



O GUIA MÉDICO DO DR. LUIZ PEREIRA BARRETO:
UM ESTUDO HISTÓRICO-SOCIOLINGUÍSTICO DA
PRÁTICA DISCURSIVA

THE MEDICAL GUIDE OF DR. LUIZ PEREIRA BARRETO:
A HISTORICAL-SOCIO-LINGUISTIC STUDY OF
DISCURSIVE PRACTICE.

Helcius Batista PEREIRA¹

Maria Alice Rosa RIBEIRO²

¹ Docente da graduação em Letras e do Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: <hbpereira@uem.br>.

² Docente aposentada da Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Pesquisadora Colaboradora no Centro de Memória da Universidade Estadual de Campinas. E-mail: <mariaalicerosaribeiro@gmail.com>.





RESUMO

O trabalho se propõe a uma análise crítica e sócio-histórica do *Guia Médico* do Dr. Luiz Pereira Barreto destinado ao uso de fazendeiros, publicado em 1879 no *Almanach Litterario de São Paulo*, editado por José Maria Lisboa. Para tanto, partimos, de uma perspectiva teórico-metodológica transdisciplinar ao lançar mão da Análise do Discurso Crítica (ADC), em sua configuração mais recente, descrita em Fairclough (2003) - o que em si já é uma opção transdisciplinar, na medida em que a ADC alinha teorias sociais como Realismo Crítico, a proposta foucaultiana, com análises linguístico-textual-discursiva apoiadas na gramática funcionalista. *O Guia Médico* é parte de um evento histórico, social, produzido por um agente – um médico clínico, formado na Universidade de Medicina de Gand (Bélgica), divulgador da filosofia positivista, da ciência e da experimentação como fontes da verdade, e, também, fazendeiro. Por meio do discurso o autor age para construir, ecoar e reforçar as ideias apoiadas na ciência e na medicina de sua época: o fazendeiro, protetor da família e da propriedade de escravizados, a reforma da educação feminina, a responsabilidade e culpabilidade individual (das mães) pela mortalidade infantil.

PALAVRAS-CHAVE

Gênero guia médico, Doenças e Artes de Curar, Luiz Pereira Barreto, São Paulo, Século XIX.

ABSTRACT

This paper proposes a critical and socio-historical analysis of Dr. Luiz Pereira Barreto's Medical Guide for the use of farmers, published in 1879, in the

Almanach Litterario de São Paulo, edited by José Maria Lisboa. To do so, we take a transdisciplinary theoretical and methodological perspective by using Critical Discourse Analysis (CDA), in its most recent configuration, as described in Fairclough (2003) - which in itself is a transdisciplinary option, as it aligns social theories such as Critical Realism, the Foucaultian proposal, with linguistic-textual-discursive analyses based on functionalist grammar. The Medical Guide is part of a historical, social event, in particular, produced by an agent - a clinical doctor, graduated at the Medical University of Ghent (Belgium), disseminator of positivist philosophy, science and experimentation, as sources of truth, and, also, a farmer. Through discourse he acts to construct, echo, and reinforce the ideas supported by the science and medicine of his time: the farmer, protector of the family and of the property of enslaved people, the reform of female education, the responsibility and individual culpability (of mothers) for infant mortality.

KEYWORDS

Genre medical guide, Diseases e Arts of healing, Luiz Pereira Barreto, São Paulo, Nineteenth century.

INTRODUÇÃO

A linguagem é uma parte irreduzível da vida social, dialeticamente interconectada com os outros elementos da vida social, de modo que a análise e a pesquisa sociais sempre devem levar em conta a linguagem (FAIRCLOUGH, 2003, p. 2, tradução nossa)³.

³ No original: “[...] *language is an irreducible part of social life, dialectically interconnected with other elements of social life, so that social analysis and research always has to take account of language*”.



É com esse pressuposto em mente que se reuniram um pesquisador da história da língua portuguesa e uma pesquisadora da história econômica e social do Brasil no século XIX para enfrentar a aventura de analisar um guia médico escrito por Luiz Pereira Barreto, em 1878, e publicado no *Almanach Litterario de S. Paulo* para o ano de 1879. Nessa aventura, vários desafios se colocaram para os autores: explicitar o aporte teórico capaz de propiciar a realização plena do caráter transdisciplinar proposto no trabalho; analisar o suporte da publicação, o almanaque, no contexto da difusão de informações e de conhecimentos na segunda metade do século XIX; analisar a natureza do guia, forma de interação com o outro; analisar a inserção social, cultural e econômica do autor, agente da interação com o outro e, finalmente, prospectar a linguagem com que o autor, o sujeito da ação, se comunica ao transmitir o conhecimento das doenças e das curas do seu tempo.

O artigo está dividido em três tópicos: nosso aporte teórico e o caráter transdisciplinar; o guia médico e seu autor; lições sobre as doenças e curas: escravizados, crianças e mulheres. Cada um dos tópicos contempla um desafio encontrado pelos autores, cabendo maior destaque a análise do conteúdo histórico e linguístico do guia.

1. APORTE TEÓRICO E A TRANSDISCIPLINARIDADE

No presente trabalho, assumimos a perspectiva da Análise do Discurso Crítica (ADC) na sua configuração mais recente, em especial em Fairclough (2003), que incorpora as mudanças realizadas em Chouliaraki e Fairclough (1999) no desenho teórico de Fairclough [1992]/(2001). Desta forma, baseamos nosso trabalho no pressuposto, já anunciado na epígrafe, “a linguagem é um



parte irreduzível da vida social, dialeticamente interconectada com os outros elementos da vida social, de modo que a análise e a pesquisa social sempre devem levar em conta a linguagem” (FAIRCLOUGH, 2003, p. 2, tradução nossa).

Segundo Fairclough, se os textos são parte de eventos sociais, eles produzem efeitos e mudanças sociais. Assim, os textos mudam nossos conhecimentos, nossas crenças, etc. (FAIRCLOUGH, 2003, p.8). Mais ainda, eles carregam, sustentam e inculcam ideologias que, em uma perspectiva crítica, representam uma visão do mundo que colabora para a manutenção ou para a mudança das relações sociais de poder, dominação e exploração (FAIRCLOUGH, 2003, p. 9).

Por outro lado, os textos, impregnados pelos acontecimentos sociais do seu tempo, são resultantes de dois “poderes causais”⁴: 1) a estrutura social e suas práticas sociais e 2) a atuação de agentes sociais, ou seja, de pessoas envolvidas nos eventos sociais. As relações de causalidade não são mecânicas, nem regulares, sendo marcadas por complexidade (FAIRCLOUGH, 2003, p. 22).

Nesse ponto, a ADC foge dos riscos de privilegiar a estrutura social como fator explicativo único dos discursos e, ao mesmo tempo, evita a interpretação das que colocam no indivíduo a chave para as transformações discursivas. Para Fairclough, os agentes sociais (ou ator ideológico) nem são livres, nem têm uma atuação totalmente limitada por restrições sociais. Os “poderes causais” não tornam resultado das estruturas e das práticas sociais. Sofrem sim restrições estruturais como as impostas pela gramática da língua utilizada ou as imposições do gênero discursivo escolhido. Mesmo assim, dispõem de grande liberdade no processo de textualização (FAIRCLOUGH, 2003, p. 22).

⁴ No original o autor usa a expressão “*Casual powers*”.



Importante dizer que a limitação relevante que a língua apresenta ao agente social na produção textual não diz respeito a qualquer restrição imposta pelo seu caráter estrutural (por exemplo, a regra gramatical que limita a posição de um artigo no interior de um sintagma nominal). Ao conceber os textos como parte de eventos sociais, deve-se considerar que o que é essencial são as imposições da “ordem do discurso”, definida como “uma rede de práticas sociais em seus aspectos da linguagem⁵” (FAIRCLOUGH, 2003, p. 24, tradução nossa). E, nesse sentido, importam perceber as restrições impostas pelos três elementos da “ordem do discurso”: os gêneros, os discursos e os estilos. São esses elementos que orientam a seleção de certas possibilidades definidas pela língua, excluindo outras também possíveis. Portanto, eles controlam, em última instância, a variabilidade linguística em uma área específica da vida social.

Os gêneros, os discursos e os estilos são, nessa perspectiva, modos relativamente estáveis de, respectivamente, agir, representar e se identificar. São eles que mantêm a relação entre o texto e os elementos sociais.

Uma das formas de pensar como esses elementos atuam é perceber que a ação de agir (relativa aos gêneros - por exemplo, um guia médico, como o que analisamos neste trabalho) implica em interação com o outro, mas também significa agir sobre o outro e, portanto, exercer um determinado poder; a ação de representar (relativa aos discursos) leva a evidenciar um dado conhecimento que implica em controlar o que deve ser entendido como tal; a ação de identificar (relativa aos estilos) tem a ver com a relação consigo mesmo, com sua ética e sua moral⁶.

⁵ “[...] *a network of social practices in its language aspect.*”

⁶ Para este argumento, Fairclough parte da teoria foucaultiana.



Outra possibilidade é sustentar que os elementos da “ordem do discurso” são dialeticamente relacionados, os três dizem respeito às pessoas em um dado evento - suas relações com o conhecimento, sua relação com os outros (relações de poder) e, por fim, sua relação consigo mesmo. Por fim, pode-se pensar que determinadas representações (ou seja, os discursos) podem ser sustentadas em determinadas formas de agir e de se relacionar (ou seja, um gênero) e inculcar formas particulares de identificação (o estilo) (FAIRCLOUGH, 2003, p. 29).

A partir desse instrumental de análise discursiva crítica, tão aberto ao diálogo transdisciplinar, lançamos mão da análise histórica dos personagens, dos sentidos das publicações e das ideias sobre doenças e curas que circulavam na segunda metade do século XIX.

2. O GUIA MÉDICO E SEU AUTOR

Ao final do *Almanach Litterario de S. Paulo para o ano de 1879*, encontramos o *Guia Médico ou Resumo de Indicações Practicas para servir aos Srs Fazendeiros na falta de profissionaes*, escrito pelo médico, Luiz Pereira Barreto.

Para melhor compreender o *Guia Médico*, objeto deste artigo, faz-se necessário situar o leitor acerca do suporte por meio do qual o texto circulou. Os almanaques, muito populares no século XIX, eram constituídos por textos de diferentes gêneros discursivos e apresentavam um grande leque temático. Parte de seus textos tinha validade curta (as tabelas de preços de passagens, por exemplo), mas outros (os contos, as histórias, as biografias, as receitas, os poemas, etc.) mantinham o interesse do público leitor até a próxima edição. Eram, muitas vezes, o único livro de que dispunha a família



para a leitura de lazer, entretenimento e aprendizagem, em uma sociedade na qual poucos tinham acesso à leitura - dados do censo demográfico do império de 1872 apontam que apenas 17% dos paulistas com mais de 5 anos eram alfabetizados, sendo que o universo letrado era formado somente por 14% das mulheres e 27% dos homens (LUNA; KLEIN, 2018, p. 398, 435-437).

No caso do *Almanach Litterario de S. Paulo*, sua publicação se deu por obra de José Maria Lisboa (1838-1918)⁷, um tipógrafo português que migrou para São Paulo em 1856. No Brasil, ele atuou inicialmente no *Correio Paulistano* e, em sua carreira, trabalhou em diversos jornais, incluindo a *Gazeta de Campinas* e *A Província de S. Paulo* - esse último com outros republicanos paulistas do período. Em 1884, Lisboa lançou o seu próprio jornal, o *Diário Popular*, abertamente republicano e abolicionista e que teria uma vida longa, sendo vendido somente em 1988 por seu neto.

Na apresentação do *Almanach Litterario de S. Paulo para o ano de 1879*, em texto intitulado “Ao leitor”, Lisboa mostra sua expectativa de que o *Guia Médico* de Pereira Barreto fosse recebido com grande acolhimento pelos seus leitores em função do “[...] real mérito que tem em si e pelos serviços que irá prestar a todos” (LISBOA, 1878, sem página). E, de fato, a inclusão de um guia com indicações de cuidados de saúde no almanaque revela a importância deste tipo de publicação na difusão de conhecimentos práticos de moléstias passíveis de serem cuidadas nas fazendas paulistas. O guia destinava-se às famílias proprietárias de fazendas que, distantes dos

⁷ *Almanach Litterario de S. Paulo* veio a público em 1876, tendo sido sucedido por mais sete volumes anuais, sempre organizados por Lisboa, até o de 1885, falhando apenas para 1882 e para 1883. As notas biográficas sobre José Maria Lisboa foram baseadas no seu depoimento escrito dado a Lafayete de Toledo, publicado na Revista do Instituto Histórico e Geográfico de S. Paulo (1898, p. 305- 3).



centros urbanos, não contavam com a ajuda de médicos para os primeiros cuidados ou para o tratamento de moléstias menos graves.

O autor do guia, o médico Luiz Pereira Barreto (1840-1923), era natural de Resende, filho de um abastado fazendeiro de café do vale do Paraíba fluminense. Formou-se em Medicina em Gand em 1863. Na Europa, Pereira Barreto entrou em contato com a doutrina positivista de Augusto Comte e aderiu às ideias de progresso e da importância do conhecimento baseado na ciência e na experimentação. De volta ao Brasil, passou a clinicar nas cidades do vale do rio Paraíba fluminense e paulista até se estabelecer em Jacareí. Tornou-se, a partir de 1874, um dos primeiros divulgadores do positivismo, uma filosofia republicana e contrária ao regime de trabalho escravo.

No campo das ciências, ao positivismo de Augusto Comte, Pereira Barreto adicionou as ideias de Pasteur e Lister, tornando-se um dissidente dentro do Apostolado Positivista do Rio de Janeiro. Entre 1874 e 1876, Barreto publicou *Três filosofias: Filosofia Teológica e Filosofia Metafísica*, respectivamente. Com essas publicações, Barreto iniciou seu esforço pioneiro para compreender o Brasil sob o ponto de vista da teoria de Comte da lei dos três estágios: teológico, metafísico e positivo. Sua principal trincheira foi o jornal *A Província de São Paulo*. Segundo Alonso: “O positivismo significou para ele [Barreto] uma filosofia da ação, através da qual construiu um diagnóstico crítico do atraso brasileiro e propôs um projeto civilizatório que visava conduzir o país ao estado positivo” (ALONSO, 1995, p 5).

No programa de reforma da sociedade, Barreto destacava a educação, baseada no conhecimento científico, e o desenvolvimento agrícola, sustentado na ciência e na técnica, como os pilares para o desenvolvimento da indústria



e do progresso do país. Ele identificava nos fazendeiros do novo Oeste Paulista a força econômica inovadora.

Luiz Pereira Barreto e seus irmãos foram os fundadores da cafeicultura nas terras do “novo Oeste Paulista”, na região de Ribeirão Preto. Em janeiro de 1876, os irmãos organizaram a histórica “Caravana Pereira Barreto”, composta pela família e alguns fazendeiros do vale fluminense e paulista. A caravana dirigiu-se à província de São Paulo em busca de terras mais férteis para a lavoura cafeeira, pois as terras do vale apresentavam a cada safra menor produtividade, esgotavam-se. Os Pereira Barreto, sete irmãos e duas irmãs, compraram terras e abriram fazendas na região hoje compreendida entre Ribeirão Preto, São Simão, Sertãozinho e Cravinhos. Aos irmãos deveu-se a introdução do plantio de café da variedade Bourbon em Ribeirão Preto (LOPES, 2005).

Assim, Pereira Barreto, quando escreveu o guia, tinha conhecimento das dificuldades enfrentadas pelos fazendeiros e experiência na vida no interior das fazendas. A seleção de verbetes que ele elencou para constar do guia refletia o conhecimento médico, da ciência da sua época, e a experiência do fazendeiro e do desbravador das terras roxas do sertão paulista⁸.

Sob o ponto de vista da análise do discurso crítica, um “guia” é antes de tudo um gênero no qual um agente, que se reveste de determinada autoridade em um dado conhecimento, transmite, orienta e instrui um determinado interlocutor. Parte de seus conhecimentos e crenças por meio dos quais representa a realidade social ou natural conforme sua própria experiência. A reflexão sobre o vocábulo que dá nome ao gênero conta muito de como este

⁸ Os autores agradecem a professora Luciana Suarez Galvão pela indicação dos artigos escritos pelo médico Luiz Pereira Barreto no jornal *A Província de São Paulo* nos quais descreve as qualidades das terras roxas paulistas para a produção cafeeira



atua nas diversas instâncias da vida social em que aparece. Como deverbal, o vocábulo, de acordo como o *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*, tem origem no verbo “guiar”, que, por seu turno, teria entrado na Língua Portuguesa no século XIII. Apresenta hoje uma definição que remete a “acompanhar mostrando o caminho ou servindo como cicerone, orientar (-se), conduzir(-se) [...], dar proteção, amparar, socorrer [...]” (HOUAISS; VILLAR, 2009, p. 1001). Por conseguinte, um guia médico, é um gênero que tem por finalidade mostrar caminhos e oferecer proteção à saúde.

Já na capa do guia médico, há claros indícios do evento social e histórico do qual o texto toma parte. No título consta o autor (agente), o alvo, a finalidade e o meio pelo qual se difunde: *Guia Médico ou Resumo das indicações práticas para servir aos Srs. Fazendeiros na falta de profissionais pelo D. Luiz Pereira Barreto aos leitores do Almanach*. Assim, um renomado médico, com formação em universidade europeia e com experiência na clínica, guia os fazendeiros paulistas, os quais atuam na expansão agrícola no interior da Província de S. Paulo, áreas de pouca ou nenhuma presença de profissionais médicos. O fato de ele próprio ter experiência prática como fazendeiro, proprietário de terras e de escravizados na nova fronteira agrícola do café confere uma dupla autoridade ao autor. Seus discursos estão revestidos, portanto, pela autoridade pessoal do seu autor que domina os saberes da Medicina e da prática na gestão agrícola. Os discursos que encontramos no texto do guia, os quais pretendemos desvelar no curso deste artigo, revestem-se, portanto, de uma capacidade de se impor como verdades contra as quais, em princípio, não deve haver contestações, dada a autoridade de quem o enuncia.



O guia foi adicionado no final do *Almanach Litterario de São Paulo*, como um anexo, seguindo inclusive uma paginação distinta para que o leitor pudesse destacá-lo do conjunto do almanaque e, assim, aguardá-lo à parte para futuras consultas. A escolha do almanaque como suporte ou meio de circulação não é fortuita, uma vez que a publicação de José Maria Lisboa tinha como principal público alvo a elite da cidade, boa parte constituída por famílias de fazendeiros.

A observação mais geral do *Guia Médico* permite que se percebam as relações de intertextualidade que o gênero escolhido por Pereira Barreto guardava com os dicionários e, em especial, com os dicionários de Medicina popular que também circulavam em sua época, como o *Dicionário de Medicina Popular e das sciencias accessorias para uso das famílias*, publicado pelo do médico Pedro Luiz Napoleão Chernoviz⁹. Ambos são organizados por verbetes, dispostos em ordem alfabética, sobre os quais os autores discorrem com o propósito didático de transmitir e orientar conhecimentos e procedimentos do campo da medicina para um leitor leigo. A se considerar a obra de Chernoviz, percebe-se, entretanto que os dicionários medicinais apresentam-se como um texto mais completo, discorrendo não somente sobre as doenças e enfermidades, mas também dos instrumentos utilizados no trato com os pacientes, além de substâncias químicas e plantas medicinais. Já a obra de Pereira Barreto parece ter uma finalidade mais específica, exigindo um texto mais conciso e restrito a verbetes que versam sobre as moléstias, enfermidades, doenças e acidentes causadores de ferimentos ou

⁹ Tivemos acesso à 6^a edição publicada em 1890. Segundo Guimarães (2005), a primeira edição dessa obra data de 1842 e vendeu 3.000 exemplares; seguiram-se edições em 1851, 1862, 1868, 1878 e 1890.



de mal estar para o uso dos fazendeiros em sua propriedade. No total, em 43 páginas, o *Guia Médico* lista e discorre em 103 verbetes.

Introduzindo e fechando o guia, duas seções se destacam. Logo após a capa, há uma seção com uma lista de 28 substâncias/remédios os “mais usuais que o fazendeiro deve ter em casa”, acrescida, ao pé da página, de observação do autor sobre as diferentes dosagens para adultos e crianças e sobre o sistema de medidas adotado. Adverte, nessa parte, que as medidas correspondem ao novo sistema - o métrico francês -, talvez a razão da observação fosse a maior resistência ao uso do novo sistema de medidas e pesos no meio rural¹⁰.

Ao final, há uma última seção com um anúncio publicitário de *O maior laboratório homeopático da América do Sul*, que apresenta o estabelecimento, seus produtos e preços, com destaque para *phenolina Penna* (um medicamento para dor de dentes) e para obras sobre a homeopatia que estavam à venda no local¹¹. A presença do anúncio sugere que os discursos da medicina que o *Guia Médico* pretende vincular não estavam isentos de interesses de negócios privados, que certamente, de algum modo, patrocinaram (em parte ou na sua totalidade) os custos de criação e produção da obra oferecida no *Almanach* para o ano de 1879.

¹⁰ A Lei N. 1.157 de 26 de junho de 1862 substituiu em todo o Império o sistema de pesos e medidas pelo sistema métrico francês na parte de medidas lineares, de superfície, capacidade e peso. A passagem de um sistema para o outro foi gradual, prevendo 10 anos para que cessasse integralmente o uso dos antigos pesos e medidas. É provável que a transição tenha demorado mais do que o previsto na lei, por isso, talvez, a observação do dr. Pereira Barreto.

¹¹ O dicionário de Chernoviz também contém anúncios semelhantes ao que encontramos no *Guia Médico* de Pereira Barreto.



O conteúdo dos verbetes em geral é sintético – explica o que é, seguido da formulação do remédio com as respectivas doses e o modo de preparar e de usar. Para tanto, lança mão, por exemplo, de sentenças apresentacionais como vemos a seguir, com o verbo ser¹²: “Abcesso – É o que se chama vulgarmente tumor. [...] É ordinariamente o resultado da inflamação de um ganglio lymphatico” (BARRETO, 1878, p. 4).

Há também uso de sentenças com o imperativo, com força de ordem ou instrução, como podemos ver abaixo com o uso de “dever-se-ha recorrer”:

“Emfim, para todo abcesso, [...] dever-se-ha recorrer ao medico, possível sendo, que extrahirá o puz, sem rasgar o tumor: é o que se consegue por meio de uma simples agulha do aspirador Dieulafoy” (BARRETO, 1878, p. 7)

O uso de modalizadores para expressar “necessidade” também é recorrente, como podemos ver no trecho abaixo, retirado do verbete “pneumonia”, onde vemos o uso de “é preciso”, de “necessário” e da forma “administra-se”:

“É preciso zelar-se sobre a perfeita liberdade de ventre; e necessário sendo, administra-se, de manhã cedo, 4 colheres grandes de citrato de magnesia efervescente (BARRETO, 1878, p.38).

Há alguns verbetes cuja descrição é mais extensa, indicando as regiões do corpo afetadas, os sintomas - sensações, dores difusas, latejantes, lancinantes, dolorosas; percepção tátil, apalpação; aparência, cor, volume; cheiros; evolução no tempo; intervenção cirúrgica, segundo o estágio evolutivo; ação imediata ou a espera de melhor momento para agir; tratamento e fórmulas dos remédios. Talvez, o critério seguido pelo autor fosse a maior gravidade da morbidade, a maior incidência ou o conhecimento mais confuso entre a população.

¹² Foi mantida a grafia dos verbetes como descritos no guia.



Verbetes com explicações mais detalhadas foram encontradas, por exemplo, em “abcesso” ou “tumor”, pois envolviam uma explicação minuciosa da intervenção cirúrgica doméstica com o uso de instrumentos, como pena de pato, estilete ou bisturi para sua remoção, seguida da cauterização da ferida e os cuidados pós-extirpação. Em oposição, um verbete mais sintético, “anemia”, se resumiu a dizer: “Falta de sangue. Ferro, quina, boa carne, bom leite, ar puro; vinho do dr. Cabanes” (BARRETO, 1878, p.8).

O verbete para “Febres” foi o mais detalhado por contemplar justamente o tema ao qual Pereira Barreto mais se dedicará e polemizará, nos anos finais do século XIX e início do XX, “febres paulistas” e febre amarela. Uma comparação entre as febres na Europa e no Brasil inicia o verbete.

Na Europa e em todas as regiões existem muitas febres distintas. No Brasil não temos senão uma febre, é a febre palustre, a febre do veneno dos pântanos, que ora se chama – Febre intermitente - ora Maleitas - ora - Sezões - ora - Febre typhoide - ora - Febre perniciosa - ora - Febre larvada - ora - Febre biliosa grave dos países quentes ((BARRETO, 1878, p.23).

A todas essas designações, Pereira Barreto atribui uma única causa, os “miasmas”, ou como ele melhor conceitua: “o envenenamento do sangue pela absorpção de plantas microscopicas, geradas nos pantanos” (p.23).

A “febre palustre” por se mascarar em distintas formas ou “feições” leva correntemente a “graves erros de diagnosticos”. Um desses erros, o autor confere ao “Typho ou à Febre typhoide”¹³, da qual não se ocupará, pois ela não existe no país.

¹³ Para o debate sobre a natureza das febres na Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo em 1895, consultar Teixeira (2007, p. 135-162). A conclusão do debate foi a aceitação de que a febre tifoide era uma moléstia diferenciada da febre palustre.



[...] moléstia muito commum na Europa mas impossível entre nós, porque no nosso país faltam-lhe absolutamente as condições de origem e da propagação. O que se chama entre nós «Typho» ou «Febre typhoide», não é mais do que a nossa febre palustre «com caracter pernicioso ou larvado, e que só se cura com altas doses de sulfato de quinina». E não hesitamos em asseverar que os doentes, que aqui morrem de «typho » ou «febre typhoide», morrem simplesmente por falta de sulfato de quinino (BARRETO, 1878, p. 23).

No diagnóstico do “beri-beri”¹⁴, segundo o Pereira Barreto, os médicos devem saber que, embora a designação seja admissível, a moléstia é de origem palustre:... “«beri-beri» é uma das innumeradas formas da impaludação, e que o seu tratamento deve ter sempre por base o maravilhoso principio da casca, da quina” (BARRETO, 1878, p.23).

Mesmo nas moléstias agudas e febris, como nas pneumonias dos meses do verão por trás está a “febre palustre”. “Os doentes, que morrem de pneumonia, morrem realmente de febre pernicioso”¹⁵ (BARRETO, 1878, p.24).

Tais erros decorrem de diagnóstico, segundo o autor do guia, a “febre palustre” manifesta-se sob os diversos graus de intensidade, desde a forma mais benigna, um simples “arrepio de corpo”; “a mais leve dôr de cabeça”, até atingir a “mais violenta explosão de um ataque pernicioso”. “Nenhuma moléstia existe no mundo mais traiçoeira” – sentencia o autor. Para mostrar o caráter traiçoeiro da “febre palustre”, Pereira Barreto menciona uma febre

¹⁴ Mais tarde, em 1884-1900, a causa do beribéri foi atribuída à carência de vitamina B₁ (*tiamina*), que provoca uma polineurite, caracterizada por distúrbios sensitivos e motores (paralisia esp. dos membros inferiores), circulatórios (formação de edemas, problemas cardíacos) e secretores. Portanto, nada a ver com “miasmas” e com a febre dos pântanos, a malária. Para a descoberta da etiologia desta moléstia consultar: Lopes, 1998 e <https://agencia.fiocruz.br/estudo-aponta-perfil-epidemiol>. Acesso em 07 fev 2021.

¹⁵ Pereira Barreto não adotou no guia a expressão malária para a maleita ou febre palustre ou febre pernicioso.



designada “larvada” – “Uma febre sem febre! É a esta forma que se dá o nome de febre larvada, que quer dizer mascarada”. Para um diagnóstico mais seguro é preciso estar atento aos sinais que refletem indícios da gravidade. Entre os indícios da gravidade da moléstia enumera alguns:

[...] o aspecto de apathia, de indiferença, de irresolução, de grande abatimento moral e físico, que se nota no rosto do doente: é a sua nenhuma vontade de deixar o leito, no qual conserva-se indefinidamente deitado de costas; é, emfim, um tremor mais ou menos pronunciado, que se observa nas mãos, nos braços e na língua, que é ordinariamente secca, e coberta de uma camada de muco espesso, mais ou menos escuro ou côr de foligem, do mesmo modo que as gengivas, os dentes e os lábios. E’ de urgência acudir a um doente nestas condições com doses de 4 ou 6 grammos de sulphato de quinina por dia; isto é: nas 24 horas (BARRETO, 1878, p.23).

Da febre amarela, uma moléstia especial, Pereira Barreto argumentou que não a trataria, pois ela era afeita apenas à região do litoral “...não ultrapassando jamais a serra do mar ...”(p.23). Era uma moléstia importada, não era originária do Brasil. De fato, o médico tinha razão, até 1889 a febre amarela reinou no litoral paulista e do Rio Janeiro. Somente no verão de 1889, ou seja, dez anos após a publicação do guia, a febre amarela eclodiu como uma grande epidemia em Campinas. A serra do mar, barreira natural, não impediu a subida da epidemia para o planalto¹⁶.

¹⁶ Para os surtos de febre amarela em Campinas ver: Santos Filho; Novaes, 1996 e Ribeiro, 2020.



3. LIÇÕES SOBRE AS DOENÇAS E CURAS: ESCRAVIZADOS, CRIANÇAS E MULHERES

Neste tópico, vamos analisar alguns verbetes selecionados por serem relacionados a temas que dominaram o debate na sociedade brasileira na segunda metade do século XIX. A questão do trabalho – o regime de trabalho escravo era uma das polêmicas que imperou nos debates, principalmente depois da abolição do tráfico africano (1850). O tema converteu-se em central porque o mercado de trabalho dependia fundamentalmente da mão de obra escravizada. Além de a oferta africana ser extinta, reduzindo a disponibilidade de mão de obra, a população escravizada apresentava taxas de reprodução vegetativa negativa, ou seja, a população escravizada morria mais do que nascia. Logo, a preocupação em preservar a vida do escravizado tinha dupla função: manter um ativo patrimonial - os escravizados representavam em média de 54% a 30% da riqueza bruta dos proprietários - e garantir a mão de obra para a lavoura, em especial, para a cafeeira destinada ao mercado internacional e responsável pela geração de divisas para o país. Importante ressaltar que Barreto não defendia a abolição imediata da escravidão. Considerava que essa deveria ser gradual e “harmônica” para evitar uma convulsão social e dar tempo aos fazendeiros, em especial, aos do Oeste Paulista para se adaptarem à nova situação no mercado de trabalho. (ALONSO, 1995, p. 8).

A mortalidade infantil, a morte antes de completar um ano de vida, figurava em primeiro lugar nas estatísticas demográficas de nascimentos e de mortes. Para o ano de 1872, a mortalidade infantil foi estimada em 267 por mil nascidos vivos para o Brasil. Essa taxa é superior à verificada nos países europeus (Inglaterra e País de Gales, França, Bélgica, Itália, Espanha), em média, 196 por mil nascidos vivos, e nos Estados Unidos, 197, para os

anos de 1860. (LUNA; KLEIN, 2018, p. 406, 407). Em São Paulo, mais da metade dos totais de mortes era de crianças até cinco anos. As doenças do sistema gastrointestinal e respiratório eram as principais causas de óbitos. Por fim, o foco da análise voltou-se para mulheres, por serem mães, por serem as principais cuidadoras dos enfermos em suas casas e por sofrerem de enfermidades específicas decorrentes da gestação e do parto.

O DISCURSO DO SENHOR PROTETOR DA FAMÍLIA E DOS ESCRAVIZADOS: DOS MALES QUE ACOMETIAM OS ESCRAVIZADOS

Dirigido aos fazendeiros, o guia ressalta a importância da febre palustre e a necessidade de ter na botica doméstica sulfato de quinina em quantidade. O alerta é enérgico, uma vez que a doença é, segundo o médico, a que mais acomete os escravizados, logo, reduz o patrimônio do senhor e a mão de obra para a lavoura, sem a qual o sistema de produção não se viabilizaria. É o que podemos ver a seguir

Todas as fazendas devem estar providas de sulfato de quinina. É a febre palustre a que mais mata os escravos. Em todas as moléstias acompanhadas de febre, e enquanto se manda chamar o médico, todo fazendeiro prudente deve administrar ao doente pelo menos 60 centigramas (12 grãos) de sulfato de quinina. Havendo febre a quinina aproveita sempre, e estando o doente couraçado com uma boa dose desse benfazejo sal, há tempo para pensar e esperar o médico (BARRETO, 1878, p.25).

No excerto acima, Pereira Barreto, no início do parágrafo, lança mão de duas sentenças sintaticamente independentes, mas que textualmente apresentam uma relação de causa e consequência. Ou seja, uma vez que a febre palustre é



a que mais mata escravos, toda fazenda deve ter a sua disposição a quinina. Em seguida, atribui-se ao fazendeiro a obrigação de chamar o médico, por meio de três procedimentos linguísticos: 1) o uso do adjetivo “prudente” que no interior do sintagma nominal toma por escopo o substantivo “fazendeiro”, atribuindo a qualidade de ter prudência, 2) o uso do pronome indefinido “todo” que predica “fazendeiro prudente” indicando inteireza ou totalidade (NEVES, 2000, p. 537) e 3) no uso do modalizador deôntico que atribui ao sujeito da oração a obrigação de cuidar do doente administrando a medicação recomendada. Com esses três usos, Barreto inviabiliza discursivamente qualquer possibilidade de um fazendeiro não assumir tal obrigação. Se quer ser prudente, deve agir conforme sua recomendação. E agindo assim, o médico constrói um discurso que atribui ao fazendeiro o papel ativo de protetor na luta contra a doença que mais mata os escravizados.

Ciente das dificuldades de ministrar o amargo remédio, Pereira Barreto apresentava aos fazendeiros algumas inovações no produto introduzidas por laboratórios farmacêuticos: “Hoje possuímos um excelente meio de administrar o sulfato, sem que o doente perceba o seu gosto amargo; são pérolas de quinina do Dr. Clertan” (BARRETO, 1878,p.25).

Como medida mais eficaz, recomendava que todos os fazendeiros aprendessem a aplicar a injeção de sulfato de quinina subcutânea com a “seringa Pravaz”.

Pereira Barreto não apenas confirma e reveste o fazendeiro como senhor em sua fazenda, mas atribui a este um papel social maior, que extravasa o território da propriedade rural. Vejamos no trecho abaixo:

Emfim, conjuramos os srs. fazendeiros para que pezem bem a vida de sua família e a de seus escravos, e aceitem como um dever de honra

e de humanidade a sagrada tarefa de plantar em larga escala, em suas fazendas, a Quina calisaya do Perú. Graças aos inteligentes esforços do nosso compatriota, dr. Felipe Lopes Netto , o nosso governo se acha hoje em estado de fornecer sementes dessa abençoada planta a quem quizer (BARRETO, 1878, p. 25).

Como podemos ver no trecho acima, o autor iniciou com uma sentença complexa que tem em sua matriz o verbo “conjurar”. Esta sentença tem a força ilocucionária de um apelo (para que o fazendeiro plantasse quina em larga escala). Estes deveriam aceitar a missão como “um dever [de honra] e [de humanidade]”. A escolha de “dever” remete novamente a uma obrigação, e esse elemento é modificado pelos sintagmas preposicionados que carregam os substantivos “honra” e “humanidade”. Essa modificação implica em atribuir aos fazendeiros uma missão mais nobre do que cuidar apenas de suas propriedades, atuando como agentes importantes em uma ação de saúde pública patrocinada pelo governo, a quem cabia fornecer as sementes para o plantio.

Melhor ainda se essa missão protetora da saúde pública se conjuntasse ao argumento da lucratividade, do ganho propiciado pela iniciativa do capital, como podemos a seguir:

Uma plantação de quina não é só um legado de saúde, uma segura arma contra a morte, que se deixa aos filhos e aos netos: é também uma fonte certa de renda. O preço do sulfato de quinina cresce cada vez mais... Por cumulo da fatalidade não se conhece outro remédio que possa substituir o sulfato de quinina (BARRETO, 1878, p. 25).

Como medidas higiênicas, o médico recomendava que as casas de morada fossem construídas em lugares altos e longe dos brejos e pântanos. Não permitir lama e poças de água estagnadas próximas, assim como “chiqueiro de porco”, “montes de palhas”, ou lixo que pudesse fermentar e apodrecer.



Evitar sair antes de o sol nascer para paragens, onde reinam as “sezões”, os “miasmas”, as margens de rios ou os lugares pantanosos ou “maleiteiros”. Estar sempre bem alimentado e carregar junto a si uma ou duas pérolas de sulfato do Dr. Clertan. “Esta moléstia não se apanha com o sol fóra: «só se apanha á noite ou de manhã cedo, e com o estômago vazio»”. (p.26)

Além do verbete de febres, os escravizados foram citados explicitamente em “moléstias de olhos”, denominada “hemeralopia ou cegueira à noite”. Cegueira, logo, que “o sol entra”, no início da noite. Pereira Barreto constava que a cegueira noturna era frequente no Brasil, “...entre os escravos de roça ou pessoas que trabalham todo o dia ao sol”. (BARRETO, 1878, p.34). Asseverava ainda que:

O symptôma mais evidente é a cegueira sobrevindo diariamente, logo depois que o sol entra. **No tratamento é prescrito:** dar de comer ao doente, e em larga escala, fígado de boi, de porco ou de carneiro... **realizar** fumigações nos olhos com vapores quentes do cosimento do mesmo fígado, todas as noites, antes de dormir. Suplementar com uma pílula de Citrato de ferro e quinina três vezes ao dia [intervenções dos autores em negrito] (BARRETO, 1878, p.34).

Não há mais referências explícitas aos escravizados, ou melhor, aos males que os acometiam. Entretanto, é possível fazer uma relação entre os verbetes de doenças de pele, males de locomoção, ferimento com instrumentos cortantes, faca ou foice, doenças respiratórias descritas no guia e as doenças ou deficiências nomeadas no assentamento de escravos dos inventários *post mortem*¹⁷. Alguns males que acometiam os escravizados

¹⁷ Sobre as doenças indicadas à margem nos assentamentos dos escravos nos inventários *post mortem* ver: Ribeiro, 2015 e 2018.



que apareciam nos assentamentos inventariados também foram listados no guia: “feridas nas pernas” - úlceras provenientes de “bobas” ou “sífilis” (p.27); úlcera denominada de “Formigueiro” (p.28); gangrena; furúnculo, “vulgarmente” chamado por “«leicenço, cabeça de prego, maldita, etc.»”; “Pústula maligna” (p. 39). Outra doença de pele citada nos inventários era a “tinha”¹⁸. No guia, ela aparece como “dartros ou empingens”¹⁹: “O povo dá ordinariamente um ou outro destes nomes a um grande número de afecções cutâneas diferentes” (p.16). Dos males da locomoção, o guia menciona o “reumatismo articular agudo” (p. 40) e “ruptura, hérnia estrangulada” que traz muita dificuldade ao andar (p.40). No inventário de Francisco Egydio Souza Aranha²⁰ (1861), o que chama atenção é o registro de dez escravos como “rendidos”, mal que se relaciona à presença de “hérnia abdominal” muito comum em homens que exercem ocupações “penosas” e que exigem grandes esforços²¹.

¹⁸ Segundo o dicionário Chernoviz (1890) TINHA. “Moléstia da pelle da cabeça, susceptível de se transmittir pelo contagio, produzida e entretida pela presença de vegetaes parasites, espécie de cogumelos, “chamados Tricophyton tonsurans e Microsporon furfur, que se transmittem de um individuo a outro por meio de sementes extremamente pequenas chamadas sporos ou sporulos”. (Chernoviz, 1890, p.1088).

¹⁹ “Impinge é o termo popular para descrever as infecções superficiais da pele causadas por fungos dermatófitos, que se alimentam da queratina da pele”. “São as micoses superficiais, também chamadas de tinha ou *tinea*”. Disponível em : <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/tinea-> Acesso em 21 jan.2021.

²⁰ Francisco Egydio de Souza Aranha foi o introdutor da cultura de café de caráter comercial em Campinas pelos idos de 1820-1830.

²¹ Chernoviz (1890) afirma: “A quebradura abdominal é uma moléstia muito commum. (...) A influencia das profissões é incontestável. (...). As profissões que obrigam a estar em pé expõem mais do que as occupaões sedentárias” (p. 835-836).



Embora a “opilação”²² não fosse uma doença que acometesse somente os escravizados, a ausência de higiene nas senzalas, de latrinas e de calçados favoreciam a “moléstia causada freqüentemente pela presença, no intestino, de certos vermes, taes como o anchilostoma e o dystoma hepaticum” (BARRETO, 1878, p.35)²³.

Obviamente alguns verbetes referiam-se implicitamente aos trabalhos executados por escravizados na lavoura. Por exemplo, os acidentes com raios ou os acidentes com “mordedura de cobras” e “mordedura de cão dannado”²⁴ ocorriam mais frequentemente entre os escravizados que estavam mais exposto a tais acontecimentos nas plantações, nas matas e nos roçados. Para todos esses males, cabia ao fazendeiro, zelar por sua propriedade, a propriedade de escravizados, realizando procedimentos e administrando doses de medicamentos prescritos.

O DISCURSO DA “CULPABILIDADE DAS MÃES”: DOS MALES QUE ACOMETIAM AS CRIANÇAS

Embora o guia fosse dirigido aos fazendeiros, quem cuidava invariavelmente das crianças e, até mesmo, das escravarias eram as mulheres, as matriarcas, as sinhazinhas, as esposas e filhas mais velhas com o auxílio de mucamas

²² Segundo Maria Regina Cotrim Guimarães, Chernoviz incorporou na quinta edição do *Dicionário de Medicina Popular* de 1878 o verbete “Opilação”, sendo um dos primeiros manuais a incluir a “hipoemia intertropical ou cansaço”, conhecida, hoje, por ancilostomose. Ver Guimarães, 2005, p. 511.

²³ No guia aparecem outras infecções provocadas por parasita: Solitária (p.42) e Vermes intestinais (p.43). Constam apenas referências ao tratamento.

²⁴ Não existiam os Institutos Butantan (1900) e nem o Instituto Pasteur (1903) produtores de soros contra veneno de cobra e raiva canina.



ou de escravizadas domésticas. Algumas fazendas dispunham de enfermaria onde se encontrava a botica e os instrumentos mais usados para pequenas intervenções cirúrgicas. Quando os casos se agravavam o médico era chamado ou os escravizados eram encaminhados à Santa Casa de Misericórdia ²⁵.

Durante o século XIX, a morte de crianças antes de completar um ano, mortalidade infantil, e até os cinco anos fazia parte do cotidiano das famílias abastadas e mais ainda das pobres. Normalmente os casais tinham muitos filhos porque muitos morriam ou, como se dizia, “não vingavam”. Infelizmente, não dispomos de informações estatísticas sanitárias para as décadas de 1870 e 1880. A organização da estatística demógrafo–sanitária ocorreu com a institucionalização do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo em 1892 (MOTA, 2005). Assim, o acompanhamento da morbidade e das causas de óbitos no estado de São Paulo começou a ser registrado anualmente somente a partir de 1894. Para o período entre 1896 e 1904, destacava-se a mortalidade infantil. Na cidade de São Paulo, a taxa de mortalidade infantil chegava a 226,6 óbitos de menores de 12 meses por mil nascidos vivos²⁶. Para os municípios do interior e para as regiões cafeeiras, a taxa era elevada, no entanto inferior à da capital, o que denotava melhores condições climáticas e de vida, melhor qualidade da água, da alimentação e da moradia. Para os municípios de Campinas e Ribeirão Preto, as taxas médias de mortalidade infantil para o período de 1896 a 1904 foram de

²⁵ A Santa Casa de Misericórdia de Campinas, fundada em 1876, recebia escravos adoentados encaminhados por fazendeiros da região (Albino, 2020).

²⁶ Bassanezi nos relata que a taxa média da mortalidade infantil no município da capital era igual a 226,6‰, e superou a média verificada na Europa, em meados do século XVIII, que era de 200‰ (Bassanezi, 2018, p.144)



193,7% e 185,4%, respectivamente (BASSANEZI, 2018, p. 144). As principais causas da mortalidade infantil e de crianças de 0 a 5 anos de idade eram as moléstias do aparelho digestivo (enterite e enterocolite) e respiratório (pneumonia, broncopneumonia, bronquite). Essas moléstias constavam de inúmeros verbetes selecionados por Pereira Barreto para compor o guia.

No guia, Pereira Barreto deu bastante destaque para o verbete sobre as “convulsões das crianças”. Diversas causas foram apontadas para sua ocorrência. A primeira causa era a “indigestão”, e imediatamente era recomendado o uso de um “vomitório de poaya”. Outras causas suspeitas eram a “dentição e a falta de evacuações intestinas, como frequentemente acontece nas crianças de tenra idade”. Neste caso o tratamento devia ser distinto: “promptamente administrar um pequeno clyster de uma colherinha de sal refinado, 10 a 15 gottas de vinagre em 2 ou 3 colheres de sopa d’agua fria” (BARRETO, 1878,p.14).

Por fim, Pereira Barreto elencou uma quarta causa - a insolação. Se as convulsões aparecessem após a criança ter brincado por “algum tempo ao sol sem chapéu”. Recomendava então:

um grande banho morno, de modo que o corpo inteiro fique dentro d’agua, e, enquanto está no banho, applica-se-lhe sobre a cabeça pannos molhados em agua fria com vinagre. Depois do banho dá-se-lhe de hora em hora 5 ou 6 gottas de tintura de meimendo em uma colher de água fria, ou uma colherinha de xarope de bromureto de 3 em 3 horas (BARRETO, 1878, p.14).

Antes de finalizar com as causas suspeitas e os tratamentos específicos, o médico chama a atenção de quem cuida da criança. Embora mencione a “ama”, a advertência dirigia-se diretamente às mães.

Todos estes cuidados devem ser administrados com calma e sangue frio. Os socorros precipitados, a desordem e a confusão, que reinam nessas ocasiões, são extremamente prejudiciaes à criança. Não se deve applicar remédio algum, sem primeiro indagar, com toda a calma de espírito, se a criança comeu ou não alguma cousa indigesta, se ha ou não dentes sahindo, se tem ou não evacuado, se a ama esteve ou não com ella ao sol, se tem ou não algum a inflammação, alguma ingoa, algum a ferida, etc., etc .

Com este simples modo de proceder, fiquem as mães bem persuadidas de que em 99 vezes sobre 100 os seus filhos não correm perigo algum (BARRETO, 1878, p.14).

No excerto acima, o médico lança mão do verbo modalizador deôntico “devem”, que marca a prescrição de agir “com calma e sangue frio”. Para expressar o estado de coisas que entende ser comum e precisa ser combatido, Barreto lança mão de uma sentença que contém as expressões nominais “socorros precipitados”, “desordem” e “confusão”, atribuídos a aquelas que reinam neste momento, ou seja, às mães. A sentença seguinte é novamente marcada pelo deôntico “dever” com polaridade negativa, proibindo a administração de qualquer medicamento sem se perguntar sobre sua real causa. O trecho se encerra explicitando de forma mais clara as responsáveis por todo este estado. Assim, textualmente, o médico passa a se dirigir diretamente às mães, que deveriam ficar persuadidas de que com a prescrição sugerida seus filhos não correriam “perigo algum”.

No trecho anterior, Pereira Barreto atribui às mães, e ao seu modo de agir, toda a responsabilidade em agravar a situação causada pelo evento da convulsão, agindo de modo intempestivo, impedindo o diagnóstico racional e causando mal para saúde das crianças.

Afora as convulsões, o guia indicava outras moléstias próprias da infância que atacavam o sistema respiratório e o digestivo etc.: “bronquite



aguda; coqueluche; inflamação da garganta (angina), pneumonia, febres das crianças de tenra idade indigestão, diarreias, sarampo; escarlatina”. Advertia: Não existe o verdadeiro croup no Brazil, só temos o falso croup, moléstia relativamente benigna o tratamento igual da angina inflamação da garganta e da bronquite” (BARRETO, 1878, p. 15).

A “indigestão” apresentava-se associada a diversas moléstias: asma, bronquite, coqueluche. Comumente a indisposição da criança era noturna, horas após o jantar: “Isto se dá sobretudo nas crianças que tiveram coqueluche; e, cada vez que a criança está com indigestão, parece que lhe voltou essa pertinaz moléstia... é preciso estar-se prevenido, para se administrar seguidamente um vomitorio de poaia à noite” (BARRETO, 1878, p.32).

No verbete “Vômitos das creanças de peito”, a relação mãe e filhos, a mãe como cuidadora da prole e responsável pelo bem estar da família, foram novamente destacadas pelo médico. No conteúdo do verbete vem à tona a preocupação do médico com a mortalidade infantil e de crianças antes de completarem cinco anos. Um verdadeiro problema de saúde pública, como já mencionamos, no guia foi transformado em problema individualizado, cuja carga de responsabilidade repousava mais uma vez sobre a mãe, sobre a mulher cuidadora da família²⁷.

²⁷ Não é uma característica particular do guia médico do Pereira Barreto atribuir responsabilidade às mães. Encontramos a mesma culpabilização em outras publicações, como nas teses de doutorado da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e em relatórios oficiais. Em 1892, o grave problema da mortalidade infantil na capital levou o secretário dos Negócios do Interior, o médico Cesário Motta, a instituir uma comissão para realizar estudos sobre as causas da mortalidade infantil. No relatório final, a comissão composta por médicos destacou a responsabilidade das mães que abandonavam as crianças para trabalhar, deixando de amamentar muito cedo. (Ribeiro, 1993, p. 117-118)



Se os “vômitos” forem repetidos, se houver febre acompanhada ou não por diarreia, o remédio estava formulado pelo médico (p.43). Entretanto, ele ressaltava acrescentando o seguinte parágrafo:

Mas o primeiro cuidado deve consistir em não dar o peito a creança, senão depois de cessada a irritação de estômago. Consegue-se isto dando-lhe de quinze em quinze minutos uma colherinha de cosimento de cevada; ao depois um a colherinha a e leite de meia em meia hora; em seguida duas, três e assim por diante. As mães devem-se convencer que a creança, neste estado, procura a todo o momento mamar, **não por fome, mas sim, por sede**. Não é, portanto, de leite que precisa, mas tão somente d’água. Esta moléstia em si não tem a menor gravidade. O que é difícil vencer é a desobediência das mães aos conselhos do medico. É por causa desta desobediência que morrem annualmente centenares de creanças. É aqui que se mostra em toda a sua grandeza social a vantagem, para as futuras mães de família, de uma esmerada educação. Nenhum espetáculo é mais doloroso para o médico do que ver sucumbir uma innocente creança por insuficiência mental de sua mãe! [negritos do autor do guia] (BARRETO, 1878, p.43).

No excerto anterior, mais uma vez, Pereira Barreto lança mão de sentenças com força ilocucionária de recomendação de comportamento para as mães. Para tanto lança mão mais uma vez de um verbo modalizador deôntico – em “As mães devem-se convencer”, expressando necessidade. Segue ainda usando uma sentença na qual o predicador “menor gravidade” toma por escopo “esta moléstia”. Feito isso, associa o “desobediência da mãe aos conselhos do médico” a “o que é difícil vencer”, por meio de sentença complexa estruturada na relação de igualdade criada a partir do verbo de ligação “ser”. Na próxima sentença, o texto apresenta uma relação de causalidade entre esta desobediência e a consequência expressa em “morrem annualmente centenares de creanças”. A estratégia de culpabilização das



mães aprofunda-se, com o uso de uma sentença complexa, cuja matriz é nucleada pelo “ver”, o que permite a recuperação da expressão “o médico” com a função semântica²⁸ de experienciador, enquanto o “sucumbir de uma criança” receberia a função semântica de “causador da experiência”. Ou seja, o autor lança mão de uma estrutura sentencial que dá ao referente da expressão “o médico” – do qual Pereira Barreto faz parte – o papel testemunhal dos erros cometidos pelas mães e de sua trágica consequência (a morte das crianças). Por fim, no sintagma preposicional que encerra o trecho, o autor sela a culpabilização das mães pela mortalidade infantil e associa ao nome “mãe” os sentidos presentes no sintagma nominal “insuficiência mental”. Textualmente as mães foram não somente responsabilizadas, como também desqualificadas no trato de seus filhos na situação relatada pelo médico.

O DISCURSO DA EDUCAÇÃO FEMININA: DOS MALES QUE ACOMETIAM AS MULHERES

Um registro importante trazido à luz pelo primeiro e único recenseamento da população realizado no império, de 1872 - a sociedade paulista mostrava-se atrasada em relação ao resto do império quanto à educação feminina. A província de São Paulo possuía a menor média de meninas frequentadoras de escolas formais ou de lições em suas próprias casas ou em casas particulares, abaixo da média do império. Para a província de São Paulo, do total de estudantes 36% eram mulheres, enquanto para o império eram 38%. A província com maior média era a do Rio Grande do Sul, com 44% dos estudantes meninas (LUNA; KLEIN, 2018, p. 437). Isso reforça a ideia de que, além de o

²⁸ Assumimos aqui, para descrição de sentenças com papel temático de experienciador, a descrição de Perini (2010).



analfabetismo feminino ser predominante, como já apontamos, as mulheres também apresentavam menor participação no ensino das primeiras letras. Essa situação educacional das mulheres nos permite entender a preocupação do médico com a educação feminina expressa nos verbetes sobre moléstias das crianças e das próprias mulheres.

Para determinadas moléstias atribuídas com exclusividade às mulheres, Pereira Barreto recomendava a priorização de certa orientação educacional voltada para as ciências exatas, de forma a evitar leituras de romances. Implicitamente, o médico condenava leituras que provocassem devaneios e despertassem a sexualidade das meninas. Pereira Barreto veicula uma nova orientação à educação feminina.

Os verbetes dos males que acometiam mulheres visavam orientar sobre as moléstias associadas às atividades de reprodução e de amamentação. No primeiro verbete aparece a “Amenorreia - falta de regras”. A recomendação médica especificava, se a falta resultar de uma “suspensão - quatro a oito sanguesugas na vulva, sinapismos nas coxas, escalda-pés, banhos de assento quentes, com sal ou mostarda” (p.7). Se a falta de regras apresentar origem no “empobrecimento do sangue (Chlorose) usar de qualquer preparação de ferro, dos quinados, e de uma alimentação substancial” (p.7-8).

Outras moléstias decorrentes da gravidez, da amamentação ou de aborto: “Elampsia” (p.21); “Hemorragias”, (p.29); “Leucorrhea ou floures brancas” (p.33); “Rachaduras do seio” (p. 39).

O que mais chama a atenção são os verbetes em que Pereira Barreto qualifica a “Hysteria” e a “Hystero-epilepsia” como moléstias tipicamente femininas e o tratamento preconizado.



Hysteria - Moléstia longa e de difícil cura. Caracterisada por ataques de convulsões e por uma multidão de symptomas orgânicos moraes e intellectuaes, aberrações dos sentidos, etc, etc. (BARRETO, 1878, p.30).

Além de substâncias medicamentosas derivadas do ferro, a orientação para o controle dos ataques de convulsão era: “hydrotherapia; muito exercício muscular”.

Como meio de prevenir a ocorrência a moléstia de fundo “intelectual e moral”, Pereira Barreto recomendava a reorientação na educação das “meninas e das moças”.

Meios preventivos:—Muito cuidado na educação das meninas e das moças; dar-lhes occupaões serias; habitua-las ao trabalho útil de qualquer gênero; reforma profunda na sua instrucção; forte dose de mathematicas e de sciencias naturaes; musica, desenho, gymnastica nos collegios, passeios longos a pé e a cavallo; prohibição absoluta de leitura de romances; contrariar por todos os meios a tendência para o luxo e para a fascinação das bagatellas; evitar todas as occasiões de se desenvolver a vaidade, não conduzi-las a bailes antes de 16 annos feitos. Em summa, evitar por todas as fôrmas a ociosidade, fonte perenne de todos os delírios, de todas as extravagações de imaginação (BARRETO, 1878, p.30).

No excerto acima, encontramos já de início uma minissentença nominal nos termos de Castilho (2010, p. 317)²⁹ com força de uma recomendação acentuada por “muito cuidado”. Nesta percebe-se claramente os dois participantes do discurso – o “eu”, Dr. Luiz Pereira Barreto, dirigindo-se ao seu interlocutor “um fazendeiro” para desenvolver o tópico da normatização da educação das “meninas e moças”, expressão nominal formada pela coordenação de dois

²⁹ Castilho (2010) assume que as minissentenças são sintagmas que não são selecionados por um verbo em forma pessoal, que aparecem na fala com a mesma característica prosódica das sentenças, que predicam entidades pressupostas, e, por fim, que são utilizadas quando se quer dar maior velocidade ao texto.



substantivos, que obviamente se refere aos indivíduos do gênero feminino que compunham o núcleo familiar do fazendeiro, não se aplicando às “meninas e moças” escravizadas. A partir daí, o autor enumera sentenças imperativas e outras minissentenças, detalhando sua prescrição. Assim, lança mão do adjetivo “sérias” que predica “ocupações”, o que nos sugere a existência de seu oposto, “ocupações não sérias” que, em sua concepção, devia estar associado ao feminino. Também opta pelo uso de “útil” como predicador de “trabalho”, ecoando a existência de seu contrário, o “trabalho inútil”. Ao núcleo do sintagma nominal “trabalho”, o autor associa ainda o modificador “de qualquer gênero” e, com isso, amplia as atividades possíveis de serem realizadas por mulheres, para além das não tipicamente associadas ao gênero feminino, o que nos mostra uma proposta inovadora.

O médico segue o seu texto recomendando uma “reforma profunda” na “instrução” das moças, e, portanto, na sua formação intelectual e educacional. Nesse ponto, Pereira Barreto propõe inovações para a educação das mulheres da elite, como por exemplo, sugerindo o ensino de matemática e de ciências naturais e atividades de ginástica, estas últimas realizadas em um espaço a que poucas meninas desse grupo social tinham acesso, ou seja, os colégios.

De fato, a proposta de Pereira Barreto para a educação das mulheres, justificada como profilaxia mais eficaz contra a histeria, contrastava com a realidade das elites brasileiras na segunda metade do século XIX. Naquele período, como nos descreve Louro, em *Mulheres na sala de aula* (2018), as famílias mais abastadas restringiam os objetos de estudos que poderiam ser oferecidos às meninas e os espaços nos quais poderiam circular:



Para as filhas de grupos sociais privilegiados, o ensino da leitura, e das noções básicas de matemática era geralmente complementado pelo aprendizado do piano e do francês que, na maior parte dos casos, era ministrado em suas próprias casas por professoras particulares, ou em escolas religiosas. As habilidades com a agulha, os bordados, as rendas, as habilidades culinárias, bem como as habilidades de mando das criadas e serviçais, também faziam parte da educação das moças; acrescidas de elementos que pudessem torná-las não apenas uma companhia mais agradável ao marido, mas também uma mulher capaz de representá-lo socialmente. O domínio da casa era claramente o seu destino e para esse domínio as moças deveriam estar plenamente preparadas. Sua circulação pelos espaços públicos só deveriam se fazer em situações especiais, notadamente ligadas às atividades da Igreja que, com suas missas, novenas e procissões, representavam uma das poucas formas de lazer para essas jovens (LOURO, 2018, p. 146).

Por outro lado, Pereira Barreto propõe limites claros para aplicação na formação feminina. Do ponto de vista textual, isso ocorre com o uso do substantivo “proibição”, cujo sentido remete a uma ordem ou a uma negação da permissão, associado ao uso do verbo “evitar”, apontado por Neves (2000, p. 36) como um verbo implicativo negativo, determinando que o estado de coisas da oração completiva decididamente não possa ocorrer.

Por fim, o médico lança mão do uso de sentença negativa nucleada pelo verbo “conduzir”, impondo às “meninas e moças”, retomadas pelo clítico “las”, uma nova restrição. Com esses procedimentos textuais veta-se às mulheres o acesso aos romances, ao luxo, às “bagatellas”, às coisas fúteis e inúteis, à vaidade, e limita-se o acesso aos bailes - e com ele, o acesso a um dos mais relevantes espaços sociais de convivência da elite no contexto sócio-histórico em questão.

Quando a histeria associava-se à epilepsia, os ataques se tornavam mais intensos e espasmódicos e adquiriam a forma tetânica com a contração

muscular involuntária e súbita, seguida de dores terríveis na região contraída. Ao mesmo tempo, segundo a descrição do guia, surgiam delírios e uma perda passageira da consciência. Para reconhecer a moléstia durante o “ataque” bastava calcar a mão na “região dos ovários”... “O ataque cessa imediatamente” (BARRETO, 1878, p.30). A referência à forma de diagnosticar por meio de um simples toque da mão sobre os ovários pressupõe que a moléstia era exclusiva das mulheres.

A recomendação mais rigorosa do médico dizia respeito ao lugar de tratamento. Determinava ser longe da família. Para cumprir tal determinação tão drástica como traumática propunha “o sequestro” da doente e a internação em instituição médica especializada ou em casa de parente distante sem intimidade com a histérico-epilética.

É preciso que todos saibam que nenhuma doente desta moléstia se cura no seio de sua família. É preciso implacavelmente sequestra-la desse ambiente moral, em que os disvellos, os affagos e os carinhos, em excesso, actuam sobre o *systema nervoso* da doente como um pérfido veneno, e conduzi-la para o seio de uma família estranha, que não dê acesso aos paes nem aos parentes ou amigas - e que conheça perfeitamente as regras de se impôr à obediência. Ahi será submettida ao tratamento de dous a tres choques d’agua fria por dia. E, à menor quebra de disciplina, à mais leve manifestação de capricho ou mau humor, à mais ligeira sombra de desobediência, é preciso puni-la com um choque de água fria. Sem este rigor a doente está irremediavelmente perdida; acaba louca em um hospício (BARRETO, 1878, p.30-31).

Nesse excerto, alguns pontos nos chamam a atenção. Textualmente, o autor lança mão de sentenças complexas, constituídas por sentença matriz (“É preciso”) que atua como modalizador deôntico, de modo que estado de coisas descrito pela substantiva é apresentado como obrigatório (CASTILHO, 2010, p. 363). Esse procedimento é acentuado pelo uso do



advérbio predicador “implacavelmente”, que retira qualquer possibilidade de não cumprimento desse dever. Com isso, Pereira Barreto expressa uma concepção terapêutica baseada na imposição do rigor disciplinar, da obediência, da punição (com choques de água fria). O mal a ser combatido aparece nas expressões nominais “quebra de disciplina”, “capricho”, “mau humor” e “desobediência”. O uso de “irremediavelmente” impõe ao interlocutor de Pereira Barreto, o pai fazendeiro, a obrigação de cumprir o que foi prescrito sob pena de não haver mais remédio e, por extensão, a cura, o que teria por consequência derradeira a “loucura”.

Antes de terminarmos esta seção, cumpre-se discutir uma questão importante: a associação que Pereira Barreto faz das doenças de saúde mental – a “Hysteria” e a “Hystero-epilepsia” – ao gênero feminino. A busca do verbete na obra de Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1890) nos mostra que esta associação absoluta não era consenso 11 anos depois da publicação do guia no *Almanach Litterario* de 1879. O trecho a seguir mostra que homens não estavam isentos de tê-la: “A hysteria é uma affecção hereditária, seja directamente, seja por transformação. Ella acomette muito mais as mulheres do que os homens, se bem que estes não estejam isemptos de tel-a, assim como as crianças de 7 a 8 annos de idade” (CHERNOVIZ, 1890, p. 187).

No *Guia Médico*, Pereira Barreto lança mão de diversos recursos que reforçam e fortalecem o poder que os fazendeiros, homens da elite rural brasileira, mantinham sobre o controle de suas filhas e esposa. Se as recomendações por um lado levam a um posicionamento mais progressista em relação à formação e aos papéis sociais que as mulheres deveriam exercer, por outro, impõem um limite rigoroso sobre sua atuação, mantendo o feminino ainda sob o controle da figura dominante masculina.

À guisa de conclusão, ao longo dos verbetes do guia, Barreto identificou os problemas de saúde e ofereceu seus conhecimentos para superá-los. Tais problemas representavam elementos que obstaculizavam a vinda do progresso e do avanço da civilização. Assim, o médico, militante do positivismo, da ciência contra o obscurantismo, apontou os caminhos para a superação do atraso. No cuidado da família e dos escravizados contra as febres palustres que grassam nas fazendas - as plantações das sementes “abençoadas” de *Quina calisaya* para extrair o poderoso medicamento - sulfato de quinina. E para a os cuidados com as crianças e contra os males ditos “femininos”, Barreto propunha a reforma da educação das meninas e das moças - com a inclusão de conteúdos matemáticos e científicos. Os temas mais caros a Barreto - diversificação agrícola e educação científica e técnica – estavam presentes no seu guia médico destinado aos fazendeiros.

REFERÊNCIAS

BARRETO, L. P. Guia Médico ou Resumo de indicações practicas para servir aos srs. Fazendeiros na falta de profissionaes. São Paulo, Typ. da Província, 1878. In: LISBOA, J. M., **Almanach Litterario de São Paulo para o anno de 1879**. Disponível em: <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm-ext/748>. Acesso em 1 de fev 2021.

CHERNOVIZ, P. L. N. **Diccionario de Medicina Popular e das Sciencias accessorias para uso das famílias**. Pariz, A. Roger & F Chernoviz, vol. I e II, 1890. Disponível em: <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/6947>. Acesso em 30 jan.2021.

TOLEDO, L. Imprensa Paulista — Memória Histórica. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo**. São Paulo, Typographia “El Diário



Español, v. 3, p.303-351, 1898. Disponível em: <https://archive.org/stream/revistadoinstituoinstituoft#page/442/mode/2up/search/imprensa+paulista>. Acesso em 30 jan 2021.

REFERÊNCIAS

Albino, M. A. **Revelando a doença e a morte: morbidade e mortalidade em Campinas, 1875-1900**. 2020. Dissertação (Mestrado em Demografia) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2020.

ALONSO, A. O Positivismo de Luís Pereira Barreto e o Pensamento Brasileiro no Final do Século XIX. **Revista do Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo**. IEA. São Paulo, p.1-13, 1995. Disponível em: www.iea.usp.br/artigos. Acesso em 12 fev. 2021.

BASSANEZI, M. S. A mortalidade em tempos de ventura e desventura: o Brás na virada do século XIX para o século XX. **Resgate - Rev. Interdiscip. Cult.**, Campinas, v. 26, n. 1 [35], p. 137-152, jan./jun. 2018. Disponível em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/resgate/issue/view/1474>. Acesso em 20 fev. 2021.

CASTILHO, A T. **Nova gramática do Português Brasileiro**. São Paulo: Contexto, 2010.

CHOULIARAKI, L. e FAIRCLOUGH, N. **Discourse in late modernity: rethinking critical discourse analysis**. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1999.

FAIRCLOUGH, N. **Analysing Discourse: textual analysis for social research**. London/NewYork: Routledge, 2003.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Tradução de Izabel Magalhães. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001 [1992].

GUIMARÃES, M. R. C. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 501-14, maio-ago. 2005.

houaisS, A. e VILLAR, M. de S. **Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

LOPES F^o, J. D. **A história social de uma doença o Beribéri no Caraca**. 1998. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998. Disponível em <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-06042020-214625/pt-br.php>. Acesso em 12 fev 2021.

LOPES, L. S. **Sob os olhos de São Sebastião**. A cafeicultura e as mutações da riqueza em Ribeirão Preto, 1849-1900. 2005. Tese (Doutorado em História Econômica) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

LOURO, G. L. Mulheres na sala de aula. In: PRIORE, Mary del (Org.) e PINSKY, Carla Bessanezi (Coord.) **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2018, pp. 443 – 481.

LUNA, F. V. KLEIN, H. S. **História Econômica e Social do Estado de São Paulo 1850-1950**. São Paulo: Imprensa Oficial, 2019.

MOTA, A. **Tropeços da medicina bandeirante**. *Medicina paulista entre 1892-1920*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2005.

NEVES, M. H. M. **Gramática de usos do Português**. São Paulo: Editora UNESP, 2000.



PERINI, M. A. **Gramática do Português Brasileiro**. São Paulo: Parábola, 2010.

RIBEIRO, M. A. R. Açúcar, café, escravos e dinheiro a prêmio: Campinas, 1871-1861. **Resgate – revista interdisciplinar de cultura**. Campinas, v. 23, n. 29, p.15-40, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/resgate/article/view/8645788>. Acesso em 20 fev. 2021.

RIBEIRO, M. A. R. Conferência de Abertura: Uma história de longa duração: doenças e curas na sociedade escravista. **1º Simpósio Nacional de História das Doenças e das Artes de Curar**. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 28 de junho de 2018. Disponível em: <https://www.facebook.com/watch/?v=1914318985278963>. Acesso em 09 fev 2021.

RIBEIRO, M. A. R. **História sem fim...inventário da saúde pública**. São Paulo. 1880-1930. São Paulo: Editora Unesp, 1993.

RIBEIRO, M. A. R. Histórias que as epidemias nos contam. In: Almico, Rita de Cássia da Silva; Goodwin Jr, James William; Saraiva, Luiz Fernando. **Na saúde e na doença: história, crises e epidemias: reflexões da história econômica na época da covid-19**. Organização. 1. ed., São Paulo: Hucitec, 2020. p. 161-170.

Santos Filho, L. de C.; Novaes, J. N. **A febre amarela em Campinas, 1889-1900**. Campinas, Centro de Memória-Unicamp, Universidade Estadual de Campinas, 1996.

Teixeira, L. A. **Na arena de Esculápio. A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (1895-1913)**. São Paulo: Editora Unesp, 2007.

