

O DETERMINISMO HEREDITÁRIO DA MEDICINA LEGAL E DISCURSO HIGIENISTA NO PIAUÍ: OS INTELLECTUAIS DA SAÚDE E OS DITAMES DA NAÇÃO NO FINAL DO SÉCULO XIX E INÍCIO DO SÉCULO XX.

Rafaela Martins Silva¹

RESUMO

Este trabalho se propõe a discutir como o discurso médico no Brasil atuou na tentativa de construção da nação brasileira em meio aos questionamentos dos saberes científicos sobre os infortúnios da mestiçagem e da consanguinidade na composição da raça brasileira. Assim, procurou-se discutir as medidas higienistas no projeto eugênico brasileiro, bem como, as políticas de aperfeiçoamento da raça que foram empreendidas no Brasil no final do século XIX e nos primeiros decênios do século XX, buscando principalmente a normatização das “classes perigosas” — entendidas pelas elites intelectual e social como focos de doenças contagiosas, bem como consideradas problemas para a organização do trabalho e da manutenção da ordem pública. Diante dos primeiros indícios de esfacelamento do regime de trabalho escravo com a lei do ventre livre em 1871 e da busca dos caminhos para uma nação civilizada à luz do progresso — que ganhou proporção significativa neste período — o saber legitimado da medicina classificou e reconheceu os “desordenados”, julgando os passíveis de cura e separando os “degenerados” incuráveis nos espaços ditos apropriados os seus males (LOBO, 2008). A medicina atuou como um dos meios de ditar os rumos do Brasil frente ao que muitos intelectuais brasileiros consideravam como um mal inevitável, a mestiçagem. Assim, para a compreensão deste estudo buscou-se analisar a tese *Menores Delinquentes*, defendida em 1902 pelo médico piauiense Antônio Ribeiro Gonçalves que buscava aprovação para a cadeira de medicina legal da Faculdade de Medicina da Bahia. O suporte teórico deste trabalho está situado, dentre outros, nos estudos de Lilia Lobo (2008), Lilia Schwarcz (1993), Michel Foucault (1979), Jurandir Freire (1983), Sidney Chalhoub (1996) e Mary Del Priore (1995).

Palavras-chave: Medicina Social. Discurso higienista. Eugenia.0

¹ Aluna do Programa de Pós-graduação na Universidade Federal do Piauí.

INTRODUÇÃO

De acordo com Foucault, a medicina enquanto disciplina atuante sobre os corpos sociais e o meio nasceu em fins do século XVIII no contexto da expansão do capitalismo e de uma economia mercantilista que primava pela produção de lucro. Esse processo de formação foi reconstituído em três etapas: a medicina de Estado; que teve origem na Alemanha e foi caracterizada por uma organização administrativa e pela institucionalização da profissão médica na tutela do Estado.

A medicina social, que teve seu surgimento associado à urbanização e à assepsia da cidade, e por fim, a medicina inglesa, a qual é um viés da medicina social francesa, pois estava relacionada também aos aspectos da mesma, no entanto, era mais direcionada à medicalização dos pobres, da força de trabalho. (FOUCAULT, 1979. p. 93)

No entanto, antes de percebermos como ação medicalizadora “moderna” se configurava no Brasil, faz-se necessário explanar um panorama anterior ao período do século XX. Até então a medicina da observação e da experiência juntamente com o conhecimento das plantas medicinais indígenas e a cultura popular eram a única saída para a população em meio aos males da colônia. A debilidade da qualidade vida, a escassez de alimentação, as doenças infecciosas, em especial a sífilis, a varíola, o cólera e a febre amarela dizimavam a população colonial diante dos poucos conhecimentos dos médicos.

1. Da Colônia ao Império: a construção do pensamento sanitarista no Brasil.

Durante o período colonial as práticas medicinais eram em sua maioria baseadas em crenças populares passadas de geração a geração e em hábitos indígenas e africanos. A religiosidade e as superstições eram os recursos mais utilizados principalmente no que diz respeito às mulheres e às crianças. Não havia conhecimento em relação aos micróbios ou microrganismos em geral e o perigo que as bactérias ofereciam, na época desconhecido, não representava nenhuma ameaça (MIRANDA, 2004).

Segundo Carlos Alberto Miranda na obra *A arte nos tempos da Colônia*, a saúde pública na colônia era ainda mais agravada por causa de problemas como o descuido do controle das autoridades na inspeção das mercadorias e dos remédios importados da Europa, bem como o mau hábito da população de jogar lixo e excrementos nas ruas e a convivência de animais nos mesmos lugares públicos das pessoas. Tais hábitos da sociedade colonial

propiciavam a propagação de inúmeras doenças contagiosas como a tuberculose, varíola, a lepra, o cólera e a gripe (MIRANDA, 2004. p. 406) .

No período colonial o hospital possuía uma imagem que simboliza um cenário macabro, pois os doentes tinham um aspecto melancólico e disforme. Muitas vezes perdiam a vida por terem ido para buscar socorro e terem sido tratados com medidas adversas das práticas medicinais institucionalizadas, pois outro agravante do sistema de saúde na colônia era a falta de profissionais da saúde, sendo que muitas vezes os soldados e a população em geral eram atendidos por “Charlatões” denominados médicos. (MIRANDA, 2004. p. 403)

A medicina colonial era baseada em medidas experimentais utilizadas no tratamento da doença. Além da insegurança na utilização dos meios de cura, havia ainda a difícil tarefa de distinguir e legitimar os diferentes ofícios médicos. Estes apareciam apenas como um assessor do Estado em casos de urgência. A ação médica era de tipo individual, curativa e sem nenhuma influência sobre a vida da cidade como um todo (MACHADO, 1978. p. 23).

Na falta de um sistema de esgoto, no período colonial, os escravos, conhecido como “tigres”, eram encarregados de recolher e despejar a urina e as fezes dos moradores nas praias, e o tratamento aos bebês recém-nascidos era dado de forma a protegê-lo do ar, por isso eles eram mantidos “abafados” em lençóis e o banho não era recomendado (GOMES, 2007. p. 144). Acreditava-se que as secreções do parto seriam a melhor forma de proteger os bebês de possíveis complicações em sua saúde. A saúde da mulher também era alvo de muitas superstições e “regras sociais”, pois segundo Mary Del Priore (2011), não lavar as partes íntimas antes das relações sexuais seria uma forma de protegê-las de doenças.

A preocupação das autoridades coloniais estava muito mais relacionada à sujeira e a insalubridade das ruas e praias do que com a prevenção das doenças, pois todo entrave ao funcionamento da cidade deveria ser punido. Estas punições eram aplicadas àqueles que desobedeciam as ordens do governo e ocorriam por meio do pagamento de multas. O controle em relação aos hábitos considerados insalubres ficava somente a cargo das instâncias político administrativas, como os governadores gerais e as câmaras municipais. Assim, não havia, portanto, um pensamento sanitarista voltado propriamente para a saúde da população (MACHADO, 1979. p. 51).

A fiscalização do cumprimento das ordens do Estado era feita pelos chamados almotacés, agentes designados pelo governo colonial para fiscalizar as ruas a fim de detectar desordens e doentes acometidos por pestes contagiosas, principalmente, os leprosos. Neste caso, os indivíduos eram obrigados a se retirar do convívio social e ir viver em lugares

distantes da cidade, onde deveriam dividir os infortúnios gerados pela peste com os seus iguais (MACHADO, 1979. p. 45).

Por assim dizer, as medidas sanitárias coloniais eram consideradas fragmentadas, excludentes e instantâneas. O número de fiscalizadores era insuficiente para controlar aqueles que infringissem a lei e a coerção não possuía resultados a longo prazo. Havia um medo constante em relação ao perigo que a “peste” representava, no entanto não eram usadas medidas preventivas para impedir a propagação das epidemias. Este contexto sofreu mudanças a partir do início do século XIX quando a medicina passou a voltar seus conhecimentos para a cidade.

Até o final do século XVIII a relação medicina, doente e médico se restringia ao indivíduo e era situada em espaços diferenciados. Ao médico cabia a observação dos sintomas no sentido de prever a evolução dos mesmos e a atenção para o momento crítico da doença. Este, era considerado uma luta entre a natureza e a doença, onde o médico deveria favorecer a primeira, ou seja, a saúde. Os seus conhecimentos terapêuticos advinham de receitas e leituras desta natureza aplicadas diretamente ao indivíduo sem que houvesse relação com o hospital, sendo que esta instituição, até este período, era considerada como um lugar de preparação para a morte e não como um espaço de cura (FOUCAULT, 1979. p. 103)

O desenvolvimento do capitalismo trouxe consigo as necessidades políticas e econômicas de expansão deste momento, bem como a necessidade de um poder político preparado para demonstrar força sobre os indivíduos. Neste sentido, de acordo com Michel Foucault, a população urbana foi esquadrihada por meios de instituições de poder como a escola, a igreja, o exército e dentre elas, o hospital. Desta forma, o corpo, como força de trabalho, foi o primeiro objeto disciplinado pelo Estado.

A coletividade passou a ser preocupação das autoridades político-administrativas à medida que a elite agrária observou que as epidemias significavam motivo de atraso econômico e social, uma vez que ao dizimar um grande número de pessoas significavam uma ameaça a estabilidade da sociedade, “diminuindo e debilitando as populações” e, desta forma, impedindo o funcionamento do comércio. Passou-se a entender que a saúde da população e do Estado coincidia (MACHADO, 1979. p. 56).

A partir do início do século XIX a medicina se tornou coletiva, socializada. A observação deixou de ser restrita ao indivíduo e o meio ambiente tornou-se alvo das ações medicalizadoras que eram consideradas como saudáveis. As condições do ar e da água passaram a ser considerados como fatores favoráveis ou prejudiciais à saúde devendo ser mantidos em boa qualidade.

Por assim dizer, este também foi o período de maior condenação à aqueles que eram entendidos como anormais por conta do reforço das teorias científicas do determinismo biológico e do evolucionismo do cientista Charles Darwin que em 1859 publicou e divulgou *A origem das espécies*, obra que se concretizou como um paradigma científicista não somente de enfoque biológico, mas para várias outras áreas do conhecimento como a linguística, a pedagogia e a psicologia. Os conceitos de Charles Darwin abordavam a teoria da “seleção natural”, “evolução”, “hereditariedade” “seleção do mais forte” e adaptação ao meio. (SCHWARCZ, 1993. p. 56)

Em 1869 as ideias de Darwin ganharam novas concepções com os estudos de Francis Galton, biólogo, geógrafo e estatístico, escreveu *Hereditary Genius*, obra a qual defendia “a determinação hereditária não só dos traços físicos como das capacidades mentais, mediante estudos estatísticos e genealógicos, com isso podendo intervir na evolução humana a fim de aperfeiçoar a espécie pela seleção de cruzamentos”. (LOBO, 2008. p. 111)

Essas concepções perduraram durante a segunda metade do século XIX e perpassaram até as primeiras décadas do século XX. Assim, o determinismo biológico da evolução das espécies defendida por Charles Darwin juntamente com a tese de Francis Galton formou um novo modelo de entendimento quanto à herança genética, passando a ser concebido como o determinismo social, o qual não se poderia levar em conta somente os caracteres físicos e o meio biológico, mas também os atributos intelectuais e o meio social.

De acordo com Lilia Schwarcz, esses conceitos chegaram ao Brasil nos anos 70 do século XIX. Entendida como uma década “inovadora” por muitos intelectuais brasileiros, dentre eles Capistrano de Abreu e Sílvio Romero, os anos de 1870 foram considerados um período de grande “ebulição social” por conta de um vasto crescimento econômico que se dera desde a década de 50 com o fortalecimento da produção cafeeira e conseqüentemente o crescimento intelectual que surgiu atrelado às instituições de produção científica como as Faculdades de Direito de Recife e de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia.

No que cerne à medicina brasileira, também foi no período de 1870 a 1930 que esta passou por especificações devido às influências da medicina social francesa, sendo que as preocupações estavam mais fortemente voltadas para o controle higienista e sanitário da população e das cidades, principalmente no que se refere às epidemias, tais como a varíola e a tuberculose e aos problemas de ordem pública, como a mendicância e a criminalidade. (LOBO, 2008)

Outro ponto característico deste período diz respeito ao esforço da elite brasileira (as classes política, médica, jurista e econômica) quanto à manutenção da ordem através de um

discurso médico lançado tanto para o controle do corpo como objeto biológico quanto para este enquanto composição social, uma vez que, a partir de 1871, com a promulgação da lei do ventre livre o sistema de trabalho escravo no Brasil começa a ser esfacelado, despertando uma grande preocupação com a manutenção da ordem (SCHWARCZ, 1993. p. 27).

Assim, os discursos não somente da medicina como os educacionais e políticos foram voltados para a extirpação da vadiagem e da desordem. Este controle buscava normatizar a população enquanto ser individual e social, tendo como foco de combate aqueles que eram vistos como desajustes na sociedade por possuírem uma patologia ou por não estarem inseridos no contexto social aprovado como ordeiro. Desta forma, os loucos, os doentes, as prostitutas, os mendigos, as crianças abandonadas e os criminosos eram entendidos como indivíduos que precisavam ser normatizados ou separados dos ditos “normais” (SCHWARCZ, 1993. p. 34).

Desta forma, a existência desses seres desordenados era atribuída pela classe médica eugênica e higienista à mestiçagem e à transmissão das doenças pelo sangue, como a sífilis e as afecções mentais. As questões sobre o males da mestiçagem foram bastante debatidas no século XIX por muitos intelectuais brasileiros como Euclides da Cunha. Para ele, havia uma grande complexidade na raça brasileira e, portanto seria impossível encontrar um tipo etnológico único. Para muitos viajantes que pelo Brasil passaram no século XIX, o país era composto por uma hibridação de raças, sendo por isso, fatalmente fadado ao fracasso (SCHWARCZ, 1993).

Deste modo, “neste como em outros casos, a mestiçagem existente o Brasil não só era descrita como adjetivada, construindo uma pista para explicar o atraso ou uma possível inviabilidade da nação” (SCHWARCZ, 1993. p. 13). Por assim dizer, tínhamos uma visão pessimista do Brasil, visto como um país de mestiços e do ponto de vista da medicina; um país doente. Portanto, o discurso médico higienista brasileiro se esforçou em empreender projetos de higienização e saneamento de características eugênicas que buscavam erradicar as doenças, segregar os loucos e assistir os pobres (SCHWARCZ, 1993. p. 34).

Percebe-se que havia neste período uma extrema aflição em relação à dessemelhança, no entanto, esse fato não é característico somente dos séculos XIX e XX. Desde épocas mais remotas, como nos séculos XV e XVI, os monstros que por hora existiam no imaginário social medieval e renacentista explicavam o temor de atravessar o oceano Índico e a incapacidade da medicina de entender as anomalias biológicas. Assim, no século XIX, essas diferenças foram personificadas nos indivíduos divergentes do padrão comum. A biologia

permitiu explicar os anormais entendendo-os como “formas monstruosas que surgiram e formaram raças ainda existentes” naquele período (LOBO, 2008).

A partir dos estudos de Bénédicte Auguste Morel, em *O Tratado das degenerescências* (1857), passou-se a considerar os anômalos como seres inadaptados ou “degenerados”, uma vez que os ideais de progresso e as teorias da evolução disseminadas neste período alimentavam a concepção dos cientistas de que tudo que progride pode decair (LOBO, 2008). Assim, a hereditariedade passou a servir de justificativa e de fundamento para a ordem social e a “degenerescência” um desvio, um “desarranjo” do processo hereditário. Portanto:

[...] apesar do fatalismo irremediável da hereditariedade, supunham a noção de progresso e a intervenção preventiva. A degenerescência não era uma evolução negativa, no sentido inverso que nos levaria à condição animal; seria antes um desvio, ou melhor, um desarranjo doentio e contagioso do processo hereditário que poderia produzir uma variedade degenerada da espécie, ou quando muito um retorno e uma parada na forma primitiva de nossos ancestrais. (LOBO, 2008. p. 53)

De acordo com Lobo, as doenças degenerativas que Morel abordava em seus estudos não eram características de raças específicas, dependeria das condições presentes, por isso, o alcoolismo seria um fator entre os suecos, o crenitismo entre os pireneus e a miscigenação entre os brasileiros.

A figura de degenerado de Bénédicte Morel associava-se ao período o qual a suas ideias foram propagadas na França, ou seja, em meados do século XIX e aplicava-se ao operário francês qualificado como indivíduo promissor de vícios reconhecidos na preguiça, no alcoolismo, na libertinagem, bem como, no germe da revolução que a classe operária representava, por isso Morel denominou-as como “classes perigosas” (LOBO, 2008. p. 54).

No Brasil, neste período, país recém-saído da condição de colônia, o termo “classes perigosas” foi usado pelo autor Sidney Chalhoub (1996) para se referir àqueles que eram entendidos como seres promissores de doenças físicas e maus hábitos morais, ou seja, indivíduos que não zelavam pela saúde do corpo, do meio e nem pela ordem, sendo condenados os avessos ao trabalho, os libertinosos sexuais e os que eram entendidos como focos de enfermidades contagiosas.

Imbuídos nos conhecimentos de Morel, os médicos brasileiros passaram a reconhecer os fatores morais degenerativos e a atribuí-los às moléstias hereditárias, que passariam a ser também consideradas moléstias sociais. Assim, os médicos acreditavam que o determinismo da herança mórbida seria um fator de desvio da raça. Por isso, era dever dos médicos atuar na

educação higiênica da família no intuito de fazer promover meios adequados para a reprodução de indivíduos sadios. No Brasil, essa tarefa ganha força no século XIX com o discurso higienista e a posteriori, nas primeiras décadas do século XX com o movimento eugênico.

O imaginário social dos políticos e governantes das últimas décadas do século XIX estava imbuído nas ideias de “civilização” e “progresso”, sendo que a saúde, a beleza e a limpeza foram qualificativos que passaram a ser, neste contexto, considerados sinônimos e espelhos para um país civilizado. Neste sentido, esse período no Brasil foi o momento em que os pressupostos da Higiene apareceram como uma “ideologia” legitimada pelo conhecimento científico e autorizada a aplicar medidas de intervenção no meio urbano (CHALHOUB, 1996. p. 35).

As medidas higienistas foram inicialmente utilizadas para educar as elites, posteriormente para normatizar o pobre (FOUCAULT, 1979. p. XX). No entanto, seria necessário não somente controlar os problemas já existentes, mas também interferir nas uniões e procriações a fim de prevenir novos empecilhos na saúde pública brasileira, portanto, as medidas eugênicas de prevenção se destacaram principalmente por agir neste sentido. De acordo com o sanitarista brasileiro Belisário Pena:

[...] a eugenia tem por fim a pesquisa e aplicação de conhecimentos úteis à reprodução, à conservação e ao aperfeiçoamento da espécie, cuidando particularmente dos assuntos de hereditariedade e seleção no que for aplicável à espécie humana, das questões relativas ao meio, da situação econômica, da legislação e dos costumes sobre o valor das gerações sucessivas e suas aptidões, físicas, intelectuais e morais (apud LOBO; KEHL. p. 3-4)

De acordo com Lobo, Renato Kehl foi um dos líderes de maior destaque do movimento eugênico no Brasil e defendia que a eugenia primava pela interferência higienizadora nas procriações por se considerar a função importante da hereditariedade na explicação dos motivos das diversas “doenças e desvios, em particular das doenças mentais (o alcoolismo, delinquência, epilepsia, esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva, paralisia geral, idiotia e imbecilidade)” (LOBO, 2008. p. 112).

Como vimos, a delinquência era concebida como uma doença mental e perturbadora da ordem pública, sendo que por muitas vezes era comum que doentes mentais e criminosos fossem classificados sob o ponto de vista da mesma patologia. Tendo em vista que os conceitos de “degenerescência” aplicados por Benedict Morel e de “herança de caracteres mentais” de Francis Galton, influenciaram a medicina brasileira até o início do século XX, somente a partir de 1906 considera-se que a psiquiatria veio a buscar a tutela dos que sofriam

de patologias mentais e a requerer um tratamento apropriado e direcionado para a loucura (LOBO, 2008).

Outro ponto que deve ser destacado no que cerne às concepções científicas deste período se refere à profilaxia da procriação, pois o cruzamento das raças se destacou como um tema bastante discutido nas escolas de medicina carioca e baiana, pois “na Bahia é a raça, ou melhor, o cruzamento racial que explica a criminalidade, a loucura, a degeneração” (LOBO, 2008. p. 191).

Desta forma, é necessário percebermos como a saúde pública no Piauí buscou interferir no modo de vida da população, principalmente no tocante à profilaxia da reprodução e como as autoridades políticas e médicas entendiam a loucura e assistiam aos doentes mentais, uma vez que até 1907, data da inauguração do Asilo de Alienados Areolino de Abreu, não havia um local apropriado para o tratamento para os loucos no Piauí, sendo que tal enfermidade até esse período era entendida como produto de uma reprodução “degenerada”. Entendidas como raízes de tendências para a criminalidade, as práticas de controle referidas à loucura no Piauí até este momento ficavam à cargo da cadeia pública e, posteriormente da Santa Casa de Misericórdia de Teresina.

Desde o ano de 1905, é notório nas mensagens governamentais apresentadas à câmara legislativa, quando o então governador do estado era o Dr. Álvaro de Osório Mendes, as reivindicações por um local apropriado para o recolhimento dos alienados do Piauí. A solução mais imediata, seria construir um pavilhão na Santa Casa de Misericórdia de Teresina:

Autorizado pelo artigo 7º da lei do orçamento a extinguir ou diminuir a subvenção de 9: 600\$000 annuaes concedida pelo Estado, resolvi reduzil-a a metade, fazendo o mesmo em relação a Santa Casa da Parnahyba, que recebia a subvenção de 3:000\$000. O producto desta reducção julgo bem aplical-o começando a construção de um edifício apropriado e annexo a Santa Casa de Misericordia para asylo de alienados, afim de cessar o deshumano expediente de interna-los na Casa de Detenção, como acontece presentemente. (PIAUI, 1905. p. 11-12)

Até este momento as duas instituições de assistência à saúde pública no Piauí eram as Santas Casas de Misericórdia de Teresina e Parnaíba. Esse modelo de serviços hospitalares prestados aos pobres surgiu em primeiramente no Piauí na cidade de Oeiras e foi transferido para Teresina quando da mudança da capital do estado em 1852.

Segundo Antônio Francisco Pereira de Carvalho, então presidente da Província do Piauí no ano de 1854, a Santa Casa de Misericórdia existiu em sua primeira fase em Teresina no referido ano, ainda com a denominação de Hospital de Caridade. Dirigido por Miguel

Henrique de Paiva e aos cuidados do médico do partido público, o Dr. Simplício de Sousa Mendes, o hospital era um projeto político que prometia oferecer condições de tratamento mais aperfeiçoadas aos pacientes em relação ao de Oeiras. (PIAUÍ, 1854).

Como vimos a partir de 1905 foi proposta a construção de um compartimento anexado à Santa Casa para o acolhimento dos deficientes mentais, o que passou a acontecer a partir de 1907. Anteriormente a esta aquisição os loucos eram postos em convívio dos outros desordeiros sociais, sendo tratados da mesma forma punitiva que os mesmos. Como demonstram as informações do secretário de polícia do estado em 1905:

Tabela 1. Presos e alienados detidos na cadeia pública de Teresina.

	Homens	Mulheres	Total
Sentenciados	37	0	37
Pronunciados e indicativos	27	2	29
Alienados	4	2	6
	68	4	72

Fonte: Arquivo Público do Piauí. Mensagem governamental apresentada pelo exmo governador do Estado Álvaro de Assis Osorio Mendes no ano de 1905, p-10.

As informações destacadas na tabela nos permite visualizar a forma como a problemática da loucura era compreendida pelas autoridades política e médicas em Teresina. No ano mesmo ano o governador Álvaro Mendes reforça na parte de saúde pública da mensagem governamental o tratamento que os ditos loucos recebiam em Teresina até aquele momento, tendo em vista que eram postos na Casa de Detenção, local que começa a ser contestado pelas autoridades políticas e médicas como impróprio para tal finalidade.

No entanto, somente a partir dos discursos disferidos por psiquiatras em Teresina como o Dr. Areolino de Abreu foi que esse pensamento passou a ser veiculado. Até aquele momento os loucos eram compreendidos da mesma forma que os outros perturbadores da ordem pública, tais como os criminosos. A tese do Dr. Antônio Pereira, a qual analisaremos a seguir nos permite entender os motivos de até então os portadores de doenças mentais serem vistos a partir da desordem social que provocavam e não do ponto de vista patológico. Outro ponto a ser destacado na tese está na associação de anomalias genéticas raciais como características que fatalmente levariam ao crime.

2. Menores Delinquentes”: os desvios mentais infantis, as teorias raciais e a associação à tendência ao crime.

A tese médica, “*Menores Delinquentes*”, apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1902, foi defendida pelo médico piauiense Antônio Pereira no âmbito de conseguir doutoramento na cadeira de medicina legal oferecida pelo curso do professor Nina Rodrigues. Consta em 162 páginas as quais foram selecionadas para esse estudo aquelas que nos mostram principalmente as teorias de reconhecimento dos comportamentos desviantes, que poderiam ser físicos ou sociais.

A escola de medicina baiana produzia pesquisas principalmente no âmbito da epidemiologia, ou seja, da higiene pública e da criminologia, em relação a esta última vertente teve como líder o professor Nina Rodrigues. Adepto da teoria do determinismo biológico, que posteriormente com as contribuições de Francis Galton, seria o determinismo-social, o professor da escola era defensor da medicina legal como portadora da autonomia de reconhecer um criminoso, bem como de enquadrar a loucura na mesma classificação do crime (SCWARCZ, 1993. p. 211).

Outro exemplo de determinismo racial hereditário de ênfase no Brasil, antes mesmo da escola baiana de Nina Rodrigues, foi o aristocrata francês Joseph Gobineau. Segundo este viajante que esteve no Brasil no século XIX, a possibilidade de uma nação negra e mestiça como formadora de país civilizado seria um feito inviável, tendo em vista que ele considerava “as sub-raças incapazes de adquirir civilização” (LOBO, 2008. p. 196).

Desta forma, um dos pontos importantes encontrados nas avaliações do médico piauiense, Antônio Pereira, casam com essas perspectivas apresentadas até agora, principalmente no diz respeito à hereditariedade, pois segundo a medicina legal, a genealogia era considerada uma importante condicionante social para os frutos das uniões. Portanto, foi observado um grande interesse na profilaxia da reprodução, tendo em vista as críticas ao alcoolismo, à atividade sexual sem a finalidade da procriação e a indução à castidade, tanto das mulheres quanto dos homens.

A doutrina genealógica cujos dados capitaes foram formados por Lamarck e Goethe e a que Darwin comunicou vigoroso impulso, seguindo com profundeza em todas as direções, operou uma methamorphose radical, uma revolução grandiosa, cujos efeitos salutaes têm repercutido em todas as sciencias, despertando cada dia crescente interesse. [...] Somos ousados ou tímidos, veridicos ou mentirosos, arrogantes ou modestos, fogosos ou pacíficos, generosos ou egoístas, especialmente porque taes ou quaes de nossos ancestraes possuíram, fortaleceram ou adquiriram essas qualidades, que nos guiam penosa romagem na vida (Tese, 1902. p. 3-7)

Segundo o Dr. Antônio Pereira, a hereditariedade “é uma verdade incontestada, é uma afirmação já actualmente trivial que a hereditariedade exercita uma influencia das mais accentuadas na genese das afecções mentaes” (Tese, 1902: 89). Ainda para expressar os efeitos da hereditariedade o autor utilizou um quadro que mostra os resultados das doenças degenerativas passadas de geração a geração, dentre elas, a principais; a loucura, o alcoolismo, a criminológica e as infecções:

Tabela 2. Doenças degenerativas transmitidas pela hereditariedade.

HEREDITARIEDADE	Casa de custódia de Bologna	Instituto de Beneficencia
Alcoolismo.....	15	11
Hereditariedade psychopathica e nevrophatica.....	12	11
Hereditariedade criminológica	9	26
Hereditariedade de moléstias infectuosas e constitucionaes (Tuberculose, escrófula, rachitismo).....	18	16
TOTAL	54	64

Fonte: Arquivo Público do Piauí. Tese *Menores Delinquentes*, apresentada à Faculdade da Bahia em 1902, pelo Dr. Antônio Ribeiro Gonçalves, a fim de obter o grão de Dr em Medicina legal.

De acordo com a análise do quadro é notório que os médicos brasileiros acreditavam nas influências fatalistas da hereditariedade sobre os indivíduos, tais como a criminalidade, que segundo os exemplos dispostos no estudo do Dr. Antônio Gonçalves se manifestavam principalmente em negros, pardos e descendentes de indivíduos que se expunham a vícios, principalmente o alcoolismo. Assim, Antônio Gonçalves continua acerca das tendências hereditárias:

Essas tendências, essa impulsão invencível pronunciada em certos individuos, a coincidência de ascendentes tambem degenerados traduzem de uma maneira evidente predisposições hereditarias e confirmam as investigações procedidas na biografia dos grandes criminosos, salientando um facto, reiteradas vezes, posto em evidencia: o crime é tambem hereditário. Da mesma maneira que se herdam músculos adaptados a uma natureza especial de movimentos, assim tambem se herdam qualidades nobres e elevadas que fazem a dignidade da espécie, como

paixões e depravadas, uma deshumanização. Os factos ractificam a theoria e dissipam qualquer hesitação em acceital-a.

A tese contém estudos de casos e fotografias de jovens baianos que se envolveram em furtos e assassinatos, a maioria deles negros e de família pobre. Foram usadas técnicas padrões da época entendidas como características indicadoras que ajudariam a identificar o indivíduo perigoso. Dentre elas, a antropologia criminal, que incluía variantes como a antropometria e a frenologia.

O principal expoente da antropologia criminal no Brasil, Cesare Lombroso, defendia ser a criminalidade um traço inerente à constituição física e hereditária do indivíduo. Para ele, essas características influenciavam também no campo da doença mental e abordava a loucura individual e a degeneração como vertentes aliadas. Assim, a antropometria e a frenologia são teorias utilizadas pela antropologia criminal para classificar desvios de acordo com o tamanho do cérebro. De acordo com Lobo:

A frenologia foi associada à degenerescência e à eugenia, e ganhou novas confirmações com o modelo determinista de Cesare Lombroso (1835-1909), para que a criminalidade era um fato biológico inato, cujos sinais viriam cunhados na face do criminoso, ou daquele que fatalmente um dia cometeria um crime. Eram estigmas, de degeneração, frequentemente identificados por orelhas grandes e de abano, testa estreita, assimetrias no corpo e na face, prognatismo etc. Embora não tenha sido associado tais indícios de criminalidade diretamente a traços usados na classificação das raças, vários deles foram relacionados entre os estigmas: prognatismo, lábios e narizes grossos, cabelos encarapinhados eram traços dos indivíduos negros; barba rala e olhos oblíquos, dos indivíduos amarelos e índios. (LOBO, 2008. p. 59)

Dos casos abordados na tese foram enfatizados os traços físicos, bem como os de seus antecedentes e o meio social o qual o jovem estava inserido, sendo enfatizados os vícios e as doenças que acometeram seus antecedentes. A maioria deles era classificada como negros, mulatos ou pardos, é o caso de Germano. Negro, 13 anos de idade, natural de Serrinha (cidade do interior da Bahia), acusado de roubos, o “gatuno” Germano, assim denominado pelo médico, foi minuciosamente investigado:

Apresenta muitos estygmias de somaticos de degeneração. [...] seus traços physionommicos recordam os de um velho. Tem asymetria fácil e o olho direito esta situado em um plano superior ao do esquerdo; uma disposição inversa oferecem em relação um a outra as azas do nariz. Imberbe ainda, possui lábios grossos. A dentadura é regular e completa, notando-se grande excavação da abobada palatina ligeiramente oval. As arcadas superciliares apresentam uma profunda depressão, sendo que a da esquerda é mais accentuada. A norma superior

do craneo é pentagonal. [...]A orelha direita está implantada superiormente em relação à esquerda, que apresenta o tubérculo de Darwin pronunciado. (Tese, 1902. p. 119)

O estudo afirmava que Germano havia sido abandonado pela família e isso deu lugar aos seus “instinctos maus”. Assim, segundo Antônio Gonçalves, “Germano é um gatuno conhecido. Logo aqui chegado de Serrinha empregou-se em casa de família, que o despediu dias depois porque roubava tudo que lhe caía sob as mãos” (Tese, 1902. p. 120).

Ao lado dos factores mencionados que se podem chamar de naturaes por serem dependentes das condições orgânicas, uma outra classe existe, cuja influencia propicia à gênese da criminalidade infantil é inconteste. AMBIENTE FAMILIAR VICIADO— Avulta, como principal, o meio corrompido onde o vicio brota e floresce, tresandando em toda a sua heliondez horripilante, em todas as suas formas pútridas e deleterias. Se é permitido a um menino, são de corpo e alma, resistir às incitações que nascem desse ambiente, é seguramente impossível ao que traz no sangue o germen fatal deixar cair subjugado. (Tese, 1902. p. 147)

Podemos perceber que mesmo sendo levado em conta o ambiente social o qual o indivíduo estava inserido, o mesmo parece ser predestinado de forma a não poder fugir da sua condição genética anormal. Outro caso abordado na tese fala do caso de Patrícia, 13 anos de idade, de cor negra, descrita como um perfil que se enquadrava nos caracteres entendidos como suspeitos: “rosto redondo, de frontal um pouco saliente, nariz e lábios grossos, asymetria fácil evidente e olhar de expressão rancorosa” (Tese, 1902. p. 111).

Antônio Gonçalves enfatizou ainda no caso de Patrícia que foram realizados exames nas genitálias da jovem com o objetivo de investigar se a mesma ainda era virgem. No entanto, segundo ele, os resultados mostraram que “o desvirginamento não era recente e que a criminosa já era avesada à pratica dos actos sexuais” (TESE, 1902. p. 113). Desta forma, a jovem foi considerada não somente uma imperfeição biológica pela sua tendência ao crime, mas também uma ameaça moral à sociedade, pois segundo a medicina legal, tais qualitativos amorais implicavam também em “taras hereditárias”, diagnosticando-a como uma “criminosa nata”.

De modo geral, os casos de criminalidade foram na tese do Dr. Antônio Gonçalves destacados em sua maioria pelo o que ele chama de “nevropathias”, ou seja, manifestações anormais do cérebro causadas pela “hereditariedade” e pela “consanguinidade”. Esta foi a forma como ele também se referiu à “estranguladora Antônia Maria da Conceição” e à irmã desta, a “estranguladora Rosa Maria da Conceição”, que segundo as investigações, teriam feito 14 vítimas entre irmãos, tios e primos e foram presas por serem consideradas portadoras de enfermidades mentais. O autor da tese disse haver nos antecedentes genealógicos das irmãs

casos de epilepsia e “hysteria”, doenças mentais que explicariam os atos das mesmas. Segundo ele, a epilepsia contava na:

A natureza impulsiva, o automatismo, a instantaneidade, a violencia e a ferocidade dos actos constituem a nota fundamental que caracteriza a epilepsia. E’ notória a mobilidade dos sentimentos das victimas desta molestia e muito conhecida a raiva, a crueldade, que denotam esses infelizes quando os acessos irrompem determinando profundo desequilibrio psychico. (TESE, 1902. p. 97).

Esses exemplos destacados da tese do Dr. Antônio Gonçalves somente atestam o quanto os médicos brasileiros ainda, nos primeiros anos do século XX, estavam embebecidos nas noções do determinismo hereditário que ganhou força principalmente no século XIX por conta das teorias de Darwin, Galton e Lombroso, que dentre outros adeptos dos mesmos ideais, enxergavam na mistura das raças, bem como nos laços sanguíneos, as causas da geração de indivíduos indesejáveis na sociedade por conta da improdutividade intelectual e da perturbação da ordem pública.

Considerações Finais

Considerada por muitos cientistas como responsável pela reprodução de seres desajustados sociais, ou seja, loucos, “criminosos natos”, epiléticos, “idiotas”, “imbecis” e mulheres “histéricas”, a mistura de raças e as doenças transmitidas por consanguinidade viabilizaram vários questionamentos sobre as anomalias biológicas e, por conseguinte, sociais entendidas como perturbadoras ordem, fosse do corpo ou da sociedade, principalmente no que tange às doenças contagiosas e mentais, sendo que estas últimas por muitas vezes eram confundidas com a criminalidade. Assim, em fins do século XIX e início do século XX, foram criadas no Brasil duas instituições científicas médicas com o intuito de produzir conhecimento e a finalidade de sanar os problemas de saúde dos brasileiros: as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Portanto, várias teses médicas foram produzidas e apresentadas por profissionais da medicina de todo o país e direcionadas a estas duas instituições no sentido de almejar títulos de doutoramento em medicina.

De modo geral, tanto as teorias de degeneração da raça quanto as medidas higiênicas são percebidas como formas de controle da população de forma a interferir aos modos como os indivíduos lidavam com o próprio corpo e com meio social. Por assim dizer, os problemas para com a saúde dos brasileiros eram compreendidos por uma mesma raiz, pois “era a partir da miscigenação que se previa a loucura, se entendia a criminalidade, ou nos anos 20, se promoviam programas eugênicos de depuração” (SCHWARCZ, 1993. p. 190).

O desafio existia em obter uma prole sadia, por isso era necessário estabelecer modelos de vida entendidos como o caminho para evitar a reprodução de taras hereditárias. Além disso, a partir da nova ordem social que se estabeleceu a partir de 1888 com a abolição da escravidão tornou-se necessário viabilizar práticas e discursos que combatessem a inutilidade dos corpos provocadas pela “vadiagem” e pelas doenças degenerativas e epidêmicas (LOBO, 2008).

A legitimação do saber institucionalizado da medicina permitiu ao médico, como profissional autorizado pela moral, a adentrar no íntimo do indivíduo a ponto de estabelecer como ele deveria comer, se relacionar, ter relações sexuais, vestir-se, organizar a casa e se portar nos espaços públicos de convivência, desta forma, ditando-lhes a contenção dos desejos, das paixões humanas, condenando a gula, regulando a sexualidade e por consequência, a procriação.

Aos anormais, a fraqueza, a debilidade e a inutilidade faziam deles seres socialmente marginalizados e dignos da assistência sociedade e do Estado. Mas a submissão, através da mão pesada das práticas normativas, era a moeda de troca que lhes davam o direito de serem assistidos. Do contrário, os insubordinados às normas e aos “conselhos” pagariam um preço alto, a própria vida e a de seus próximos.

Desta forma, esse estudo nos mostra que o discurso eugênico e as medidas higienistas empreendidas no Brasil buscaram atingir de forma a normatizar muito mais as classes classificadas por estes saberes como representantes de perigo à moral e ordem impostas pelos discursos político e médico, uma vez que tais medidas eugênicas e higienistas incidiram de forma mais ativa sobre os indivíduos negros e mestiços e todos os pobres, sendo estes responsabilizados pela degeneração da espécie e posteriormente, pela miséria moral do Brasil.

Fontes e Referências Bibliográficas:

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.

DEL PRIORE, Mary. **Ao sul do Corpo**: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia. 2ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador**: uma história dos costumes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

LANNA, Ana Lúcia Duarte. **Uma cidade na transição**. Santos: 1870-1913. São Paulo: Hucitec, 1996, p. 125.

LE GOFF, Jacques (org). **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985.

LOBO, Lilia Ferreira. Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma**: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 23.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia**: limites e espaços de cura. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2004, p. 406.

PIAUI. Arquivo Público. **Menores Delinquentes**, tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia por Antônio Ribeiro Golçalves afim de obter o grau de Dr em Medicina. Bahia: Litho- Typografia Passos, 1902.

PIAUI. Arquivo Público. **Meus Doentes, Meus Clientes**. Dr. Octavio de Freitas. Recife: Imprensa Industrial, 1923.

SCHUPUN, Mônica Raisa. **Beleza em jogo**: cultura física e comportamento em São Paulo nos anos 20. São Paulo: Boitempo, 1999, p.27

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças**: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930). São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

