

Medicina Social e Eugenia: Representações dos médicos gaúchos na década de vinte

Social Medicine and Eugenics: Representation of “Gaúcho” Doctors in the Twenties

Lizete Oliveira Kummer

Resumo

O artigo analisa as noções de medicina social e eugenia utilizadas pelos médicos gaúchos durante a Primeira República, especialmente a partir de 1920, expressas pelo discurso oficial e produção intelectual veiculada em conferências e artigos publicados na imprensa especializada. Demonstra o envolvimento do discurso médico com as questões sociais e relaciona a defesa da medicina social ao esforço dos portadores de diploma acadêmico para a regulamentação profissional.

Palavras-chaves: medicina social, eugenia, história da medicina.

Abstract

The article analyzes the notions of social medicine and eugenics employed by Rio Grande do Sul medical doctors during the First Republic, especially from 1920 on, as expressed in the official discourse and intellectual production of lectures and articles published in the scholarly press. It shows the involvement of medical discourse with social questions and relates the defense of social medicine to the endeavors of academic graduates towards the regularization of the profession.

Key words: social medicine, eugenics, history of medicine.

As recentes discussões sobre pesquisas genéticas têm envolvido questões éticas, além dos aspectos técnicos. A avaliação e diagnóstico genético de embriões pré-implantação, nos procedimentos de reprodução assistida, trouxeram de volta discussões sobre a eugenia, que pareciam fazer parte do passado. Alguns cientistas defendem a possibilidade de alterar genes de espermatozoides, óvulos e

embriões para livrar as gerações futuras de defeitos genéticos.

Este artigo analisa a atuação de um grupo de médicos ligados à Faculdade de Medicina de Porto Alegre, que hoje integra a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e aos serviços de saúde pública do estado durante a Primeira República, enfatizando o crescente envolvimento do discurso médico com as questões sociais.

Lizete Oliveira Kummer é Mestre em História pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Professora da Universidade Luterana do Brasil, Historiadora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Telefone residencial: (51) 32266429

Endereço eletrônico: likummer@via-rs.net

Textura	Canoas	n. 9	nov. 2003 a jun. 2004	p. 39-48
---------	--------	------	-----------------------	----------

O conceito de “medicina social”, veiculado pelos médicos no período analisado, reuniu as noções de higiene, eugenia e educação sanitária e contribuiu para a formulação de normas para regular a vida nas cidades. No Rio Grande do Sul vigorava o princípio do livre exercício profissional e, desta maneira, ao contrário de outros estados do Brasil, para o exercício da medicina não havia necessidade de diploma acadêmico. A defesa da “medicina social” (é a expressão usada pelos médicos no período) vinculou-se ao esforço dos médicos gaúchos pelo reconhecimento legal da profissão e pelo monopólio na arte de curar.

As fontes mais utilizadas para a pesquisa foram os Relatórios anuais da Secretaria do Interior e Exterior do governo do Estado (referidos como RSIE); a revista *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, órgão de divulgação da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, e a *Revista dos Cursos*, periódico anual que veiculava artigos e conferências dos professores da Faculdade de Medicina.

Muitos estudos sobre a saúde pública no Brasil apontam para uma reorientação destes serviços na década de 1920 (entre outros, IYDA, 1994; MERHY, 1985; SINGER, 1988). Dois aspectos são ressaltados: a Reforma Carlos Chagas, que ampliou as atribuições do Departamento Nacional de Saúde Pública, e a adoção do “modelo norte-americano” de orientação da higiene, substituindo a tradição européia. Este novo modelo deu grande ênfase à educação sanitária da população e veio se unir à perspectiva da eugenia.

A orientação norte-americana contou com a atuação da Fundação Rockefeller que, em 1913, estabeleceu uma Comissão Internacional de Saúde para combater a ancilostomíase, baseada na campanha feita nos Estados Unidos (ROSEN, 1994, p.344).

De acordo com Merhy (1985, p.92 e sgs.), no primeiro congresso da Sociedade Brasileira de Higiene, realizado em 1923, houve uma defesa quase unânime, por parte dos médicos sanitaristas, da necessidade de incorporar a perspectiva médico-sanitária americana na reformulação da saúde pública no Brasil. Alguns dos médicos presentes haviam feito cursos de espe-

cialização na Escola de Higiene e Saúde Pública Johns Hopkins, vinculada à Fundação Rockefeller, e estavam convencidos de que a saúde pública moderna deveria estar firmada tanto na administração pública cientificamente orientada, quanto na educação como instrumento básico das práticas médico-sanitárias.

No Rio Grande do Sul, o convênio entre a Diretoria de Higiene e a Fundação Rockefeller para o combate à ancilostomíase foi firmado em 1920. Uma missão percorreu o Estado para identificar as regiões mais atingidas pela parasitose. Nos dois primeiros anos do serviço instalaram-se oito postos. Os médicos que dirigiam os postos só podiam atender casos de verminoses. No final de 1923, expirou o contrato com a Fundação Rockefeller e o serviço continuou, sob a direção imediata da Diretoria de Higiene (RSIE, 1924).

A moderna orientação oferecida pela Escola de Higiene e Saúde Pública Johns Hopkins penetrou na Diretoria de Higiene do Rio Grande do Sul através do médico ajudante, o Dr. Fernando de Freitas e Castro. De agosto de 1922 a outubro de 1923 o Dr. Freitas e Castro fez cursos de aperfeiçoamento naquela universidade. Este médico, que mais tarde tornou-se diretor de higiene, empenhou-se pela reforma dos serviços de saúde pública no Rio Grande do Sul.

A Reforma Carlos Chagas unificou e centralizou os serviços públicos de higiene e profilaxia em um único órgão, o Departamento Nacional de Saúde Pública. Integrando o Departamento, foi criada a Inspeção de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, com o objetivo de unificar em todo o país a orientação técnica e fiscalizar este serviço. Com este dispositivo legal, o tratamento gratuito destas doenças passava a ser considerado um dever do Estado. Para implementar a medida, o Departamento Nacional de Saúde Pública, de acordo com a administração local, indicaria uma comissão em cada Estado.¹

A primeira legislação brasileira voltada às doenças venéreas teve como mentor o dr. Eduardo Rabello, professor de dermatologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e

¹ ver Antunes (1999, p.190 e seguintes).



presidente da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia. Este médico dirigiu a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas até 1926, sendo substituído por Oscar da Silva Araújo.

O dispensário “Eduardo Rabello”, de profilaxia da lepra e doenças venéreas, foi instalado em Porto Alegre e começou a funcionar em abril de 1923. A chefia do serviço de profilaxia foi entregue ao Dr. Ulysses de Nonohay, sendo chefe do dispensário o dr. José Ricaldone. O governo do Estado forneceu o prédio e o mobiliário e a União arcou com as despesas de pessoal, material de laboratório e medicamentos (RSIE, 1923). O dispensário tratava os doentes e realizava propaganda, difundindo a educação higiênica. O tratamento, com injeções de mercúrio e Neosalvarsan,² era “rápido e eficaz”, no entendimento do secretário do Interior e Exterior do Governo do Estado, Dr. Protásio Alves (RSIE, 1923, p.XVIII). Ao procurar o serviço, o doente era matriculado e o tratamento que recebia era rigorosamente acompanhado. Quando não comparecia ao dispensário era lembrado da necessidade de fazê-lo através de correspondência; se insistisse em faltar era visitado por enfermeiros que o convenciam a voltar ao tratamento. Nos primeiros quatro meses de funcionamento matricularam-se no dispensário 2.945 indivíduos, dos quais 2.275 por sífilis, sendo de 170 o número médio de consultas por dia.

Quando o serviço estava sendo organizado, o Dr. Nonohay publicou um artigo para demonstrar (NONOHAY, 1922). A luta contra as doenças venéreas acontecia em todo o “mundo civilizado” e no Brasil um “brilhante grupo” de médicos, “talvez não igualado em parte alguma do mundo”, vinha conseguindo trazer a debate as questões relativas à higiene, “vencendo a habitual indiferença dos governos”. Por isso, o Dr. Nonohay previa um futuro no qual o Brasil seguiria a política indicada pela ciência: “preparar pelo ensino e pela higiene a raça futura como as anteriores gerações soube-

ram com seu sangue fazer a pátria”. A medicina poderia dar bases sólidas para a política, substituindo os “discursos bacharelescos” pelas reações mórbidas e pela fisiopatologia.

O Dr. Nonohay chamava a atenção para as dimensões sociais das doenças venéreas, especialmente a sífilis. Afirmava estar convicto de que grande parte da “anarquia moderna”, este mal-estar profundo que explode em revoluções, morticínios e se revela pela miséria, devia-se à sífilis. A doença atingia um grande número de indivíduos, que a contraíam por herança ou aquisição, gerando uma sociedade enferma, já que constituída por uma maioria de sífilíticos. A sífilis, quando não atacava diretamente o sistema nervoso, abalava-o de forma indireta, fisiologicamente, produzindo gerações de “psicastênicos”. Estes doentes, a maioria, impunham a sua “mentalidade diferente, o seu pessimismo, as suas excitações ou depressões” ao conjunto da sociedade.

“Por que apelar para a metafísica, crer em crises de idéias, em crises de caráter?”, perguntava o Dr. Nonohay. A explicação era a psicastenias coletiva, originada pela sífilis e talvez associada ou tendo como causa predisponente o alcoolismo. Havia quem atribuísse a fatores econômicos o mal-estar social. O Dr. Nonohay reconhecia que estes problemas haviam se agudizado com a primeira guerra mundial, mas como já existiam antes não poderiam servir como explicação. Um aspecto importante seria a industrialização, que facilitou o contato venéreo.

Esta visão “social” da sífilis, a atenção à diminuição do trabalho que a doença provocava, era a justificativa para as soluções “científicas” na política: “em vez de soluções artificiais, já esgotadas na arte da administração, virão soluções científicas, mercê dos dispensários, dos serviços de medicina social.”

A preocupação do dr. Nonohay em “preparar pelo ensino e pela higiene a raça futura” insere-se no ideário da *eugenia* que, especialmente a partir de 1925, pode ser percebido no discurso de alguns médicos gaúchos. A eugenia veio ampliar o campo de atuação da higiene através da formulação de normas para regular a vida nas cidades. Da ordenação do meio

² A sífilis era tratada com compostos arsenicais, pouco eficazes. A quimioterapia efetiva teve início com a introdução da sulfa, em 1935, e especialmente com o uso da penicilina, em 1946



urbano e padrões de habitação, passou-se a regular a procriação e a família, por meio de uma associação entre educação moral, higiene e hereditariedade.

A importância da noção de hereditariedade no desenvolvimento das sociedades tem como um de seus marcos a publicação, em 1853, do *Essai sur l'inégalité des races humaines*, do conde Arthur de Gobineau. Neste texto, a queda das civilizações é atribuída à degenerescência da raça, causada pela mistura de sangue. Seu autor acreditava ter incluído a história na categoria das ciências naturais, já que havia uma única razão, de origem biológica, a reger a ascensão e queda das sociedades.

O darwinismo também parte do princípio da hereditariedade, mas acrescenta a noção de progresso, com a sua ênfase na “sobrevivência dos mais aptos”. Hannah Arendt observa que o darwinismo postula que o homem é aparentado com outros homens, mas também com a vida animal e que a existência de raças inferiores demonstra que somente diferenças graduais separam o homem dos outros animais. A evolução do homem a partir da vida animal deu origem à eugenia e às idéias de aperfeiçoamento da raça:

A eugenia prometia vencer as incômodas incertezas da doutrina da sobrevivência, segundo a qual era tão impossível prever quem viria a ser o mais apto, quanto proporcionar a uma nação os meios de desenvolver aptidão eterna. Bastava transformar o processo de seleção natural, que funcionava às ocultas do homem, em instrumento racional conscientemente empregado (ARENDR, 1976, p.85).

A idéia de controlar a procriação para melhorar a espécie e impedir a degeneração veio com a manipulação que a revolução agrícola inglesa estava realizando desde o século XIX com as raças animais. Este vínculo fica muito claro no discurso dos médicos gaúchos. O Dr. Gonçalves Vianna, por exemplo, afirmava que:

Numa época em que tanto se cuida e se pratica a cultura dos campos e a seleção dos animais, no sentido de uma contínua eugeniização nesses dois do-

mínios da vida, não se compreende que a reprodução da espécie humana e a sorte das criaturas se realize e se cumpra à revelia de toda previdência (VIANNA, 1926, p.76).

O termo *eugenia*, entendido como “ciência eugênica”, foi cunhado pelo inglês Francis Galton com o significado de estudo dos meios que estão sob controle social, que podem beneficiar ou prejudicar as qualidades raciais das gerações futuras, tanto física como mentalmente. O ideário racista da eugenia, que serviu de substrato aos regimes e movimentos nazi-fascistas que se instalaram na Europa a partir de 1920, se espalhou por todo o mundo a partir de 1900. O primeiro Congresso Internacional de Eugenia foi realizado em Londres, em 1912, mas já em 1907, no estado de Indiana, nos Estados Unidos, foram aplicadas leis de esterilização.

A eugenia empolgou os discursos médicos na medida em que reafirmava a utopia de uma sociedade governada pelos princípios da biologia, aos quais os governos deveriam se submeter. O saber médico indicaria os caminhos para o aperfeiçoamento da raça, ameaçada pelas doenças, “vícios” e “taras” populares, especialmente o alcoolismo, sífilis, tuberculose e doenças mentais. O aperfeiçoamento da raça seria obtido incentivando-se o cruzamento dos melhores indivíduos e evitando, através da educação ou de meios coercitivos, a procriação dos seres mental ou fisicamente defeituosos. Barrán (1995, p.208) observa que o sentimento de culpa veiculado pelo cristianismo a partir da noção de pecado original ganhou a roupagem cientificista do século XIX, quando a medicina passou a defender a idéia de que o mal (a doença) era hereditário.

No Brasil dos anos 20,³ o contexto era de questionamento da descentralização da república e necessidade de construção da nação, o nacionalismo. O tema da eugenia permitiu articular saneamento, nacionalismo, civilização e progresso, difundindo uma nova moral e justificando as desigualdades sociais através da sua

³Sobre a eugenia no Brasil, ver: Marques (1994) e Cunha (1986).



naturalização: os negros e os pobres são por natureza inferiores. Os eugenistas propunham a remodelação do “tipo” nacional pelo controle da procriação dos “nacionais” e seleção dos imigrantes que viessem para o Brasil.

A introdução dos princípios da eugenia coube ao médico Renato Kehl, o idealizador da Sociedade Eugênica de São Paulo, fundada em 1918, a primeira da América do Sul. Posteriormente Kehl mudou-se para o Rio de Janeiro e passou a militar na Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada em 1922 por Gustavo Riedel.

As propostas de moralização da sociedade e, em especial, dos trabalhadores urbanos, que foram veiculadas pelas associações eugênicas no âmbito da medicina social encontram seu equivalente, no campo da psiquiatria, nas Ligas de Higiene Mental, como refere Cunha (1986, p.167). Os dois tipos de associações apontam como questões mais importantes: a sífilis, o álcool, o trabalho e sua regulamentação, a sexualidade, a família e até a produção artística e cultural. Outro ponto em comum é o fato de ambas procurarem ultrapassar os limites da corporação médica, engajando em seu projeto juristas, educadores e, de um modo geral, as elites intelectuais.

Em 1925, Ernani Lopes, médico gaúcho radicado no Rio de Janeiro e secretário geral da Liga Brasileira de Higiene Mental, proferiu uma conferência sobre o tema na Faculdade de Medicina de Porto Alegre (LOPES, 1925). Sua palestra abordou a história do movimento pela higiene mental, iniciado nos Estados Unidos a partir da idéia de prevenção das doenças mentais, e a sua expansão em vários países, destacando a França.

No Brasil foi instalado, de acordo com o prof. Lopes, o primeiro serviço oficial de Higiene Mental da América do Sul, o Instituto de Profilaxia Mental do Engenho de Dentro, graças ao esforço do médico Gustavo Riedel. O Instituto possuía consultórios para todas as especialidades médico-cirúrgicas e atendia a população pobre do Rio de Janeiro: “essa organização policlínica, atraindo indistintamente os consulentes, permite a triagem de não poucos nervosos e psicopatas incon-

fessos de entre os freqüentadores dos vários serviços” (ibid., p.5).

Identificada uma “perturbação no sistema nervoso”, o doente era examinado por psiquiatras, que decidiam pela hospitalização ou tratamento no domicílio, sob a “vigilância” do serviço social. As “visitadoras” do serviço social avaliavam as condições em que o doente vivia e se ele estava seguindo o tratamento prescrito. Além disso, estas enfermeiras difundiam as noções práticas de higiene mental e eugenia entre os familiares do doente.

A Liga Brasileira de Higiene Mental surgiu para ampliar o trabalho do Instituto e “realizar na vida social um programa de higiene mental e de eugenia que melhore o nível da saúde mental coletiva” (ibid., p.6). Para isso vinha atuando junto aos poderes públicos, à imprensa e aos meios médicos, forenses, militares, educacionais, industriais, “ou de qualquer outra coletividade”. Para que se tenha uma idéia da amplitude de atuação da LBHM, vale a pena enumerar as suas seções de estudo: 1. dispensários e egressos dos manicômios; 2. deficiência mental; 3. serviços sociais e legislação; 4. delinqüência; 5. educação e trabalho; 6. ensino neuro-psiquiátrico; 7. seção militar; 8. propaganda e publicações; 9. puericultura e higiene infantil; 10. Medicina em suas relações com o sistema nervoso; 11. Cirurgia em suas relações com o sistema nervoso; 12. Medicina Legal, indigência e vadiagem (ibid., p.6).

Para atingir seus objetivos, a LBHM publicava boletins e artigos de propaganda “destinados a atuar sobre as camadas populares” e também a revista *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, órgão oficial da Liga.

O delegado da LBHM no Rio Grande do Sul era o professor Raimundo Gonçalves Viana, que realizou uma conferência na Sociedade de Medicina de Porto Alegre quando da inauguração do núcleo rio-grandense da Liga (VI-ANNA, 1926). O discurso pretendia chamar a atenção para a importância da profilaxia das doenças mentais e conclamar os médicos gaúchos a se engajarem na “benemérita campanha civilizadora que há de atestar aos vindouros a clara e elevada visão do nosso patriotismo”.



Dois aspectos chamam a atenção na argumentação de Gonçalves Vianna: o grande peso atribuído à hereditariedade como causa das doenças mentais e a sua extensão, dando a impressão de que quase ninguém escaparia ao “perigo mental”:

Na etiologia das moléstias e estados psicopáticos domina, segundo noção antiga, comprovada por uma longa observação clínica, a natureza do terreno, ou, para melhor dizer, o fator “herança”.

É uma relação esta tão constante que assume quase a importância de uma lei. Isto não se discute. Mas o certo também, afirmam agora os psiquiatras de maior vulto, é que ninguém está seguro de poder resistir, indiferente, às condições da vida moderna, à exaustão e ao esgotamento do trabalho compressivo de hoje, sob o atropelo vertiginoso do progresso e da civilização (ibid., p.73).

A grande difusão do desequilíbrio mental tem como causas: a herança neuro e psicopática “tão constante nos nossos tempos”; sífilis e tuberculose; intoxicações profissionais; os “vícios eufóricos”, especialmente o álcool, mas também morfina, cocaína, etc.; a ambição de riqueza; a intensidade do trabalho; o desequilíbrio entre a renda e o custo de vida moderno; os vícios e defeitos da educação; o jogo e os estados emotivos que ele determina; os estímulos e solicitações da “vida elegante” e a competição crescente em todas as profissões. Daí os psicopatas constituírem o “maior flagelo social moderno” e a necessidade da higiene mental. Gonçalves Vianna afirmava que a população de qualquer cidade grande apresentava uma “espantosa freqüência de estados anômalos, nervosos e mentais”: desde a existência de vícios, cacoetes, tiques, até as psico-neuroses e psicoses perfeitamente caracterizadas.

A eugenia representava a solução do problema. De seu largo programa, o professor Vianna destacou a questão do casamento e da puericultura. Quanto ao casamento, sua posição era a mesma dos “médicos de maior responsabilidade” e dos “eugenistas de maior renome”: “sem desatender absolutamente ao lado sentimental e afetivo, entendo que a nin-

guém é lícito, conscientemente, transmitir aos outros a herança de suas próprias misérias.” (ibid., p.76).

A herança estaria ligada à gênese das doenças mentais: herda-se o suicídio e o crime. As investigações científicas mais recentes demonstravam que 77% dos delinquentes o são por vícios de descendência, argumentava o Dr. Vianna.

Quanto à puericultura, seria fundamental dar muita atenção aos primeiros sintomas e exteriorizações de nervosismo na infância, para poder agir a tempo. A educação é decisiva na evolução mental da criança, e o Dr. Vianna recomendava às mães que ensinassem o “estoicismo” aos pequenos, desde o berço. Não acudir ao primeiro choro e combater a ternura excessiva levariam a criança a se resignar, “iniciando-se na longa preparação para as lutas da vida”. As crianças “tirânicas” gritam e conseguem o que querem, atendidas incondicionalmente pelas mães. São pequenos nervosos, filhos de pais igualmente nervosos, de modo que o meio familiar torna-se “altamente pernicioso”, gerando um círculo vicioso. Para resolver esta dificuldade, na Áustria, segundo um estudo citado pelo professor Vianna, as crianças de famílias pobres, filhas de pais nervosos, eram entregues aos cuidados de um casal sem filhos, sob a vigilância de um comitê especial. É a “educação hetero-familiar”, sistema que vinha apresentando excelentes resultados.

Tudo em nome do aperfeiçoamento da raça, já que a criança de hoje é o homem de amanhã. Essas idéias empolgavam a medicina social, esse “grandioso movimento, altamente patriótico e humano”:

Nós, os da medicina militante, reconhecemos, compreendemos e proclamamos a existência dos nossos males, mas confiamos no método científico e pre vemos, em futuro próximo, a redenção sanitária das nossas populações (ibid., p.79).

A medicina social tornou-se, para alguns médicos, sinônimo de eugenia. O professor Martim Gomes, da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, explicou que a medicina social é um assunto muito complexo, porque não se



trata apenas da medicina dos aglomerados sociais, mas principalmente “o que a civilização e a lei fazem, em consequência das descobertas no domínio das ciências médicas” (grifo do autor) (GOMES, 1933). As leis que amparam as gestantes, por exemplo, resultam das noções da medicina social, visando melhorar a reprodução constituem eugenia. Dada esta dimensão social e política da eugenia, o Brasil deveria buscar soluções próprias, afirmava o Dr. Gomes, porque “não somos a Europa”. Na questão do povoamento, não deveríamos incentivar a natalidade a qualquer custo. A própria imigração deveria ser filtrada numa seleção que “deixasse na peneira a metade dos tarados, dos degenerados, dos intoxicados e dos pervertidos que o rebotalho do velho mundo nos atira” (ibid., p.39).

Para melhorar a “qualidade das gentes”, precisaríamos de uma procriação controlada, a eugenia, que, no entanto, encontrava obstáculos para se desenvolver no Brasil. O primeiro entrave seria a própria extensão do país, com sua população diluída, que dificultava a propaganda e educação, fator agravado pelo analfabetismo da maioria. Além disso, havia a “questão etnológica”, já que não temos uma “raça definida”, um “tipo integrado”, devido à mestiçagem. A ausência de um “tipo integrado” dificultava também a condução política, porque na ausência de “partidos nacionais organizados e verdadeiros”, “como é que se vai tratar do interesse geral duma população nessas condições?” (ibid., p.47). O Rio Grande do Sul, no entanto, estava apontando o caminho, já que aqui a instrução primária difundia-se de maneira satisfatória, havia partidos políticos com uma visão definida do bem público e finalmente:

Se a isso ajuntarmos a salubridade natural do solo e a forte dose de sangue aborígine e teuto-italiano infiltrado no tronco ibérico, podemos esperar que seja no Rio Grande onde aparecerá mais cedo o tipo brasileiro mais geralmente aproximado da perfeição. (grifo do autor; ibid., p.48).

A posição de Martim Gomes em relação ao “sangue aborígine” é um pouco contraditória: analisando a população que vive no interi-

or do Brasil, afirmava que há muita gente “claramente inclinada a aspirar o progresso”, mas estes não são a maioria. As exceções não vêm apenas do “sangue indígena, contente do seu meio, e inclinado à indolência e ao nomadismo”, ou dos indivíduos onde predomina o “elemento negro, conformado com a vida humilde, sem superioridade de vistas e de escassa possibilidade de invenção” (ibid., p.48; grifos do autor). O problema maior seria um “estado de espírito” que mantém as populações do interior isoladas do progresso: “é um ceticismo, uma hostilidade e uma descrença contra os civilizados, e não somente a pura ignorância”. Antes do saneamento, chegaram no interior o alcoolismo, a sífilis e a fraude eleitoral, produzindo uma população doente, pobre, inculta, e na qual não há “sentimento de nação”.

A dificuldade maior para o desenvolvimento da eugenia no Brasil seria, no entendimento do professor Martim Gomes, a “convenção moral” que se horroriza diante da possibilidade de proibir a reprodução de pessoas “física e espiritualmente inferiores”. Os “inferiores” até poderiam se casar, desde que não se reproduzissem, porque não há imoralidade maior do que “fazer uns filhos desgraçados, por gozar uns minutos de prazer” (ibid., p.55). O problema, obviamente, não se referia apenas aos doentes, mas também aos mendigos e, “para ambos os gêneros de infelizes, famintos ou doentes, o único remédio eficaz está na procriação controlada” (ibid., p.56).

Na sessão de 20 de agosto de 1926, a Sociedade de Medicina de Porto Alegre discutiu a questão do exame médico pré-nupcial. O relator foi o professor Gonçalves Vianna e o título da comunicação, A Missão Social do Médico (VIANNA, 1926). O professor Vianna iniciou sua argumentação a favor do exame pré-nupcial comparando o papel social do médico ao do sacerdote, com destaque para a responsabilidade de ambos frente à “questão social”. Citando as palavras de um sacerdote católico, Vianna demonstrava que o clero estava despertando para esta questão: o catolicismo brasileiro não poderia mais ficar “encerrado em templos, nada divisando além do horizonte da sacristia”. A Igreja estava separada do povo e havia necessidade de uma “grande cruzada” para dar religião à pátria e Igreja ao povo.



Afirmar que a religião não tem nada a ver com os problemas políticos e sociais e, ao mesmo tempo, lamentar que a sociedade se deixe absorver pelo materialismo seria uma “inconseqüência monstruosa e inepta”.

Assim como o sacerdote, que não pode ficar “encerrado no templo”, o médico deveria ultrapassar a fronteira da clínica individual e pregar a medicina preventiva: a profilaxia, a higiene individual e coletiva. Os meios de ação são também semelhantes, porque o médico, sem renunciar ao “ministério de assistência clínica”, deve “instruir e corrigir” difundindo as noções de higiene, através do livro, da imprensa, das conferências públicas.

Falando em nome da Liga Brasileira de Higiene Mental, o dr. Vianna apresentou a questão do exame pré-nupcial como um dos objetivos do “vastíssimo” programa da eugenia. Para os que compreendiam a vantagem da medida, mas consideravam-na um atentado à liberdade, Vianna serviu-se das idéias de Renato Kehl, em “interessante trabalho sobre a esterilização dos grandes degenerados e criminosos”, abundantemente citado na conferência. A esterilização seria uma das medidas complementares da política eugênica, “a qual estabelece, precipuamente, o exame de sanidade pré-nupcial, o impedimento à paternidade indigna”. A exigência legal do exame pré-nupcial encontrava opositores entre os preconceituosos, apegados a tradições, que negavam o “progresso da época”. Para a “minoría culta”, a medida é “digna de tornar-se obrigatória, como se dá com as medidas sanitárias para evitar a incursão de epidemias mortíferas”.

Preocupado especialmente com as doenças nervosas e mentais, o dr. Vianna apontava o problema representado pela sífilis e alcoolismo. Este seria responsável por 30% das doenças mentais, concorrendo com a sífilis com 50%, de onde se concluía que, se não existissem a sífilis e o alcoolismo, 80% das doenças mentais não existiriam.

Em 1920, Renato Kehl havia proposto a obrigatoriedade do exame pré-nupcial e a proibição do casamento de indivíduos portadores de “taras, vícios ou moléstias” capazes de se

transmitir por contágio ou herança. O dr. Vianna não pedia tanto, mas propunha que

Sem legislação embora e sem ataque aos direitos e liberdades humanas, preguemos nós, médicos e professores, no reduto de nossas clínicas, no exercício dos nossos consultórios, por todos os meios de vulgarização, enfim, com brandura persuasiva e convincente, as indiscutíveis verdades que a higiene ensina e a eugenia nos pede (ibid., p.18).

O tema abordado por Gonçalves Vianna suscitou muito interesse entre os participantes da seção (SOCIEDADE..., 1926). O Dr. Hugo Ribeiro teceu considerações sobre a sífilis e concluiu pela dificuldade de encontrar uma solução, já que a esterilização “quando indicada a fim de evitar proles infelizes, encontraria ainda forte barreira no elemento católico” (ibid., p.33). O médico se colocava a favor do exame pré-nupcial, no entanto entendia que este só poderia ser realizado quando o paciente se dispusesse sinceramente a fornecer as informações, não sendo motivado apenas pela lei ou pela exigência do outro nubente.

Na opinião de alguns dos presentes à sessão, o conflito entre a Igreja e a medicina seria apenas aparente. O Dr. Raul Bittencourt afirmou que o exame pré-nupcial era a “lídima expressão da evolução”. A Igreja, portanto, acabaria concordando com estas medidas, já que a história tem demonstrado que ela sempre cede, embora tardiamente. Para o Dr. Bittencourt, examinando o passado das relações entre a Igreja e a ciência, só teríamos o direito de acreditar que a Igreja viria mais uma vez ao encontro da ciência. O professor Gonçalves Vianna também não percebia o menor conflito entre ciência e religião, ele que fora educado em meio católico: “A ciência e a religião caminharão sempre juntas. Esta mantendo o seu espírito doutrinário e cedendo o lugar àquela, todas as vezes em que a verdade científica exuberante fosse proclamada pelo determinismo experimental” (ibid., p.34).

A ata da sessão não registra nenhum pronunciamento contra a realização do exame pré-nupcial. Pronunciaram-se a favor, além dos já citados, os médicos: Guerra Blessmann, Octa-



cílio Rosa, Florêncio Ygartua, Lannes Brunet e o professor Annes Dias, que afirmou o grande alcance social da campanha em apoio ao exame pré-nupcial.

Haveria necessidade de regulamentar o assunto através de legislação? O professor Guerra Blessmann entendia que a persuasão seria mais adequada que a lei, os médicos deveriam realizar uma “verdadeira catequese” com os infectados. O professor Octacílio Rosa afirmou que como médico achava o exame necessário, mas como cidadão considerava-o impraticável. O dr. Lannes Brunet colocou como um dos empecilhos para uma campanha a favor do exame pré-nupcial o grande índice de analfabetismo no Brasil. O professor Argymiro Galvão discordou, afirmando que o problema maior estava na “licenciosidade profissional” que imperava no Rio Grande do Sul. O aperfeiçoamento da raça não poderia ser obtido enquanto a saúde do povo estivesse entregue aos aventureiros sem ciência.

A necessidade do exame pré-nupcial e o combate às doenças venéreas demonstram um crescente envolvimento dos médicos com as questões sociais, já que a medicina social foi definida como “o que a civilização e a lei fazem, em consequência das descobertas no domínio das ciências médicas”. A “medicina militante”, que confiava no método científico e previa a “redenção sanitária das nossas populações”, passou a fazer defesa aberta da regulamentação profissional. A noção de medicina social permitiu articular a defesa corporativa aos interesses da sociedade em geral, ou seja, a regulamentação do exercício profissional atenderia a uma necessidade da população, antes que aos interesses dos próprios médicos diplomados. A proteção à infância e à família, os problemas da prostituição, alcoolismo e toxicomanias, e a saúde pública em geral apareceram vinculados ao fim da liberdade profissional, chegando o editorialista da *Archivos Rio-Grandenses de Medicina* (ano VIII, n.8, ago. 1929) a afirmar que “sem regulamentação do exercício da medicina no Rio Grande do Sul, a grande obra da medicina social ruirá”. A regulamentação se deu através de um ato do governo provisório da República, chefiado por Getúlio Vargas, em decreto de 1932.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, José L. F. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil 1870-1930*. São Paulo: UNESP, 1999.
- ARENDDT, Hannah. *As origens do totalitarismo*. Rio de Janeiro: Documentário, 1976.
- BARRÁN, José Pedro. *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1995.
- CUNHA, Maria Clementina P. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- GOMES, Martim. Falta de colaboração das outras coletividades, fator da má organização da medicina social. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, ano XIX, n.19, p.36-110, 1933.
- _____. Algumas idéias sobre a cultura física e moral do brasileiro (Eugenia brasilica). *O Arquivo Médico*, Porto Alegre, ano IX, n.7, p.86-92, jul. 1930.
- IYDA, Massako. *Cem anos de saúde pública*. São Paulo: UNESP, 1994.
- LOPES, Ernani. Os meios de ação na campanha pela higiene mental. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, ano XI, n.11, p.1-11, 1925.
- MARQUES, Vera R. B. *A medicalização da raça*. Campinas, SP: UNICAMP, 1994.
- MERHY, Emerson E. *O capitalismo e a saúde pública*. Campinas, SP: Papyrus, 1985.
- NONOHAY, Ulysses. Profilaxia anti-venérea. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, ano III, n.11, p.288-289, nov. 1922.
- RIO GRANDE DO SUL. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. A A Borges de Medeiros Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Protásio Alves, secretário dos Negócios do Interior e Exterior. Anno 1923*. Porto Alegre: A Federação, 1923.
- RIO GRANDE DO SUL. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. A A Borges de Medeiros Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Protásio Alves, secretário dos Negócios do Interior e Exterior. Anno 1924*. Porto Alegre: A Federação, 1924.
- ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1994.
- SINGER, Paul et al. *Prevenir e curar*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1988.
- SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALE-



GRE. *Arquivos Rio Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano V, n.1, p.32-34, set. 1926. Ata da sessão realizada em 20 de agosto de 1926.

VIANNA, Raimundo Gonçalves. A missão social do médico: em torno do exame pré-

nupcial. *Arquivos Rio Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, ano V, n.1, p.11-18, set. 1926.

_____. Os rumos da medicina social. A nobre campanha da "Liga Brasileira de Higiene Mental". *Revista dos Cursos*, Porto

