos amigos ou parentes – as levassem para os prostíbulos com ou sem a promessa de casamento, chegando essas infelizes à desgraça.

Era no gênero feminino que estava fincado nos discursos sobre a profilaxia da sífilis, no que diz respeito à necessidade de conduzir as gerações futuras livres da doença. É um aspecto que toma a importância da mãe de família dentro dessa função. Mostra como a mulher, plural, esteve absorvendo essas discussões através da escola da Glória e dos jornais como o A Mãe de Família, que mostravam pontos de vista específicos e variava seu público alvo, da mãe de família até toda a população em geral.

Destes discursos contra o aumento da prostituição até a profilaxia da sífilis tendo a mãe de família como foco, foi rápido. Os argumentos se mesclam e se separam nos discursos dos Boletins como complementares e ao mesmo tempo como questões específicas. Especialmente em 1890, depois do Congresso de Sifilografia, época em que acaloraram-se as discussões sobre a regulamentação ou não regulamentação da prostituição ante à necessidade de controle da prostituição clandestina (Carrara, 1996).

É preciso mostrar que na década de oitenta do século XIX, a mulher prostituta convivia “harmonicamente” com a mãe de família nos discursos médicos. Elas poderiam conviver desde que cada uma fizesse o seu papel e se propusesse a enquadrar-se de maneira a não comprometer o bem estar geral da sociedade. Cada uma tinha o seu papel social na realidade ou sua função de acordo com as necessidades dessa sociedade.

Caminhoá (1890: 405) cita a responsabilidade quanto a vigilância das meninas contra o risco de tornarem-se prostitutas, para mães e os seus educadores. Essa vigilância tinha o intuito de impedir que mulheres mantivessem contato com as mocinhas inocentes trazendo a estas conseqüências como “... *histeria, esgotamento nervoso, ninfomania (...), loucura, saphismo (...), com famulas e ainda mais com falsas amigas, ou prostitutas clandestinas, que conseguem viver em grande intimidade com as vítimas inocentes, ou nos internatos, asilos de órfãs, etc.*” implicando em descontrole.

Nesses discursos o objetivo era evitar a proliferação da prostituição incontrolável, a prostituição clandestina, que crescia em função de sedutores, localizados no lar ou fora do mesmo, que levavam meninas inocentes e as seduziam por falsas promessas, utilizando-se de artifícios como substâncias sonoríferas ou alcoólicas para realizar seus intentos de angariar indefesas para o mundo da prostituição, do descontrole e da degradação em vícios e maus hábitos dentro da família e da sociedade.

Acreditava-se que o ensino teria importância fundamental no que diz respeito a dirigir a educação e a instrução das meninas. Isso porque a educação e a facilidade de empregos para as moças e senhoras pobres, e ociosas, formaria o pilar para manter os argumentos necessários para construir a profilaxia tendo como alvo as mães de família.

Através das declarações de acadêmicos como o Conselheiro Caminhoá, percebemos que havia um interesse em evitar que certos comportamentos “contaminassem” outras pessoas e que os mesmos passassem a ser praticados por estas. Teixeira (1887), em *Causas da Mortalidade das Crianças do Rio de Janeiro*, destaca que hospitais e asilos eram focos de promiscuidade por aceitarem indivíduos com hábitos viciosos de toda a espécie, tendo como conseqüência a proliferação de várias doenças.

Quanto a sífilis, observamos que os hábitos e a sua possível origem no contato, convivência entre as pessoas, no que diz respeito à aprendizagem de certas práticas, leva a questão social e o elemento de contaminação da doença, o vírus, como era genericamente chamado, a serem relacionados, pensados conjuntamente. Dessa forma, a convivência poderia tornar meninas prostitutas e através desses maus hábitos adquirir ou passar elementos hereditários como a doença ou mesmo os próprios maus hábitos.

É essa a idéia deste capítulo. Aqui pretende-se informar sobre a necessidade que se tinha de manter um padrão de mulher que atendesse à sociedade em expansão e em progresso, mas de forma que a mesma pudesse formar indivíduos que não fossem afetados pelo submundo degradante dos maus hábitos ou que não carregassem consigo o elemento sifilítico, vírus, capaz de degenerar e selar definitivamente a morte da família.

Por essa razão o local de moradia, a representação relacionada aos cortiços (O Paiz, 1889) estava intimamente ligados à proximidade do perigo de adquirir certos caracteres danosos para a família brasileira. Isso contrariaria os interesses médicos. As doenças relacionadas a essas habitações, o alcoolismo e a pobreza, que segundo Lavradio (1883) causavam lamentável degeneração das raças e das gerações que as sucediam, representavam um perigo dado ao seu poder devastador de morte e seqüelas. Esses imóveis, considerados “antros” de corrupção e libidinagem, foram ferozmente combatidos através dos jornais e também nos discursos médicos nos *Annaes* e *Boletins*.

As medidas desencadeadas por médicos como Lavradio, através de sua atuação, chamadas de *Hygiene*, significavam conceitualmente medidas de saúde, Isso porque *hygiene* deriva de um vocábulo grego que significa saúde (Revista de *Hygiene*, 1886). Em outra explicação citamos que José Maria Teixeira (1887) assim escreveu “... *Arnould define a hygiene o estudo das relações sanitárias do homem com o mundo externo, e dos meios de fazer contribuir estas relações para a viabilidade do individuo e da espécie*”. A saúde, seu sentido, estavam relacionados às condições de vida, e para aquela época o que não era definido como saúde significava seu oposto, doença. E conceitos como esse, assim como o de morbidez, “...*um estado mais ou menos mascarado que poderia ser vagamente pressentido pelo individuo, mas que, de ordinário lhe passaria despercebido...*” (Revista de *Hygiene*, 1886), representavam a geração de conceitos para sistematizar a noção que se tinha do contato, tanto em relação ao monitoramento da doença quanto à questão que envolvia os discursos da profilaxia.

Dessa forma, evitar os riscos, o contato e as condições que levassem à perda de meninas que futuramente estariam aptas ao casamento era uma importante medida de prevenção. Segundo Lima (1888), o casamento seria mais eficaz que a regulamentação da prostituição para diminuir a sífilis e com exames práticos dos noivos, antes de realizar o casamento, proteger-se-ia a população dos riscos de contrair a doença sífilis.

Deveriam ocorrer não só com exames, mas com enquadramento da população à uma vida que conseguisse manter afastados os riscos, e medidas que permitissem às mães selecionar mulheres aptas a casarem-se com seus filhos, evitando a proliferação dos maus hábitos, e também ter genros que não trouxessem para o novo lar a sífilis. Por

esse motivo citamos o livro do Dr. Gama Rosa sobre o casamento (O Paiz, 1887), intitulado *Biologia e Sociologia do Casamento*. Esse livro, publicado pelas oficinas G. Leuzinger & Filho, trazia um conteúdo sobre a higiene no casamento daquela época.

Esse livro havia sido reformulado, e por causa das idéias positivistas, punha a mulher em situação mais próxima ao homem, ainda que não houvesse uma igualdade. Nessa obra foram abordados assuntos como “*Gênese e Evolução do Casamento, O Casamento Civil e o Divorcio, Selecção Matrimonial, Hereditariedade, O Meio Matrimonial, Matrimonialidade ou Relação dos Casamentos com a População, As Relações Genésicas e o Amor, O Casamento Legal e o Adultério Physiológico [e] A Família.*” Servia, como acreditava o autor, para o progresso da sociedade brasileira.

Queixavam-se os médicos, e autoridades em geral, de que na cidade do Rio de Janeiro, com uma população total de 409.856 habitantes, 378.074 livres, havia 224.789 homens para apenas 153.285 mulheres (Diário de Notícias, 1885). Segundo Teixeira (1887) o grande excesso dos homens sobre as mulheres determinava a pequena natalidade. Já o grande número de escravos determinava natalidade ilegítima, passível de grande mortalidade, explicando o porquê do pequeno crescimento dessa população.

O próprio Teixeira (1888), em trabalho posterior, escreveu que era preciso aumentar a nupcialidade. Mas por nupcialidade estes médicos entendiam o casamento dentro dos padrões. Isso porque naquela época não se concebia um nascimento considerado legítimo sem o reconhecimento de um pai. E esse ponto, para os médicos, era associado à existência de uma natalidade sadia, advinda de uma família com virtude.

A preocupação com os resultados das estatísticas mostra que não há dúvidas de que o Rio de Janeiro, uma cidade portuária, teria mesmo uma quantidade maior de homens e não muito pequena de escravos e escravas, esses últimos fadados a gerar filhos mortos. A mortalidade mais uma vez, através do casamento, estava sendo pensada a evitar-se através da legitimidade ou de casamentos baseados nesses padrões sociais.

A par do seu levantamento sobre a Mortalidade das Crianças do Rio de Janeiro, Teixeira (1887) preocupou-se em saber como era a mulher, verificando que o número de mulheres de 15 aos 50 anos era baixo. Em uma população heterogênea, de nacionalidades, línguas, costumes diferentes e a imbatível diferença social, algumas eram escravas. A escravidão tornava-se um empecilho ao matrimônio, dando apenas crianças ilegítimas em função de não serem moças aptas à procriação sem certos males.

Apesar de o livro do Dr. Gama Rosa sobre o casamento (O Paiz, 1887) ter trazido algumas informações novas sobre suas modificações no tempo. Percebemos, não só nos tópicos do livro, mas em todos os discursos, uma reafirmação da importância do

casamento para o futuro e a saúde da família. E isso se dava curiosamente em meio à crença de, como assinala Lévi-Strauss (1972) sobre a violabilidade do casamento, existir à possibilidade do adultério fisiológico, da prostituição contribuir para à sífilis.

Era o paradoxo da prostituição versus mãe de família poderem conviver em benefício da sociedade, desde que devidamente controladas e cumprindo o seu papel social. Dessa forma realizavam-se casamentos monogâmicos por razões de ordem econômica, moral e religiosa (Lévi-Strauss, 1972) e reafirmavam o papel da mulher dentro desse cenário a partir dos grupos interessados, ou seja: da família dos cônjuges. Essas alianças se davam também com a sociedade, através da importância que a família tinha, naquele momento, para garantir gerações saudáveis para o futuro da sociedade.

Segundo Gonçalves (1997), também sob o ponto de vista de uma análise antropológica, a mulher também era instrumento de troca nesses casamentos. Pois em razão de conveniência, por intermédio de famílias, eram habituais no século XIX. Para a autora a associação entre casamento e dote imprime uma dinâmica ao regime de alianças, que buscava perpetuar a reprodução dos patrimônios materiais e simbólicos. Dessa forma, vemos que a Academia e os jornais acrescentam outros elementos ao perfil desse trabalho, como a questão da transmissão de vários caracteres adquiridos.

Por estes caracteres, mais do que o elemento sifilítico, poderiam ser inseridos caracteres da personalidade, como hábitos, temperamentos e inteligência. Ingredientes mais do que suficientes para mudar o rumo de uma sociedade, se quisermos pensar nas classes mais favorecidas, e a sua hegemonia quase absoluta na gerência dos destinos do país ou no perigo que essa mesma classe pudesse ver em relação aos indivíduos menos favorecidos e perigosos. Perguntamos até que ponto a sífilis poderia ser um subterfúgio para que essas crenças hereditárias se tornassem parâmetros seletivos dessa população.

O Conselheiro Carlos Frederico (O Paiz, 1888) e Carlos Luz (1888) acreditavam que o casamento deveria seguir certos padrões para que não trouxesse filhos inviáveis. Dessa forma, se por conveniência em obter um bom cônjuge, a questão das idades desproporcionais dos cônjuges e a consangüinidade não fossem combatidas, poderiam trazer um agravamento em relação à questão da mortalidade através das várias doenças.

Luz (1888) em sessão de 22 de novembro de 1888, criticou os casamentos de idades desproporcionais de jovens com velhos, de meninas com homens cheios de vícios, apresentando muitas vezes diáteses escrofulosa e tuberculosa. Ou seja, os estragos da sífilis. Estes, sendo passados, resultariam em raquitismo e outras moléstias que comprometiam o vigor das gerações, sua propensão ao trabalho e ao progresso. Resultado que para muitos médicos relacionava-se à negligência das famílias, não

procurando ouvir conselhos médicos em evitar esses casamentos, assim como não atentando para a necessidade do exame da ama de leite que escolhiam para seus filhos.

A educação feminina, para Luz (1888), era a primeira iniciativa para diminuir a mortalidade infantil. Isto porque a mãe cuidava e transmitia ao filho a educação moral necessária. Por isso, investir nessa educação era para muitos médicos, como Teixeira (1887-1888), evitar o infanticídio, os maus tratos e a morte das crianças por desleixo.

Lavradio (1886) observou em sua análise de diagnósticos, do período de 1º de julho de 1884 a 30 de junho de 1886, na Santa Casa de Misericórdia, que muitos pais só chegavam à Santa Casa para enterrar seus filhos, com o intuito de fugir da sujeição dos corpos pela polícia, já que necessitavam de um atestado de óbito para que pudessem realizar o enterro. E assim, como observou o viajante e comerciante inglês Luccock (Gonçalves, 1997), para Lavradio muitos pais pareciam mesmo regozijar-se com a morte dos seus filhos, tendo esses últimos recebido tratamento a tempo ou não. Já seus progenitores ficariam libertados de sofrimentos futuros acreditando-se que era o destino.

Teixeira (1888) chegou a criticar esses atestados avisando que por causa dos mesmos via-se, continuamente, os pais chegando à Santa Casa com caixas de papelão (próprias para camisas) conduzindo fetos para fazer enterrar. E o mesmo Teixeira (1887), em ano anterior, chamou a atenção para a hereditariedade influenciando nas mortes das crianças e do relaxamento de certos pais em relação aos cuidados com seus filhos.

Questões sobre a continuidade de fatores ou características hereditárias e que envolviam até mesmo comportamentos, como os maus tratos, estava na pauta das discussões. O fato é que a chamada “hereditariedade do adquirido”, conceito Darwinista desse período, tinha suas raízes no pensamento dos médicos. Buican (1990: 61) assim a descreve “(...) *os hábitos observados durante muitas gerações tendem provavelmente a tornar-se hereditários.*” Esse ponto do pensamento também chamado de neolamarckismo foi a tomada da obra de Lamarck por Darwin. E era típico daquele período.

Não queremos tecer uma análise de qualquer fase do desenvolvimento do pensamento darwinista ou de qualquer outro estudioso. Nos é importante citar que o assunto hereditariedade aparece nos jornais, nos trabalhos e discursos da Academia como um importante fator na transmissão da sífilis. E o mais interessante é que notamos periódicos como o A Mãe de Família discutindo e instruindo as mães sobre esse assunto.

Acreditava-se na transmissão de certas características pelos pais e avós da criança (A Mãe de Família, 1885), no entanto essas características não eram apenas defeitos ou qualidades físicas, mas intelectuais e de caráter. Havia a hereditariedade mediana, a secundária ou terciária, que tinha o nome de atavismo. Por mediana

entendia-se o herdar características proporcionalmente de ambos os pais, secundária e terciária referia-se a geração à qual uma determinada característica pertencia. Era a partir da teoria darwinista, segundo o A Mãe de família, que se explicava o atavismo entendendo-se de que forma os caracteres físicos, intelectuais e morais se perpetuavam.

Muito se instruiu as mães sobre a possibilidade de ter filhos com características de um ex-marido ou mesmo de vir a ter problemas em ter filhos com um homem mais velho. Ou dizendo-lhes que através de um atavismo remoto alguém poderia nascer com características de um ancestral, que desse último poderia ter herdado certa característica de forma adquirida, em acidente de trabalho, e sido capaz de transmitir isso aos seus descendentes, de acordo com a noção da teoria lamarkista do uso e do desuso de órgãos.

Isso nos serve para entender a forma pela qual os médicos e a imprensa lidavam com a questão da sífilis, como era importante educar as mulheres, mães de família, para que fossem evitadas características relativas à doença ou que hábitos pouco recomendáveis viessem a perturbar a qualidade da família, ainda que certas famílias, certas raças, poderiam estar realizando progressos a cada geração, evoluindo, sob uma perspectiva darwinista, como se gerações estivessem melhor (A Mãe de Família, 1885).

No entanto, em nota conjunta, Silva Araújo (1890), citando os médicos Barão do Lavradio, Moncorvo, Clemente Ferreira, Rocha Lima, Bernardo de Magalhães, Luiz de Araújo e Moura Brasil informaram que, apesar de ser uma das moléstias mais comuns no Rio de Janeiro e uma das mais acentuadas causas da degeneração da raça, não acreditavam que a sífilis era a causa exclusiva da miséria orgânica da primeira infância. Certamente havia outros elementos envolvidos e a pobreza constitucional e social mesclavam-se e seguiam mais ou menos relacionadas com a sífilis, contra a população.

Da mesma forma, os vícios, o alcoolismo, o roubo e doenças do tipo da sífilis eram consideradas hereditárias, embora as fontes mostrem uma série de discussões a respeito de como dava-se essa hereditariedade. Eis um fragmento do jornal A Mãe de Família (1885) “... não se deve, entretanto, concluir que cada filho trará ao nascer doenças dos pais. Um certo numero pode manifestar-se e outros ficarem indemnes, ou apparencia, porque elles podem ter filhos que apresentam moléstias de antepassados. (...) A hereditariedade mediata ou immediata existe (...) seria interessante examinar qual parte se deve conceder cada um dos sexos; procurar por que vem tal ou tal circumstancia, o pai ou mãe influem mais particularmente sobre seus descendentes, ciência n’este ponto está longe de fornecer dados precisos, entretanto, parece averiguado que a esposa mais adiantada em idade imprime sobre seus filhos caracteres mais ascentuados. A hereditariedade manifesta-se com mais energia entre os sexos

contrários (...) esta observação torna-se diferente quando se trata do atavismo, porque nada mais comum do que encontrar um menino parecido com o seu avô. Uma criança pode ter as qualidades físicas de um parente e as qualidades moraes de outro (...)”.

A consangüinidade, segundo Lima (1888), trazia conseqüências perniciosas. A questão do parentesco para o casamento era para os médicos a possibilidade de perpetuarem os vícios da família e as disposições mórbidas hereditárias. Segundo José Maria Teixeira (1888), a consangüinidade entre os cônjuges era um fato que no Rio de Janeiro assumia proporções colossais, estimando-se que a quarta parte dos casais eram formados por parentes, o que considerava-se um fator maléfico pelas conseqüências.

Acreditamos que a sífilis não era só causa da degeneração, mas seu sinônimo e a sua conseqüência. Famílias degeneradas estariam propensas a adquirir doenças, entre elas a sífilis. O alcoolismo, que acometia certos grupos, era considerado hereditário e um mal hábito. Ele foi notícia em 1886 em pelo menos três reportagens: 15 de janeiro, 12 de janeiro e 18 de janeiro de 1886, no O Paiz. Onde é possível ler que o alcoolismo conduzia à loucura, ao suicídio, à depravação física e moral das raças e das famílias, degenerando as crianças que nasciam raquíticas, escrofulosas, anêmicas e sem energia.

Segundo Sérgio Carrara (1996), o Brasil do século XIX era um país de *degenerados*, por conta de uma inferioridade conjuntural situacional, sendo preciso fazer uma política sanitária e educativa para que o país fosse redimido. Essa redenção, segundo o antropólogo, seria a eliminação de certas doenças perniciosas como a sífilis.

A Academia de Medicina dedicou-se a discutir a questão da prostituição como principal meio de propagação da sífilis ao interior das famílias. Segundo Caminhoá (1890) a sífilis hereditária (precoce ou tardia), profissional ou adquirida causava desastres e inúmeras mortes, muitas das quais de pessoas inocentes, como crianças e esposas virtuosas, vítimas de chefes de família imprudentes além e não escrupulosos.

Dessa forma, médicos como Lima (1888) apostavam no casamento e na implantação de métodos que assegurassem um resultado higio-sociológico, ou seja, defendiam medidas como a implantação de propagandas por meio de conselhos e instruções, mostrando as vantagens do casamento e até mesmo quaisquer prêmios ou recompensas para os casais que produzissem pelo menos um certo numero de filhos válidos. Essas eram medidas que tentavam potencializar a utilidade social do casamento contra o aparecimento e a disseminação de características danosas dentro da sociedade.

Teixeira (1888) sugeriu a distribuição de pequenos folhetos gratuitos com instruções higiênicas para as mães de família em relação aos recém nascidos e crianças.

Essa idéia educativa seria uma cópia do que já havia sido feito em outras cidades fora do Brasil. E o objetivo era adaptá-las aos hábitos e cultura do país antes de distribuí-los.

Teixeira (1887-1888) escreveu que a educação dada a sociedade, a mudança de certos costumes das classes menos favorecidas fariam com que os progenitores tivessem maior conhecimento dos seus deveres sociais. Mas não era só durante o casamento, pois Moura Brazil (1890) criticava que quando um moço se julgava apto para o casamento este já estava saturado de sífilis. Silva Araújo, por sua vez, chamou a atenção para o perigo que havia para as moças nos casamentos feitos sem conhecimento, por parte dos seus pais, do estado de saúde dos noivos e sua falta de interesse em se tratar. E faz uma crítica a esse ponto: *“No Brasil o pai de uma moça lembra-se de tudo, quando dá o seu consentimento para o consórcio de uma filha, menos de indagar se o seu futuro genro é um homem com sífilis de pouco, em período virulento do mal, nas condições de transmitir inevitavelmente a moléstia á esposa e á progênie.”* (Silva Araújo, 1890: 254).

Esses médicos alertavam com relação aos perigos da doença e o seu poder destrutivo ante o casamento, mostrando que as futuras mães de família, além da necessidade de estarem instruídas e evitar a formação de entes sifilíticos, deveriam estar protegidas pelos seus pais para que não iniciassem um enlace fadado à doença. Por essa razão vemos sempre os perigos da doença e uma série de fatores de formação social que poderiam impedir que hábitos nocivos e degradantes levassem à sífilis e à decadência.

Se Augusto Comte defendia o casamento para o aperfeiçoamento dos dois sexos e o celibato, no casamento, para os indivíduos incapazes de produzir filhos sadios, Lima (1888) acreditava que essas pessoas não deveriam nem casar. Pois o casamento, para este último, tinha como única finalidade a procriação e por isso não poderiam abdicar-se de um exame de sanidade física e mental, como condição do matrimônio, entre os documentos exigidos pela câmara eclesiástica, atestando a situação física dos noivos.

No entanto, muitas mulheres tinham sífilis (Caminhoá, 1890) e a ostentação da prostituição, a libertinagem e o grande número de casas de tolerância na cidade levaram aos jornais denúncias de leitores e protestos, pois muitas casas situavam-se em quarteirões residenciais como o Campo da Acclamação n. 26, Luiz de Camões 5 e 42, Rua do Sacramento e outras (Diário de Notícias, 1885). O constrangimento da vizinhança dessas casas, e a sífilis que poderia ser transmitida dessas mulheres para as famílias, foram citados por Moura Brazil (1890) ao declarar os meios da transmissão.

Brazil chamou a atenção para a possibilidade dessas mulheres transmitirem sífilis para as famílias e dessa forma matar vítimas inocentes sem que se olhasse criticamente e combatesse aquele mal. Paradoxalmente esses mesmos jornais

publicavam obras que versavam sobre o controle da sexualidade da mãe de família e a utilidade aplicada dessas obras para os educadores (Diário de Notícias, 1888). Por outro lado, devendo ficar afastadas da sociedade regular e moralmente constituída, as prostitutas deveriam ser vigiadas pela lei que protegia a moralidade (Caminhoá, 1890).

Entendemos que a mãe de família e a prostituta eram entes em que o gênero feminino se dividia em dois grupos e que articulavam-se com o resto da sociedade e só em casos indesejáveis, entre si. Isto é, quando havia uma interação, ou uma transformação de uma em outra. A sífilis, para nós, marca um raciocínio, uma cautela sobre esse ponto já que a prostituição, apesar de sua função social, significava uma possível transmissão da doença. Entretanto vemos que a função social da prostituição não era admitida sem o controle necessário para que não houvesse risco para à família

Também não é surpreendente se escrevermos que a sexualidade, ou as manifestações nervosas masculinas e femininas, eram controladas. Silva Araújo (1890) escreve que aos moços, mesmo em tenra idade, deveria-se controlar os excessos e a visita às prostitutas clandestinas. As mulheres, até mesmo após o casamento, quando grávidas, não deveriam ter relação conjugal, abusar de bebidas alcoólicas – lembrando que algumas tinham fim medicinal; de espartilhos, roupas muito apertadas, exercício imoderados e outros (Lima, 1888). Teixeira (1888) também escreveu que o abuso das emoções morais durante a gravidez e das relações sexuais poderia prejudicar a criança.

Nascida a criança necessitava-se de providências com relação a aleitamento, pois nem todas mães amamentavam os seus filhos. Lima (1888) era defensor assíduo da amamentação pela mãe, ainda que à mulher tivesse uma constituição fraca. Já Teixeira (1887) alertou para os perigos da amamentação mercenária e do contágio da sífilis *insontium* da ama para a criança dada a falta de exame na escolha das amas de aluguel.

O aleitamento, segundo o Conselheiro Carlos Frederico (Diário de Notícias, 1888) tinha para os médicos um alcance moral e o próprio Diário de Notícias também publicou em 1888 a necessidade que a Academia Imperial de Medicina tinha em difundir preceitos sobre a hygiene na mocidade, casamento e educação dos filhos. Nesse sentido, encontramos nos discursos médicos e nos jornais os avisos sobre esse assunto.

Em 23 de novembro de 1888, o Diário de Notícias publicou um anúncio da Academia de Medicina em que discutia-se à importância do combate à mortalidade infantil, que segundo Teixeira (1887) era de 28 casos por sífilis em 100 crianças mortas. Cita-se nesse anúncio a importância da educação da mulher para mãe de família, regulamentos que pusessem um freio no aumento da prostituição, entre outros, como a

questão da criação de creches que possibilitassem a mulher trabalhar deixando os filhos, desde o berço, com condições de receber aleitamento e os cuidados necessários à saúde.

Luz (1888) reforçou a idéia que encontramos nas fontes, a de que, de uma forma geral, todos os médicos viam a mãe de família e a futura mãe como uma produtora de entes sadios e vigorosos para o futuro. E as instituições, na figura da Academia de Medicina, encaminhavam esse pensamento, endossando e orientando esse propósito. Seu papel interferia em muitas instâncias, entre elas a questão da educação e instrução feminina além, como já começamos a ver, da questão do trabalho para mães sozinhas ou viúvas. Dessa forma, reafirmou-se padrões e rompeu-se outros em relação à mulher.

No próximo capítulo veremos a questão de como a profilaxia da sífilis, através de discursos difundidos nos jornais e na Academia, impactou, difundiu-se e articulou-se entre aqueles que produziram, a absorveram e interagiram na sociedade do século XIX.

DISCUSSÃO À LUZ DA CONTRIBUIÇÃO:
MÃE DE FAMÍLIA COMO ALVO NA PROFILAXIA

“As mulheres nos governão, procuremos, pois, tornal-as perfeitas quando mais luzes possuírem, mais esclarecidos seremos. Da cultura do espirito das mulheres depende a sabedoria dos homens.”

(Moreira, 1868: 107)

Ser mãe de família no Rio de Janeiro era uma pluralidade de elementos. Nossa pesquisa aborda apenas um deles que é a importância da mãe para o futuro das gerações frente à ameaça da sífilis. Transitamos, por isso, no universo dos discursos médicos em que há referências sobre a doença e à sua profilaxia tendo a mãe de família como alvo.

Nossa contribuição começou por abordar um aspecto do universo familiar, a educação e instrução da mãe no contexto do século XIX, revelando que através da profilaxia da sífilis o recurso em explorar essa educação pelos médicos não estava dirigida apenas às famílias das camadas superiores, como acreditou Jurandir Costa ao ser citado por Margareth Gonçalves na obra *Expostos à Misericórdia* (Gonçalves, 1997).

Tomada pela profilaxia da sífilis, a educação e instrução, que já eram discutidas na Academia pelo menos desde 1868 (Moreira, 1868), tornaram-se um dos pilares da profilaxia que aqui apresentamos. Além de não ter tido um aspecto de classe, também nos chamou a atenção o fato de a mãe de família não ter apresentado um recorte étnico.

À exceção das escravas, propriedade e responsabilidade de seus senhores, há uma abrangência universal nesse conceito de mãe de família, que engloba pretas, pardas e brancas livres, além de todos os segmentos da sociedade economicamente diferenciados. Tomou-se um grupo largo e abrangente de que a medicina apropriou-se no intuito de acreditar que cabia à ela, ou, quem sabe, também à ela, o dever de conduzir o futuro das gerações e gerações sadias para o desenvolvimento e a civilização.

Dessa forma notamos que investir nas mães era garantir o futuro, que a profilaxia da sífilis, através dos discursos e de iniciativas, usou as mães de família como estratégia contra a disseminação da doença na sociedade. Como uma alternativa digamos “higio-social”, conceito nosso, para impactar e minimizar os danos da doença.

O Barão do Lavradio (1886) destacou a importância do papel feminino dentro da família e que a diminuição do alto aparecimento de moléstias nas crianças dependia de investimentos que assegurassem, entre outras coisas, a presença da mulher no lar. No entanto, a partir do final da década de oitenta apareceram debates sobre a importância de, no caso da sífilis, encontrar meios preventivos contra a disseminação dessa doença.

Era a profilaxia da sífilis e das afecções venéreas (Moncorvo, 1890). Não havia, segundo Moncorvo e apesar da alta frequência da doença, estudos de casos especiais ou ambulatoriais destinados ao tratamento especial dos venéreos sífilíticos além de registros confiáveis de mortes por sífilis para adultos. A profilaxia existiu para que houvesse uma prevenção mediante a impossibilidade do acompanhamento da doença.

Como já esmiuçado, nós apenas apresentamos um aspecto dessa discussão, tendo como foco a mãe de família. Por essa razão destacamos, entre várias medidas que nos interessaram, as discussões sobre “... (...) *Promoção da propaganda instrutiva popular, por conferências publicas, brochuras, livros, jornais, etc., relativamente aos perigos da sífilização e aos meios de evitá-las. (...) Proteção para o proletariado feminino, procurando-se desenvolver-lhe o mais possível à atividade, aproveitando-a em toda as profissões e empregos compatíveis com o seu sexo e suas habilitações, para assim evitar-lhe a miséria, causa eficaz de prostituição.*” ([], 1881: 32) e também a educação e instrução feminina, que foi amplamente debatida para a profilaxia da sífilis.

Dessa forma o auge dessas discussões foi em 1890 e 1891, depois de alguns trabalhos. Cita-se José Teixeira e Lavradio, no tocante à questão da mortalidade infantil. Ambos tornaram a questão da sífilis mais evidente, posto que fizeram levantamentos das doenças, endossando a alta mortalidade pela heredo-sífilis em um período em que, além da falta de estatísticas e de serviços especiais, como esmiuçado acima, havia um conhecimento imperfeito no que diz respeito ao diagnóstico (Moncorvo, 1890) além de uma dificuldade da cura de uma doença que tinha uma série de elementos bio-sociais.

Como elementos bio-sociais cita-se a questão da hereditariedade discutida no capítulo sobre Ser Mãe de Família no Rio de Janeiro; da amamentação por amas de leite; da prostituição; dos casamentos com cônjuges sífilíticos e da co-habitação, no que diz respeito ao contágio (Moncorvo, 1890). Costa Ferraz (1890), ao discutir sobre a questão da regularização da prostituição, alertou para os perigos dos cortiços, pois acreditava que as famílias pobres, vivendo neles, estariam sujeitas à aprendizagem dos vícios e crimes, dado a vida no Rio de Janeiro ter se tornado cara para outras moradias.

Sérgio Carrara (1996) chamou a atenção para o fato que certas autoridades do século XIX defendiam a regulamentação sanitária da prostituição para solucionar o

problema venéreo. Isso porque, segundo o autor, as prostitutas eram as grandes disseminadoras. Também aponta para o papel das meretrizes como um mal necessário que impedia que os homens fossem à procura de mulheres honestas, ou seja, a função para muitos era necessária. Isso cai na afirmação que fizemos no capítulo anterior de que as prostitutas eram necessárias e poderiam conviver com as mães de família desde que as autoridades tivessem um controle da situação. A saúde, especialmente, procurou estabelecer, reafirmar e até mesmo re-construir um controle à luz da profilaxia da sífilis.

Sobre os parâmetros desse controle o Conselheiro Caminhoá (1890) destacou o perigo que rodeava as aparências, pois muitas prostitutas procuravam aparentar que apenas vendiam charutos, leques e outras peças. Mas na realidade, em outros momentos, praticavam outras funções ainda que procurassem escondê-las à luz do dia. Isso porque procuravam ocultar ou fingir ocultar seus vícios, tendo uma profissão ou ocupação lícita qualquer, ou ainda, mesmo coabitando com alguém, recebendo visitas de estranhos no lar ou em casas de tolerância, contribuindo para o propagar da sífilis e heredo-sífilis.

O Conselheiro Caminhoá não acreditava que as características hereditárias advindas das histéricas, dos maníacos, dos ébrios, etc., era a causa principal da prostituição. Para o médico a prostituição era causa da ociosidade, da miséria da moral e da religião. Mas não esquecia que a prostituição era causa da degeneração e por isso foi um árduo defensor da educação, da instrução e do trabalho para as mães de família que, segundo ele e outros médicos, não deveriam correr o risco de tornarem meretrizes.

Alguns leitores enviaram cartas e participaram dos debates sobre a prostituição. Um deles, Alfredo Ângelo, em 3 de fevereiro de 1888 escreveu ao Diário de Notícias a sua opinião, no “A Pedidos”, sobre a prostituição. Notamos e achamos interessante que o leitor e participante da coluna destacou a influência das prostitutas, pela curiosidade que provocavam nas donzelas, além da falta de instrução dessas meretrizes. Ângelo propôs que as viúvas ou órfãs, e aquelas mulheres que tivessem incompatibilidade por trabalhos de esforço, devessem ser instruídas para que pudessem ter como se sustentar.

Além disso, Alfredo Ângelo propõe que as moças deveriam ser preservadas de peças ou divertimentos do tipo Comédias, ainda que licenciadas, para que não viessem perder a sua ingenuidade. Para o leitor e anunciante, deveria ser criada uma escola agrícola, que proporcionasse às meninas instrução, além da aprendizagem de ofícios. Isso ia ao encontro do que estava sendo debatido na Academia, ou seja, a instrução, a educação e a necessidade de se promover o trabalho feminino para as pobres moças.

O Próprio Costa Ferraz (1890) escreveu que as impudicas tinham como origem a pobreza e a ignorância. E que a quase maioria, como não é de se espantar, eram

analfabetas. Nesse caso, para matar a hidra, segundo Ferraz, fazia-se necessário “*levantar o espírito da mulher, forma-lhe o coração, e inspirar-lhe o sentimento da dignidade, ensinando-lhe que seu destino neste mundo é disputar com o homem todos os ramos da atividade humana, antes do que, que está destinada a ser pasto da sensualidade do homem.*” (Ferraz, 1890: 268). Teixeira (1888) acreditava que contra a mortalidade dever-se-ia promover educação física, moral e intelectual dessas mulheres.

É interessante notar que questões de saúde pública suscitavam mudanças no papel da mulher dentro da sociedade, além de, como já abordamos, reafirmarem esse mesmo papel e a sua importância na estrutura e condução dos destinos de cada família. Entretanto, não só através dos aspectos sociais, mas dos bio-sociais, ou simplesmente biológicos, entendia-se a questão da sífilis e a profilaxia pela ação da mãe de família.

Nesse caso, queremos dizer que quando Moura Brazil (1890) apontou a possibilidade de mulheres transmitirem sífilis para as famílias e dessa forma matar vítimas inocentes sem que se olhasse criticamente e combatesse aquele mal, lembramos que destaca-se a importância do papel de jornais como o A Mãe de Família, que alertou para a questão da hereditariedade e da transmissão de caracteres indesejáveis através de viúvas, cônjuges sífilíticos e maus hábitos adquiridos, através de vários conselhos que foram ministrados a partir desses veículos que levaram esse tipo de informe ao povo.

Dada a importância da mulher, ela passou então à necessidade de um duplo desenvolvimento, o desenvolvimento físico e moral, que constituía-se de uma educação particular que não deixava para trás as discussões sobre a instrução e a necessidade de participar no mercado de trabalho, caso fosse necessário. E que, enquanto desenvolvimento físico, compreendia mais do que nunca respeitar os seus ciclos, evitando os casamentos precoces “*É com efeito fácil de comprehender que o casamento prematuro tem por consequência a interrupção de um trabalho indispensável da natureza, encarregada completamente da organização. Esta torna mãe, os filhos, fracos e doentes, são para ella obrigada a entregar-se a cuidados e vigílias que estão acima de suas forças.*” (Anônimo, s/d: 112) por isso também cogitava-se sobre a necessidade de um amadurecimento que permitisse percorrer todas as fases ou ciclos da vida.

Lido (1886) levantou a seguinte questão “*Quanto custa, porém, ao elemento mulheril a sua cooperação no desenvolvimento da sociedade?*” a resposta veio a seguir composta pela reprodução, gestação, amamentação e educação de seus filhos. Esta era a tarefa feminina, o preparo dos entes para a posteridade e a multiplicação das forças sociais. E, segundo Moreira (1868) havia escrito, educar moralmente a mulher traria um progresso intelectual, como cultura e um adiantamento a partir da educação feminina.

Na década de oitenta tanto falou-se de educação moral quanto, principalmente, mesclou-se essa mesma educação à questão da instrução e a primeira à necessidade de ter em mente a profilaxia da sífilis. Era a estratégia da transmissão, de geração em geração, dos elementos da vida prática e dos conhecimentos a fim de evitar que certas doenças fossem ao encontro da célula social e da fonte máxima dos valores e princípios morais. Isso não poderia se perder, ao contrário deveria-se-ia ampliar ao debater-se esse papel, e a profilaxia da sífilis realizou isso. Costa Ferraz (1890) falou sobre a emancipação da mulher, com direitos políticos, sem ser objeto dos caprichos dos homens, idealizou a possibilidade de um trabalho remunerado para que essa mulher não viesse a ser um ser prostituído, sem opções ou mesmo delegado aos homens sifilíticos.

Assim como no A Pedidos, do Diário de Notícias de 1888, em que publicou-se a opinião do leitor Alfredo Ângelo sobre a prostituição, outros leitores manifestaram-se diante de questões relativas a esse assunto, ao trabalho feminino e às hospedarias. Isso nos chama a atenção de que esses temas sensibilizavam a opinião pública a ponto de os periódicos não deixarem de manifestar questões que também foram discutidas na Academia. De fato, essas questões eram sociais e não exclusivas da estratégia médica.

Essa associação entre jornais, *Annaes* e boletins mostra como a profilaxia da sífilis, e todas as suas questões correlatas, estavam sendo debatidas pela população e que as idéias médicas eram idéias sociais, estratégias para burlar a propagação de uma doença que imprimia efeitos na sociedade e recebia respostas negociadas à luz desses agentes, conhecidos ou não, leitores e ou escritores dos artigos dos jornais, à sociedade.

Nessa complexidade de interações não havia opiniões absolutas nem tão pouco alguém que, instituído de um saber científico, pensasse fora daquela sociedade ou acima dos elementos que compunham determinada realidade social. Por isso aquela sífilis é singular, posto que é composta de elementos daquele tempo e daquela sociedade típica.

Em 3 de janeiro de 1886 e 5 de janeiro de 1886 publicaram-se no O Paiz dois textos, com um total de 1.484 palavras, versando sobre a questão do trabalho para as mulheres. De autoria desconhecida, os textos criticam uma posição considerada humilhante da mulher em relação ao homem e as transformações sociais e econômicas que levaram às modificações na função do casamento e no papel social dessas mulheres.

O primeiro texto cita que foi inspirado no trabalho do Dr. Favilo Nunes e, entre as transformações observadas, estão descritas observações sobre uma certa indiferença dos homens em se casar, construir família e aceitar o vínculo matrimonial. Por conta disso havia um grande número de mulheres desprotegidas, poucos casamentos e batizados no município neutro. Com tudo devidamente comprovado com bases

estatísticas, Favilo Nunes concluiu que o crescimento vegetativo da população não acompanhava a mortalidade refletindo a situação desfavorável no crescimento social.

Assim, acreditava-se que “*quatro casamentos por mil habitantes em uma cidade em que a mortalidade das crianças representa mais de 24% da mortalidade geral, e os natos mortos 6,4% da mortalidade, e mais de 8 dos nascimentos e mesmo dos batizados: - devemos confessar, é um meio fácil de extinguir a população, se outros factores não concorrem para mantel-a!*” (O Paiz, 1886). De fato as modificações sócio econômicas eram uma preocupação, em especial pelo decréscimo desses matrimônios.

O segundo artigo esclarece a preocupação sobre o ônus em se sustentar uma família em tempos de crise, fazendo com que muitos homens não quisessem casar, ou seja, o autor deixa claro que responsabilidades insuportáveis afastavam os homens, principalmente pelo casamento, naquela época, ter se tornado um negócio, subordinado a questão da fortuna, em que apenas os abastados poderiam engajar-se no negócio. Deixando de ter uma moralidade e um fim social, o casamento, para o autor da coluna, passou a ter um discurso dilacerado pela evidência prática de que já estava corrompido.

Isso nos faz perceber, através do discurso, que a questão mulher e mercado de trabalho, que também foi captada pela profilaxia da sífilis, aparece aqui como alternativa para o sustento da família, caso o homem não tivesse então como sustentá-la.

Vamos explicar melhor. Prossequindo com a notícia, vemos que o autor cita o grande número de mulheres desprotegidas à procura de trabalho, a evidência do alargamento da instrução feminina, não só no Brasil, mas no mundo e a capacidade notável da mulher em tornar-se apta para diferentes empregos, suas vantagens quanto à constituição feminina, e o seu talento em sobreviver, como acreditava, com salários menores, mas que sobrecarregavam a função masculina de provedor mantenedor do lar.

Desse modo há no jornal uma visão positiva e que vai ao encontro da tomada, pelos médicos da Academia de Medicina, da importância do trabalho feminino. Só que no O Paiz a valorização do trabalho feminino pouco se importa com a prostituição, assunto difundido entre os médicos quando se discute a alternativa gerada pelo trabalho feminino, a qual é um detalhe na questão da dificuldade econômica na formação e manutenção das famílias nesse artigo de O Paiz. Isso mostra um assunto em voga, o trabalho feminino, nos jornais, tomado e justificado por dois motivos, profilaxia e crise.

Nesse trabalho nos interessa a profilaxia, da sífilis. Mas nos interessa nesse momento, principalmente, a questão do diálogo entre os jornais e entre a Academia e os Jornais. Interessa que, nessa última notícia, escreveram sobre a necessidade em socorrer a mulher, inferiorizada desnecessariamente, as honestas ocupações para que pudesse ter

independência e também minimizar o desenvolvimento da prostituição que martirizaria as mulheres e traria suas seqüelas para toda a população da cidade (O Paiz, 1886).

Ferraz (1890) foi um grande defensor de substituir os homens que trabalhavam em profissões ditas delicadas para convocar mulheres. Acreditava que dessa forma a desonra cederia espaço e o Conselheiro Caminhoá (1890) achava que as mulheres necessitadas deveriam trabalhar em fábricas, oficinas, telégrafos, telefones, tipografias além de outros. De preferência, para as protegerem, onde trabalhassem pais ou irmãos.

Esse diálogo higio-social fez o A Mãe de Família uma folha anunciada no Diário de Notícias (Diário de Notícias, 1886) e nos *Annaes* da Academia de Medicina (Lido, 1886), tendo o A Mãe de Família vinte anos de existência. Era através de Conferencias Populares na Escola da Glória que o A Mãe de Família, pelo conferencista e redator chefe desse jornal, Dr. Carlos Costa, articulava-se com a Academia de Medicina do Rio de Janeiro. Lido (1886) através dos *Annaes* da Academia anunciou extratos das Conferencias Populares da Escola Glória de 17 e 24 novembro e 4 dezembro de 1884.

O Dr. Carlos Costa versou, a 29 de maio de 1887 (O Paiz, 1887), sobre hygiene popular. Essa conferência, realizada na freguesia da Glória, foi voltada para as mães de família e os educadores. Cada palestra era sobre uma determinada tese, nesse caso o O Paiz registra uma sobre hygiene da infância e amamentação. E o Diário de Notícia em 14 de junho de 1887 teve informações sobre essa 5ª Conferência de Hygiene Popular.

Embora tenha sido discutida a amamentação artificial, não relacionada à transmissão da sífilis, as conferências são um claro exemplo da articulação entre os jornais e destes com a Academia, dentro da questão da educação ou instrução feminina. Essa educação, para as autoridades, era um sustentáculo de desenvolvimento , acreditava-se que uma boa criação diminuiria a mortalidade e também a degeneração.

E, como escreveu Moreira (1868), a educação feminina interessava ao Estado. Um cidadão virtuoso, social, era importante para a construção de um país e isso era possível através de cuidados que iniciavam-se na infância. Não precisamos mencionar que filhos bem cuidados era sinônimo de hygiene e isso era antítese da degeneração.

Mas precisamos avisar que nem sempre educação era sinônimo de instrução. A educação era o aperfeiçoamento físico e moral, conforme já explicamos, entretanto a instrução era uma série de conhecimentos que a mulher poderia adquirir sem que necessariamente, para a sociedade da época, servissem para a educação dos seus filhos.

Ambas interessavam aos médicos. Mas não podemos dizer que esses dois conceitos não se mesclassem e nem tão pouco tivessem sido discutidos à luz de suas contribuições. O fato é que a profilaxia da sífilis tomou o papel e a função feminina

frente à família e à sociedade como estratégia para conter a proliferação da doença. E isso, para nós, é a possibilidade de sabermos como essa medicina interagiu com o social.

Apresentamos Florido Valério, talvez um pseudônimo, mas um agente social que publicou vários artigos no Diário de Notícias de 1888 sobre as hospedarias. Foram publicados em 9 de março, de dezembro de 1888, 30 de dezembro de 1888, 17 de janeiro de 1889 e 19 de janeiro de 1889. E tem o seu papel aqui destacado por ter sido outro leitor que escreveu sobre a questão da educação, tendo até criticado a Academia.

Valério era um escritor que quis divulgar seus artigos aos moldes de uma obra intitulada *La Prostitution dans Paris*. Seu intuito era descrever os efeitos da prostituição na cidade, investigar as suas causas e “prescrever” o remédio. Para isso cogitou a possibilidade de reunir seus artigos em um volume e os colocar à venda em uma livraria. Dentre as diversas revelações sobre a prostituição na Corte, uma nos interessa: o fato de mulheres da sociedade freqüentarem um prostíbulo de luxo e servirem-se de uma parteira muito conhecida no meio médico da Corte e que freqüentava a Academia.

Florido Valério insere um elemento novo em nosso trabalho, ao citar que mulheres de classe mais favorecida freqüentavam o prostíbulo para, entre outras coisas, servirem-se de uma parteira que fazia abortos. Não era uma parteira comum, mas alguém com reconhecimento na Academia de Medicina e bastante conhecida também.

No prostíbulo nobre situado na Rua do Riachuelo, entre a Rua do Resende e a Travessa do Torres, nele, segundo Valério, também podiam ser encontradas senhoras da melhor sociedade aos braços dos maridos comendadores, médicos, negociantes, etc. Mediante a quantia de setenta mil réis, 40 para a prostituta e 30 para a casa, o prostíbulo de luxo só era freqüentado por homens de dinheiro. Um outro, na mesma rua, era dirigido pela tal parteira que, segundo o artigo, era digna de nota na Academia e trabalhava extraindo fetos “argentários” daquela gente da sociedade que o freqüentava.

Nos interessa lembrar que Valério mostra os prostíbulos como espaços de abortos que inserem gente da sociedade freqüentando aqueles lugares. Rompe-se, então, a idéia de que a prostituição era somente problema de mulheres pobres e sem opções para ganhar a vida. Há aqui menção à freqüência de outras mulheres, como prostitutas, acompanhantes de seus maridos ou grávidas que queriam apenas abortar. Logo a educação feminina e a questão da instrução, e mais uma vez a construção da mãe de família, é algo que deve ser entendido como uma profilaxia ampla para toda sociedade.

Florido Valério critica os acadêmicos ao escrever o absurdo, na sua opinião, de que a instrução, proposta pelos estudiosos, representasse uma preservação eficaz das mulheres em relação aos contágios. Para Valério, as escolas para mulheres não

resolveriam o problema e os estudiosos do assunto não podiam chegar a grandes soluções caso só contassem com seus conhecimentos universitários e ou acadêmicos.

Isso nos mostra que a Academia chegou à sociedade, que a sociedade interagiu com a saúde pública de forma a percebermos um diálogo rico, contraditório e, o mais interessante, que confronta opiniões. Mesmo um possível candidato a oportunista, já que estava claro a sua intenção em publicar um livro sobre a questão da prostituição, Valério chega a recorrer à história grega para fundamentar os seus argumentos. Coisa bem comum naquele período, procurar as origens para fundamentar um ponto de vista.

A nós parece que Florido Valério concorda com um ponto que todos os médicos da academia propuseram em relação à educação, entretanto ele propõe substituir a pedagogia dos cursos superiores pela educação moral, citando “*Darwin não admite a educação superior da mulher, senão como um perigo para a sociedade. Florido Valério.*” (Diário de Notícias, 1888). Isso mostra uma preocupação com o comportamento feminino e as conseqüências advindas de mudanças para a sociedade.

Se Valério criticou a instrução, Moreira (1868: 99), conforme vimos, defendia a educação e a instrução. Um de seus trechos, fala por si: “*É um erro, senhores, acreditar que a instrução prejudica a moralidade da mulher tornando-a vã e ridícula, e que toda a sua facilidade deve cifrar-se na cega submissão a seu marido. A instrução, senhores, produz na mulher os mesmos efeitos que no homem; a mais instruída é justamente a mais virtuosa e com muito mais dificuldade deixar-se cair nos laços da sedução.*”

Sob o pseudônimo de conservador da roça, um outro homem publicou um artigo a 29 de janeiro de 1883 do Echo Municipal, tendo sido republicado em 22 de setembro de 1887 no Diário de Notícias. Ao contrário de Valério, esse anônimo concordava com os médicos de que a mulher deveria receber instrução para a elevação moral da pátria.

Vemos, através dos jornais e fontes da Academia, que de fato esse segmento da medicina da cidade do Rio de Janeiro apropriou-se da questão da educação e instrução feminina para potencializar as recomendações necessárias para evitar-se a sífilis na família. Entretanto seria ingênuo se esquecêssemos que isso se deu através de um discurso só. Foram muitos dentro das possibilidades da época e do que conseguimos ler.

Da mesma forma, a época era profícua para que questões sociais mesclassem às questões biológicas. Vimos que a hereditariedade, e já o fizemos através dos capítulos anteriores, estava imersa em crenças relativas aos caracteres adquiridos e estes, por sua vez, quase sempre relacionados negativamente aos maus hábitos que poderiam levar à sífilis. Nesse ponto o periódico A Mãe de Família desempenhou um papel de difusor.

Aquele periódico e tantos outros jornais estavam visivelmente comprometidos com os ideais de desenvolvimento e evolução social, e, conscientes ou não, os médicos encontraram uma forma eficaz de propagar as suas idéias para a sociedade que tinha nos jornais um veículo importante, dessa forma propagou-se as idéias em uma base sólida. Essa base era a importância da mãe de família para a sociedade e com isso puderam ampliar a abrangência de idéias, que a sociedade antes do final da década já as debatia.

Embora tenham ocorrido as palestras na Glória, não encontramos uma que tenha versado sobre um dos artigos que citava a sífilis em temas encontrados no jornal A Mãe de Família sobre a hereditariedade. Entretanto essas palestras existiram e era o próprio Carlos Costa que as ministrava. Teixeira (1888) sugeriu a distribuição de pequenos folhetos gratuitos contendo instruções higiênicas para as mães de família em relação aos recém nascidos e crianças, sendo possível que a heredo-sífilis tenha sido aí incluída.

Entretanto foi a partir de 1889 e 1890 que estouraram os debates sobre a profilaxia da sífilis tendo a mãe de família como foco. Foi a época em que tomou-se a importância de livrar as mães da infelicidade da prostituição através de sua independência financeira e instrução, além de retornar os discursos que visaram capacitá-la física e moralmente em uma educação que formasse uma sociedade futura.

Muito mais que um momento da história do Rio de Janeiro, apresentamos a fluidez dos discursos e a forma com que os mesmos puderam amoldar-se em diversas situações, para diversos indivíduos. Então percebemos, e até mesmo nos questionamos, se um determinado saber, se uma dada construção realmente pertence a um grupo ou se de fato, utilizando-a em parte, modificada ou a re-criando ela não pertença a todos como foi o caso da profilaxia da sífilis, debatida, criticada através da Academia e os jornais.

Acreditamos que a profilaxia foi fruto da época, ou seja, de todos os elementos constitutivos de um tempo, de uma sociedade que, ante os estragos da doença, procurou preservar a sua continuidade através da família. E soube discutir, baseando-se em múltiplos discursos e experiências, como controlar elementos como a prostituição, a ignorância, a pobreza, junto com a necessidade de prosseguir, construindo e reformulando eternamente, os significados sociais que a caracterizam como grupo.

CONCLUSÃO

A mãe de família representou para a medicina uma estratégia contra a sífilis. Com isso deixou-se claro a intenção de reafirmar o papel da família dentro da cidade do Rio de Janeiro. Vimos que essa reafirmação de valores, através da profilaxia da sífilis, releu as representações daquela sociedade. Essas representações apontavam um papel feminino capaz de garantir gerações de homens sadios através do papel de mãe. E esse papel poderia, sem ter seu propósito abalado, dispor de rupturas como a possibilidade de inserir essa mulher no mercado de trabalho e ou de fazer com que essas mulheres pudessem receber a educação e instrução, esta como conhecimento profissionalizante.

Esse processo mostrou-se não linear, portanto não isento de rupturas. Por essa razão, em uma sociedade em que discutia-se muito sobre como reverter o quadro da alta mortalidade infantil e mortalidade em geral, pudemos observar que a medicina ao tomar mulher, voltada e instruída exclusivamente para ser mãe e apta a impedir que a doença chegasse à sua família, incorporou outros papéis sociais como a educação feminina e a inserção da mulher no mercado de trabalho. Isso para que a doença não viesse a atingir essas mulheres e seus filhos, caso a mesma não tivesse como se sustentar, evitando tornar-se uma prostituta ou submeter-se a homens degenerados e atingidos pela sífilis.

Lembramos, entretanto, que nenhuma profilaxia deixa de estar comprometida com o controle. Dessa forma, discursos sobre a profilaxia da sífilis trouxeram consigo a necessidade de reler um padrão típico e tradicional de mulher, buscando atender às necessidades sociais de expansão e progresso. Por isso, pensou-se em uma mãe ou futura mãe de família que em primeiro lugar atendesse à necessidade de formar indivíduos sem maus hábitos ou que não carregassem consigo o elemento sífilítico, o “vírus”, capaz de degenerar e selar definitivamente a vida da família. Dessa forma, era essa mulher, foco principal da profilaxia, que a Academia de Medicina procurou atingir.

Como uma mescla de fatores sociais e biológicos a sífilis não tinha uma única leitura. O combate à doença incorpora elementos baseados em conhecimentos, métodos e alternativas que, antes de mais nada, contribuíram para uma profilaxia que necessitou de uma análise social. Isso quer dizer que para discutir-se a profilaxia da sífilis foi necessário que os médicos conhecessem as possibilidades e movimentos da sociedade não só ao nível matemático e biológico, mas também social. Justificando-se a presença feminina como estrutura primordial, para a continuidade e renovação de valores sociais.

O significado da hereditariedade mostra a sífilis associada ao conhecimento da herança das doenças, mesclando-se com caracteres físicos e de caráter que necessitavam ser combatidos com a finalidade de manutenção dos valores aos quais a medicina acreditava ter como dever garantir para o futuro e a civilização. Ou seja, um futuro livre de doenças como a sífilis que levavam aos maus hábitos e, em um círculo vicioso, de degeneração, vindo também desses maus hábitos essa doença que impedia a civilização.

Dessa forma, os estudos sobre a mortalidade infantil ajudaram a fomentar a consciência da necessidade de intervenção e análise do coletivo. A corrigir e visualizar os rumos da população e as implicações de certas doenças sobre a sífilis. Já a profilaxia nos mostrou que a sífilis também era assunto de mulher e que os médicos pensaram em uma educação e instrução para todas as mulheres. Dessa forma rompeu-se através dessa mesma profilaxia com um recorte racial, uma forma de pensar os grupos sociais através de uma segmentação muito comum naquele período da história. As mães livres, pretas, pardas, brancas, pobres ou ricas foram inseridas igualmente nos discursos profiláticos contra a sífilis, sem menção a suas diferenças de ordem cultural ou ainda econômica.

Vimos uma sociedade em que os medicamentos tinham grande espaço na mídia. Era uma medicina medicalizante, mas não restrita à prescrição. Já a profilaxia não inédita, mostrou a necessidade de intervir no social, controlando e reafirmando valores. Foi outra opção no combate à doença em uma sociedade com apelo aos medicamentos.

A partir das fontes oficiais e não oficiais, percebemos uma sífilis cuja representação era plural. Havia a sífilis dos médicos da academia, dos jornais e outras tantas. A partir dessa premissa, fizemos o convite para leitor perceber a sífilis como uma doença capaz de mostrar algumas transformações e reafirmações no papel da mulher, especialmente nesse trabalho, como a mãe de família, frente à necessidade de garantir gerações saudáveis. Por isso rompeu-se com a questão étnica e econômica, porque a sífilis estava na sociedade inteira, e, para surtir resultado, a profilaxia tornou-se ampla.

Queremos dizer que nos deparamos com uma sífilis plural, com discursos da Academia e jornais, múltiplos, conflitantes e ricos sob o ponto de vista da doença e também sobre quais eram os fatores que poderiam se acionados ou minimizados para superá-la. Para nós a hereditariedade, e a não disseminação de caracteres indesejáveis, que agia como ponto de intercessão dessas várias faces da doença, era o ponto central.

A hereditariedade englobava e mantinha em si diversos fatores sociais e biológicos. Ao mesmo tempo, nessa complexidade de interações não havia opiniões absolutas nem tão pouco alguém que, impregnado de um saber científico, pensasse fora

daquela sociedade ou acima dos elementos que compunham determinada realidade social. Por isso aquela sífilis é singular, posto que é composta de elementos daquele tempo e daquela sociedade específica, mas que, embora pareça contraditório, apresentava-se de forma a englobar múltiplas faces, isso porque trabalhamos com inúmeros discursos e interpretações, sob a forma escrita, de uma doença em discussão.

FONTES PRIMÁRIAS OFICIAIS:

ANÔNIMO., s/d. Do Aleitamento. Considerações Gerais. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 17-30, Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina.

ANÔNIMO., s/d. Influencia da Educação Physica e Moral sobre a Saúde da Mulher. In: *Annaes Brasilienses de Medicina*, pp. 107-112, Rio de Janeiro: Academia Imperial de Medicina.

ANÔNIMO., 1879. A Mãe de Família. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 358, Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Medicina.

ANÔNIMO., 1883. Representação A. S. Magestade pedindo com urgência medidas conducentes à melhoria da salubridade publica. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 341-344, Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Medicina.

ANÔNIMO., 1889. Congresso Internacional de Dermatologia e Syphiligraphia. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 440-441, Rio de Janeiro: Gazeta Médica da Bahia.

ARAÚJO, S., 1887. Sessão Ordinária em 15 de Fevereiro de 1887. In: *Boletim da Academia de Medicina*, pp. 116-118, Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Medicina.

ARAÚJO, S., 1890. Regulamentação Sanitária da Prostituição. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 213-278, Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina.

ARAÚJO, S., 1890. Sessão em 30 de janeiro de 1890. In: *Boletim da Academia Nacional de Medicina*, pp. 64-70, Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina.

ARAÚJO, S., 1890. Sessão em 6 de março de 1890. In: *Boletim da Academia Nacional de Medicina*, pp. 83-88, Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina.

ARAUJO, S., 1890. Sessão de 2 de outubro de 1890. In: *Boletim da Academia Nacional de Medicina*, pp. 17-20, Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina.

BLANCHARD, R., 1882. Darwin. In: *Gazeta Médica da Bahia*, pp. 571-575, Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Medicina.

BRAZIL, M., 1890. Regulamentação Sanitária da Prostituição. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 416-432, Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina.

BRAZIL, M., 1890. Regulamentação Sanitária da Prostituição e Syphilis Ocular no Rio de Janeiro. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 415-423, Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina.

CAMINHOÁ, C., 1890. Algumas Palavras sobre Prostituição Clandestina. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 404-413, Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina.

CAMINHOÁ, C., 1890. Memória sobre a Profilaxia da Syphilis no Rio de Janeiro. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 363-395, Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina.

CAMINHOÁ, C., 1890. Sessão em 6 de março de 1890. In: *Boletim da Academia de Medicina*, pp. 83-89, Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina.

COSTA, M., s/d. Parecer sobre a Memória do Dr. José da Cunha Teixeira. In: *Annaes da Academia de Medicina*. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 461-467, Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina.

COSTA, S., 1890. Da prostituição como causa do desenvolvimento e propagação da syphilis; necessidade de um regimen sanitário para a prostituição no Rio de Janeiro. In: *Boletim da Academia Nacional de Medicina*, pp. 57-59, Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina.

FERRAZ, C., 1890. Da Regulamentação da Prostituição. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 259-278, Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina.

FERRAZ, C., 1890. Sessão em 6 de Fevereiro. In: *Boletim da Academia de Medicina*, pp. 71-72, Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina.

GUIMARÃES, J., 1889. A Coxalgia nas Crianças. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 357-361, Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina.

LAVRADIO, B., 1882-1883. Estatística do Consultório de Crianças da Sala do Banco da Santa Casa da Misericórdia. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 331-340, Rio de Janeiro: Academia Imperial de Medicina.

LAVRADIO, B., 1883. Contribuição ao estudo das moléstias mais frequentes nas crianças das classes pobres desta cidade acompanhada da exposição de alguns factos clínicos de interesse e de algumas apreciações sobre a preponderância e robustez das raças. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 282-307, Rio de Janeiro: Academia Imperial de Medicina.

LAVRADIO, B., 1884. Contribuição ao estudo das moléstias mais frequentes nas crianças das classes pobres na Cidade do Rio de Janeiro. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 457-471, Rio de Janeiro: Academia Imperial de Medicina.

LAVRADIO, B., 1886. Contribuição ao estudo das moléstias mais frequentes nas crianças das classes pobres na Cidade do Rio de Janeiro. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 239-266, Rio de Janeiro: Academia Imperial de Medicina.

LAVRADIO, B., 1888. Contribuição ao Estudo das Moléstias mais Frequentes nas Crianças das Classes Pobres na Cidade do Rio de Janeiro. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 133-157, Rio de Janeiro: Academia Imperial de Medicina.

LAVRADIO, B., 1890. *Formulário de Moléstias de Crianças organizado para O Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro pelo Barão do Lavradio Médico do Consultório de Crianças*. Rio de Janeiro: Editora do Serviço Sanitário.

LIDO, E., 1886. Fundamentos de Creação de um Instituto de Partos no Rio de Janeiro. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 374-379, Rio de Janeiro: Academia Brasiliense de Medicina.

LUZ, C., 1888. Sessão em 22 de Novembro de 1888. In: *Boletim da Academia Imperial de Medicina*, pp. 34-37, Rio de Janeiro: Academia Imperial de Medicina.

LIMA, S., 1888. Sessão em 15 de Novembro de 1888. In: *Boletim da Academia Imperial de Medicina*, pp. 30-34, Rio de Janeiro: Academia Imperial de Medicina.

MONCORVO., 1890. Sessão em 13 de fevereiro de 1890. In: *Boletim da Academia Nacional de Medicina*, pp. 73-79, Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina.

MOREIRA, N., 1868. Duas Palavras sobre a educação Moral da Mulher. In: *Annaes da Imperial Academia de Medicina*, pp. 96-107, Rio de Janeiro: Imperial Academia de Medicina.

MOURA, B., 1890. Sessão em 20 de março de 1890. In: *Boletim da Academia de Medicina*, pp. 89, Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina.

TEIXEIRA, J., 1883. Relatório dos Trabalhos Acadêmicos de 30 de junho de 1881 a 30 de junho de 1883. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 309-314, Rio de Janeiro: Academia Imperial de Medicina.

TEIXEIRA, J., 1887. Causas da Mortalidade das Crianças do Rio de Janeiro. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 117-161, Rio de Janeiro: Academia Imperial de Medicina.

TEIXEIRA, J., 1887. Causas da Mortalidade das Crianças do Rio de Janeiro – Sessão Magna de 30 de Julho de 1887. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 249-336, Rio de Janeiro: Academia Imperial de Medicina.

TEIXEIRA, J., 1887. Discurso lido pelo Dr. José Maria Teixeira ao receber o premio conferido á sua memória Mortalidade das crianças do Rio de Janeiro. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 69-71, Rio de Janeiro: Academia Imperial de Medicina.

TEIXEIRA, J., 1887. Mortalidade das Crianças do Rio de Janeiro. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 71, Rio de Janeiro: Academia Imperial de Medicina.

TEIXEIRA, J., 1887-1888. Causas da Mortalidade Das Crianças no Rio de Janeiro. In: *Annaes da Academia de Medicina*. Pp. 118-145, Rio de Janeiro: Academia Imperial de Medicina.

TEIXEIRA, J., 1887-1888. Mortalidade infantil do Rio de Janeiro em 1886. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 352-397, Rio de Janeiro: Academia Imperial de Medicina.

TEIXEIRA, J., 1888. Convulsões. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 452-463, Rio de Janeiro: Academia Imperial de Medicina.

TEIXEIRA, J., 1888. Mortinatalidade. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 413-420, Rio de Janeiro: Academia Imperial de Medicina.

TEIXEIRA, J., 1888. Medidas Afim de Diminuir a Mortalidade das Crianças. In: *Annaes da Academia de Medicina*, pp. 523-528, Rio de Janeiro: Academia Imperial de Medicina.

FONTES PRIMÁRIAS NÃO OFICIAIS:

A MÃI DE FAMÍLIA, 1880. As amas de Leite. *MÃI DE FAMÍLIA*, Rio de Janeiro, jan., p. 2.

A MÃI DE FAMÍLIA, 1885. Medidas sanitárias da habitação. *MÃI DE FAMÍLIA*, Rio de Janeiro, 13 jul., p. 107.

A MÃI DE FAMÍLIA, 1885. A hereditariedade na família. *MÃI DE FAMÍLIA*, Rio de Janeiro, 31 jul., p. 107.

A MÃI DE FAMÍLIA, 1885. A hereditariedade na família. *MÃI DE FAMÍLIA*, Rio de Janeiro, 31 jul., p. 115.

A MÃI DE FAMÍLIA, 1885. A hereditariedade na família. *MÃI DE FAMÍLIA*, Rio de Janeiro, 15 ago., p. 115.

A MÃI DE FAMÍLIA, 1885. A Inspectoria de Hygiene Publica e os exames das amas de leite. *MÃI DE FAMÍLIA*, Rio de Janeiro, 15 mai., p. 69.

A MÃI DE FAMÍLIA, 1888. Mortalidade das crianças. *MÃI DE FAMÍLIA*, Rio de Janeiro, 30 nov., p. 173.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1885. Licor Tibaina de Salsaparrilha de Granado. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 14 jun., p. 3.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1885. Dr. Pereira de Souza. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 23 jun., p. 3.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1885. Mortalidade na Corte. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 28 jun., p. 1.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1885. Freguezias da cidade. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 3 jul., p. 1.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1885. Dr. Antonio Francisco de Souza. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 14 jul., p. 3.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1885. Dr. Diocleciano Doria. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 14 jul., p. 3.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1885. Moléstias das crianças. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 4 ago., p. 3.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1885. Únicas verdadeiras drágeas. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 12 ago., p. 4.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1885. Aviso importante. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 22 ago., p. 4.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1885. Bob Boyveau Laffecteur de Iodureto de Potássio. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 3 out., p. 4.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1885. Moléstias da pelle. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 6 out., p. 4.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1885. Salsaparrilha Resolutiva do Dr. RADWAY. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 3 nov., p. 4.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1885. Dr. Luiz Faria. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 20 nov., p. 3.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1885. Dr. Eurico Coelho. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 20 nov., p. 4.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1885. Casa de mysterio ou perdição. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 22 nov., p. 2.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1886. Bígamo. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 18 jan., p. 3.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1886. Pílulas de Blancard de Iodureto de Ferro. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 25 jan., p. 4.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1886. Publicações. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 16 mar., p. 2.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1886. Atauba de Sabyra (legítimo). *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 29 jan., p. 4.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1886. Demographia medica no Brasil. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 28 abr., p. 2.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1886. Dr. João Ribeiro. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 17 ago., p. 3.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1886. Dr. Hilário Figueira. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 13 de out., p. 3.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1886. Caffens de creanças. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 23 dez., p. 1.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1887. Atauba de Sabyra. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 14 de mar., p. 4.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1887. Moléstias da pelle e syphilis. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 20 mar., p. 3.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1887. Guia da cidade. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 2 de jul., p. 2.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1887. Guia da cidade. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 22 set., p. 3.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1887. Questões político sociaes. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 22 set., p. 3.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1888. A pedidos - Prostituição. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 3 fev., p. 3.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1888. As hospedarias. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 9 mar., p. 3.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1888. Academia Imperial de Medicina. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 23 nov., p. 3.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1888. Hospedarias. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 29 dez., p. 3.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1888. Associação propagadora de instrução popular. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 5 jan., p. 2.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1888. Hospedarias XII. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 17 jan., p. 3.

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, 1888. Mães... desnaturadas. *DIÁRIO DE NOTÍCIAS*, Rio de Janeiro, 27 out., p. 2.

O PAIZ, 1884. Tintura de Salsa, Coroba e Sucupira branca, depurativo vegetal do sangue. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 13 out., p. 4.

O PAIZ, 1884. Licor Tibaina. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 19 out., p. 3.

O PAIZ, 1884. Dr. Silva Araújo. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 29 out., p. 1.

O PAIZ, 1884. As moléstias secretas causam horror!. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 4 nov., p. 2.

O PAIZ, 1884. O abaixo assignado morador do Caes Pharoux n. 11. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 16 out., p. 1.

O PAIZ, 1884. Moléstias de pelle. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 3 dez., p. 4.

O PAIZ, 1884. Vinho de cevada de Drovhins Noth, e Salsaparrilha de Ayer. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 28 dez., p. 2.

O PAIZ, 1885. Curso de clinica das moléstias das creanças. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 29 mai., p. 2.

O PAIZ, 1885. O Sr. Dr. Silva Araújo. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 29 mai., p. 1.

O PAIZ, 1885. Salsaparrilha de Bristol. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 1º jul., p. 4.

O PAIZ, 1885. Cadáver de um recém-nascido. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 8 jul., p. 2.

O PAIZ, 1885. Morphea! *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 19 jul., p. 5.

O PAIZ, 1885. As casas de maternidade II. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 19 set., p. 1.

O PAIZ, 1885. As casas de maternidade III. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 21 set., p. 1.

O PAIZ, 1885. As casas de maternidade IV. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 22 set., p. 1.

O PAIZ, 1885. Falam os factos. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 24 set., p. 5.

O PAIZ, 1885. O Cajurubeba. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 1º out., p. 7.

O PAIZ, 1885. Moléstias da pelle. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 2 out., p. 3.

O PAIZ, 1885. Especialidades de pharmaceutico Frederico da Costa. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 1º nov., p. 4.

O PAIZ, 1885. Das maternidades IX. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 24 nov., p. 2.

- O PAIZ, 1885. Dr. Hilário Figueira. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 9 dez., p. 4.
- O PAIZ, 1886. Licor Tinbaina ou Salsa Parrilha de Granado Composto. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 2 jan., p. 4.
- O PAIZ, 1886. Trabalho para as mulheres III. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 3 jan., p. 1.
- O PAIZ, 1886. Trabalho para as mulheres VI. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 5 jan., p. 1.
- O PAIZ, 1886. Alcoolismo III. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 12 jan., p. 1.
- O PAIZ, 1886. Alcoolismo IV. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 15 jan., p. 1.
- O PAIZ, 1886. Alcoolismo. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 18 jan., p. 1.
- O PAIZ, 1886. Reumatismo syphilis e darthos. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 1º fev., p. 4.
- O PAIZ, 1886. Mol. da Pelle. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 13 fev., p. 4.
- O PAIZ, 1886. Voz Publica. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 7 mar., p. 5.
- O PAIZ, 1886. Grande Depurativo do Século XIX. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 15 mar., p. 4.
- O PAIZ, 1886. Moléstias shyphiliticas. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 8 jul., p. 2.
- O PAIZ, 1886. Cajurubeba. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 26 ago., p. 2.
- O PAIZ, 1886. Estatística médica. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 1º set., p. 1.
- O PAIZ, 1886. Dr. Amoroso Lima. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 13 set., p. 2.
- O PAIZ, 1886. Problemas sociaes. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 28 set., p. 3.

- O PAIZ, 1886. Hygiene publica. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 1º dez., p. 1.
- O PAIZ, 1887. Hygiene publica. Esplendida Exposição de Productos Medicinaes da Flora Brasileira. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 1º jan., p. 4.
- O PAIZ, 1887. Vinho Tónico depurativo. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 1º jan., p. 4.
- O PAIZ, 1887. Tintura de salsa, caroba e manacá. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 1º jan., p. 4.
- O PAIZ, 1887. Impureza do sangue. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 7 jan., p. 3.
- O PAIZ, 1887. Syphilis. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 18 abr., p. 4.
- O PAIZ, 1887. Publicações. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 19 abr., p. 2.
- O PAIZ, 1887. Salsaparrilha e caroba. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 19 abr., p. 4.
- O PAIZ, 1887. Moléstias da pelle e syphilis. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 24 abr., p. 3.
- O PAIZ, 1887. Dr. Carlos Costa. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 28 mai., p. 2.
- O PAIZ, 1887. Dr. Gama Rosa. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 30 mai., p. 1.
- O PAIZ, 1887. Prova oral no concurso da Faculdade de Medicina. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 31 mai., p. 1.
- O PAIZ, 1887. É admirável. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 6 jun., p. 3.
- O PAIZ, 1887. 5ª Conferência de Hygiene Popular. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 14 jun., p. 1.
- O PAIZ, 1887. Para as pessoas que soffrem de syphilis. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 14 jun., p. 3.
- O PAIZ, 1887. O Peitoral do Cambará. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 15 jun., p. 3.

- O PAIZ, 1887. A Inspectoria Geral de Hygiene. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 21 jul., p. 2.
- O PAIZ, 1887. Congresso médico de Washington. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 8 nov., p. 1.
- O PAIZ, 1887. Novo bacilo. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 23 dez., p. 2.
- O PAIZ, 1888. Mollestias da pelle e syphilis Dr. Silva Araújo. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 1º jan., p. 2.
- O PAIZ, 1888. Theses. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 29 jan., p. 1.
- O PAIZ, 1888. Onanismo das mulheres. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 8 mar., p. 4.
- O PAIZ, 1888. Dr. Arthur Vargas. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 6 jun., p. 3.
- O PAIZ, 1888. Morphéa. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 8 jul., p. 4.
- O PAIZ, 1888. Dr. Lopo Diniz & Dr. Moncorvo. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 30 jul., p. 2.
- O PAIZ, 1888. Cancros. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 19 ago., p. 6.
- O PAIZ, 1888. Saudades e nunca esquecida filha Zizi. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 2 nov., p. 3.
- O PAIZ, 1888. Syphilis. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 22 nov., p. 6.
- O PAIZ, 1888. Lagrimas e saudades. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 30 nov., p. 2.
- O PAIZ, 1888. Morphéa – moléstias de pelle. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 24 dez., p. 2.
- O PAIZ, 1889. Febres, syphilis, moléstias do peito e das crianças. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 3 jan., p. 4.
- O PAIZ, 1889. Appello á classe médica. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 13 jan., p. 2.

O PAIZ, 1889. Bócio, papo ou papeira – Escrophulas syphilis. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 18 jan., p. 5.

O PAIZ, 1889. Xarope de Reuter. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 6 fev., p. 3.

O PAIZ, 1889. Chegou! Chegou! *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 25 fev., p. 3.

O PAIZ, 1889. Os annuncios n'O Paiz. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 19 mar., p. 3.

O PAIZ, 1889. Parteira Silva. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 26 mai., p. 5.

O PAIZ, 1889. Cabeça de porco. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 15 jun., p. 1.

O PAIZ, 1889. Elixir Cabeça de negro. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 4 jul., p. 3.

O PAIZ, 1889. Elixir Cabeça de negro. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 14 jul., p. 3.

O PAIZ, 1889. Aviso ao publico. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 19 jul., p. 2.

O PAIZ, 1889. Elixir Cabeça de Negro. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 23 jul., p. 2.

O PAIZ, 1889. Elixir Cabeça de Negro (sem mercúrio). *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 23 jul., p. 2.

O PAIZ, 1889. Xarope de Reuter. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 23 jul., p. 2.

O PAIZ, 1889. Elixir Cabeça de Negro. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 25 jul., p. 2.

O PAIZ, 1889. Cautela contra os mystificadores. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 8 ago., p. 3.

O PAIZ, 1889. Morphéa - Moléstias de pelle. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 15 ago., p. 4.

O PAIZ, 1889. Elixir Cabeça de Negro. *O PAIZ*, Rio de Janeiro, 17 ago., p. 2.

O PAIZ, 1889. Elixir Cabeça de Negro. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 18 ago., p. 2.

O PAIZ, 1889. Maravilha curativa. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 3 set., p. 5.

O PAIZ, 1889. Doentes do peito e syphiliticos. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 4 set., p. 5.

O PAIZ, 1889. Especialidades do pharmaceutico J. R. Cotias. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 25 set., p. 6.

O PAIZ, 1889. Doentes do peito e syphiliticos. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 28 set., p. 3.

O PAIZ, 1889. Moléstias de Pelle e syphiliticas. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 1º out., p. 7.

O PAIZ, 1889. Pedro Sanches de Lemos. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 17 out., p. 2.

O PAIZ, 1889. Cura facilmente. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 17 out., p. 2.

O PAIZ, 1889. Decididamente. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 5 nov., p. 3.

O PAIZ, 1889. Moléstias da pelle e syphilis. *O PAIZ* , Rio de Janeiro, 23 dez., p. 2.

REVISTA DE HYGIENE, 1886. Construcções feitas á revelia da hygiene. *REVISTA DE HYGIENE*, Rio de Janeiro, jul, p. 1.

REVISTA DE HYGIENE, 1886. Sciencia para o povo. *REVISTA DE HYGIENE*, Rio de Janeiro, jul, p. 106.

BIBLIOGRAFIA:

ARAÚJO, A., 1982. *A Assistência Médica Hospitalar no Rio de Janeiro do Século XIX*. Rio de Janeiro: MEC.

BUICAN, D., 1990. *Darwin e o Darwinismo*. Rio de Janeiro: Zahar.

CARRARA, S., 1996. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

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

COARACY, V., 1988. *Memórias da Cidade do Rio de Janeiro*. São Paulo: USP.

COMTE, A., 1973. *Curso de Filosofia Positiva*. São Paulo: Editora Victor Civita.

DA MATTA, R., 1973. *Ensaio de Antropologia Estrutural*. Petrópolis: Vozes.

DURKHEIM, E., 1991. *As Regras do Método Sociológico*. Lisboa: Presença.

FIGUEIREDO, P. *et alli.*, 1997. Doenças Sexualmente Transmissíveis na Infância – Análise dos Casos Atendidos no Setor de DST/UFF no Período de 1988 a 1996. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 9:17-23.

GINZBURG, C., 1989. *Mitos, Emblemas, Sinais*. São Paulo: Cia. das Letras.

GONÇALVES, M., 1997. *Expostos à Misericórdia: um estudo sobre o abandono de crianças no Rio de Janeiro, séculos XVIII e XIX*. Rio de Janeiro: IUPERJ.

LEITE, M., 1997. A infância no século XIX segundo memórias e livros de viagem. *História Social da Infância no Brasil*, 17-50.

- LÉVI-STRAUSS, C., 1972. A Família. *Homem Cultura e Sociedade*. (SHAPIRO, H., org.), Rio de Janeiro: Lisboa, 308-332.
- LIMA, L. & VENÂNCIO, A., 1991. Abandono de Crianças Negras no Rio de Janeiro. *História da Criança no Brasil*, 61-75.
- LINS, I., 1967. *História do Positivismo no Brasil*. São Paulo: Cia. Editora Nacional.
- LLOYD, C., 1995. *As estruturas da História*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- MACHADO, H., 1997. A Imprensa do Rio de Janeiro na Crise do Escravismo. *Anais do Colóquio História e Imprensa*, 33-40.
- MATTOSO, K., 1991. O Filho da Escrava. *História da Criança no Brasil*, 76-97.
- PAIVA, C., 2001. Raimundo Nina Rodrigues: um antropólogo *avant la lettre*. *História, Ciências Saúde*, 8(3):761-766.
- PEREIRA, M., 1995. Doenças infecciosas. In: *Epidemiologia Teoria e Prática*, pp. 419-444, Rio de Janeiro: Koogan.
- RENAULT, D., 1982. *O Dia-a-Dia no Rio de Janeiro segundo os Jornais (1870-1889)*. Brasília: Civilização Brasileira.
- RIBEIRO, L., 1992. *O Barão do Lavradio e a Higiene no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Itatiaia.
- ROSEMBERG, C., 1997. *Framing Disease – Studies in Cultural History*. New Brunswick: University Press.
- SILVA., B. *et alii*. 1986. *Dicionário de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: FGV.
- ROUQUAYROL, M. & FILHO, A., 1999. *Epidemiologia & Saúde*. São Paulo: Medsi.
- SOUNIS, E., 1985. *Epidemiologia Aplicada*. Rio de Janeiro: Atheneu.

VERONESE, R., 1994. Sífilis. In: *Doenças Infecciosas e Parasitárias*, pp. 910-923, Rio de Janeiro: Koogan.