

Entre a medicalização da infância e a esterilização dos “indesejados”: medicina e eugenia na Parahyba do Norte (1927)¹

Among the medicalization of childhood and sterilization of "undesirables": medicine and eugenics in North Parahyba (1927)

Leonardo Querino Barboza Freire dos Santos

Mestre em História – UFCG

leonardoqbf@hotmail.com

Recebido em: 28/11/2015

Aprovado em: 19/04/2016

RESUMO: Este trabalho problematiza os diálogos de médicos da cidade de Parahyba do Norte com a eugenia. Este saber teve seu “auge” entre as duas Guerras Mundiais, quando chegou a legitimar a segregação de indivíduos considerados “não aptos” com o objetivo/desculpa de aperfeiçoar as populações humanas. Neste texto, discutimos como as propostas eugênicas foram colocadas em circulação na Parahyba do Norte pelos esculápios que participaram da “Semana Médica”, congresso organizado em maio de 1927 pela Sociedade de Medicina e Cirurgia da Parahyba. As ideias eugênicas desenvolvidas no evento seguiram dois caminhos principais: propostas de medicalização da educação infantil, e defesas do controle sobre a reprodução de indivíduos considerados “indesejados” pelo pensamento eugênico. Para tanto, analisamos os trabalhos apresentados no evento, que foram reunidos em um livro e publicados na imprensa periódica local, a partir da leitura teórica da Nova História Cultural.

Palavras-chave: História da medicina, Eugenia, Representações sociais.

ABSTRACT: This paper discusses the dialogue between medicine and eugenics in the city of North Parahyba. The eugenics had its “heyday” in the period between the two World Wars, when it legitimized segregation of individuals considered “unsuitable” with the objective / excuse of perfecting human populations. In this article, we discussed how the eugenic proposals were put into circulation in North Parahyba by doctors who participated in the scientific conference “Week of Medicine”, organized in the month of May 1927 by the Society of Medicine and Surgery Parahyba. Eugenic ideas developed at the event followed two main paths: medicalization proposals for early childhood education, and the defense of actions to control on the reproduction of individuals considered “undesirable” by eugenic thinking. To this end, we analyze

¹ Uma versão ampliada deste texto foi publicada no V Colóquio Nacional História Cultural e Sensibilidades, realizado na UFRN, campus de Caicó, entre os dias 16 e 20 de novembro de 2015, com o título “Medicalizar é preciso, ‘regenerar’ é (ainda mais) preciso: (in)sensibilidades eugênicas na Parahyba do Norte (1927)”.

the papers presented at the event, which were brought together in a book, and were also published by the periodical press, from the theoretical reading of the New Cultural History.

Keywords: History of medicine, Eugenics, Social representations.

E vós, caros colegas, que sois os representantes dignos da sciencia de curar, não vos descuideis um instante dos belos ensinamentos das sociedades eugenicas.

[...]

Permitti, senhores colegas, que, neste momento, eu faça minhas as palavras de Clementino Fraga, em seu scintilante discurso, quando orador da turma academica de 1903, em sua collação de gráo, na Faculdade de Medicina da Bahia:

“Collegas: Tudo pela patria, tudo pela humanidade”; e eu ainda direi: **tudo pela eugenia – a sciencia da transformação do homem**.²

Estas palavras são do médico paraibano José Maciel. Elas foram ditas perante um auditório lotado, no salão nobre da Academia de Commercio Epitacio Pessoa, durante a cerimônia de abertura da Semana Médica, na noite de 03 de maio de 1927. Dois dias depois, estamparam as páginas do jornal *A União*³. Elas sinalizam a circulação da eugenia em terras paraibanas, um saber que alcançou ampla divulgação na Europa e na América no período entre as duas Guerras Mundiais, prometendo “aperfeiçoar” as populações humanas mediante o aprimoramento e o controle de seus traços hereditários.⁴

Promovida pela Sociedade de Medicina e Cirurgia da Parahyba (SMCPB)⁵ entre os dias 03 e 09 de maio de 1927, a Semana Médica atrairia às suas sessões o que *A União* chamou de “a parte mais esclarecida e culta da nossa terra”⁶. Ao longo dos sete dias do evento os médicos da SMCPB apresentaram 14 trabalhos e debateram problemas variados: questões sociais foram inseridas na discussão sobre doenças como tuberculose, febre amarela, varíola e lepra; higiene e educação sanitária foram defendidas como fatores de saúde, progresso e “civilização”, enquanto a educação escolar foi esquadrihada pela perspectiva biomédica; a loucura também foi objeto de reflexões, destacando-se uma forte crítica ao modo como os “loucos” eram (mal)tratados na

² SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DA PARAHYBA (SMCPB). *Semana Medica*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1927, p. X – XI, grifos nossos.

³ *A União*, “A Semana Medica na Parahyba – A solennidade inaugural dos trabalhos – Os discursos”. 05 de maio. 1927.

⁴ DÁVILA, Jerry. *Diploma de brancura*. Política social e racial no Brasil – 1917-1945. São Paulo: EDUNESP, 2006, p. 31.

⁵ Fundada em maio de 1924, foi a primeira associação médica organizada no estado. Assumindo o protagonismo na realização de eventos científicos como a Semana Médica de 1927, a SMCPB exerceu um importante papel na institucionalização da medicina científica na Paraíba.

⁶ *A União*, “A Semana Medica na Parahyba – A solennidade inaugural dos trabalhos – Os discursos”. 05 de maio. 1927.

Paraíba; foi discutida a eficácia de novos medicamentos, e relatados casos clínicos, intervenções cirúrgicas e inovações técnicas.

Os discursos que abriram o evento e os trabalhos apresentados no mesmo foram publicados pelo jornal *A União*, e também em um livro.⁷ Esta obra foi patrocinada pelo governo estadual⁸, presidido por João Suassuna (1924 – 1928). A seguir, apresentamos uma tabela com informações sobre os trabalhos apresentados no evento, destacando por quais edições de *A União* eles foram respectivamente veiculados.

Tabela 1: TRABALHOS APRESENTADOS NA SEMANA MÉDICA DE 1927			
Título do trabalho	Autor	Data de apresentação no evento	Datas de publicação em <i>A União</i>
Prophylaxia da tuberculose na Parahyba do Norte	Alfredo Monteiro	04 de maio de 1927 (2º dia do evento)	01 de outubro de 1927
A febre amarela é endêmica na Parahyba?	José Maciel	04 de maio de 1927 (2ª dia do evento)	28 de setembro de 1927
A vaccina contra a variola e seus salutareos efeitos	José Teixeira de Vasconcellos	05 de maio de 1927 (3º dia do evento)	09, 11 e 12 de outubro de 1927
Ligeiras considerações em face de alguns medicamentos novos	Lourival Moura	05 de maio de 1927 (3º dia do evento)	15 e 16 de março de 1928
Considerações sobre a prophylaxia da lepra no Brasil	Jósa Magalhães	06 de maio de 1927 (4º dia do evento)	18 e 19 de fevereiro de 1928
Algumas considerações sobre a loucura maniaco-depressiva	Octavio Soares	06 de maio de 1927 (4º dia do evento)	27 de março de 1928
Educação Sanitaria	Flávio Maroja	07 de maio de 1927 (5º dia do evento)	24 de setembro de 1927
Um capitulo de hygiene intellectual do trabalho escolar	Oscar de Castro	07 de maio de 1927 (5º dia do evento)	13 de março de 1928
As creanças anormaes	Seixas Maia	07 de maio de 1927 (5º dia do evento)	29 de novembro de 1927
Antigos conceitos do	Octavio Soares	08 de maio de 1927	23 de março de 1928

⁷ SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DA PARAHYBA (SMCPB). *Semana Medica*, 146 p.

⁸ O amplo espaço que o evento ocupou nos meios de comunicação estatais chama atenção. Cabe lembrar que o jornal *A União*, fundado em 1893 e ainda em circulação, é um órgão de imprensa oficial, cuja linha editorial encontra-se atrelada ao governo do estado da Paraíba. Um dos caminhos para pensar esta questão é considerar os vínculos de reciprocidade entre o saber médico e as relações de poder então constituídas. Para uma discussão mais detalhada sobre esta questão Cf. SANTOS, Leonardo Querino Barboza Freire dos. *Entre a ciência e a saúde pública: a construção do médico paraibano como reformador social (1911 – 1929)*. Campina Grande: Dissertação (Mestrado) – UFCG/CH, 2015, p. 190-198.

alienado – como se tem feito assistência aos alienados na Parahyba		(6º dia do evento)	
Considerações sobre um caso de insuficiência mitral com sopro circular de Miguel Couto	Renato de Azevêdo	08 de maio de 1927 (6º dia do evento)	28 e 29 de fevereiro de 1928
Glossite diphtherica, narrativa de curioso caso clínico	Renato de Azevêdo	09 de maio de 1927 (Último dia do evento)	Trabalho não publicado por <i>A União</i>
Duas observações de uma clínica cirúrgica	Tito de Mendonça	09 de maio de 1927 (Último dia do evento)	18 e 20 de março de 1928
Seringa vesical de Guyon, typo Record	Edrize Villar	09 de maio (Último dia do evento)	24 e 25 de março de 1928

Fonte: Tabela elaborada pelo autor com base em notícias sobre a Semana Médica de 1927 publicadas pelo jornal *A União* e a partir dos anais do evento⁹.

Como indica a citação que serve como epígrafe deste texto, a eugenia foi o eixo norteador dos trabalhos e discussões desenvolvidos ao longo da Semana Médica. Assim, devido ao grande espaço que o evento ocupou na imprensa diária local, ele acabou servindo para divulgar em terras paraibanas as ideias de “higienização” e “regeneração” racial da eugenia.

Dialogando com as análises de Soares Júnior¹⁰, podemos pensar a eugenia como um saber baseado na seguinte premissa: as “virtudes” e os “defeitos” humanos, sejam eles de ordem física, moral ou mental, são transmitidos à descendência pelos mecanismos genéticos. Para os eugenistas seria possível “aperfeiçoar” uma população promovendo a transmissão de caracteres hereditários considerados “desejáveis”, e dificultando/impedindo a comunicação de uma herança genética “degenerada” às futuras gerações. Dessa forma, apoiando-se no argumento do aperfeiçoamento das populações humanas, a eugenia acabava legitimando a segregação de indivíduos considerados “não aptos” a partir de um discurso que se pretendia científico.

A eugenia fundamentava-se em pressupostos racistas, defendendo a superioridade dos caracteres genéticos da “raça” branca em detrimento da “degeneração natural” das pessoas de cor.¹¹ Por causa disso, limitar ou mesmo impedir a reprodução de indivíduos negros e mestiços esteve na pauta de certos adeptos da eugenia, chegando a ser posto em prática em países como os

⁹ SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DA PARAHYBA (SMCPB). *Semana Médica*, 146 p.

¹⁰ SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. *Corpos híbridos: o limpo e o sujo na Paraíba (1912-1924)*. João Pessoa: Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCHLA, 2011, p. 96-98.

¹¹ DÁVILA. *Diploma de brancura*. Política social e racial no Brasil – 1917-1945, p. 26.

EUA e a Alemanha. Segundo Jerry Dávila, “Entre 1907 e 1945, mais de 70 mil pessoas foram esterilizadas nos Estados Unidos. Esses esterilizados eram, em geral, pobres, frequentemente negros e considerados ‘débeis mentais’”.¹² Enquanto isso, do outro lado do Atlântico, na Alemanha Nazista, a eugenia assumiu sua feição mais radical, concretizando-se na esterilização forçada de centenas de milhares de pessoas e no extermínio de mais de seis milhões de vidas.¹³

Contudo, a apropriação da eugenia para interpretar os rumos da sociedade brasileira gerou alguns embaraços. O problema é que o pensamento eugênico possuía uma perspectiva extremamente racista. Esta interpretação acabava se tornando um problema em um país notadamente miscigenado como o Brasil. No discurso da eugenia, a mestiçagem, algo característico da formação social brasileira, era representada como uma barreira à prosperidade dos povos. Disso surgia uma importante questão: como superar os “obstáculos” colocados pela mestiçagem da sociedade brasileira, sem prescindir de uma população mestiça em sua maioria. A “solução” encontrada pelos eugenistas brasileiros foi realizar um descolamento estratégico, assim analisado por Jerry Dávila:

[...] por volta da segunda década do século XX, as elites começaram a tentar escapar da armadilha determinista que prendia o Brasil ao atraso perpétuo por causa de sua vasta população não-branca. Em substituição, abraçaram a noção de que a degeneração era uma condição adquirida – e, portanto, remediável. A negritude conservava todas as suas conotações pejorativas, mas os indivíduos podiam escapar à categoria social da negritude por meio da melhoria de sua saúde, nível de educação e cultura, ou classe social.¹⁴

Isso foi possível por causa das divergências dentro do próprio campo da eugenia. Dialogando com Nancy Stepan, Jerry Dávila¹⁵ analisa a polarização entre os defensores de uma eugenia “leve” e aqueles que advogavam uma eugenia “pesada”. Esta oposição reproduzia o desacordo entre as ideias genéticas de Lamarck e Mendel. O primeiro acreditava que o comportamento dos pais, o meio ambiente e a educação recebida pelos filhos teriam a capacidade de “regenerar” a descendência. Já para Mendel, a herança genética não podia ser alterada após o nascimento. Dialogando com o pensamento lamarckista, os eugenistas “leves” acreditavam na possibilidade de melhorar o material genético de uma pessoa através do cuidado com a saúde, com a reprodução, com as circunstâncias ambientais, e por meio dos valores culturais

¹² _____. *Diploma de brancura*, p. 53.

¹³ SOARES JÚNIOR. *Corpos hípidos*, p. 100.

¹⁴ DÁVILA. *Diploma de brancura*, p. 26.

¹⁵ _____. *Diploma de brancura*, p. 52-57.

transmitidos pela educação. Já os defensores da eugenia “pesada”, mas próximos do pensamento mendeliano, discordavam da possibilidade de regenerar alguém no curso de sua própria vida, concentrando seus esforços na eliminação dos caracteres genéticos “indesejáveis” por meio de políticas de controle da reprodução.¹⁶

No Brasil, os defensores destas políticas eugênicas mais “pesadas” encontrariam certa dificuldade para colocar em prática seus projetos de “melhoramento das linhagens”. Em um país miscigenado ficava até difícil classificar com precisão os portadores dos genes “desejáveis”. Além disso, partindo das discussões de Nancy Stepan, Wegner e Souza mostram que elementos científicos e culturais estiveram envolvidos na constituição de um “estilo latino” de eugenia. Na análise desses autores,

[...] levando adiante a sugestão de Stepan, pode-se dizer que a tradição lamarckista foi um elemento de ciência que fez com que os brasileiros se aproximassem da eugenia preventiva, enquanto a tradição católica fez com que, por outro lado, mesmo os simpatizantes de medidas que controlassem o nascimento se contivessem em suas manifestações públicas.¹⁷

Além disso, a apropriação da eugenia “pesada” implicaria o controle reprodutivo de grande parte da população brasileira. E isso poderia significar um entrave ao “progresso” material do país, algo inaceitável para as elites econômicas da época, desejosas de tornar o Brasil um país próspero e moderno, para disso extrair o máximo proveito material e simbólico. Assim, os adeptos da eugenia no Brasil tenderam a dialogar com a perspectiva “leve” deste pensamento. Isto porque embora discursos como o da medicina e o da eugenia aspirem a “objetividade” de um julgamento “científico” da “realidade”, eles partem de determinadas posições sociais. Com efeito, “produzem estratégias e práticas (sociais, escolares, políticas) que tendem a impor uma autoridade à custa de outros, por elas menosprezados, a legitimar um projeto reformador ou a justificar, para os próprios indivíduos, as suas escolhas e condutas”.¹⁸ Assim, a apropriação de uma definição mais “branda” da eugenia acabava conferindo à educação sanitária um significado especial, pois através dela brancos pobres e brasileiros de cor podiam ser regenerados ainda em vida, por meio da subjetivação de hábitos eugênicos e higiênicos.

¹⁶ _____ *Diploma de brancura*, p. 52-54.

¹⁷ WEGNER, Robert; SOUZA, Vanderlei Sebastião de. Eugenia “negativa”, psiquiatria e catolicismo: embates em torno da esterilização eugênica no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, jan./mar. 2013, p. 271 – 272. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v20n1/ahop0113.pdf>. Acesso em 16 nov. 2015.

¹⁸ CHARTIER, Roger. *A história cultural: entre práticas e representações*. 2. ed. Lisboa: DIFEL, 2002, p. 17.

Com efeito, em terras brasileiras, prevaleceu uma eugenia de caráter “preventivo”.¹⁹ Seus adeptos acreditavam ser possível “regenerar” um indivíduo e moldar os genes de sua descendência por meio de uma educação eugênica e de uma melhor condição de saúde. Por isso, defendiam que o “aperfeiçoamento” genético deveria ser feito através de ações educativas, de políticas de saneamento, e da higienização de corpos e espaços. Por meio de uma pedagogia eugênica dos corpos e dos sentidos, os defensores desta “eugenia preventiva” acreditavam ser possível “aperfeiçoar” os traços físicos e o comportamento das pessoas no curso de suas próprias vidas. Com o tempo, isto permitiria a constituição de populações “aprimoradas”, que transmitiriam à sua descendência as características genéticas “desejáveis”. Assim, no Brasil, a eugenia acabou encontrando terreno fértil para seus projetos de “higienização da raça” e “regeneração nacional” nas políticas de saúde e educação públicas.²⁰

Os ideais eugênicos encontraram um ambiente intelectual receptivo na Paraíba, principalmente entre os médicos que desde o começo do século XX defendiam propostas de “higienização social” e “educação sanitária”. Boa parte deles aproximou-se da eugenia preventiva. Em detrimento de visões deterministas sobre “inferioridade racial”, sobressaiu entre os médicos paraibanos a defesa do “aperfeiçoamento eugênico” da sociedade mediante a melhoria das condições de saúde e higiene. Para isto, seria necessário realizar uma reforma “eugênica” da Paraíba. Esta, deveria ser conduzida pelo saber médico, que, mediante ações profiláticas e educativas, promoveria a higienização dos corpos, sentidos e mentes dos paraibanos, por vezes defendida como “urgente” e “necessária” pelos esculápios da época.

Intitulado *Educação Sanitaria*, o trabalho que o médico Flávio Maroja, presidente da SMCPB, apresentou na Semana Médica sugere o que deveria ser feito para concretizar o “aperfeiçoamento physico, psychico e mental do homem”²¹ paraibano. Segundo Maroja, apesar das dificuldades enfrentadas pelos médicos para “incutir no espirito da nossa gente, arraigada a uns tantos habitos condemnaveis, que vêm de longe, que se originaram no berço, a idéa da

¹⁹ Embora esta eugenia de caráter preventivo tenha “prevalecido”, não se pode negar que um saber eugênico mais radical também circulou no Brasil do começo do século XX. A este respeito, Cf. _____. Eugenia “negativa”, psiquiatria e catolicismo: embates em torno da esterilização eugênica no Brasil, p. 278-285.

²⁰ DÁVILA. *Diploma de brancura*, p.28.

²¹ SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DA PARAHYBA (SMCPB). *Semana Medica*, p. VI.

‘consciência sanitária’”, a educação sanitária constituía uma “nobre cruzada”, de grande importância para a “**salvação da nossa raça**, batida por tantos infortunios”.²²

De acordo com Nísia Trindade Lima²³, na época em que Maroja defendeu estas ideias não existia nos meios intelectuais ou no pensamento médico brasileiro um consenso acerca das questões raciais do país. Para a autora, porém, a maior parcela dos médicos que então aderiu às campanhas em prol do saneamento e da educação sanitária adotou um discurso contrário às interpretações que, desde o século XIX, apontavam a miscigenação racial como um fator de “atraso” e de “inferioridade” do Brasil. Na visão destes médicos, os problemas do país não deveriam ser pensados à luz da questão racial, mas das péssimas condições de saúde, higiene e educação de grande parte dos brasileiros.

Desse modo, afastando-se de visões deterministas sobre a questão racial brasileira, médicos como Flávio Maroja defendiam a possibilidade de construir uma sociedade “próspera”, “moderna”, “civilizada” e “saudável” por meio do saneamento, da higienização dos corpos e dos espaços e da educação sanitária. Nesta perspectiva, “salvar a raça” significava dar-lhe saúde, higiene e educação, pois “O país, visto por muitos como ‘condenado pela raça’, poderia ser absolvido com os recursos mobilizados no saneamento”.²⁴

Para Flávio Maroja, a educação sanitária era muito mais eficaz do que a criação de leis e regulamentos. Nessa perspectiva, o presidente da SMCPB compartilhou com seus ouvintes as seguintes considerações do médico Antonio Luiz de Barros Barreto²⁵:

Educação e propagandas sanitárias têm conseguido entre os americanos do Norte, o que a legislação e a administração não lograram conquistar. Isto é fácil de compreender porque é sabido que, em toda parte, **disposições legislativas e providências administrativas são, quasi sempre, recebidas com desagrado e não raro com resistência, enquanto que folhetos de propaganda, conferencias e demonstrações praticas** sobre o valor de

²² _____. *Semana Médica*, p.07, grifos nossos.

²³ LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*. Intelectuais e representação geográfica da identidade nacional. Rio de Janeiro: Iuperj/Revan, 1999, p. 115-116.

²⁴ LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Pouca Saúde, muita Saúde, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2000, v. 5, nº 2, p. 320. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n2/7098.pdf>. Acesso em: 25 maio. 2014.

²⁵ Médico pernambucano, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Trabalhou no Instituto de Manguinhos e no Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), onde chefiou a Seção de Propaganda e Educação Sanitária, e o Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural. Atuou ainda como professor da Faculdade de Medicina da Bahia.

medicos que tenham por fim o bem estar e a saúde do povo, **não soffrem objecções e são acolhidas com todo interesse e atenção.**²⁶

Em lugar de coibir pela lei, “convencer” pela educação. “Sanear” as sensibilidades, estimulando novas leituras e produções de si por meio dos “folhetos de propaganda, conferências e demonstrações praticas”. Falar bastante. Escrever mais ainda. Em suma, usar a educação e a propaganda sistemáticas para incutir nos “leigos” a noção de “consciencia sanitaria”.²⁷ No cerne desta proposta, encontramos o desejo de constituir uma educação dos sentidos que promovesse um novo tipo de comportamento sanitário, levando os paraibanos a incorporar novas técnicas, higiênicas e eugênicas, de cuidado com o próprio corpo.²⁸

Maroja acreditava que após incorporar a “consciencia sanitaria” os paraibanos acolheriam “com todo interesse e atenção” as prescrições médicas que garantiriam sua própria saúde e a das futuras gerações. Para este médico, a *Educação Sanitaria*, de base eugênica e higiênica, deveria começar nas escolas para, a partir daí, “se estender por todos os outros meios collectivos”.²⁹

Sobre este assunto, o presidente da SMCPB não tinha dúvidas: era preciso realizar a educação sanitária da infância no espaço escolar. Nessa perspectiva, ofereceu às apropriações de seu “auditório” as ideias do médico Amarilio de Vasconcellos³⁰, para quem “A escola e não a fabrica, é o logar proprio para fazer a educação hygienica”. Dessa maneira, na compreensão de Vasconcellos e também na de Maroja, no espaço escolar “é possível ensinar com proveito, no momento oportuno, como se evitam as molestias, que a grandeza de uma nação não se baseia apenas na sua riqueza e no progresso material, mas principalmente, na saúde e força dos seus filhos”.³¹

Com tais palavras, Maroja colocava em circulação na Paraíba representações sociais³² da escola e da infância que, segundo Heloísa Pimenta Rocha, estavam na base das políticas sanitárias paulistas da década de 1920. De acordo com esta autora, naquele contexto caberia à escola primária

²⁶ SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DA PARAHYBA (SMCPB). *Semana Médica*, p. 08, grifos nossos.

²⁷ _____. *Semana Médica*, p. 07.

²⁸ OLIVEIRA, Iranilson Buriti de. *Palmatória da Saúde, Estetoscópio da Educação: leitura, circulação e recepção dos discursos médico pedagógico na Parahyba (1919-1045)*. Projeto de pesquisa, edital MCT/CNPq N° 12/2010. Maio/2011, p. 08-09.

²⁹ SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DA PARAHYBA (SMCPB). *Semana Médica*, p. 09.

³⁰ Médico que atuava no Rio de Janeiro junto ao Serviço de Propaganda e Educação Sanitária do DNSP.

³¹ SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DA PARAHYBA (SMCPB). *Semana Médica*, p. 10.

³² CHARTIER. *A história cultural*, p. 17 – 18.

Eliminar *atitudes viciosas* e inculcar hábitos salutarés, desde a mais tenra idade. Criar um *sistema fundamental de hábitos higiênicos*, capaz de dominar, inconscientemente, toda a existência das crianças. Modelar, enfim, a *natureza infantil* pela aquisição de hábitos que resguardassem a infância da debilidade e das moléstias.³³

Na perspectiva dos médicos que àquela época atuavam em várias partes do país, a “regeneração” do Brasil passava pela medicalização da escola e pela higienização da infância. O sucesso desta empreitada estava garantido, na perspectiva médica, devido à suposta maleabilidade infantil. Sendo assim, as crianças seriam “educáveis” por possuírem um cérebro “ainda plástico, virgem de defeitos”³⁴, podendo ser mais facilmente “moldadas”, pela higiene e pela eugenia, do que os adultos. Para estes, restava a “instrução”, que permitiria apenas reforçar determinados comportamentos “desejáveis”, mas não a constituição de um “systema fundamental de hábitos, dominando a existência inteira, a toda a hora, em todas as oportunidades, sob todos os pretextos, inconscientemente, sem o menor esforço, como devem e precisam ser os hábitos higiênicos”³⁵. Nas representações médicas, este nível de educação dos sentidos só poderia ser concretizado entre as crianças, que, reunidas no espaço escolar, poderiam ser melhor “higienizadas” devido à “elasticidade” de sua personalidade ainda em formação³⁶.

O trabalho apresentado por Maroja sobre *Educação Sanitária* na Semana Médica sinaliza a circulação dos saberes médicos no Brasil. Através de congressos e conferências, da imprensa diária e de periódicos especializados foi sendo constituída uma rede que possibilitava a movimentação das representações médicas em diversas partes do país, permitindo leituras e apropriações de um saber cada vez mais penetrante na sociedade brasileira. Contribuindo para a constituição desta rede de circulação dos saberes médicos, Flávio Maroja compartilhou com seus conterrâneos as seguintes palavras do médico Emygdio de Mattos:³⁷

É nas escolas que mais abundantes resultados se podem colher dos esforços pela melhor saúde. Dos adultos é difícil modificar hábitos arraigados desde a infância; mas, na escola, devido à auctoridade moral do mestre, o alumno

³³ ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. Educação escolar e higienização da infância. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 23, n. 59, abril, 2003, p. 40, grifos da autora.

³⁴ _____. Educação escolar e higienização da infância, p. 43.

³⁵ _____. Educação escolar e higienização da infância, p. 44.

³⁶ _____. Educação escolar e higienização da infância, p. 44.

³⁷ Emygdio de Mattos era um inspetor sanitário do DNSP, cujo trabalho citado pelo médico paraibano havia sido apresentado no *Intercambio Sanitario Latino Americano da Liga das Nações*, realizado em 1925. A este respeito, Cf. SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DA PARAHYBA (SMCPB). *Semana Médica*, p. 10.

recebe como ouro de lei, os seus ensinamentos e inclina-se a imitar-lhes os exemplos.³⁸

O professor é representado como protagonista nesta empreitada de medicalização da escola. Mas a “autoridade” do docente não seria o principal recurso pedagógico na higienização da infância. A “missão” eugênica deste “médico-professor” não se limitava ao ensino teórico das prescrições higiênicas. Ele deveria ensinar pelo exemplo. No entanto, este discurso médico sobre o protagonismo dos mestres na medicalização dos educandos abria margem para a disciplinarização dos docentes, pois “a imitação, por ser avessa ao discernimento entre o vício e a virtude, exigiria do professor a necessária precaução”³⁹.

Estes médicos acreditavam que o exemplo docente era muito impactante na formação sanitária de seus alunos, para o bem e para o mal. Por esse motivo, do mesmo modo que defendiam as possibilidades da higienização da infância por meio da autoridade e do exemplo do professor, temiam que possíveis “maus exemplos” dos docentes pudessem resultar na assimilação de hábitos “indesejáveis” pelos infantes. Por isso, os mestres também deveriam se submeter às prescrições eugênicas e higiênicas do saber médico, pois como um

Exemplo de virtude, a figura do professor teria também sobre a criança, *impressionável e plástica*, um enorme poder de sugestão [...]. Considerando os perigos da imitação, era imprescindível estar atento à elaboração de cada detalhe dessa figura modelar que as crianças deveriam imitar, de modo que se evitasse que, presa dos pecados capitais da falta de asseio, decência ou temperança, o mau exemplo do professor viesse a macular a lama infantil com a sugestão desses graves vícios, fazendo desmoronar o *castelo da educação moral*.⁴⁰

Diante de toda esta discussão, Maroja concluía sua defesa da educação sanitária escolar argumentando que era “perfeitamente aceitável que os conselhos higienicos administrados ao individuo, desde creança, ficarão gravados, **sendo de crer sejam facilmente observados e difundidos**”⁴¹. Assim, o presidente da SMCPB pode ser incluído entre o vasto grupo de médicos brasileiros do começo do século XX que, segundo Maria Stephanou, embora defendessem a necessidade de se difundir a educação sanitária para toda a sociedade, “julgavam que o ensino da higiene seria mais produtivo na escola, pois criaria hábitos, multiplicaria práticas

³⁸ _____. *Semana Medica*, p. 10.

³⁹ ROCHA, Heloisa Helena Pimenta. Educação escolar e higienização da infância, p. 46.

⁴⁰ _____. Educação escolar e higienização da infância, p. 48, grifos da autora.

⁴¹ SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DA PARAHYBA (SMCPB). *Semana Medica*, p. 11, grifos nossos.

higiênicas, **chegaria às famílias através dos estudantes**⁴². Nesse sentido, podemos até afirmar que a medicalização da escola visava a formação de “pequenos higienistas”, constituindo um canal que permitiria à escola medicalizada estender sua ação ao ambiente doméstico.⁴³

No entanto, não foi só de higiene e educação sanitária que se alimentaram os debates sobre eugenia na Semana Médica. Com menor intensidade, mas ainda assim com uma insistência que nos impede de negligenciá-las, algumas representações eugênicas mais deterministas também foram postas em circulação em terras paraibanas. Neste caso, destaca-se a preocupação com o casamento de pessoas consideradas “degeneradas”, que, segundo o discurso da eugenia, poderiam transmitir à sua descendência caracteres “indesejáveis”, colocando em risco suas próprias vidas, mas também o “vigor” das futuras gerações.

Foi dialogando com esta perspectiva eugênica que o médico Alfredo Monteiro compartilhou com o público da Semana Médica as seguintes lamentações⁴⁴: “É triste admitir que em nosso século, alcoolicos, syphiliticos e tuberculosos **se consorciem impunemente contaminando o conjuge e gerando criaturas doentes ou fracas**”.⁴⁵ Ainda, segundo Monteiro, “O exame pré-nupcial resolveria optimamente a questão”. Mas, queixava-se o médico paraibano: “Infelizmente não ha lei em nosso paiz que estabeleça o exame medico dos nubentes”.⁴⁶ Por isso, defendia que

Se os individuos são podem livremente unir-se aos doentes que o façam conscientemente **mas não têm, absolutamente, o direito de procrear filhos hereditariamente tarados**. Em Australia o problema está resolvido com a castração dos doentes, processo que não póde absolutamente ser ensaiado entre nós.⁴⁷

Alfredo Monteiro não esclarece aos seus leitores o porquê do processo de “castração dos doentes” implementado na Austrália não poder “absolutamente ser ensaiado” no Brasil. Embora não hesite em afirmar que os “individuos são”, apesar de poderem casar-se “livremente” com os “doentes”, não possuíam o direito de gerar “filhos hereditariamente tarados” – leia-se

⁴² STEPHANOU, Maria. Discursos Médicos, Educação e Ciência: escola e escolares sob exame. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4, n. 1, mar. 2006, p. 35, grifos nossos.

Disponível em: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r125.pdf>. Acesso em: 10 set. 2014.

⁴³ ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. Educação escolar e higienização da infância, p. 47 – 48.

⁴⁴ Alfredo Monteiro fez estas colocações no trabalho que apresentou durante a Semana Médica de 1927, intitulado “Prophylaxia da tuberculose na Parahyba do Norte”.

⁴⁵ SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DA PARAHYBA (SMCPB). *Semana Medica*, p. 40 – 41, grifos nossos.

⁴⁶ _____. *Semana Medica*, p. 41.

⁴⁷ _____. *Semana Medica*, p. 41, grifos nossos.

“degenerados” – Monteiro não chegou a defender explicitamente a esterilização compulsória dos “indesejados” pela eugenia. Apesar disso, sugere que “Em Australia” este “problema” havia sido “resolvido” graças a “castração dos doentes”.

Outro indício da circulação destas ideias na Paraíba aparece na fala de Jósia Magalhães, que na Semana Médica de 1927 apresentou suas *Considerações sobre a prophylaxia da lepra no Brasil*. Para este médico, o isolamento do enfermo em colônias agrícolas era a medida mais adequada para o tratamento desta doença⁴⁸. A colônia agrícola idealizada por Magalhães seguia o modelo dos sanatórios de uma instituição inglesa chamada *Commission to Lepers*. A respeito desse método de tratamento, ele comentou o seguinte:

O leprosario deve ser uma colonia agrícola, uma pequena cidade onde reponte a vida social em todas as suas manifestações. Os sanatorios da ‘Commission to Lepers’, instituição inglesa que é proprietaria de 48 sanatorios, em que se cuidam de milhares de Lazaros, são pequenos grupos de edificios em que vivem os enfermos separados dos seus enfermeiros de bôa saúde. **Com este systema e com os novos methodos de tratamento os resultados têm sido animadores. A maior preocupação da ‘Commission’ é tornar agradável esse isolamento aos leprosos.** Nelle há o theatro, o cinema, jornaes, bibliothecas, concertos, associações, jogos, etc.; **até o casamento ha, desde que haja prévia esterilização dos nubentes**”⁴⁹

Segundo Laurinda Rosa Maciel⁵⁰, a defesa científica do isolamento dos doentes de hanseníase remonta à segunda metade do século XIX, quando ainda não se conhecia com precisão os mecanismos de transmissão da doença e nem se dispunha de medicamentos eficazes para o seu tratamento. Dessa forma, quando Jósia Magalhães apresentou suas *Considerações*, o isolamento ainda era a medida profilática mais empregada contra esta doença. Assim, ainda de acordo com Laurinda Rosa Maciel:

Como consequência deste tratamento excludente ao longo dos séculos, foi construído um certo horror em torno da doença, o que acarretou um profundo estigma social ao mais simples contado e às suas possíveis consequências, uma vez que o doente, na maioria das vezes, apresentava lesões ulcerantes na pele e deformidades nas extremidades. Esta marca de desonra fisicamente presente nas feridas e nos membros desfigurados do “leproso” e incorporada à sua identificação, lançou a doença para o lado mais obscuro da sociedade.⁵¹

⁴⁸ SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DA PARAHYBA (SMCPB). *Semana Medica*, p. 61.

⁴⁹ _____. *Semana Medica*, p. 61-62, grifos nossos.

⁵⁰ MACIEL, Laurinda Rosa. “A solução de um mal que é um flagelo”: Notas históricas sobre a hanseníase no Brasil do século XX. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. (et alii). *Uma história Brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 109-113.

⁵¹ MACIEL, Laurinda Rosa. “A solução de um mal que é um flagelo”, p. 109 – 110.

Além de sinalizar o estigma que perpassava a experiência social dos doentes de hanseníase a fala de Jósia Magalhães em defesa do isolamento também toca a discussão sobre hereditariedade, tema caro ao pensamento eugênico. No entanto, logo no início de sua apresentação, Magalhães excluiu “de logo, a hypothese da hereditariedade”⁵² como fator de transmissão da hanseníase.⁵³ Mas então por que ele celebrou os resultados “animadores” que a *Commission to Lepers* estaria alcançando em seus sanatórios, ao tentar “tornar agradável esse isolamento aos leprosos”, estabelecendo, entre outros “benefícios”, a possibilidade do casamento entre pessoas enfermas “desde que haja prévia esterilização dos nubentes?”⁵⁴.

Parece que neste caso Magalhães estava se apropriando das leituras eugênicas em circulação na Paraíba. Caso contrário ele não teria, em um mesmo texto, recusado a transmissão hereditária da hanseníase e em seguida defendido a esterilização de casais enfermos. Ora, se a doença não era transmitida hereditariamente, por que impedir que casais doentes de hanseníase tivessem filhos? É provável que Jósia Magalhães não estivesse preocupado com a transmissão hereditária da doença, mas sim com a hereditariedade da “degeneração”. Desse modo, reforçava-se o pressuposto preconceituoso, central no pensamento eugênico, de que pais “doentes” e “degenerados” dariam origem a filhos necessariamente propensos à “degeneração” física e moral.

Por isso, na opinião de Magalhães, no caso dos doentes de hanseníase o mais “prudente” era imitar os ingleses da *Commission to Lepers*, autorizando-se casamentos apenas para os enfermos previamente esterilizados. Na visão deste médico, com a segregação destas pessoas a Paraíba estaria cumprindo o seu “dever moral e civico de reunir os seus morpheticos e tratá-los convenientemente isolados”⁵⁵, enquanto que vetando a estes indivíduos qualquer possibilidade de reprodução, as autoridades médicas e políticas do estado estariam cumprindo seu “dever” de “aperfeiçoar” o “vigor” eugênico da sociedade paraibana.

Portanto, os esculápios que protagonizaram a Semana Médica de 1927 não elaboraram uma leitura única das sugestões eugênicas. É certo que eles concordavam quanto ao fim: o “aperfeiçoamento” eugênico dos paraibanos. Porém, mesmo que as propostas de educação

⁵² Atualmente sabe-se que a hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, “transmitida de pessoa a pessoa por meio das vias áreas superiores; a maioria das pessoas destrói o bacilo e não adoece por possuir uma imunidade natural, enigma até hoje não desvendado pela ciência”. Cf. _____, “A solução de um mal que é um flagelo”, p. 113

⁵³ SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DA PARAHYBA (SMCPB). *Semana Médica*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1927, p. 54.

⁵⁴ _____. *Semana Médica*, p. 61-62.

⁵⁵ _____. *Semana Médica*, p. 66.

sanitária e “higienização” da infância tenham prevalecido, não podemos desconsiderar que pressupostos eugênicos mais radicais também circularam entre médicos com atuação na Paraíba dos anos 1920.