

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

André Portela do Amaral

**MENTOR DO DR. HUMPHREYS: “SAÚDE”, “DOENÇA” E “HIGIENE”
EM UM MANUAL DE MEDICINA POPULAR DO FINAL DO SÉCULO
XIX**

Santa Maria, RS
2021

André Portela do Amaral

**MENTOR DO DR. HUMPHREYS: “SAÚDE”, “DOENÇA” E “HIGIENE” EM UM
MANUAL DE MEDICINA POPULAR DO FINAL DO SÉCULO XIX**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em História**.

Orientadora Prof.^a Dra. Beatriz Teixeira Weber

Santa Maria, RS
2021

Amaral, André Portela do
Mentor do Dr. Humphreys: "Saúde", "Doença" e "Higiene" em um
manual de medicina popular do final do século XIX /
André Portela do Amaral.- 2021.
90 p.; 30 cm

Orientadora: Beatriz Teixeira Weber
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de
Pós-Graduação em História, RS, 2021

1. História da Saúde 2. Manual de Medicina Popular 3.
Homeopatia 4. Higiene I. Teixeira Weber, Beatriz II.
Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

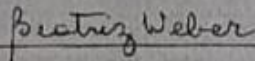
Declaro, ANDRÉ PORTELA DO AMARAL, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

André Portela do Amaral

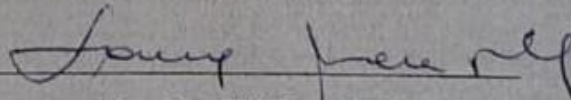
**MENTOR DO DR. HUMPHREYS: "SAÚDE", "DOENÇA" E "HIGIENE" EM UM
MANUAL DE MEDICINA POPULAR DO FINAL DO SÉCULO XIX**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em História da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em História.

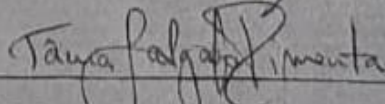
Aprovado em: 05 de março de 2021



Beatriz Teixeira Weber, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)



Lorena Almeida Gill, Dra. (UFPEL)



Tânia Salgado Pimenta, Dra. (FIOCRUZ)

Santa Maria, RS
2021

Dedico este trabalho aos diversos agentes populares de cura desse país, bem como, aos adeptos e simpatizantes de tais saberes e práticas. Pessoas como o meu bisavô Álvaro Galvão (*in memoriam*), que durante sua longa vida valeu-se das preciosas dicas sobre dietas e uso de plantas nos manuais de medicina popular.

RESUMO

MENTOR DO DR. HUMPHREYS: “SAÚDE”, “DOENÇA” E “HIGIENE” EM UM MANUAL DE MEDICINA POPULAR DO FINAL DO SÉCULO XIX

AUTOR: André Portela do Amaral
ORIENTADORA: Beatriz Teixeira Weber

Esse trabalho tem por objetivo, a partir da observação de um modelo específico de leitura do fenômeno saúde-doença e de sugestão terapêutica do oitocentos, analisar algumas das nuances que marcaram o processo de inserção da homeopatia naquele século, dentro de um quadro de disputas por espaço e legitimação em relação à medicina ortodoxa e outros formatos variados de saberes e práticas populares de cura do período. O estudo do conteúdo de um manual homeopático de medicina popular de fins do século XIX, o “Mentor do Dr. Humphreys”, com enfoque no formato dos elementos discursivos e da definição das estratégias de divulgação pelo seu autor, parece apontar alguns caminhos para compreendermos aspectos de um panorama mais amplo no campo da saúde no período: marcado por diferentes interpretações a respeito da “saúde” e da “doença” e pela existência de práticas e agentes diversos de cura, em um momento em que a higiene médica ia sendo apropriada como elemento central para iniciativas de intervenção sobre corpos e espaços.

Palavras-chave: História da Saúde. Manual de medicina popular. Homeopatia. Higiene.

ABSTRACT

HUMPHREYS MENTHOR: “HEALTH”, “DISEASE”, AND “HYGIENE” IN A POPULAR MEDICINE MANUAL FROM THE END OF THE 19th CENTURY

AUTHOR: André Portela do Amaral

ADVISOR: Beatriz Teixeira Weber

This work aims, from the observation of a specific model of reading the health-disease phenomenon and therapeutic suggestion of the 19th century, to analyze some of the nuances that marked the process of insertion of homeopathy in that century, within a framework of disputes over space and legitimation in relation to orthodox medicine and other varied formats of knowledge and popular healing practices of the period. The study of the content of a homeopathic manual of popular medicine from the end of the 19th century, the “Humphrey’s Mentor”, focusing on the format of the discursive elements and the definition of dissemination strategies by its author, seems to point out some ways to understand aspects of a broader panorama in the field of health in the period: marked by different interpretations about “health” and “disease” and by the existence of different practices and agents of healing, at a time when medical hygiene was being appropriated as a central element for intervention initiatives on bodies and spaces.

Keywords: Health History. Manual of popular medicine. Homeopathy. Hygiene.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1 VIDA-SAÚDE-MOLESTIA: CONTEXTUALIZANDO E APRESENTANDO O O ESPAÇO NO QUAL O MODELO TERAPÊUTICO DE HUMPHREYS SE INSERIU22
1.1 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A HOMEOPATIA, NUMA PERSPECTIVA DE SUA TRAJETÓRIA	22
1.1.1 Hahnemann e o sistema homeopático.....	22
1.1.2 Breve contextualização da homeopatia nos Estados Unidos oitocentistas.....	27
1.1.3 Breve discussão histórica sobre a homeopatia e aspectos gerais do campo médico no Brasil oitocentista.....	34
2. MOLESTIA E TRATAMENTO: INTERPRETANDO O FENÔMENO SAÚDE-DOENÇA	49
2.1 AS EPIDEMIAS COMO ELEMENTOS DE RUPTURA	49
2.2 ESTRUTURA DO MODELO DE CURA E PREVENÇÃO APRESENTADO POR HUMPHREYS NO “MENTOR”.....	60
3 HIGIENE: PROPOSTA DE AÇÃO SOBRE AS “CAUSAS EVITÁVEIS DAS DOENÇAS”	69
3.1 “HIGIENE”: HISTORICIZANDO E DISCUTINDO.....	69
3.2 A HIGIENE NO “MENTOR DO DR. HUMPHREYS”.....	75
3.3 A PERSPECTIVA DE HUMPHREYS EM RELAÇÃO A UM PLANO MAIS GERAL: A “HIGIENE” EM OUTROS MANUAIS DE MEDICINA POPULAR.....	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
REFERÊNCIAS	86

INTRODUÇÃO

Escrever sobre o passado é uma tarefa árdua, que requer daqueles que se prontificam a tal um exercício de vigia constante. Por um lado, a busca por traçar um distanciamento em relação ao objeto de análise: visando “isolar” o mesmo em seu contexto espaço-temporal, definindo então, a abordagem metodológica mais adequada para a empreitada de extração dos fragmentos que se propõe capturar e transmitir através da narrativa histórica. Por outro, o reconhecimento dos limites impostos sobre a exequibilidade dos passos anteriores, questionando não só a possibilidade real de um “isolamento” das fontes, mas também até que ponto se poderia efetivamente “extrair” um resíduo factual das mesmas.

Nesse percurso de construção da narrativa histórica, um processo intrincado de “captura” e “decodificação” do passado, as ligações com o presente e o futuro parecem também, em maior ou menor grau, determinantes para o seu resultado final. Não entrando no mérito de uma complexa discussão a respeito das inúmeras possibilidades de compreensão da temporalidade e dos seus reflexos sobre a arquitetura de “marcos” cronológicos na narrativa histórica, fica nítido, de todo modo, que a configuração dessas conexões acaba por determinar, em última instância, o caráter das perguntas que são apresentadas para o objeto de análise. Afinal, refletir sobre o passado é um ato que abarca falar do presente, com algum nível de projeção do futuro.

Hartog (2017), por exemplo, observa a historicidade daquilo que ele coloca como o “crer em” e o “fazer” história, evidenciando que as percepções a respeito daquilo que se tem concebido como “história” (tanto num sentido do evento em si, como no da própria narrativa) têm variado e se mostrado, em diferentes contextos, envolvidas pela proeminência de um certo horizonte de perspectiva temporal. As demandas de cada contexto seriam, então, determinantes para a construção de diferentes “regimes de historicidade”, pautados por um peso maior do passado, do presente ou do futuro sobre o olhar de “captura” do evento e sobre a construção da narrativa histórica. Nessa perspectiva, a própria definição dos contornos da competência do historiador passa pela consideração de tais fatores.

Entre o nome, o conceito e as práticas da história, há evidentemente trocas e circulações. Não é evidente que os questionários e as maneiras de fazer não repercutam sobre o conceito, mas tampouco que o conceito não balize o campo das práticas possíveis ou admitidas. Quanto ao nome, desde que Heródoto o introduziu, ele comporta, tão bem quanto mal, toda essa carga. Aí está sua tarefa histórica! Quanto ao historiador, a ele compete colocar um pouco de ordem na carga, fazer a triagem entre o que ainda pode servir e o que parece fora de uso. E, se ele tem a sorte de estar no lugar certo no momento certo, ele pode enriquecer o conceito, mudar a ordem das

camadas sucessivas das quais ele é o resultado, e até mesmo acrescentar uma. (HARTOG, 2017, p. 30)

A produção de conhecimento em torno da “História da Saúde” (campo recortado genericamente, mas que abarca um número expressivo de estudos, com as mais diversas abordagens teórico-metodológicas, diga-se de passagem) não escapa de tal lógica. Ao que se pode observar, a condução das pesquisas na área tem sido estabelecida a partir de certos critérios – esses (re)definidos de acordo com o contexto de produção dos estudos. Uma mudança paulatina na apresentação dos aspectos gerais de um quadro histórico ampliado do campo médico no Brasil, parece indicar um processo contínuo de transposição das fronteiras daquilo que se tem identificado como marcos representativos de análise, sendo que a redefinição da viabilidade de utilização de certos documentos enquanto fontes históricas factíveis contribui para que sejam repensados os espaços e as relações entre diferentes modelos terapêuticos e de interpretação da saúde ao longo da história.

Ora, se admitimos então que o processo de escrita da história comporta a influência da experiência do historiador sobre o seu ofício, não deixando de lado a importância do rigor metodológico e de um olhar atento para as possíveis armadilhas a serem encaradas no tratamento das fontes documentais, temos uma perspectiva mais honesta a respeito da construção da narrativa histórica. Tal reconhecimento não faz da História um campo “menos científico” (como teimam em afirmar certos críticos), mas abre espaço para o desenvolvimento de um trabalho mais honesto e focado nas possibilidades e limites teórico metodológicos.

Conforme Prost (2014) aponta, a impossibilidade de a História ser alocada no rol das ciências mais “objetivas” (se é que isso é aplicável mesmo para as disciplinas das ciências exatas), não significa que seja descartada a sua validade ou a exigência de critérios básicos de organização metodológica balizadora sobre a prática do historiador. A improficuidade de um método histórico generalista não implica pois na ausência de uma base de inteligibilidade para o ofício historiográfico, mas aponta, entretanto, para a abertura de um olhar sobre as particularidades de cada estudo. Esse “método crítico” passa por admitir, então, a influência da experiência vivida do historiador sobre o resultado de sua prática – a construção da narrativa histórica – com um peso do presente para a “captura” do passado.

Inversamente, quanto mais imbuído de seu ofício estiver o historiador, mais enriquecedora será para ele a atualidade porque a transferência pode funcionar nos dois sentidos: do presente para o passado, assim como do passado para o presente. A explicação do passado baseia-se nas analogias com o presente, mas, por sua vez, ela alimenta a explicação do presente. (PROST, 2014, p. 146).

Esse estudo, se tratando de uma pesquisa científica em história, foi perpassado por todos os desafios já mencionados. Nesse sentido, procuramos, ao longo do trabalho com as fontes, nos atentar para certos cuidados que, de acordo com Weber (2006), permitiriam a fuga de certas “armadilhas”. Tais cuidados básicos passaram pela observação da historicidade dos documentos estudados (evitando confusões ou a assimilação automática e acrítica de posicionamentos “escondidos” por trás de sua confecção), bem como, pelo olhar atento para as variáveis e particularidades relacionadas ao período e espaço de recorte do estudo (evitando simplificações e generalizações).

Entretanto, de modo peculiar, um outro elemento – novo e desafiador – foi agregado para o quadro desses desafios: eis que no meio da empreitada de pesquisa nos deparamos com um novo capítulo reservado pela história, determinando a partir do presente, um novo ritmo de pressão sobre o direcionamento do nosso olhar para o passado. A emergência da pandemia de Covid 19, cabe reconhecer, teve um impacto direto sobre os contornos da nossa pesquisa, por mais que tenhamos procurado redobrar os cuidados relativos ao tratamento das fontes documentais. Os reflexos de um contexto pandêmico marcaram não apenas uma mudança brusca sobre a rotina dos estudos – pela imposição do isolamento social e incorporação de hábitos radicalmente novos – mas, para além, trouxeram uma nova pressão sobre aqueles que de alguma forma procuram estudar a “saúde” e a “doença” em perspectiva histórica.

A súbita elevação do campo da “história da saúde” para o centro dos olhares e das demandas a respeito da produção historiográfica, em conjunto com a enxurrada de novas informações vinculadas à temática, contribuíram para que novos feixes de luz fossem lançados sobre o passado (considerando as demandas emergidas do presente). Discutir sobre “saúde” e “doença” no século XIX, bem como, sobre a existência de uma diversidade de agentes e práticas, que se pautavam por diferentes interesses e influências naquele contexto, tomou novos ares e se tornou uma tarefa ainda mais árdua quando percebemos que algumas dessas mesmas variáveis têm indicado, no presente, os rumos das estratégias de enfrentamento à pandemia de coronavírus (cujos resultados incidem sobre os registros diários de perdas humanas).

Essa dissertação resultou de um processo iniciado ainda durante a Licenciatura em História na UFSM, período no qual tive o primeiro contato com parte dos materiais que compõem a base documental do estudo. Desse contato inicial até a presente redação, foi traçado um longo percurso de amadurecimento teórico, onde a familiarização com o tema, o trabalho com as fontes, e o constante diálogo com trabalhos de pesquisadoras (es) do campo de pesquisa convencionalmente chamado de “História da Saúde”, acabaram norteando os rumos da pesquisa.

Projetando nosso olhar para o final do oitocentos, encontramos um panorama complexo e diversificado no campo dos saberes e práticas de cura. De modo algum estático, esse quadro foi se definindo e sendo remodelado a partir de pressões pluridirecionais exercidas ao longo de todo o século XIX. Algumas questões seriam centrais para a definição do formato que o campo da saúde foi adquirindo no período: as experiências humanas no enfrentamento das doenças e a emergência de demandas sociais na esteira desses fenômenos (novas ou pré-existentes, apropriadas e colocadas a serviço de interesses diversos) teriam influência sobre a constituição dos olhares a respeito da natureza do “fenômeno saúde-doença”¹ e a composição de modelos de cura e prevenção, muitos deles concorrentes e apresentados a partir de diferentes estratégias de inserção e legitimação. Afinal, era preciso convencer antes de curar.

Consideramos que a constituição dos olhares sobre “saúde” e “doença”² esteve (e continua) intimamente atrelada à configuração das dinâmicas sociais, atravessadas por questões de múltiplas ordens, como interesses políticos e econômicos. E, nesse sentido, ao passo que parte da nossa pesquisa e todo o processo de escrita do trabalho foi desenvolvido em meio aos efeitos da pandemia de coronavírus, que no presente tem impactado em escala global o cotidiano dos mais diferentes grupos sociais, e cujos desdobramentos têm sido definidos em grande parte pela adoção de determinadas estratégias de enfrentamento em detrimento de outras (escolhas específicas, diga-se de passagem, pautadas evidentemente pelo peso de interesses políticos e econômicos). Propomos uma observação do nosso objeto de estudo que parta da compreensão do contexto relacionado ao recorte temporal definido e das suas particularidades, levando em consideração alguns dos aspectos acima mencionados.

O século XIX foi marcado pelo surgimento e reincidência de diferentes ondas de surtos epidêmicos, cujos efeitos tiveram um destacado peso sobre a definição de uma série de elementos de organização das sociedades afetadas, bem como para a construção das linhas interpretativas a respeito da “saúde” e da “doença”. A observação da coexistência de diferentes modelos de saberes e práticas e uma análise da sua circulação/(res)significação por meio de diferentes canais de difusão, parece ser um caminho interessante para que possamos identificar algumas das nuances por trás desse panorama geral. A construção das teorias interpretativas

¹ Usaremos tal definição pela leitura da existência de uma tendência histórica para a proposição de leituras da “saúde” e da “doença” enquanto duas partes de um mesmo fenômeno. Constructos sócio-históricos, saúde e doença vão aparecer em diferentes documentos geralmente em uma relação, seja de oposição ou mesmo como significado da ausência (de uma em relação a outra).

² Uma vez que as definições de “saúde” e “doença” estão destacadas no trabalho enquanto constructos sociais e históricos, justificamos o uso de aspas ao nos referirmos a esses termos. Ressaltamos a necessidade de que se atente à historicidade dos termos e aos seus usos políticos, pensando em como as noções a respeito do que é “sadio” e “doente” estão ligadas ao contexto e às disputas pela construção das narrativas, variando ao longo do tempo e sendo (re)significadas a depender do olhar empregado.

sobre o surgimento das doenças e a proposição de modelos de cura e prevenção sofreram pressões múltiplas, de acordo com a interação de diferentes agentes com interesses diversos. Uma (re)definição paulatina dos limites de alcance das políticas de saúde marcaria, então, o tom do desenvolvimento dos debates e a prevalência de certas teorias interpretativas. A ascensão progressiva de uma agenda de intervenção racionalizada dentro do âmbito das políticas de Estado teria se dado pela gradual incorporação da noção de “interesse coletivo” sobre aqueles que seriam até então temas de ordem privada.

A transmutação dos significados dados para a higiene, que transitou de um campo voltado para as práticas individuais (o “cuidado de si”) para uma esfera social e de alcance das “políticas públicas”, não aconteceu de modo instantâneo e nem uniforme. As demandas e pressões socio-políticas, vinculadas aos interesses econômicos, acabaram por definir possibilidades e limites para as teorias e projetos – daí o surgimento das estratégias de convencimento e das adaptações nos formatos de saberes e práticas de saúde, com fins de ampliar alcance e legitimidade dos modelos propostos, bem como, de torná-los viáveis – diante de um movimento de institucionalização das frentes de combate às doenças, num contexto em que, pragmaticamente, a higiene se tornava também uma ferramenta na busca por maior eficiência da “economia política” nos quadros do Estado. (MANTOVANI; MARQUES, 2020).

Nessa lógica, a fim de organizar as frentes de combate ao flagelo das moléstias (com seus impactos sobre a sociedade e a economia), emergiu um formato administrativo das políticas públicas de saúde cada vez mais centralizado, atrelado à corporação médica institucionalizada e ancorado supostamente em uma base “neutra” e “científica”. A vinculação de um setor específico da sociedade (a classe médica) junto ao aparelho burocrático-administrativo do Estado exerceria pressão sobre o formato da agenda de políticas públicas sanitárias e de vigilância sobre a produção/reprodução dos saberes, bem como, da fiscalização das práticas de diversos agentes de cura. Essa agenda teve como um dos seus pilares a higiene médica, que orientava um mapeamento daquelas que seriam supostas como as causas para os “males” da saúde e da sociedade, demarcando um processo de investida sobre os corpos e os espaços: a reforma “técnica” do espaço urbano (de modo a perseguir os miasmas), aliada a uma etiqueta moralizante sobre os hábitos da população (orientando as “práticas saudáveis”, as “condutas morais adequadas” e a importância de uma rotina de trabalho “disciplinada”).

Entretanto, veremos que, por mais significativa que fosse essa pressão advinda da medicina acadêmica (que, aliás, nem representava exatamente um grupo coeso), ela dividia espaço com outros formatos que em maior ou menor grau disputavam prestígio e influência perante o poder público e a população em geral. Nesse sentido urge a necessidade de um certo

cuidado, para não tratarmos de modo generalizante processos de mudança gradual, o que acabaria por levantar a ideia da existência de automatismos e da ausência de contestações.

Pesquisas focadas na leitura de uma ampla disposição de fontes documentais têm indicado que os processos foram bem mais dinâmicos do que se costuma pensar. As pressões e resistências teriam se apresentado em diversas frentes e a partir de diferentes estratégias, com múltiplos projetos e atores disputando um espaço que custaria a se tornar restrito a um formato hegemônico. Um movimento em direção àquilo que Roberto Machado (1978) identificaria como surgimento da “medicina social” no Brasil, pontuado pela institucionalização da medicina e sua vinculação com o poder estatal – tendo alguns marcos: como a surgimento das Faculdades de Medicina em 1832, da Academia Imperial de Medicina em 1835, e a criação posterior (em 1850-51) da Junta Central de Higiene Pública, sucedida em 1886 pela Inspetoria Geral de Higiene (e Inspetoria Geral de Saúde dos Portos) – passa a ser então, nessa perspectiva, relativizado e considerado com inúmeras ressalvas.

Beatriz Weber (2006) observa como a medicina ortodoxa, especialmente a partir das décadas de 1930 e 1940 foi capaz de consolidar efetivamente uma narrativa própria e dominante sobre o que seria “a história das práticas médicas no Brasil”, de modo a excluir e silenciar a presença histórica de outros formatos concorrentes (qualificados como “pouco expressivos”). Essa perspectiva teria, durante certo tempo, obscurecido o conhecimento histórico a respeito de uma pluralidade de outros formatos de saberes e práticas de cura existentes no país, tais como a homeopatia. Flávio Edler (1998), em artigo destinado a traçar um balanço da produção historiográfica sobre a medicina oitocentista no Brasil, já observava a existência de uma “literatura pioneira”, composta majoritariamente por médicos empenhados em solidificar uma certa memória que pudesse confirmar um prestígio e celebração da medicina então vigente.

Nesse formato, predominavam as observações focadas nas instituições médicas e nos estudos biográficos (produtores de verdadeiras “mitologias” em torno de algumas figuras). Além disso, a demarcação de recortes temporais era dominada por uma concepção rígida, dividida essencialmente em dois momentos: uma fase “pré-científica” da medicina (quando essa, supostamente, teria estado presa a um caráter “irracional” e “dogmático” – vinculada ao antigo paradigma galênico ou aos formatos neo-hipocráticos, além de restrita à reprodução dos debates oriundos da Europa), e uma segunda fase, essa de consolidação de uma “medicina científica” (firmada nas especialidades médicas e no método experimental, abandonando as etiologias socioambientais em favor da teoria pasteuriana).

Assim como Edler, Sigolo (1999) reconhece nos debates lançados por Michel Foucault na década de 1970, e na sequência de trabalhos surgidos com influência na teoria foucaultiana,

um marco de rompimento com esse formato de “história geral da medicina”. A partir daí, diversos trabalhos trariam como destaque um olhar para as discontinuidades e para as inúmeras questões envolvendo as relações de poder por trás dos processos de institucionalização da medicina no Brasil. Obras como o clássico “Danação da norma” de Roberto Machado et. al. (1978), o texto basilar de Jurandir Costa (1979) – intitulado “Ordem Médica e Norma Familiar”, o trabalho de Madel Luz (1982) – “Medicina e Ordem Política Brasileira”, além do estudo de Magali Engel (1989) – “Meretrizes e Doutores...”, seriam exemplares dessa produção.

A quebra com um formato tradicional de história das ciências e da saúde (composto de um autorretrato, que a medicina havia forjado de si) foi extremamente importante para a introdução de novas perguntas e olhares sobre os temas em questão, com a articulação de uma trama conceitual renovada. Contudo, tais estudos não escaparam de problemas e contradições, evidenciados no uso de princípios explicativos muito gerais e na insistência de fazer encaixar determinadas “fórmulas” rígidas para situações peculiares, ignorando e/ou excluindo indícios documentais de uma diversidade que poderia dificultar o “arredondamento” teórico. (WEBER, 1997; EDLER, 1998).

Nas diversas abordagens, é questionável a afirmação sobre o prestígio e poder da medicina acadêmica desde o início da construção do Estado Nacional. Tais relações, no entanto, foram mais complexas, não apresentando vinculações tão lineares como esses autores sugerem. A complexidade nessas relações é um importante ponto de destaque para análise de situações específicas. (WEBER, 1997, p. 9).

Douglas Braga (2018) comenta uma nova tendência de abordagens historiográficas a respeito de temas vinculados à saúde no Brasil oitocentista. Uma leva de estudos mais recentes, produzidos a partir dos anos 1990, teria incorporado novas perspectivas e olhares, com recortes menos abrangentes que os dos trabalhos anteriores e uma maior abertura para a observação da pluralidade e das particularidades sugeridas por uma base documental variada. Nesse sentido, podem ser exemplificados trabalhos que incorporaram de alguma forma os elementos levantados em estudos como os mencionados no parágrafo anterior, mas que, ao mesmo tempo, buscaram discutir os limites dessa “presença totalizadora” dos médicos e da higiene – enxergando espaços de resistência/contestação, identificando a agência de atores há muito invisibilizados, bem como, colocando em xeque a percepção da existência de um grupo médico coeso, livre de dissidências internas e que teria sido capaz de conquistar um monopólio sobre os saberes e práticas de cura já no oitocentos, alinhando-se aos poderes do Estado.

A preocupação em buscar e repensar uma variedade de fontes documentais, a fim de desenvolver uma melhor compreensão sobre a dimensão histórica da saúde e das práticas

médicas no país, tem possibilitado importantes “redescobertas” – acentuando a coexistência de diferentes modelos interpretativos da “saúde” e da “doença” (diversas vezes conflituosos), que tiveram uma dimensão prática marcada pela presença de múltiplos agentes, atuando em diversos espaços e por meio de determinadas estratégias.

Ao longo das últimas décadas, a publicação desses trabalhos, tematizando a história da saúde no Brasil por meio de diferentes perspectivas (sejam estudos sobre a diversidade dos agentes e práticas de cura, a respeito dos diferentes modelos terapêuticos, sobre a historicidade das doenças e de suas interpretações, pensando as instituições médicas, refletindo sobre as trajetórias de terapeutas populares e/ou médicos e intelectuais, sobre a literatura médica e os usos da imprensa, entre outros), tem contribuído para a renovação das perspectivas em torno da história das diferentes tradições de cura no país.

Dentre o conjunto de trabalhos produzidos nesse contexto, além daqueles apontados por Edler (1998): Edler (1992), Ferreira (1996), Chalhoub (1996), por exemplo; podemos destacar diversos outros estudos que vem agregando importantes reflexões sobre a história da saúde no oitocentos. Trabalhos como os de Weber (1997), Sigolo (1999), Guimarães (2003), Pimenta (2003), Figueiredo (2005) e Luz (2014) têm trazido reflexões importantes para a composição de um quadro histórico diversificado de saberes, práticas e agentes de cura – algumas dessas discussões tiveram, inclusive, um enfoque na história da homeopatia no Brasil. Weber (2006) sinaliza, entretanto, que nesse esforço de reconstituição histórica e de (re)construção das narrativas, é preciso que se evite cair em certas “armadilhas”. Alguns cuidados básicos seriam a observação da historicidade dos documentos que se pretende estudar (evitando confusões e a assimilação automática e acrítica de posicionamentos “escondidos” por trás de sua confecção); além disso, o olhar atento para as variáveis e particularidades relacionadas ao período e local de enfoque dos estudos (evitando simplificações e generalizações).

Como já mencionado, dentre essa enorme diversidade de saberes e práticas que compuseram um quadro geral do campo médico no oitocentos temos a homeopatia, sistema médico desenvolvido na Europa por Samuel Hahnemann na passagem do século XVIII para o XIX, que se expandiu mundialmente, inclusive para o Brasil, em algumas décadas. Como veremos, a introdução e a expansão da homeopatia no Brasil (também abordaremos brevemente o caso dos Estados Unidos) foram marcadas por uma relação tumultuada com a medicina alopática e pela existência de trocas com outros formatos “populares” de cura (essas ainda pouco exploradas pela maioria dos estudos sobre a história da saúde no país). Nessa linha, procuraremos trazer uma reflexão a respeito de algumas particularidades de um sistema de saberes e práticas médicas que no século XIX se apresentou como modelo racional e científico

concorrencial à medicina tradicional, apresentando uma alternativa não só para a prática terapêutica, mas também para as próprias formas de compreensão do fenômeno saúde-doença.

As disputas que se seguiram a partir do desenvolvimento da homeopatia, tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos, não se deram apenas de forma externa, mas também se revelaram no âmbito interno. A diversificação de correntes interpretativas sobre os fundamentos da doutrina de Hahnemann, com o passar dos anos, impulsionou acalorados debates sobre a terapêutica homeopática. Além disso, as diferenças políticas e os interesses diversificados dos grupos marcaram alianças e disputas em torno das instituições homeopáticas e da definição das estratégias de expansão da homeopatia.

A produção de manuais de medicina popular vinculados à homeopatia (e mais especificamente a uma determinada corrente dentro do campo)³ é demonstrativa de um dos diferentes modelos propostos no período. A verificação do formato dos textos desses manuais e da existência de uma considerável circulação desse tipo de literatura médica em fins do oitocentos, nos ajuda a entender algumas das estratégias adotadas por um determinado grupo no sentido de ampliar sua presença dentro das esferas de debate sobre “saúde” e no processo de definição das medidas de enfrentamento das doenças – inclusive no âmbito da constituição das políticas de saúde pública.

O desenrolar dos debates interpretativos a respeito das causas das doenças e daquelas que seriam as “melhores” ações no sentido da cura e da prevenção, foi se estabelecendo por meio de um acirrado confronto de perspectivas e interesses. Vale ressaltar que um olhar para a própria configuração dos diferentes modelos interpretativos contribui para que sejam revelados lugares de fala e o contorno de estratégias de aceitação/legitimação das propostas (incluindo escolhas conscientes sobre o que exatamente teorizar). Desmistificando alguma percepção de que o processo de composição de modelos de saberes e práticas seria linear e/ou resultado puro e simples de um acúmulo progressivo de conhecimento, temos, pela observação das particularidades dos discursos e das estratégias adotadas, a percepção de uma dimensão mais dinâmica para esses movimentos. Um olhar atento para as peculiaridades desses diferentes modelos nos ajuda a identificar posicionamentos e a melhor compreender um panorama mais geral do período do nosso recorte. Os debates a respeito da saúde e da doença tomaram várias formas, deram-se em diversas esferas e foram constituídos a partir de diferentes estratégias de difusão/legitimação das proposições.

³ Desenvolveremos essa questão de forma mais aprofundada ao longo do trabalho, destacando o diálogo teórico com trabalhos que tem buscado desmistificar a ideia de homogeneidade nos diferentes “campos”.

Identificando os elementos estratégicos e discursivos presentes em um manual de medicina popular homeopático de final do oitocentos, com interpretações e recomendações bastante peculiares a respeito da “saúde” e da “doença”, objetivamos analisar algumas das nuances que marcaram o processo de inserção da homeopatia naquele século, dentro de um quadro de disputas por espaço e legitimação em relação à medicina ortodoxa e outros formatos variados de saberes e práticas populares de cura do período. Ao longo do trabalho iremos propor uma reflexão sobre tais questões partindo da análise do conteúdo de um “manual de medicina popular”⁴, o *Mentor do Dr. Humphreys, ou Conselheiro da Família, para uso da Medicina Específica*, lançado em língua portuguesa em 1890⁵ (publicado originalmente, em língua inglesa, em 1873).

De modo intercalado, traremos também a observação de elementos presentes no conteúdo de outras fontes documentais (manuais homeopáticos similares, leis, artigos de jornais do período, etc.). Utilizamos o levantamento de periódicos da Biblioteca Nacional, no Brasil, bem como, a base de dados “Internet Archive” e o site *Consortium for History of Science, Technology and Medicine*, que nos permitiram acessar documentação digitalizada nos Estados Unidos, como correspondências, periódicos e publicações de Frederik Humphreys. Dessa forma, elencaremos alguns questionamentos, aos quais aventuraremos respostas por meio do diálogo teórico com um corpo bibliográfico composto especialmente por trabalhos da área da história da saúde.

Justificamos a escolha por trabalhar com o mentor de Humphreys pela disposição de acesso ao seu conteúdo,⁶ pela consideração da riqueza desse material e sua pertinência para a temática do estudo aqui proposto, pela ausência de estudos mais sistemáticos a partir dessa literatura em particular⁷, e, ainda, pela verificação de uma considerável circulação do manual

⁴ Chamamos o *Mentor do Dr. Humphreys* de “manual de medicina popular” pela observação do formato dessa obra, tanto pela estrutura e disposição simplificada dos temas presentes no seu texto, como pela linguagem acessível e pelas estratégias (discursivas e de divulgação) adotadas pelo autor no sentido de ampliar e cavar uma legitimação para sua proposta de saúde. Estudamos o manual de Humphreys em combinação com a consideração de outros manuais de saúde mais ou menos semelhantes em sua estrutura (publicados por médicos homeopatas e alopatas ao longo do século XIX). Em uma própria referência do autor em relação ao caráter da literatura – a exposição “popular e prática” dos resultados de seus experimentos (essa passagem surge já no início do prefácio) – temos indicativos dos posicionamentos e estratégias adotadas pelo homeopata estadunidense. Vale destacar que o termo “popular” tem aqui mais a ver com a estrutura do manual e as estratégias adotadas, em uma tentativa de alargamento do público-alvo no comparativo com outras produções de literatura médica desse mesmo período. Essa “popularização” parece ter se limitado e condicionado a questões como os custos de aquisição do livro e as altas taxas de analfabetismo do período, por exemplo.

⁵ Edição utilizada nesse estudo.

⁶ O primeiro contato com o documento se deu durante a iniciação científica, por meio de um trabalho de digitalização do acervo documental da família Silva e Souza, vinculada ao movimento espírita e proprietária da Farmácia e Laboratório Homeopático Cruz Vermelha, de Santa Maria – RS.

⁷ Embora alguns estudos mencionem de forma tangencial o material produzido por Humphreys, como, a título de exemplo, o trabalho de Lorena Gill (2008), se verifica uma ausência de estudos focados especificamente no

nesse período – inclusive no Brasil.⁸ O livro em questão é um exemplar da produção de um tipo de literatura médica da segunda metade do século XIX, caracterizado enquanto manual instrutivo e utilizado estrategicamente como meio de difusão e defesa de um modelo específico de tratamento médico.

Esse “manual prático de saúde”⁹ (livro contendo quase quinhentas páginas) apresenta uma divisão em estrutura que privilegia a apresentação inicial do autor a respeito de suas considerações sobre a “saúde” e as formas de abalo da mesma (o “desequilíbrio”, causado por fatores adversos, como carência de elementos e “envenenamento”, por exemplo), seguida por uma exposição da natureza e das características das moléstias (vinculação com a influência miasmática), até chegar na apresentação do método de prevenção e tratamento (aliando o uso das “medicinas específicas” ao cuidado com uma série de recomendações higienistas sobre hábitos e espaços).

A observação sobre a produção de manuais de saúde e a sua circulação em fins do século XIX, ajuda-nos a construir uma série de reflexões a respeito das características das discussões em torno de diferentes percepções de “saúde” e de “doença”, suas influências sobre os formatos das sugestões de prevenção/tratamento e sobre as medidas que de fato eram adotadas na prática. A partir do estudo de um caso particular – exame do discurso, das estratégias e das recomendações apresentadas numa literatura médica específica, acreditamos ser possível desenvolver considerações sobre um panorama mais geral do período, compreendendo, assim, elementos que estruturaram um ambiente de disputas entre modelos interpretativos diversos, mas onde teria predominado a concepção da influência miasmática e a sugestão da higiene como método de sua remoção.

Frederik Humphreys (1816-1900), médico homeopata estadunidense, desenvolveu uma série de estudos sobre a atenuação e combinação de elementos a fim de produzir medicamentos baseados no “método substitutivo”. Em meados do oitocentos passou a expor seus resultados (em panfletos e manuais) e comercializar as “medicinas específicas” (separadamente ou nas “boticas”). O método de curar defendido pelo autor era definido pelo mesmo como inovador, pela simplificação nas doses e facilidade de aplicação, sem perder, no entanto, os efeitos

conteúdo do *Mentor do Dr. Humphreys*, sobretudo a partir da perspectiva aqui proposta. No que se refere a estudos sobre manuais práticos, encontramos uma disposição maior de textos, como aqueles em relação a obra do Dr. Chernoviz (alguns deles serão, inclusive, citados nesse trabalho).

⁸ Medida por alguns indicativos, como a existência de sucessivas edições (lançadas ao longo de diferentes décadas e em diferentes idiomas), assim como, pelo registro de um volume elevado de anúncios e propagandas sobre o material (observado em periódicos de vários estados, na pesquisa feita sobre a sua circulação no Brasil).

⁹ No decorrer do trabalho, as expressões “manual de medicina popular”, “manual de saúde popular” e “manual prático de saúde” aparecerão como sinônimos.

curativos. Como estratégia de difusão de sua proposta e na tentativa de alcançar um público maior para suas medicinas, Humphreys confeccionou textos de divulgação de suas propostas de tratamento. Em 1873, lançou um livro proposto como “conselheiro” para as famílias, o *Humphreys Mentor* – cuja edição de 1890, em língua portuguesa, será aqui analisada. O mentor era vendido separadamente, ou, também, distribuído em conjunto (sem custos adicionais) no caso da aquisição da “botica da família” (caixa contendo os medicamentos específicos – condicionados em frascos de vidro e envoltos por uma bula de indicação).

A aquisição da botica, contendo medicinas indicadas para a prevenção e cura das moléstias listadas “de A à Z” no manual, possibilitaria a formação de uma pequena farmácia pelas famílias, facilitando o acesso aos recursos para a realização de um tratamento doméstico¹⁰. Humphreys oferecia diferentes boticas, variando o modelo e o material de construção da caixa, bem como o número de frascos em seu interior. Na maioria dos casos, o *Mentor do Dr. Humphreys* (474 páginas) acompanhava a botica (exceto em modelos menores da caixa, onde a literatura auxiliar entregue era um pequeno manual de 144 páginas. Esse “manual reduzido”, conforme percebido nos anúncios em jornais,¹¹ era também distribuído de forma avulsa gratuitamente). Trazemos um trecho do texto presente no “Mentor”, onde são dadas informações sobre uma das caixas (a botica de número 1). Optamos por manter a grafia original das fontes.

Com **35 Frascos de Trez-Drachmas**, CAIXA DE NOGUEIRA PRETA, ENVERNIZADA, forrada de velludo de seda purpura, enfeites de nickel, e fechadura com chave; contem os 35 Especificos e o MENTOR DO DR. HUMPHREYS (474 paginas), encadernação de panno e com o retrato do autor. (HUMPHREYS, 1890, p. 464, grifo do autor).

A estrutura de composição do manual *Mentor do Dr. Humphreys* se dava por uma introdução de apresentação do método de cura proposto, onde o autor afirmava insistentemente a sólida base científica de seus estudos, de modo a legitimar o saber sugerido e a se proteger de ataques advindos, sobretudo, da medicina alopática. Na sequência, eram feitas considerações sobre as causas e as formas de manifestação das doenças, sendo essas então apresentadas nominalmente junto às sugestões de prevenção e tratamento (que passavam pela recomendação do uso dos medicamentos – os “específicos”, em associação aos cuidados com o corpo e com

¹⁰ Discutiremos mais à frente como esse reconhecimento da possibilidade de uma certa autonomia no tratamento das doenças não significava necessariamente uma consentida perda de autoridade da figura do médico.

¹¹ O jornal “Diário do Maranhão” de 1890, por exemplo, trazia um anúncio sobre a “maravilha curativa” e as “especialidades” do Dr. Humphreys – com uma nota falando sobre a distribuição gratuita de um manual de 144 páginas, bastando solicitar a um boticário ou diretamente à *Humphreys Medicine Co.*.

o ambiente). Uma das seções do livro era intitulada “Hygiene”, nela o autor trazia as suas percepções a respeito das medidas consideradas necessárias para a “remoção das causas evitáveis das doenças” (tratando mais diretamente de recomendações sobre os cuidados com a alimentação, o ambiente e as residências).

O fato do manual ter sido produzido nos Estados Unidos, por um homeopata estadunidense, diz muito sobre alguns dos debates presentes na obra, relacionados ao contexto espacial e temporal em que foram desenvolvidos. Por isso, faz-se necessário elencar algumas considerações sobre a formação do autor e seus vínculos, bem como trazer uma breve contextualização sobre a homeopatia, os debates sobre higiene e a noção de “saúde pública” nos Estados Unidos do oitocentos. Apesar disso, lembramos que, no momento de publicação da obra, o autor já contava com uma expressiva inserção internacional de seus textos, dedicando inclusive algumas passagens da obra para a consideração de temas e características de diferentes regiões do planeta: como a Europa, a Índia e o Brasil. Outrossim, pensamos inicialmente na utilização desse documento por considerarmos interessante a circulação expressiva de um material estrangeiro no Brasil, sendo marcante também a constatação de que a publicação de uma edição em língua portuguesa se deu exatamente no ano seguinte à proclamação da República, num contexto de busca da construção de um projeto de nação – que, para alguns grupos, deveria se inspirar em modelos como o europeu ou o estadunidense, supostas referências de sociedades “inteiramente civilizadas”.

A verificação da circulação desse tipo de literatura no país, nesse período, nos ajuda a traçar algumas hipóteses sobre a existência de um intercâmbio de ideias e a incorporação de debates internacionais – introduzidos e ressignificados de acordo com interesses e particularidades locais. Realizando uma busca em periódicos na plataforma online da Biblioteca Nacional para a década de 1890, verificamos a incidência de anúncios promovendo o tratamento curativo do Dr. Humphreys, propagandeando os benefícios da compra do livro e dos medicamentos, e, ainda, oferecendo gratuitamente pequenos manuais com indicações sobre o uso dos específicos para cada tipo de moléstia. Boticários de várias partes do país anunciavam a disponibilidade da “maravilha curativa”, dos importantes específicos homeopáticos para a prevenção e cura das mais diversas moléstias, além da literatura instrutiva auxiliar.

Utilizando a busca pela palavra-chave “humphreys”, mapeamos a existência de anúncios dos produtos nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Sul, sendo o maior número deles nas duas últimas regiões citadas. Foram verificadas ocorrências nos seguintes estados brasileiros: AM, AL, BA, CE, ES, MA, MG, PA, PB, PE, PR, RS, SC e SP. No Rio Grande do Sul, a título de exemplo, foram encontradas 176 ocorrências, em 7 dos 63 periódicos disponíveis

para acesso na plataforma (“A Federação”, “Almanak Litterario e Estatistico”, “Correio Mercantil”, “Folha do Sul”, “Rio-Grande”, “Almanach Popular Brasileiro” e “O Rio-Grande”).

Em trecho retirado de um anúncio de 1890, promovido pela *Pharmacia Central de José Francisco de Moura*, no periódico *O Estado da Parahyba*, temos uma ideia do conteúdo presente em chamadas publicitárias em diferentes regiões do país sobre a disponibilidade dos produtos de Humphreys.

É uma realidade conhecida o efeito prompto dos Específicos Homeopathicos do Dr. Humphreys. [...] As carteiras completas são acompanhadas de um grande manual em rica encadernação. Vende-se separadamente também o mesmo livro, e da-se gratuitamente pequenos manuaes que ensinão o tratamento das moléstias [...] Sucesso já conhecido [...]. (O Estado da Parahyba, 1890, p. 4).

O trabalho será composto por três capítulos, nomeados de acordo com subtítulos do próprio *Mentor do Dr. Humphreys* (mantendo inclusive a grafia original), de modo a dar um formato para o texto com as discussões desenvolvidas sendo intercaladas pelo recorrente diálogo com a fonte documental ao longo do trabalho. No primeiro capítulo, intitulado “Vida-Saúde-Molestia”, apresentaremos uma breve contextualização sobre o campo médico no oitocentos e sobre os processos de introdução e expansão da homeopatia nos Estados Unidos e no Brasil – marcados por uma série de disputas externas e internas, bem como pela definição de estratégias de difusão e legitimação dos modelos defendidos pelos grupos. Refletiremos sobre o contexto de produção do manual do Dr. Humphreys e sobre as influências do autor, assim como sobre as características que ajudaram a dar formato para o modelo terapêutico defendido pelo homeopata.

No segundo capítulo, “Molestia e Tratamento”, buscaremos discorrer sobre como o formato da escrita e a disposição dos temas no manual seriam indicativos das estratégias definidas pelo autor como forma de construção de legitimidade para as suas proposições. Além do mais, consideraremos o peso que as experiências com as doenças ao longo do oitocentos tiveram para a composição dos olhares sobre o fenômeno saúde-doença, determinando a emergência de demandas e tensionamentos, bem como, o surgimento de sugestões sobre quais seriam os meios mais “adequados” de curar e prevenir. Dialogando com a fonte, traremos um panorama geral do modelo de cura e prevenção apresentado por Humphreys em seu manual.

No terceiro capítulo, “Hygiene”, iremos refletir acerca de como a higiene médica se mostrou um ponto extremamente significativo para a configuração da proposta de cura e prevenção em Humphreys. Discutiremos em que medida o destaque dado pelo autor para as chamadas “medidas acessórias curativas” (medidas higiênicas recomendadas em conjunto ao

uso dos medicamentos homeopáticos específicos) representava uma investida no sentido da normatização de hábitos relacionados à higiene pessoal e dos ambientes coletivos. Refletiremos sobre as percepções de Humphreys a respeito da “higiene” (apresentada como dispositivo de ação para a “remoção das causas evitáveis das doenças”) e sobre como o autor apresentava uma defesa da promoção da higiene médica a partir do estabelecimento de políticas públicas de saúde. Traremos uma revisão a respeito da historicidade do conceito “higiene”, e, finalmente, desenvolveremos uma revisão bibliográfica, dialogando com algumas autoras e autores que tematizam a higiene.

1 VIDA-SAÚDE-MOLESTIA: CONTEXTUALIZANDO E APRESENTANDO O ESPAÇO NO QUAL O MODELO TERAPÊUTICO DE HUMPHREYS SE INSERIU

Neste capítulo, no intuito de contextualizar e melhor apresentar o modelo terapêutico proposto e apresentado por Frederik K. Humphreys em seu livro *Mentor do Dr. Humphreys* (1890), faremos uma breve consideração dos fundamentos gerais da homeopatia (sistema médico proposto por Samuel Hahnemann no final do século XVIII), seguindo para uma observação a respeito dos processos de introdução e expansão do sistema homeopático durante o século XIX nos Estados Unidos (país de onde Humphreys escreveu seu “manual de medicina popular”) e no Brasil (considerando a interessante projeção da literatura e das medicinas homeopáticas de Humphreys em terras brasileiras). A reflexão sobre o percurso histórico da homeopatia será desenvolvida a partir de uma relação com a presença e situação de outros modelos de saberes e práticas de cura no período: médico-formais, supostamente “racionais” e “científicos”, ou aqueles “populares”, ditos “irracionais” ou denominados como “charlatanismo” pela medicina regular.

A observação de fontes documentais (como artigos e propagandas na imprensa comum e especializada, outros manuais com similaridades ao confeccionado por Humphreys, leis, etc.), associada a uma revisão bibliográfica de trabalhos publicados sobre a temática no período investigado, nos ajudará a pensar como o modelo terapêutico sugerido pelo homeopata estadunidense na segunda metade do oitocentos se inseriu num ambiente de transformações políticas, sociais e econômicas, de intensos debates e diversas disputas entre diferentes propostas de pensar e agir sobre a “saúde” e a “doença”, com rupturas e tensionamentos delimitados pela constante ameaça epidêmica.

1.1 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A HOMEOPATIA, NUMA PERSPECTIVA DE SUA TRAJETÓRIA

1.1.1 Hahnemann e o sistema homeopático

Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843) nasceu em Meissen na região da Saxônia (atual Alemanha), filho de operário luterano (pintor de cerâmicas), demonstrou desde cedo o interesse pelos estudos, e em 1755 se mudou para Leipzig a fim de estudar medicina. Para sustentar a faculdade traduziu uma série de textos, tendo tido contato, dessa forma, com debates médicos estrangeiros. Descontente com o currículo demasiado teórico e com pouca

prática junto aos doentes, transferiu-se para Viena em 1777, onde conseguiu acompanhar de perto a prática médica através da observação de visitas a pacientes e do trabalho hospitalar. Em 1779 obteve o título de doutor em medicina pela Universidade de Erlangen. Casou com Henriette, filha de um farmacêutico, e utilizou os fundos da farmácia do sogro para desenvolver experimentos com diferentes substâncias medicamentosas. Em 1787 abandonou a clínica, mostrando uma grande insatisfação com a medicina de sua época e com aquilo que ele classificava como uma “ausência de princípios” na terapêutica alopática. Publicou trabalhos demonstrando preocupação com o uso de medicamentos e seus efeitos sobre o organismo dos pacientes. (HAHNEMANN, 2013, [1810]¹²).

Em 1790 traduziu o Tratado *Matéria Médica* do escocês Willian Cullen, acrescentando uma crítica às observações desse sobre os efeitos da quina em pacientes com febre intermitente (“malária”). Enquanto Cullen observava que os efeitos curativos da substância residiam nas suas qualidades aromáticas e amargas; Hahnemann, após experimentar a droga em si mesmo (e ter tido um acesso de febre moderada), sugeriu que a chave da cura contra a febre intermitente a partir do uso da quina estava em seu princípio de semelhança (ou seja, na sua capacidade de provocar os sintomas semelhantes em indivíduos perfeitamente sadios) – numa interpretação dos enunciados de Hipócrates, “similia similibus curantur”: “os semelhantes se curam com semelhantes”. Com a descoberta, principiou a experimentação de diversas outras substâncias em si e em outros voluntários; divulgou seus resultados em publicações como o *Ensaio sobre um novo princípio para determinar o poder curativo das drogas* (1796) e a sua famosa obra *Organon da Arte de Curar* (1810). Tinha como base fundamental terapêutica o princípio da semelhança: percepção de que uma medicina cura através de seu efeito em produzir (em escala mínima) os sintomas (de forma artificial) de uma doença já estabelecida no organismo, forçando uma resposta natural de autorregulação do equilíbrio vital. O termo “homeopatia” deriva da junção de duas palavras gregas – *Homoios* (semelhante) e *Pathos* (doença). (RISSE, 1997; HAHNEMANN, op. cit.).

Além da “lei da semelhança”, outros princípios terapêuticos também seriam amplamente defendidos por Hahnemann: a experimentação, a aplicação de uma única medicina de cada vez (talvez o mais difícil de cumprir, pois exigia um amplo conhecimento das medicinas e das condições do paciente), e, finalmente, a dosagem mínima (obtida através de um minucioso processo de atenuação das substâncias). A terapêutica proposta requeria a anamnese (“entrevista” do paciente e a observação de seu histórico clínico) em um outro patamar,

¹² Ano da publicação original.

considerando pormenores (geralmente ignorados pela medicina ortodoxa) como centrais para um correto diagnóstico do paciente. Essa proposta de “individualização” do processo de cura, desde a observação dos sintomas até a aplicação das medicinas, era uma resposta ao que Hahnemann criticava na medicina tradicional – que teria se tornado, segundo ele, pouco prática e focada em teorizações sobre a natureza das doenças (uma ciência sobre a patologia). Sendo assim, ele propunha uma medicina focada diretamente na cura do paciente. A questão do uso de uma única medicina e a aplicação de uma dosagem infinitesimal renderiam polêmicas, seja em relação ao debate e às críticas advindas da alopatia, ou ao próprio desentendimento entre seus seguidores (as diversas interpretações dariam forma para diferentes correntes homeopáticas).

No caso da diluição extrema das substâncias e do uso das medicinas em doses mínimas, a maior crítica recebida correspondia à incredulidade do seu funcionamento efetivo. Hahnemann se mostrava um crítico do modelo terapêutico alopático, visto como “invasivo” e até mesmo “cruel” (dependente de uma “polifarmácia ineficaz” e de altas dosagens, que acabavam em muitos casos provocando efeitos colaterais mais nocivos que os da própria doença que se buscava curar). Ele alegava que, ao ter procurado na diluição das substâncias um meio seguro para a realização da experimentação, havia percebido que além da atenuação não retirar os princípios curativos das substâncias, a sucussão e a dinamização acabavam potencializando-os.

Outro ponto fundamental para a formulação da teoria homeopática foi o vitalismo: a noção da existência de um princípio vital de natureza imaterial regendo todos os seres, cuja harmonia seria determinante para o correto desempenho das funções orgânicas, para a manutenção da saúde, e, conseqüentemente, da vida. As doenças teriam então uma causa imaterial (essa percepção envolveu um rompimento com a medicina da época, que buscava incessantemente encontrar e isolar uma causa material para as condições mórbidas), e se manifestariam a partir dos sintomas patológicos. Nesse sentido, a cura dependia da observação desse princípio dinâmico e da recuperação do equilíbrio vital. A suposta contradição e incoerência denunciadas pelos ortodoxos em relação a um sistema médico que se dizia racional e científico, mas que apresentava uma interpretação sobre “princípios imateriais” para a saúde e a doença – numa base sugerida como “metafísica” – era rebatida pelos defensores da homeopatia através da crítica à razão positiva e da defesa da possibilidade de um “espiritualismo racional”. O termo “alopatia” seria usado como referência pejorativa ao modelo de medicina ocidental ortodoxo pelos adeptos do sistema homeopático.

Aquilo que se poderia chamar de “tecnologia vitalista” foi um elemento de destaque no contexto dos debates sobre ciência médica em fins do século XVIII e durante o século XIX, sendo a chave para a proposta de um novo sistema médico científico: a homeopatia hahnemanniana. A renovação oferecida por Hahnemann tinha raiz na crítica à razão positiva e ao formato fechado da terapêutica médica ortodoxa – o “avanço” da proposta heterodoxa residia na sua diferenciação em relação ao modelo médico estabelecido. Enquanto a medicina tradicional buscava enxergar e isolar a patologia, para, então, pelo uso de medicinas opostas, dominar as forças naturais e criar uma harmonia artificial, a homeopatia oferecia uma proposta de observação do indivíduo em sua integralidade, lançando uma terapêutica com medicinas similares que atuavam no sentido de criar uma desarmonia artificial, que forçaria o restabelecimento natural da harmonia dessas forças. (BASQUES, 2009).

Luz (2014; 2019) reflete a respeito de como a medicina moderna teria se desenvolvido num contexto de exacerbação de uma racionalidade científica derivada do Renascimento, que tinha por característica a negação de qualquer elemento da “metafísica”, da “emoção” ou da “intuição”. A terapêutica médica, nesse sentido, se deslocava da “arte de curar” indivíduos para uma “disciplina das doenças”; um modelo rígido de racionalidade científica, que atravessaria o século XIX defendendo um princípio de “neutralidade” sobre o objeto de conhecimento – que se dizia ser viável pelo abandono das bases teológicas e metafísicas em favor de uma “razão” sinônima de “verdade” (ou o caminho para se chegar nela).

Homeopathy rose precisely at a time when medicine began to lose confidence in its ability to cure employing traditional methods prevalent since ancient Greece. An argument can be made that the rise of homeopathy accentuated the growing therapeutic skepticism concerning “heroic” treatments among members of the regular profession. Reformers pleaded for the end of draconian purging and bleeding, arguing for an opposite stance: nihilism. (RISSE, 1997, p.10).¹³

A inquietação sobre até que ponto a “morte dos deuses” e o suposto despertar para a “realidade” não representaria, pelo contrário, a potencialização de um “sonho” ainda mais afastado da essência das coisas, já era expressa nas reflexões Nietzsche. Nesse mesmo caminho, podemos pensar como se apresentou, num contexto de finais do século XVIII, um paradigma alternativo para a ciência médica proposto por Hahnemann. Por mais que o sistema homeopático partisse da mesma fisiologia, anatomia e anamnese, ele apresentava uma

¹³ A homeopatia emergiu precisamente num momento onde a medicina começou a perder confiança na sua habilidade de curar empregando métodos tradicionais prevalentes desde a Grécia Antiga. Pode-se argumentar que a emergência da homeopatia acentuou o crescente ceticismo relativo aos tratamentos "heroicos" entre os membros da profissão regular. Reformadores pleitearam o fim da purificação e sangramento draconiano, argumentando por uma postura oposta: o niilismo. (RISSE, 1997, p. 10, nossa tradução).

concepção diversa da ortodoxa no que dizia respeito à compreensão dos significados da saúde e da doença, do funcionamento do organismo, e, logicamente, da terapêutica. A reabertura para dimensões humanas, como sensibilidade e intuição, dava forma a uma concepção de saúde e doença que passava pelo olhar do “todo” – a consideração do indivíduo na sua integralidade e a observação das variáveis sobre o equilíbrio do organismo. (LUZ, 2014).

Sigolo (1999) enfatiza que a compreensão histórica da homeopatia passa pela atenta observação do seu contexto de surgimento. Apesar de ter representado uma crítica a um padrão imposto de racionalidade, com deslocamento para uma concepção vitalista de saúde e com a proposição de uma terapêutica alternativa, a homeopatia era sugerida por Hahnemann (uma figura de seu tempo) como um modelo científico e de ampla base empírica. Dessa forma, por mais que através de uma abordagem distinta daquela da medicina regular, as estratégias homeopáticas se valeriam igualmente da apropriação de discursos e signos – entendidos como caminho para a obtenção do reconhecimento enquanto modelo legítimo, num momento em que ter legitimidade (ou ser reconhecido como “científico”) se confundia com portar a “verdade”.

O discurso, portanto, não é apenas um veículo de manifestação de ideias, mas é o poder pelo qual se luta. Como objeto de poder, o discurso está ligado a uma série de dispositivos de controle. Um deles é o que Michel Foucault denomina de “oposição do verdadeiro e do falso”. Esta separação não se dá de maneira violenta, mas se estabelece através da “vontade de verdade” e da “vontade de saber” [...] No campo da medicina, podemos acompanhar várias transformações no mundo de suas ideias e práticas: a medicina oficial é uma vontade de verdade, assim como a medicina homeopática participa de outra. [...] Num momento em que a vontade de verdade na medicina se baseava no paradigma racional, que considerava a observação, a experimentação e a possibilidade de verificação com alguns de seus pontos-chaves. Tudo que estava fora destes parâmetros estava *fora da medicina*, e pertencia ao plano da *crendice popular*. (SIGOLO, 1999, p. 14-15, grifo da autora).

Junto da enorme repercussão de suas publicações e de sua proposta terapêutica, Hahnemann encontrou discriminação e censura. Logo os homeopatas seriam representados como os mais perigosos tipos de “charlatão” – eram considerados piores do que os vários outros exemplares de “curandeiros populares”¹⁴, pois embora também apresentassem um modelo “irracional”, se atreviam à autodenominação de representantes de um saber “científico”. Entretanto, a doutrina não encontraria apenas oposição. Da Europa, o sistema homeopático se

¹⁴ Termo generalista que serve como provocação para uma discussão a respeito da existência de grande variedade de propostas e agentes de cura no período. Como abordaremos mais a frente, o discurso médico ortodoxo procurava consolidar sua autoridade e exclusividade sobre os saberes – ditos “legítimos” – de cura, por meio da exclusão de outros formatos que não se encaixavam em um padrão de racionalidade rigidamente construído. “Misticismo”, “religiosidade”, “crendice popular”, eram todas formas de adjetivar as propostas de saberes e práticas daqueles grupos pejorativamente enquadrados como “charlatães” – veremos que mesmo dentro dessas categorizações havia uma certa hierarquização.

popularizou e se espalhou para diversas partes do mundo em poucas décadas. Hahnemann partiu para a França em 1835, onde obteve considerável reconhecimento, estabelecendo-se em Paris, casando e vivendo lá até o final de sua vida. Nas próximas páginas procuramos trazer, de forma breve, um apanhado histórico sobre características que marcaram a expansão da homeopatia nos Estados Unidos e no Brasil.

1.1.2 Breve contextualização da homeopatia nos Estados Unidos oitocentistas

Tendo surgido na Europa, o sistema homeopático atravessou os oceanos e chegou a outros continentes em alguns anos. Diversos estudos sobre a introdução da homeopatia nos Estados Unidos indicam a existência de uma “via dupla” de entrada no país durante a década de 1820, através de New York e da Pensilvânia. Um primeiro movimento teria sido resultante dos esforços do médico estadunidense Hans Burch Gram (1786-1840), no sentido de difundir a “nova medicina” no país. Nascido em Boston, mas filho de um imigrante dinamarquês, concluiu seus estudos em medicina em Copenhague e se tornou adepto dos postulados de Hahnemann. Em 1825, ao retornar aos Estados Unidos, abriu um consultório em New York e passou a exercer a prática homeopática. Nesse mesmo período, Gram escreveu aquela que seria a primeira publicação sobre homeopatia do país,¹⁵ o texto intitulado *The Characteristic of Homöopathia*. (SCHMIDT, 1998; DEKKERS, 2009; TARCITANO FILHO; WAISSE, 2015).

A segunda via de introdução teria tido como característica a circulação dos princípios homeopáticos entre médicos falantes do alemão na região da Pensilvânia – um deles foi Henry Detwiller (1795-1887), médico de origem suíça que deixou a Europa em 1817, tendo os Estados Unidos como destino. Estabeleceu-se na Pensilvânia, primeiro em Allentown, local que tinha no período o alemão como língua mais falada, e, posteriormente, abriu consultório em Hellertown. Foi nessa região que Detwiller teve contato com William Wesselhoeft (1794-1858), colega de profissão nascido em Jena – atual Alemanha, que lhe apresentou alguns livros sobre homeopatia e uma caixa com medicamentos homeopáticos recebidos de presente de seu pai e de um antigo colega. Detwiller e Wesselhoeft examinaram por algum tempo o Sistema Homeopático e o colocaram em prática posteriormente, tendo Detwiller administrado a primeira dose homeopática em um paciente em 1828. (SCHMIDT, 1998).

Também relacionado à fase inicial de desenvolvimento institucional homeopático em solo estadunidense, outro homeopata teve importância significativa nos esforços de organização

¹⁵ Entretanto, a obra teria tido um alcance limitado, especialmente pela pouca habilidade do autor em escrever formalmente em língua inglesa.

das primeiras instituições médicas do país. Constantine Hering (1800-1880)¹⁶ foi certamente o mais influente homeopata durante a primeira metade do oitocentos nos Estados Unidos. Nascido na região da Saxônia, estudou medicina em Leipzig e Würzburg, onde obteve seu diploma médico em 1826. Encarregado de desenvolver uma tese contrária à homeopatia, teria acabado se convertendo ao sistema homeopático durante suas pesquisas.

Após concluir os estudos, Hering partiu em uma expedição zoológica e botânica ao Suriname, lá dedicou seis anos de sua vida, tendo decidido não mais retornar à Europa ao fim da expedição. Mudou-se para os Estados Unidos, e ajudou a fundar a primeira organização homeopática do país em 1833, a *Hahnemann Society*. Dois anos mais tarde participou também da fundação da primeira escola de formação em homeopatia do mundo: a “*Allentown Academy*”¹⁷ (germe do futuro *Homeopathic Medical College of Pennsylvania*¹⁸, esse último criado em 1846 e regulamentado em 1848). A criação de um espaço institucional de produção acadêmica e de formação profissional homeopática foi fundamental para a expansão da homeopatia ao restante do país. Nos anos seguintes à abertura dos cursos da Allentown, e, posteriormente, da faculdade homeopática, observou-se uma difusão da prática em diversos estados (num sentido leste-oeste, chegando à Califórnia por volta de 1849, concomitantemente à “corrida do ouro”), transformando um quadro que era de concentração dos praticantes da homeopatia nos EUA em apenas dois estados até 1835 (New York e Pensilvânia). (SCHMIDT, 1998; THOMAS, 2001 apud SOUZA, 2012).

Haller (2005) observa que, com um desenvolvimento institucional significativo na primeira metade do oitocentos, a homeopatia contava com a mais antiga organização profissional médica daquele país já em 1844 – o *American Institute of Homeopathy*¹⁹ – surgida dois anos antes da *American Medical Association* (AMA)²⁰. A segunda associação (que representava a medicina alopática) foi fundada com diversos propósitos, podemos sugerir que um deles foi mobilizar uma resposta coordenada do grupo médico ortodoxo ao crescimento da medicina homeopática nos EUA. A homeopatia enfrentava resistências desde os primeiros anos de sua introdução naquele país, mas teria essa oposição acentuada a partir da formação da AMA, que adotou uma série de estratégias políticas de hostilidade desde o início.

¹⁶ Tendo ficado popularmente conhecido como o “pai da homeopatia nos EUA”.

¹⁷ Popularmente chamada de “Allentown Academy”, a primeira escola homeopática foi formalmente batizada de *Nordamerikanische Akademie der homöopathischen Heilkunst* (“Academia Norte Americana de Arte de Cura Homeopática”). Como a maioria dos professores tinha formação em faculdades da Alemanha, o ensino era ofertado integralmente em alemão.

¹⁸ *Faculdade de Medicina Homeopática da Pensilvânia*.

¹⁹ *Instituto Americano de Homeopatia*.

²⁰ *Associação Médica Americana*.

Vale destacar que não seriam apenas as disputas travadas entre homeopatia e alopatia que acabariam moldando as estratégias e os formatos das instituições médicas dos Estados Unidos oitocentistas. Para além da presumida existência de pressões e influências originárias de outros formatos de saberes e práticas de cura “populares” e/ou “alternativos” (que certamente pesavam consideravelmente, especialmente na disputa por uma ampliação da aceitação junto à população leiga, mas que costumam ser desconsiderados por boa parte das narrativas históricas sobre saúde), as próprias diferenças internas nesses campos, seja em relação à terapêutica ou às próprias estratégias de institucionalização, foram significativas nesse sentido.

Dentre os canais utilizados estrategicamente pelos grupos (ortodoxos e heterodoxos) para a divulgação dos sistemas médicos defendidos, bem como para a desqualificação dos modelos concorrentes, certamente a imprensa especializada se destacava. As trocas de farpas ocupavam parte considerável das páginas publicadas nos periódicos médicos, dirigidas tanto de forma ampliada (a um campo ou às suas instituições), como de modo mais pessoal (com críticas focadas em figuras específicas). Trazendo como exemplo uma publicação de janeiro de 1861, do *American Medical Times* (série semanal do *The New York Journal of Medicine*), encontramos uma correspondência assinada por “B.N.A”, sob o título “Homeopathic Fallacies”.

No artigo eram escritas respostas para supostas “falácias” proferidas contra a medicina ortodoxa durante discurso de inauguração de uma faculdade de homeopatia na cidade de New York naquele ano. Eram lançados diversos ataques contra os homeopatas de uma forma geral (qualificados todos como charlatães), e, além disso, eram postas dúvidas a respeito do caráter de Hahnemann e da integridade de sua terapêutica, alegando a ausência de bases científicas e uma incoerência entre o discurso e a prática desenvolvidas pelo “pai da homeopatia”. Uma suposta “duplicidade” escondida na sua prática terapêutica estaria “começando a se revelar” com o surgimento de rupturas entre os seus seguidores, que disputavam entre si o título de “verdadeiros discípulos” de Hahnemann.

It is well known of Hahnemann, that while he professed the hypothesis of infinitesimal potions, he was in the habit of giving the most potent medicine in heroic doses; and that while he professed similia, etc., he frequently administered remedies bearing no such relation. To cover up this duplicity, Hahnemann prepared his own medicines, and for this he was eventually expelled from Leipzig as a quack. In certain parts of Germany quacks are considered dangerous to the community, and are driven out of Society. If the same rule were applied to New York, the ratio of mortality would doubtless be much lessened. Hahnemann's duplicity is now contested by two classes

of followers, both claiming to be the true disciples. (American Medical Times, 1861, p. 16).²¹

Sobretudo na segunda metade do século XIX, parece ter ocorrido uma generosa diversificação das correntes interpretativas e de sugestão terapêutica homeopática no país. Tais diferenças geravam animosidades entre os próprios homeopatas, chegando ao ponto da troca de acusações e até mesmo das rupturas institucionais. Apresentando de uma forma bastante simplificada, houve uma tendência de expansão dos chamados “alternistas” ou “pluralistas” (categorias que agrupavam diversas correntes homeopáticas, que tinham como elemento comum a proposta de reinterpretação e “renovação” da terapêutica de Hahnemann – aceitando a alternância de doses de diferentes medicinas no tratamento dos pacientes ou a combinação de um complexo de substâncias no preparo dos medicamentos, por exemplo). Esse movimento de diversificação não aconteceu sem que houvessem conflitos com aqueles homeopatas mais ortodoxos (que tinham uma visão mais positiva do sistema homeopático, defendendo uma terapêutica “unicista” em fidelidade aos princípios de Hahnemann).

Em artigo publicado em agosto de 1864 no *The North American Journal of Homeopathy*, encontramos o posicionamento do homeopata John Temple a respeito do que ele considerava como um movimento equivocado dentro da homeopatia e que a estaria encaminhando numa direção de retorno à “velha medicina”. Segundo ele, o crescimento de correntes que promoviam a reinterpretação das doutrinas de Hahnemann e alegavam haver a necessidade de sua renovação, acabavam jogando todo o sistema médico homeopático na ruína, criando verdadeiras colchas de retalho baseadas numa mudança no uso das medicinas que pouco acrescentava e só fazia aproximar da “grosseria” terapêutica alopática.

Now look at the thing wich those gentleman have substituted in the place of Hahnemann’s system. The stolen property can scarcely be recognized; it looks like a patched gown, the pieces of wich are by no means suited to each other. This defection from the doctrines of Hahnemann is a retrograde movement, conducting those engaged in it back to the allopathic school. (The North American Journal, 1864, p. 61).²²

²¹ É bem conhecido de Hahnemann que, embora professasse a hipótese de poções infinitesimais, ele tinha o hábito de dar o remédio mais potente em doses heróicas; e que enquanto professava similia, etc., ele frequentemente administrava remédios que não tinham tal relação. Para encobrir essa duplicidade, Hahnemann preparou seus próprios remédios e, por isso, acabou sendo expulso de Leipzig como charlatão. Em certas partes da Alemanha, charlatães são considerados perigosos para a comunidade e são expulsos da sociedade. Se a mesma regra fosse aplicada a Nova York, a proporção de mortalidade sem dúvida seria muito menor. A duplicidade de Hahnemann é agora contestada por duas classes de seguidores, ambos clamando ser os verdadeiros discípulos. (American Medical Times, 1861, p. 16, tradução nossa).

²² Agora veja o que aqueles cavalheiros substituíram no lugar do sistema de Hahnemann. A propriedade roubada dificilmente pode ser reconhecida; parece um vestido remendado, cujas peças não combinam de forma alguma. Essa deserção das doutrinas de Hahnemann é um movimento retrógrado, conduzindo aqueles que nele se engajam de volta à escola alopática. (The North American Journal, 1864, p. 61, tradução nossa).

Frederick K. Humphreys (1816-1890), autor do *Humphreys Mentor* (nosso principal objeto de análise nesse estudo), também esteve vinculado ao contexto acima apresentado, tendo sido membro e circulado em algumas das instituições mencionadas. Humphreys nasceu em 1816, em Marcellus, condado de Onondaga – New York. De família de origem inglesa (supostamente estabelecida nos Estados Unidos desde os primórdios da colonização inglesa), mudou-se com sua família para Auburn – NY, em 1823, onde concluiu sua instrução na *Auburn Academy* (sendo aluno de um professor Quaker). Foi balconista dos quatorze aos dezesseis anos. Depois disso, mudou-se para o sul do país acompanhando um tio e um irmão que viajavam comercializando relógios. Em 1835, passou a administrar uma fazenda adquirida por seu pai, dois anos mais tarde se casou com Cornelia Palmer com quem teve um único filho. Logo após o casamento foi ajudar seu sogro em Chillicothe – Ohio, onde ingressou na Igreja Metodista Episcopal, tornando-se um pregador itinerante quando ficou viúvo, em 1840. Em 1843 casou-se novamente, com Frances M. Jefferson (com ela teria mais quatro filhos). Em 1844 desistiu de pregar e se juntou a seu pai Dr. Erasmus Humphreys, que praticava medicina em Utica – NY, já iniciando seus estudos a respeito da homeopatia e obtendo algum lucro com a prática. (HALL, 1895).

Humphreys ingressou na *Faculdade de Medicina Homeopática da Pensilvânia*, na Filadélfia, em 1848; lá obteve instrução direta do Dr. Constantine Hering e se graduou como Doutor em Medicina Homeopática no ano de 1850. Em 1853, mudou-se para a cidade de New York, onde assumiu cargos de liderança nos círculos homeopáticos. Ajudou a fundar a *The Central New York Homeopathic Medical Society*, foi nomeado presidente do “Bureau para aumento e melhoria da Matéria Médica” vinculado *ao American Institute of Homeopathy*, e foi convidado para lecionar na sua antiga faculdade – tendo sido professor da cadeira de “Institutos Homeopáticos e Prática da Medicina” por três anos. Nesse período, desenvolveu seu próprio modelo terapêutico (propondo o uso de combinações para a produção de medicamentos que poderiam ser usados de forma “popular” e simplificada).

Como consequência da exposição dos resultados de seus estudos e da nova terapêutica proposta, acabou rompendo com a Faculdade Homeopática e com os colegas daquele grupo. Acusado de “traidor” e “charlatão”, desenvolveu uma série de textos em que rebatia as acusações e promovia a defesa de seu método de cura. Criou a *The Humphreys Homeopathic Medicine Co.* e produziu medicamentos específicos que foram exportados para diversas regiões do planeta. A confecção de uma literatura instrutiva auxiliar também teve alcance mundial – publicou manuais e um livro “mentor”, que foram impressos em inglês, alemão, francês,

espanhol e português. Obteve sucesso e fortuna com seu método de cura. Fundou uma Igreja Metodista Episcopal em West Utica (doando o edifício) e ajudou a organizar mais duas igrejas, uma em New Jersey e outra localizada na Quinta Avenida em NY. (HALL, 1895)

Na biografia de Frederik K. Humphreys apresentada por Henry Hall (ibid.), organizador do livro *America's successful men of affairs...*, podemos observar alguns apontamentos sobre a trajetória do médico homeopata estadunidense, compreendendo sua formação intelectual, suas vinculações sociais e institucionais, bem como, podendo traçar uma ligação entre os rumos tomados pelos seus estudos (que culminaram no desenvolvimento de uma terapêutica própria – apresentada em seu livro mentor) e a ruptura institucional com o grupo de homeopatas vinculados ao *Homeopathic Medical College of Pennsylvania*. Destacamos que o texto de Hall adota nitidamente um tom de expressiva valorização da obra erguida por Humphreys, a despeito de supostas perseguições enfrentadas, seja da alopatia ou mesmo dentre seus colegas homeopatas. Não há menção sobre a existência de algum movimento de filiação de Humphreys a algum outro núcleo institucional após o rompimento com o círculo homeopático mais tradicional. Em nossa pesquisa, tivemos uma certa dificuldade para encontrar outros registros biográficos sobre Humphreys. Buscas feitas em algumas plataformas estadunidenses dedicadas à homeopatia (que apresentavam um conjunto de biografias, inclusive com determinadas figuras aparecendo repetidamente) trouxeram poucos ou nenhum resultado em relação a ele – caberia uma investigação se isso possui qualquer relação com o contorno das disputas políticas entre esses grupos de homeopatas.

Tendo se expandido de modo acentuado durante o oitocentos, especialmente no segundo e terceiro quartos de século, a homeopatia apresentava uma estrutura institucional bem desenvolvida nos Estados Unidos, contando com associações profissionais, hospitais e diversos centros de formação em medicina homeopática em fins do século XIX. Apesar disso, o campo enfrentou um acentuado declínio nas primeiras décadas do século XX. Fragmentado, sofreu uma série de derrotas acadêmicas, políticas e institucionais (talvez o exemplo mais significativo tenha sido o fechamento de diversas faculdades homeopáticas, na esteira da reforma médica promovida a partir do Relatório Flexner).²³ Os avanços científicos na área médica e o surgimento da microbiologia, o crescimento tecnológico da indústria farmacêutica, além do sucesso que a medicina regular teve em solidificar discursivamente a ideia de uma

²³ Estudo desenvolvido pelo médico estadunidense Abraham Flexner a respeito das condições do ensino médico nos Estados Unidos e no Canadá. Baseado em alguns critérios de análise considerados vagos e polêmicos, o estudo *Medical Education in the United States and Canada - A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, ou simplesmente “Relatório Flexner”, publicado em 1910, é considerado o marco do mais expressivo movimento de reforma das escolas médicas nos Estados Unidos. (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

exclusividade sobre o “saber médico científico” (monopólio que vinha sendo buscado ao longo do oitocentos), demarcaram a perda gradual do reconhecimento da homeopatia enquanto sistema racional-científico e concorrencial à medicina ortodoxa no país, já nas primeiras décadas do século XX.

Dekkers (2009) aponta que, apesar de ter tido um avanço institucional modesto nas últimas décadas do oitocentos, a homeopatia havia conseguido uma base ampliada de simpatizantes junto à população, sem contar o volumoso corpo de praticantes – destacando uma figura bastante popular no período, James Tyler Kent (1849-1916), homeopata que ajudaria a expandir um modelo homeopático estadunidense para diversas outras regiões do globo. Por outro lado, ressalta que, apesar das dificuldades que a medicina alopática continuava tendo para se firmar como modelo hegemônico, a conquista de um forte acréscimo institucional ao longo da segunda metade do século, a sucessiva transformação de sua terapêutica (que conquistava uma melhor recepção junto à população) e a manutenção constante de uma frente de desmoralização de outras práticas, teriam “preparado o terreno” para uma investida muito mais contundente do grupo médico vinculado à AMA no início do século XX (impulsionada pela associação desse grupo com forças políticas e econômicas do país).²⁴

In 1898, The USA had 140 homeopathy hospitals, 20 homeopathy colleges and 31 homeopathy journals. Between 1825 and 1900 the number of American homeopaths had risen to 15.000. On the brink of a new century, approximately 25% of all doctors in The USA practiced, more or less, homeopathy. The twentieth century would nevertheless prove to be a turn of the tide for homeopathy, as the AMA was reloading its weapons for yet another attack. And this time it proved to be far more effective. [...] On the brink of the twentieth century the AMA became increasingly effective in suppressing homeopathy. In 1910 the Carnegie Foundation issued the Flexner Report, an evaluation of American medical schools chaired by Abraham Flexner in cooperation with leading members of the AMA. The report established guidelines to sanction orthodox medical schools and condemn homeopathic ones. According to the American historian Kirschmann many homeopathic colleges were faulted for various, very subjective reasons. As a result of this report, homeopathic colleges were not allowed to issue examinations any longer. Of the twenty-two homeopathic colleges in 1900, only two remained by 1923. In an effort to regain their position, the schools changed their education policies so that they neared the objectives set by the AMA, which ultimately meant that students could no longer study classical homeopathy. (DEKKERS, 2009, p. 21-22).²⁵

²⁴ Essa é uma das várias interpretações sobre os fenômenos em questão. Enquanto algumas linhas explicativas têm sugerido que, além do avanço da teoria microbiana e do desenvolvimento da indústria farmacêutica, as próprias contradições e divergências internas da homeopatia teriam tido um peso fundamental para seu recuo durante boa parte do século passado. Como podemos observar, temos essa perspectiva, que dá destaque para a forma com que o grupo médico ortodoxo obteve sucesso em se associar ao poder público e em construir sua hegemonia, silenciando outros modelos.

²⁵ Em 1898, os EUA tinham 140 hospitais de homeopatia, 20 faculdades de homeopatia e 31 jornais de homeopatia. Entre 1825 e 1900, o número de homeopatas americanos tinha aumentado para 15.000. À beira de um novo século, cerca de 25% de todos os médicos nos EUA praticavam, mais ou menos, homeopatia. O século XX provaria, no entanto, ser uma virada na maré para a homeopatia, já que a AMA estava recarregando suas armas para mais um ataque. E desta vez provou ser muito mais eficaz. [...] No início do século XX, a AMA tornou-se cada vez mais

1.1.3 Breve discussão histórica sobre a homeopatia e aspectos gerais do campo médico no Brasil oitocentista

Pensando numa trajetória histórica da homeopatia no Brasil, partindo da sua fase inicial de implementação, podemos observar que as hipóteses a respeito de quem teria sido a figura responsável por introduzir esse sistema médico no país não representam nenhum consenso, havendo uma disputa entre pelo menos três candidatos. De todo modo, parece estar certo que o movimento inicial ocorreu entre as décadas de 1830 e 1840, especialmente com influência francesa. Waisse e Eklöf (2019) indicam que a busca por um “introdutor” da homeopatia no Brasil pode ser um exercício teórico infrutífero, uma vez que as características peculiares desse processo tornariam necessária a observação atenta para uma conjunção de fatores e a interação entre diferentes agentes, para só assim ser possível definir de forma mais clara tal trajetória.

Antes de mais nada, é preciso compreender que a homeopatia inseriu-se no país em um contexto inicial no qual a própria medicina ortodoxa lutava para se firmar política e institucionalmente, e onde prevalecia a atuação de agentes populares de cura – com práticas bastante diversificadas. Até 1808 (com a chegada da família real), o pragmatismo colonial português não permitia o ensino superior no Brasil, a medicina oficial ainda não havia montado uma base institucional, o alcance de gerência da Fisicatura era limitado e a administração das políticas sanitárias era ainda pouco desenvolvida. Além do mais, questões conjunturais (como a própria sucessão de surtos epidêmicos) acabavam definindo as demandas locais e as pressões sobre os órgãos administrativos.

Modelo burocrático de fiscalização sobre as práticas de cura, predominante ao longo de todo o período colonial, a Fisicatura-mor remetia a uma estrutura secular onde o dispositivo político-administrativo da coroa portuguesa buscava dar um certo padrão sobre o exercício das artes médicas e cirúrgicas. Com cargos de confiança do rei, os funcionários tinham como competência regulamentar e vigiar, respectivamente, a circulação e o uso das medicinas, bem como a prática da cirurgia e de outros ofícios (delegando licenças temporárias aos práticos e

eficaz na supressão da homeopatia. Em 1910, a Carnegie Foundation publicou o Relatório Flexner, uma avaliação das escolas médicas americanas presidida por Abraham Flexner em cooperação com os principais membros da AMA. O relatório estabeleceu diretrizes para sancionar escolas de medicina ortodoxa e condenar as homeopáticas. De acordo com o historiador americano Kirschmann, muitas faculdades homeopáticas foram criticadas por várias razões subjetivas. Como resultado deste relatório, as faculdades homeopáticas não foram mais autorizadas a emitir exames. Das vinte e duas faculdades homeopáticas em 1900, apenas duas permaneceram em 1923. Em um esforço para recuperar sua posição, as escolas mudaram suas políticas educacionais para que se aproximassem dos objetivos definidos pela AMA, o que acabou significando que os alunos não poderiam mais estudar homeopatia clássica. (DEKKERS, 2009, p. 21-22, tradução nossa).

fazendo visitas periódicas de inspeção aos estabelecimentos). Tal modelo seria sucedido, em 1772, pela criação da Junta do Proto-Medicado. Já em 1808, D. João VI reestabelecia a Fisicatura, que só seria extinta definitivamente a partir de 1828, com a promulgação da lei de municipalização dos serviços de saúde, que conferia às criadas Juntas Municipais tais competências. (BRASIL, 2017).

A partir da análise de um corpo documental ligado à Fisicatura-mor, focando especialmente num recorte temporal que abrange o período imediatamente anterior a extinção do órgão e a emergência da institucionalização da medicina oficial (1808-1828). Pimenta (1997) destaca nas características do próprio contexto um elemento importante para que se pense a atuação do órgão e seu alcance. Como a autora demonstra, por mais que fosse possível observar uma hierarquização em relação aos diferentes exercícios de cura e uma tendência de aumento na diferenciação entre a medicina oficial e popular sobretudo no início do oitocentos; durante a vigência da Fisicatura eram distribuídas concessões para atuação de parteiras, sangradores, curandeiros, boticários, cirurgiões e médicos de uma forma mais dinâmica do que uma leitura literal dos regimentos do órgão daria a entender.

A autora mostra que a Fisicatura estava inserida dentro da estrutura de uma sociedade marcada pela existência de redes clientelares, perante a qual exercia influência ao mesmo passo em que era influenciada. Assim, as concessões de direitos de exercício de práticas de cura e a fiscalização das mesmas eram comumente influenciadas pelas pressões sociais, pelos laços de amizade e parentesco, bem como, pelas trocas de favores. Além disso, a expressiva demanda pela atuação de terapeutas populares e seu acentuado prestígio junto à população marcavam, mesmo, o processo burocrático do órgão: as declarações de tempo de prática, os testemunhos sobre curas concretizadas e os abaixo-assinados, serviam como elementos de análise sobre a aptidão dos requerentes à obtenção das concessões de livre exercício das artes de cura, para que fossem examinados. Por mais que essas últimas práticas fossem inferiorizadas, eram consideradas

necessárias, havendo espaço para uma delicada convivência, que envolvia atritos, recusas, submissões momentâneas às regras da medicina oficial, assim como certa penetração de valores desta nas camadas populares, e vice-versa". (PIMENTA, 1997, p. 10).

A medicina ortodoxa havia obtido algumas conquistas importantes nas décadas anteriores à chegada da homeopatia no país: fundação das Academias Médico-Cirúrgicas de Salvador e do Rio de Janeiro em 1808 (transformadas em Faculdades de Medicina em 1832),

bem como da Academia Imperial de Medicina em 1835 (antiga Sociedade de Medicina). Dessa forma, quando a homeopatia foi introduzida em terras brasileiras, a medicina regular já se encontrava minimamente organizada em torno de suas instituições, dispondo de alguns recursos que seriam utilizados estrategicamente a fim de garantir seu monopólio no campo médico (o que não quer dizer que tenha tido facilidade nesse sentido). Alguns dos principais mecanismos políticos que viriam a ser usados pela corporação médica em formação contra a iniciativa da homeopatia em se institucionalizar e expandir seus adeptos no país, seriam o uso da imprensa normal e especializada, a produção de teses acadêmicas e o apelo recorrente à aplicação da lei de 3 de outubro de 1832 (reforçando a competência das Faculdades de Medicina, chancelada pelo governo imperial, sobre a concessão de diplomas profissionais médicos; e, nesse sentido, também da necessidade de se possuir diploma reconhecido por essas instituições para praticar medicina de forma legal no país). (BRASIL, 1832; LUZ, 2014).

A lei de 3 de outubro não apenas delegava às Faculdades de Medicina a competência de formar profissionais e conceder títulos que permitissem o exercício regular da medicina no país, como também lhes dava autoridade de verificar os títulos obtidos em escolas estrangeiras e determinar a aptidão dos praticantes de artes de cura por meio de exames. Conforme é possível notar, observando respectivamente os artigos 11, 12, 13 e 14 da lei, permanecia reconhecida a atuação de boticários, farmacêuticos e parteiras (além da dos doutores em medicina, logicamente). Como comenta Pimenta (2004a), além dos sangradores terem descartada a possibilidade de concessão de novos títulos, outra categoria (bastante abrangente) não era sequer mencionada no documento: a dos “curandeiros”.

Art. 11. As Faculdades concederão os titulos seguintes: 1º de Doutor em Medicina: 2º de Pharmaceutico: 3º de Parteira. Da publicação desta Lei em diante não se concederá mais o título de Sangrador. [...] Art. 12. Os que obtiverem o titulo de Doutor em Medicina pelas Faculdades do Brazil, poderão exercer em todo o Imperio indistictamente qualquer dos ramos da arte de curar. Art. 13. Sem titulo conferido, ou aprovado pelas ditas Faculdades, ninguém poderá curar, ter botica, ou partejar [...] Art. 14. Compete ás Faculdades: 1º Formar os seus Regulamentos [...] 2º Verificar os títulos dos Medicos, Cirurgiões, Boticarios, e Parteiras, obtidos em Escolas estrangeiras, e os conhecimentos dos mesmo individuos, por meio de exames, a fim de que elles possam exercer legalmente suas profissões em qualquer parte do Imperio, pagando por estas verificações os Medicos, Cirurgiões, e Boticarios a quantia de cem mil réis. (BRASIL, 1832).

Consideramos, entretanto, necessária certa cautela no uso de algumas definições fixas, haja vista que por mais que tenham sido observadas rupturas expressivas, os efeitos práticos da mudança da legislação e da conquista do monopólio sobre a concessão dos direitos de atuação profissional pela corporação médica eram ainda bastante limitados e contestados, sobretudo

durante a primeira metade do oitocentos. Nikelen Witter (2007) aponta que o alcance da legislação e os limites de intervenção das políticas públicas estiveram relacionados com diversas questões paralelas (dos interesses e da disposição das autoridades, até as características conjunturais – incluindo a irrupção de surtos epidêmicos e o surgimento de demandas sociais particulares de cada localidade, em cada período). De acordo com Tânia Pimenta (2004a), por mais que a mudança da legislação sobre as práticas médicas tenha representado um duro golpe contra os agentes populares de cura, seus efeitos não foram instantâneos ou homogêneos, tendo a corporação médica enfrentado dificuldades para consolidar efetivamente seu intentado monopólio sobre os saberes e práticas.

Pensando mais especificamente a cidade do Rio de Janeiro durante a primeira metade do oitocentos, a autora apresenta uma documentação que desmantela a ideia da existência de um grupo médico coeso e extremamente poderoso, que supostamente teria sido capaz de impor sem maiores problemas uma agenda própria e hegemônica no período. As fontes demonstram que embora os agentes não oficiais de cura (sangradores, curandeiros, parteiras, etc.) tenham paulatinamente ou perdido qualquer possibilidade de obter reconhecimento legal, ou sido colocados numa posição de inferioridade em relação ao crescimento da autoridade do médico formado, isso aparentemente não impedia que seguissem atuando junto à população e anunciando seus serviços na imprensa.

O problema, para os médicos oficializados, era que os terapeutas não-autorizados não se limitavam a atuar em lugares distantes, onde médicos e cirurgiões não chegavam ou iam muito raramente. Tampouco sua clientela se restringia a pessoas pobres, sem condições de pagar um facultativo. Na verdade, eles estavam bem perto, oferecendo seus serviços diariamente nos jornais da cidade. Embora os terapeutas populares não pudessem legalmente indicar, aplicar e/ou vender remédios, durante o período estudado a população em geral não associava competência terapêutica a um diploma oficial. As pessoas que procuravam assistência médica, na época da Fisicatura-mor, não se importavam com o fato de o terapeuta ter ou não licença das autoridades. Também em meados do Oitocentos essa informação parece não ter sido decisiva para a escolha de quem as trataria. (PIMENTA 2004a., p. 76).

A observação da presença de tais anúncios na imprensa, tratando da oferta de consultas por terapeutas não oficiais, bem como promovendo medicamentos para a cura de diversas moléstias, ajuda-nos a dimensionar o modo com que as mudanças graduais no campo da saúde – com a transformação da legislação e da própria organização administrativa governamental em torno das questões sanitárias, acompanhadas por um processo de fortalecimento institucional do setor médico – foram sentidas no cotidiano. Nesse contexto iam aparecendo formas de reação e de adaptação às novas conjunturas, expressas através do uso de determinadas estratégias por esses grupos. Pimenta (2004a) ressalta que, mesmo com a criação da Junta

Central de Higiene Pública na década de 1850, e uma aparente maior coordenação nas frentes de ação em torno das políticas públicas sanitárias e de controle sobre o exercício das artes de cura, os anúncios de terapeutas populares seguiam aparecendo nas páginas dos jornais. Com uma tendência de adoção de alguns cuidados a fim de se esquivarem da fiscalização (omitindo nome e endereço, por exemplo),²⁶ ofertantes de remédios e de serviços de cura permaneciam divulgando sem muitos problemas seus milagrosos tratamentos, solicitando que os pacientes interessados também utilizassem o jornal como forma de comunicação.

Além dessa dificuldade que a medicina regular tinha de se impor como modelo hegemônico e exclusivo de cura, notamos que, na realidade, sequer existia “um” modelo médico ortodoxo coeso. Essa inexistência de unidade na medicina ortodoxa ficava exposta através dos acalorados debates entre os médicos, como aqueles ocorridos no âmbito da Academia Imperial de Medicina entre as décadas de 1850 e 1880, investigados por Monique Gonçalves (2011). A autora evidencia que dentre as inúmeras diferenças teóricas presentes, era bastante marcante o embate entre organicismo e ecletismo médico. Observando um caso em particular – a apresentação do trabalho do médico José Luiz da Costa à instituição (a fim de se tornar membro da mesma) e as subseqüentes polêmicas envolvendo as ideias expostas por Costa e a sua aprovação pela AIM²⁷ – podemos refletir sobre a existência de diversidade no pensamento médico oitocentista, incluindo uma presença considerável da concepção vitalista e de formatos interpretativos das doenças vinculados a uma noção de princípios imateriais, que se conectava com uma certa abertura para a adesão (mesmo que parcial) ao sistema homeopático por alguns médicos ortodoxos.

A veemente aversão aos princípios puramente materialistas defendidos por Costa, demonstra a força com que a matriz filosófica eclética marcou a medicina acadêmica, pelo menos até fins da década de 60. Por outro lado, a aceitação deste médico no seio da AIM também demonstra a diversidade de perspectivas defendidas por seus membros. Questão análoga também pode ser verificada em se tratando da homeopatia, sistema fortemente atacado por alguns acadêmicos, mas adotada por outra parte de seus componentes. (GONÇALVES, 2011, p. 13).

²⁶ Apesar de que, em determinados momentos – a exemplo dos períodos de surtos epidêmicos do cólera e da febre amarela – se abrisse espaço para o desprezo de tais medidas de cautela, uma vez que a demanda por atendimento aumentava junto à população e o dissenso entre os médicos se evidenciava (rompendo com uma imagem de suposta unidade do grupo).

²⁷ Costa, um ex-alienado mental, apresentou em 1861 uma “memória” (intitulada *Medicina legal da alienação mental*) à Academia Imperial de Medicina. Ele buscava obter o título de sócio efetivo da Academia. Desenvolvendo observações teóricas sobre sua própria experiência com uma doença mental, o médico defendia a exclusividade de causas e explicações materiais para a saúde e a doença. (GONÇALVES, 2011.).

Flávio Edler (2003) aponta que há outros caminhos que se mostram viáveis para enxergar esse período, a despeito das narrativas históricas mais tradicionais sobre a medicina no Brasil do oitocentos – expressas pela ideia da suposta existência de um grupo médico monolítico durante boa parte do século, que teria se aliado à elite política e econômica do país (quando dela já não fazia parte) e imposto um programa de controle biopolítico da sociedade, onde a higiene não passaria de uma ideologia aplicada nesse sentido e reproduzida a partir da Europa. A quebra com a divisão clássica entre uma fase “pré-científica” da medicina brasileira (durante quase todo o século) e uma outra “verdadeiramente científica” (no final do mesmo), permite enxergar a produção e reprodução de conhecimento original e diversificado no país (conforme as possibilidades do contexto) dentro de um quadro de predominância das correntes interpretativas socioambientais, da anatomoclínica e da higiene, com propostas independentes e adequadas às realidades regionais.

Além daqueles terapeutas “populares”, que – frente ao espaço cada vez mais limitado para a sua prática – por mais que pretendessem um reconhecimento de sua atuação, acabavam procurando se inserir dentro das possibilidades e geralmente de forma mais comedida, esquivando-se do confronto direto com a corporação médica e encontrando formas de garantir a manutenção da receptividade junto a população em geral. Outra categoria que se inseria na primeira metade do oitocentos como postulante a um espaço no campo médico brasileiro, teria como caráter inicial uma estratégia mais ousada. A homeopatia, pelo menos numa primeira fase, priorizaria o confronto direto. Apresentava-se como um sistema médico científico não apenas rival e com as mesmas condições que a medicina ortodoxa, mas ainda superior à “velha medicina” (como ousavam declarar os homeopatas). Dentre as estratégias utilizadas para se popularizarem e garantirem novos adeptos, o uso da imprensa também foi destacado, com uma intensa produção de anúncios publicitários, de artigos tratando dos sucessos terapêuticos homeopáticos, sem falar da circulação de manuais práticos de saúde. Não por menos, a resposta advinda da medicina alopática seria dura e imediata contra os novos e piores “charlatães”, contra quem se buscava combater lançando acusações (morais, políticas, acadêmicas e criminais) e barrando sua oficialização através da reivindicação de uma legislação de controle sobre as práticas de saúde. (LUZ, 2014).

Madel Luz (2014) desenvolve um esforço no sentido de pensar uma “história sociológica da homeopatia no Brasil”, considerando a trajetória de um sistema de saberes e práticas marcado por uma sucessão de estratégias de legitimação político-institucional (postas em relação às “contra-estratégias” advindas da medicina ortodoxa e à própria existência de controvérsias e dissidências internas entre os homeopatas). A autora recorreu a uma

documentação obtida junto ao Instituto Hahnemanniano do Brasil, especialmente aquela organizada por José Emygdio Rodrigues Galhardo ao final da década de 1920.²⁸ Focando num percurso de expansão (e retrações) do campo da medicina homeopática no país, a autora parte de um marco temporal inicial (1840, ano de chegada do francês Benoit Jules Mure no Brasil – supostamente o pontapé inicial para a introdução da “nova medicina” no país)²⁹ e atravessa um século e meio de história – chegando em 1990.³⁰ Como recurso metodológico, a autora traça uma divisão de todo o período estudado, considerando “fases” relacionadas à situação institucional do campo no país e ao caráter predominante das estratégias adotadas pelos grupos em cada um desses contextos. Nos interessa de modo mais significativo o período que cobre a segunda metade do século XIX, mais especificamente recortado por Luz como “período de expansão e resistência” (1860-1882) e de “resistência” (1882-1900).³¹

As estratégias comentadas teriam orientado “campos de luta”: frentes de ação que foram adotadas no sentido de expandir e legitimar os saberes e práticas homeopáticas no país. Essas frentes teriam tido como pilares centrais *a propaganda homeopática* (que visava angariar novos adeptos e realizar “conversões”, utilizando a imprensa cotidiana e a especializada, bem como a propaganda “boca a boca”, a circulação de manuais e folhetos instrutivos, além dos atendimentos gratuitos junto à população); *a luta pela oficialização de espaços para a produção e reprodução dos saberes homeopáticos* (seja pela tentativa de criação de Escolas Homeopáticas junto aos Institutos e Ligas, ou pela demanda de introdução da homeopatia na estrutura médico-ortodoxa, através da abertura de cadeiras de ensino nas faculdades de medicina oficiais); e, finalmente, *a construção de alianças políticas e a infiltração da*

²⁸ Material, deve ser dito, atravessado por um determinado tom discursivo que deriva de uma certa tendência dentro do campo homeopático, correspondente ao seu próprio contexto de produção, em meio a um quadro de disputas político-institucionais. Sigolo (1999, p. 28-29) comenta que assim como é possível observar um movimento de apropriação de uma certa memória pela medicina ortodoxa, que se utilizou da história para contar uma narrativa própria de legitimação; em relação a homeopatia também é possível notar esse cuidado relativo ao registro da memória. Galhardo evocaria o princípio da “neutralidade” para apresentar uma concepção histórica factual e evolutiva, que serviria para, através da memória, encaminhar a homeopatia para um “lugar de glória” no futuro.

²⁹ Vale destacar que o título de Mure enquanto “fundador da homeopatia no Brasil” não é um consenso. Madel Luz observa que a discussão sobre essa “paternidade” foi inclusive motivo de querela entre seus membros. Recorrendo à tese de 1928 do homeopata Emygdio Galhardo, a autora encontra o registro da existência de uma tese de doutoramento de 1836, intitulada *Exposição da Doutrina Homeopática*, apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro pelo Dr. Duque Estrada (algo que indicaria uma circulação/debate sobre homeopatia no país, num período anterior à chegada de Mure). Ademais, outra figura disputava o título: acessando jornais e revistas do período, Luz indica que um outro francês, o médico Émile Germon reivindicava para si o privilégio de ser o introdutor da “nova medicina” em terras brasileiras – sendo reconhecido como tal, inclusive, por Galhardo. Ver também Tarcitano Filho e Waisse (2015).

³⁰ A data em que se encerra o marco temporal está relacionada com o momento em que o estudo foi desenvolvido por Luz.

³¹ Além desses dois recortes temporais citados, a autora também estabelece um anterior – “período da implantação da homeopatia no Brasil” (1840-1859) – e três posteriores – “período áureo” (1900-1930), “período de declínio acadêmico e silenciamento” (1930-1970) e “período de retomada social da homeopatia” (1970-1990).

homeopatia nos serviços públicos (buscando a conversão e o apoio de figuras importantes juntos aos quadros de poder do Estado, para assim penetrar nos departamentos de saúde dos ministérios e promover a criação de dispensários, ambulatórios ou clínicos homeopáticos). (LUZ, 2014., p. 36-37, grifo nosso).

Dois homeopatas pioneiros no país, o francês Bento Mure³² (1809-1858) e o português João Vicente Martins (1808-1854), eram defensores de uma postura estratégica mais ofensiva, pautada pelo confronto direto com a alopatia através da imprensa e pela defesa da homeopatia enquanto um sistema médico científico independente e detentor de uma estrutura institucional que contribuísse para tal autonomia. Enfrentaram forte oposição do grupo médico regular, sofrendo represálias políticas, investidas legais junto aos órgãos governamentais contra a possibilidade de sua atuação profissional, e a promoção de uma verdadeira campanha de difamação (com acusações de todos os tipos: desde o descrédito de sua prática médica, denúncias por “comunismo”, até supostos delitos sexuais, envenenamentos e assassinato). Não obstante, os conflitos decorrentes da iniciativa de inserção da homeopatia no país não ficariam restritos a esse enfrentamento das oposições externas. A existência de diferenças internas também iria ser um fator determinante para a definição dos rumos da doutrina hahnemanniana no Brasil. As discordâncias em relação a leitura de quais seriam as melhores estratégias de expansão do sistema, as disputas políticas em torno da formação das instituições homeopáticas³³, bem como as diferentes interpretações da doutrina e da terapêutica, marcavam a cisão de grupos de homeopatas. (SIGOLO, 1999; LUZ, 2014).

As lutas internas dos grupos podem se caracterizar de diversas maneiras, mas as mais constantes são aquelas entre grupos que buscam um retorno às origens do pensamento que embasam a instituição, e aqueles que, em busca de alargamento do público, admitem concessões. Dentro do pensamento homeopático, uma das principais disputas internas ocorre em torno da terapêutica, onde um grupo defende o uso de um único medicamento para cada caso, reivindicando para si a fidelidade às idéias de Hahnemann. Este grupo, conhecido como unicistas, é combatido por outro, os pluralistas que apregoam, para a mesma situação, o uso de mais de um medicamento, justificando seu discurso no “progresso” da homeopatia. (SIGOLO, 1999, p. 20-21).

“Purista”, um primeiro grupo de homeopatas posicionava-se a favor de uma terapêutica fiel aos princípios de Hahnemann e defendia a homeopatia como um sistema médico superior e independente da “velha medicina” ortodoxa (“superada”, “grosseira”, “ineficaz”), por isso

³² Nome “abrasileirado” pelo qual Benoit Jules Mure era popularmente chamado.

³³ Além das rivalidades pessoais por reconhecimento e por posições de liderança nos quadros institucionais, também haviam as diferenças de postura em relação a possibilidade de diálogo com as instituições médicas ortodoxas e com a estrutura burocrática do governo, incluindo os limites de concessão tolerados a fim de angariar reconhecimento como um sistema pertencente a um campo médico maior.

reivindicava instituições próprias e um espaço de formação e reprodução de saberes independente. Ao mesmo tempo, um outro grupo, formado em maioria por médicos ortodoxos “convertidos” à homeopatia, mostrava-se aberto a concessões, defendendo que, apesar das diferenças interpretativas, os dois sistemas terapêuticos tinham muitos elementos em comum, fazendo parte de um mesmo campo médico de base científica e racional. Assim, tinham por estratégia a defesa da institucionalização do ensino homeopático dentro da estrutura médica oficial, criando cadeiras homeopáticas nas Faculdades de Medicina.

O segundo grupo acabou se juntando aos médicos formais no ataque aos homeopatas que não tinham formação ortodoxa, chamando-os de leigos e alegando que esses acabavam vulgarizando a homeopatia. Os “eccléticos” chamavam para si a representação do que seria de fato a “verdadeira homeopatia”. O retorno de Mure à Europa em 1848 e o falecimento de Martins em 1854 (que havia assumido a presidência do Instituto Homeopático Brasileiro com a saída do francês) foram seguidos por uma tendência de predominância do segundo grupo de homeopatas, que propunha uma reinterpretação da doutrina de Hahnemann e a flexibilização da rigidez dos seus princípios terapêuticos – associando elementos da homeopatia com a alopatia e defendendo a estratégia de angariar maior reconhecimento dos saberes e práticas homeopáticas através da inserção nas instituições médicas ortodoxas (tornando a homeopatia uma “especialidade médica”). (LUZ, 2014).

Deve-se assinalar a existência, durante a segunda metade do oitocentos, de um interessante trânsito de praticantes entre a homeopatia e a alopatia, tendo o sistema médico proposto por Hahnemann conquistado diversas “conversões” de médicos formados pelas Faculdades de Medicina. Se havia uma pressão por parte do grupo médico regular junto às autoridades para deslegitimar e tornar meramente decorativos os diplomas conferidos pela Escola Homeopática, pouco se podia fazer em relação àqueles médicos com formação ortodoxa que incorporavam a terapêutica homeopática de forma totalmente legal. Como já mencionado, a expansão daqueles grupos que admitiam as mesclas terapêuticas causava certos confrontos entre os homeopatas. Além disso, outro ponto de discussão era relativo às estratégias a serem adotadas no sentido de expandir o sistema homeopático, marcando também a definição da configuração dos materiais de divulgação produzidos por esses grupos. Enquanto alguns defendiam a divulgação da terapêutica de forma simplificada e acessível, focando na expansão entre os leigos em medicina (produção de textos, folhetos e manuais práticos, por exemplo, que dessem autonomia para a população e a “libertassem” dos médicos), outros se aproximavam de posições típicas do grupo alopatia, defendendo certa cautela em relação a automedicação e à prática homeopática por leigos, criticando a suposta “vulgarização” dos temas e definindo como

fundamental a consulta ao profissional para um correto tratamento (defesa da autoridade médica).

A divulgação dos conhecimentos homeopáticos em opúsculos, artigos, periódicos estava relacionada à tradição do Setecentos dos manuais de medicina. Procurava-se levar o médico mesmo onde ele não era encontrado e fazer circular preceitos da medicina dita científica. Havia uma certa diferença de objetivo entre os homeopatas: para o grupo do Instituto Homeopático, suas obras deveriam ajudar a população a se libertar dos médicos; para aqueles ligados à Academia Médico-Homeopática, tais conselhos serviriam para ampliar a adesão da sociedade à homeopatia. (PIMENTA, 2004b, p. 49).

A coexistência (não necessariamente pacífica) de diferentes posicionamentos – apesar de tudo, sobre uma mesma base geral – ajudaria inclusive a explicar como formatos de saberes e práticas mais afastados daquilo que se convencionava definir como “científico”, ocuparam um espaço destacado durante grande parte do século XIX. No final do oitocentos, o crescimento da “medicina experimental” e laboratorial, a pressão por reformas nas instituições médicas (incorporação das “especialidades”) e o avanço de novas teorias sequenciais às descobertas de Pasteur, não iriam “inaugurar” uma cientificidade na medicina brasileira, mas sim deslocar o eixo daquilo que se definiria como “racionalidade científica” – atingindo em cheio e de forma mais eficaz os saberes e práticas incompatíveis com o modelo que se instituía (formatos “externos” à alopatia, que já vinham sofrendo pressão ao longo de todo o século, e, também, aquelas correntes internas que seguiam insistindo em etiologias “superadas”). (EDLER, 2003).

Ao final do século XIX, observava-se um certo estancamento institucional da homeopatia no país. Isso não significa que algumas conquistas não tenham sido obtidas nesse período, por mais que a criação da tão sonhada faculdade homeopática (e até mesmo a tentativa de criação de cadeiras homeopáticas nas Faculdades de Medicina) continuasse sendo barrada. Foram formalizados alguns espaços para a prática e atendimento homeopático, através da criação de dispensários, enfermarias e consultórios homeopáticos junto à Santa Casa ou em hospitais militares e de ordens religiosas (LUZ, 2014). Ainda, a apropriação e ressignificação de alguns princípios da doutrina de Hahnemann favoreciam a sua expansão popular, um exemplo disso foi a aproximação entre o princípio da “força vital” com a concepção de “perispírito”, que teria propiciado uma vinculação entre o espiritismo receitista e a homeopatia (incorporada como ferramenta na promoção de curas espirituais), algo que beneficiava uma ampliação de adeptos do sistema homeopático no país (BERTOLLI FILHO 1990 apud SIGOLO 1999).

Esse impulso de expansão da homeopatia através do espiritismo em fins do século XIX no Brasil, precisa ser ligado à configuração das disputas travadas e das estratégias adotadas pelos espíritas e pelos homeopatas no período. As pressões advindas do catolicismo e da medicina regular, caracterizadas por ataques políticos e jurídicos (recorrentes denúncias contra a prática ilegal da medicina, por exemplo) tiveram efeito sobre a definição de algumas dessas estratégias, como a adoção de uma postura enfaticamente religiosa pelo espiritismo brasileiro – a partir da influência do médico espírita Bezerra de Menezes junto à Federação Espírita Brasileira – e a aproximação com a caridade cristã, criando espaços de atendimento gratuito que incorporavam a prática homeopática. Essas definições estratégicas geravam contendas entre os espíritas e os homeopatas, tais quais a objeção daqueles grupos de espíritas que defendiam uma ênfase “científica” para a conformação da doutrina de Kardec no país, e a resistência de uma parcela dos homeopatas à vinculação com a doutrina kardecista (viam um acréscimo da procura da população por atendimento homeopático diretamente de médiuns em detrimento da prática dos médicos homeopatas, e consideravam potencialmente negativa essa aproximação com o espiritismo por contribuir para engrossar o coro daqueles que deslegitimavam o sistema homeopático questionando seu caráter “científico”.³⁴ (SIGOLO, 1999; WEBER, 2013).

Outro vetor extremamente importante para a popularização da homeopatia foi a distribuição de manuais populares de saúde, materiais de divulgação do sistema homeopático que angariavam “conversões” e a penetração da doutrina médica junto à população leiga. Esses manuais eram escritos em linguagem simplificada, apresentavam uma estrutura de disposição dos temas voltada para a incorporação da prática homeopática no espaço doméstico, e, geralmente, incentivavam a automedicação (desde que seguindo atentamente as indicações, claramente apresentadas). Tinham como intuito alcançar um público ampliado. Alguns estudos têm demonstrado que esse público “receptor” não ficava restrito necessariamente àqueles grupos situados em regiões afastadas, onde a presença da medicina dificilmente chegava. Também eram apropriados por lideranças (políticas, religiosas, etc.) que se utilizavam desses manuais como recurso para a prática da medicina junto àqueles sobre os quais exerciam influência. Além de servirem àqueles terapeutas populares que, em um cenário de aumento da concorrência e da crescente deslegitimação de suas práticas (via discurso acadêmico e

³⁴ Sigolo (op. cit., p. 34) comenta que a formação da Liga Homeopática do Brasil seria significativa no processo de tentativa de distanciamento do espiritismo por parte dos homeopatas no início do século XX. O discurso proferido por José Emygdio Galhardo, em 1933, na conferência intitulada “Por que o Povo Julga Serem Espíritas os Homeopatas”, exemplifica uma postura de reforço do caráter científico da doutrina hahnemanniana, que poderia, segundo ele, “ser considerada como ciência positiva, destituída de adjetivos místicos”.

instituições), agarravam-se nesse tipo de material como recurso estratégico de busca de uma legitimação simbólica e da construção de uma diferenciação em relação a outros ofertantes de medicinas e serviços terapêuticos.

Figueiredo (2005) comenta como a produção de “guias” ou “manuais de saúde popular”, ao longo do século XIX, teria servido, de modo estratégico, para uma iniciativa de inserção de um tipo de conhecimento – ligado ao espaço acadêmico – para um público ampliado e composto, de modo significativo, por leigos em medicina. Beatriz Weber (2005), olhando para o caso da inserção da homeopatia no Rio Grande do Sul, também observa o uso dos manuais como elemento estratégico na ampliação de público. O convencimento e a legitimação eram buscados pelos homeopatas através da utilização da linguagem simplificada e do discurso de sugestão dos conhecimentos propostos como legítimos modelos do “saber científico” da época. Esses materiais não só incorporavam diversas vezes elementos já bastante difundidos pela terapêutica popular, como eram também apropriados e ressignificados por diferentes agentes populares de cura. Além da existência de uma introdução de literatura estrangeira no país, como o caso da inserção do manual de Humphreys, podemos pensar a produção de manuais populares homeopáticos em terras brasileiras. A exemplo da literatura médica confeccionada pelo homeopata de origem portuguesa José Álvares de Souza Soares (1846-1911), que se estabeleceu no interior do Rio Grande do Sul – na cidade de Pelotas, montando uma farmácia homeopática na década de 1870 (que viria a se tornar um empreendimento de grandes proporções, com produção de medicamentos distribuídos internacionalmente).

Também havia uma produção de manuais populares de saúde pela alopatia. Apesar desses materiais conterem diferenças em relação aos textos produzidos por homeopatas (algumas delas praticamente inconciliáveis), carregavam muitos pontos em comum.³⁵ Guimarães (2003) identifica uma notável produção e circulação desses manuais no Brasil já na primeira metade do oitocentos – exemplificados pelos materiais produzidos por Pedro Luiz Napoleão Chernoviz e Jean-Baptiste Alban Imbert – ambos médicos estrangeiros que se estabeleceram no Rio de Janeiro durante a primeira metade do século XIX (de origem polonesa e francesa, respectivamente). As particularidades na leitura sobre a natureza das moléstias, das formas de manifestação e disseminação, bem como a configuração das sugestões em torno das medidas curativas e preventivas presentes nesse tipo de literatura podem ser lidas como

³⁵ Além da adoção de um formato de escrita e disposição de temas simplificado, utilizado como elemento estratégico de popularização dos temas. Era comum que aparecessem interpretações de causas de matriz socioambiental para as doenças, considerando a “influência miasmática” e incorporando a higiene como importante mecanismo de intervenção no processo de cura e mesmo como forma de prevenção.

indicativo da existência de uma enorme variedade de modelos explicativos, disputando espaço e aceitação nos diferentes círculos.

Os produtos distribuídos por Humphreys parecem ter penetrado de modo significativo no interior do Brasil no final do século XIX. O ano de 1890 marcava a publicação do livro *Mentor do Dr. Humphreys* em língua portuguesa, as buscas em anúncios de periódicos nacionais do período indicam um aumento da popularização dos produtos e a provável circulação em diferentes regiões do país. Realizando uma pesquisa em periódicos disponíveis na plataforma online da Biblioteca Nacional para a década de 1890,³⁶ verificamos uma incidência bastante considerável de anúncios propagando os manuais de saúde popular do Dr. Humphreys, o livro mentor e os medicamentos homeopáticos produzidos pelo médico homeopata. O *Deposito Geral Eston e Irmão*, da cidade de Pelotas no Rio Grande do Sul, anunciava em 1895 a disponibilidade das “Boticas de Família” (caixas com medicinas específicas de Humphreys, acompanhadas pelo “bem elaborado” Mentor).

Elegantes caixas de madeira envernizadas com 35 vidros de medicamentos diversos (especificos) acompanhada de um bem elaborado Mentor de 500 paginas com minuciosa descrição de todas as enfermidades e o modo de cural-as ao alcance de qualquer pessoa. **Uma destas boticas é tão necessária em casa de uma família como a luz e o ar**; com ellas evitam-se muitas enfermidades. (Almanak Litterario e Estatistico, 1895, grifo nosso).

Além do Brasil, os textos de Humphreys parecem ter sido em fluentes em outros países da América Latina no período, como apontam estudos. Trazendo um exemplo que nos pode ser interessante para pensar o espaço que a circulação de manuais e medicamentos homeopáticos estrangeiros teve dentro do contexto de expansão da homeopatia na América do Sul – inclusive servindo para a construção de um paralelo comparativo com a inserção dos textos e das medicinas de Humphreys no Brasil – Palma (2019), em estudo sobre os primórdios da homeopatia no Peru, identifica a existência de uma via de entrada da nova proposta de terapia médica naquele país através dos Estados Unidos, na década de 1890, com o estabelecimento do homeopata George Deacon. Conforme comenta, apesar da homeopatia ter se inserido dentro de um espaço disputado por diversas outras práticas terapêuticas, a “nova medicina” teria conseguido atrair um expressivo esforço repulsivo advindo da corporação médica ortodoxa (encarnada pela Faculdade de Medicina de Lima – que detinha o monopólio sobre a formação

³⁶ A busca a partir da “hemeroteca digital brasileira” se deu pela disponibilidade e fácil acesso a uma ampla gama de periódicos para o recorte analisado. No entanto, vale ressaltar que o alcance das buscas não necessariamente abrange todos os periódicos existentes. Além disso, a pesquisa foi baseada no uso de palavras-chave, logo, para o caso dos estados em que não se verifica a propaganda dos específicos, trabalhamos com uma tendência de menor circulação dos manuais, e, não necessariamente, a inexistência dos mesmos nessas regiões.

médica e a regulamentação das práticas), especialmente pelo formato de algumas das suas estratégias de inserção (vinculadas à atuação política de Deacon), chegando a ser encarada uma ameaça ao monopólio da medicina regular.

No entanto, os esforços da medicina ortodoxa aparentemente se concentravam em coibir a formação de instituições homeopáticas e a própria atuação prática dos homeopatas (com a restrição aos títulos profissionais e a caçada contra a “prática ilegal da medicina”), sendo que, um outro elemento estratégico apontado – considerado pela autora como o verdadeiro “cavalo de Troia” da homeopatia no país – teria sido praticamente ignorado e sofrido poucos ataques: a inserção da literatura e dos kits de medicamentos homeopáticos estrangeiros, que tinham um papel importante para a popularização da prática, sobretudo em regiões do interior e entre os leigos em medicina.

It is interesting to note the complete absence of efforts on the part of the School of Medicine to block the sale of homeopathic products in legally operating pharmacies and by mail order. While the minutes of its meetings and other documents often reported on denouncements of the illegal practice of medicine, the fight against homeopathy focused on the figure of Deacon, and as a result homeopathic texts and medicines were completely ignored. The main goal of the School of Medicine was to eliminate practitioners without a medical degree from the medicinal market. This could explain why its members were so concerned with policing the practitioners of homeopathy, but not at all with the dissemination of homeopathic products. (PALMA, 2019, p. 1276).³⁷

Enquanto isso, uma considerável venda e circulação de produtos homeopáticos em território peruano contribuía para a penetração da homeopatia em espaços onde a figura do médico ainda era escassa. Os manuais de instrução e as caixas de medicamentos facilitavam o exercício da “medicina doméstica”, através de um formato de “popularização” da prática médica que não deixava, entretanto, de se sustentar discursivamente como um legítimo modelo de saber científico. Dentre os produtos citados, se destacavam aqueles produzidos pela *Humphreys Homeopathic Medicine Co.*, que em 1890 publicara versões dos manuais e mentores do Dr. Humphreys em diversos idiomas, incluindo o espanhol e o português.

Homeopathic kits included bottles of ready-to-use remedies for specific ailments, and the accompanying manual providing step-by-step directions. In Peru, the products of

³⁷ É interessante notar a completa ausência de esforços por parte da Faculdade de Medicina para bloquear a venda de produtos homeopáticos em farmácias com funcionamento legal e com demandas por correspondência. Enquanto as atas de suas reuniões e outros documentos frequentemente relatavam sobre denúncias de práticas ilegais da medicina, a luta contra a homeopatia centrou-se na figura de Deacon, e, como resultado, textos e medicamentos homeopáticos foram completamente ignorados. O objetivo principal da Faculdade de Medicina era eliminar do mercado medicinal os praticantes sem formação médica. Isso poderia explicar por que seus membros se preocuparam tanto com o policiamento dos praticantes da homeopatia, mas não com a disseminação dos produtos homeopáticos. (PALMA, 2019, p. 1276, tradução nossa).

Humphreys Homeopathic Medicine Co. were received favorably by the general public. [...] one of the largest homeopathic medicine houses in the world, with capital of \$500,000 and branches in all the continents [...] Humphreys Homeopathic Medicine Co. sold Spanish and English versions of the *Manual* in Peru as early as 1890, teaching Peruvians how to administer healing remedies prepared by a “skillful physician”. (PALMA, 2019, p. 1274-75, grifo da autora).³⁸

³⁸ Os kits homeopáticos incluíam frascos de remédios prontos para uso contra doenças específicas e o manual que acompanhava com instruções passo a passo. No Peru, os produtos da Humphreys Homeopathic Medicine Co. foram recebidos favoravelmente pelo público em geral. [...] uma das maiores casas de remédios homeopáticos do mundo, com capital de US \$ 500 mil e filiais em todos os continentes [...] Humphreys Homeopathic Medicine Co. vendeu versões em espanhol e inglês do *Manual* no Peru já em 1890, ensinando os peruanos a administrar remédios curativos preparados por um “médico habilidoso”. (PALMA, 2019, p. 1274-75, grifo da autora, tradução nossa).

2 MOLESTIA E TRATAMENTO: INTERPRETANDO O FENÔMENO SAÚDE-DOENÇA

As discussões sobre a origem das doenças e dos modos de transmissão das mesmas tiveram um longo percurso, que acompanha a história da humanidade. Múltiplas são as interpretações, passando desde a construção de elos entre a moléstia e suas supostas origens no sobrenatural (influências de astros, magia ou castigo de divindades, por exemplo), até o surgimento de teorias com uma base explicativa dita “racional-científica” (tal qual a teoria dos humores, as interpretações etiológicas de matriz socioambiental, a atribuição da moléstia à influência de miasmas, ou a teoria da origem microbiana das doenças). Essas contribuíram para moldar as sugestões de prevenção e tratamento das enfermidades, bem como a orientação de políticas de intervenção sobre os corpos e os espaços em busca da “saúde” (KARAMANOU et al, 2012).

É importante destacarmos que tais modelos interpretativos do fenômeno saúde-doença não podem ser compreendidos por um juízo de tipo linear que percorre do “atraso” ao “progresso”, como ainda parece figurar em trabalhos supostamente mais “técnicos”. Entendemos que a forma com que saúde e doença são compreendidas, bem como, são produzidas as sugestões de ação no sentido de buscar a cura e a prevenção como resposta, estão intimamente ligadas às particularidades da realidade histórica de cada grupo social e período. Este capítulo discute como essas questões foram tratadas no contexto em que Humphreys realizou suas publicações no Brasil.

2.1 AS EPIDEMIAS COMO ELEMENTOS DE RUPTURA

Oliveira e Egrý (2000) comentam como a Epidemiologia, campo voltado para uma dimensão coletiva de explicação do fenômeno saúde-doença, constituiu-se num período histórico de predominância dos paradigmas socioambientais como modelos de explicação para as causas de adoecimento e disseminação das doenças (vertente dinâmica ou de recuperação de elementos de uma tradição hipocrática).³⁹

³⁹ São identificadas pelas autoras duas vertentes mais gerais para as teorias interpretativas sobre a saúde e a doença: a ontológica e a dinâmica (definidas de acordo com necessidades sociais e distintos projetos de intervenção sobre a realidade). Na vertente dinâmica, predominante durante boa parte do século XIX, a concepção da doença é atrelada fortemente ao “desequilíbrio” nas interações socioambientais. A concepção ontológica, que identifica causas externas ao corpo humano (“invasão”) para o adoecimento, se tornaria hegemônica com o advento da bacteriologia. (OLIVEIRA; EGRY, 2000, p. 9).

Com o crescimento populacional dos centros urbanos e a recorrência de surtos epidêmicos ao longo do século XIX, foram se proliferando dentro do campo médico modelos de análise das raízes da influência mórbida, sob a luz da perspectiva miasmática. A miséria e os miasmas iam sendo traduzidos como sinônimos da doença, e as sugestões de ação no sentido de remover as possíveis causas das moléstias foram tomando um formato que pareceu, majoritariamente, estabelecer a prática da higiene médica como critério central para a remoção de tais causas. As sugestões presentes nessa agenda remetiam a intervenções sobre corpos e espaços (buscando a cura e a prevenção, sob uma lógica que pensava a saúde numa dimensão coletiva e a higiene num formato “social” – não mais simplesmente como “cuidado de si”), sendo apresentadas e debatidas entre os pares nas teses acadêmicas e na imprensa especializada, bem como amplamente divulgadas para o público leigo via imprensa comum e através de distribuição de folhetos ou manuais práticos de medicina.

Mastromauro (2011) analisa como a teoria miasmática dominou os debates do campo médico sobre a natureza das enfermidades e orientou a definição de estratégias de prevenção e tratamento para os males da saúde ao longo do século XIX. Tal teoria identificava a agência causadora de doença (o miasma) como algo difícil de ser percebido se não através do olfato: emanções advindas de diversas matrizes (pântanos, esgotos, cemitérios, hospitais, habitações mal planejadas, aglomerações, etc.), que teriam a capacidade de empestear o ar e promover doenças. Uma ação no sentido de intervir sobre os espaços e remover tais fontes de doença seria ancorada na higiene médica.

As intervenções urbanas empreendidas no século XIX pelo corpo de médicos (e também engenheiros) responsáveis pelo saneamento das cidades no Brasil encontram sua fundamentação, como em outras partes do mundo (e desde o final do século XVIII), na *teoria miasmática*. [...] Acreditava-se serem os miasmas emanções nocivas invisíveis que corrompiam o ar e atacavam o corpo humano. Os miasmas seriam gerados pela sujeira encontrada nas cidades insalubres, e também por gazes formados pela putrefação de cadáveres humanos e de animais. No Brasil, a discussão referente aos miasmas circulava não somente entre o corpo médico, as informações sobre seus maléficos e as maneiras de eliminá-los chegavam também à população. A entrada “Miasmas” consta no *Dicionário de Medicina Popular* dirigido à população e escrito em fins do século XIX por Napoleão Chernoviz. (MASTROMAURO, 2011, p. 1, grifo da autora).

Ainda, de acordo com a pesquisadora, a teoria miasmática manteve uma relativa base de adeptos mesmo após a ascensão da teoria bacteriológica, tendo mantido certa influência sobre a construção das leituras etiológicas. Especialmente em fins do oitocentos e no início do século XX, ambas teorias teriam convivido e sido apropriadas por médicos higienistas, arquitetos, engenheiros e gestores públicos, dando base para a promoção de uma série de

medidas de intervenção sanitária sobre os espaços e as pessoas. Uma análise da autora sobre a atuação do Desinfetório Central do estado de São Paulo, criado em 1893, exemplifica isso:

A década de 1890 foi muito importante para a cidade de São Paulo assim como para todo o Estado, no que se refere a mudanças no setor da saúde. A administração pública promulgou uma série de leis e decretos em relação a higiene pública. Surgiram laboratórios e institutos voltados a profilaxia e erradicação das epidemias [...] Com elementos da teoria miasmática e da bacteriológica o Desinfetório isolava o doente, penetrava dentro do espaço privado modificando o meio ambiente e ao mesmo tempo, utilizava elementos químicos e estufas de desinfecção utilizados em laboratórios bacteriológicos. [...] A desinfecção domiciliar era realizada por um grupo de desinfetadores que se apresentava ao domicílio do contagiado com uma série de apetrechos (materiais químicos, roupas especiais, etc.) e geralmente era conduzido até o cômodo que se encontrava o enfermo. Geralmente, as janelas e as portas dos quartos eram isoladas de modo que os gases existentes no local não se propagassem para rua, evitando assim o alastramento da doença. (MASTROMAURO, 2011, p. 7-8).

Nesse ponto percebemos alguns elementos que ajudam a entender como a influência da teoria miasmática, que ocupou um espaço central nos debates do campo médico ao longo do oitocentos, conseguiu uma base de aceitação ampliada e permaneceu forte durante um período bastante extenso. Ao longo daquele século, os recorrentes colapsos das estruturas montadas a fim de criar corredores sanitários, aliados à observação de uma tendência de irrupção de surtos mais poderosos em localidades que apresentavam características climáticas específicas, reforçavam a tese da “constituição epidêmica” e sua dimensão explicativa na suposta “desarmonia” no equilíbrio natural (entre o ser e o espaço). Além disso, por mais que não fosse uma unanimidade, a vertente miasmática, ao colocar como raiz dos males da saúde a influência do miasma (agência causadora do adoecimento), mesmo se distanciando de correntes voltadas para uma interpretação de natureza contagiosa das doenças, apresentava elementos comuns, como a ideia do isolamento e da necessária ação de limpeza dos artigos que tivessem contato com o enfermo (visto que o doente também poderia ser um vetor de emanções mórbidas).

O desencadeamento dos debates sobre a natureza das doenças, tanto no sentido da produção e difusão de saberes do campo médico, como na constituição do imaginário e das práticas populares, esteve atrelado às diferentes experiências surgidas pelo contato dos mais diversos grupos humanos com as enfermidades. Durante o século XIX, a incidência de surtos epidêmicos e as particularidades das experiências vividas pelas mais diversas populações tiveram consequências importantes sobre o (re)arranjo das dinâmicas sociais – seja pela mobilização e pelas respostas dadas para as novas demandas (surgidas a partir dessas experiências), ou pela criação das condições propícias para a aceleração de projetos pertencentes a uma agenda pré-existente.

McNaill (1976 apud SANTOS, 1994) classifica como “rupturas epidemiológicas” aqueles que seriam choques ecológicos violentos, advindos do desequilíbrio biológico entre microparasitas e seus hospedeiros humanos. Essas rupturas teriam como consequência o favorecimento da emergência de outras rupturas (essas últimas sobre o tecido social dos grupos humanos afetados). Os impactos oriundos das diferentes experiências com a doença desencadeariam a emergência de novas demandas sociais e consequentes mobilizações e respostas para as crises surgidas – tensionando e redefinindo espaços, arranjos e relações pré-existentes.

Considerando, então, o lugar de destaque ocupado pelas experiências humanas de convívio e enfrentamento das enfermidades, para a construção do imaginário e dos entendimentos a respeito da natureza do fenômeno saúde-doença, propomos um exercício de reflexão a respeito de como a influência das epidemias ajudou a definir o formato que o campo da saúde tomou no oitocentos, e, de modo mais específico, como ajudou a moldar a leitura apresentada por Humphreys para tal fenômeno. Focando em nosso recorte temporal, buscaremos refletir especialmente sobre a influência de duas moléstias, a febre amarela e o cólera, que, em diferentes ondas epidêmicas, provocaram um número elevado de perdas e marcaram uma série de transformações nas dinâmicas do período.

A doença é quase sempre um elemento de desorganização e de reorganização social; a esse respeito ela torna frequentemente mais visíveis as articulações essenciais do grupo, as linhas de força e as tensões que o traspassam. O acontecimento mórbido pode, pois, ser o lugar privilegiado de onde melhor observar a significação real de mecanismos administrativos ou de práticas religiosas, as relações entre os poderes, ou a imagem que uma sociedade tem de si mesma. (REVEL; PETER, 1995, p. 144).

Pimenta (2004b) comenta que prevaleceu durante boa parte do século XIX um reconhecimento das condições ambientais, aliadas ao regime alimentar e de bebidas, como fatores essenciais para o surgimento das doenças. Essa base hipocrática dava abertura para as discussões em torno das suspostas causas miasmáticas das moléstias, abraçadas por homeopatas e alopatas – que geralmente concordavam sobre a importância da higiene e da limpeza como ferramenta de destruição dos elementos de infecção miasmática. Entretanto, a autora ressalta que haviam algumas diferenças interpretativas sobre a natureza de certas doenças, tendo as inclinações políticas um peso considerável sobre os posicionamentos, uma vez que a decisão de considerar certa doença infecciosa ou contagiosa, por exemplo, recaía na defesa da aplicação de diferentes medidas profiláticas (tomemos de exemplo a realização de ações de limpeza nos

espaços públicos e a construção de normativas higiênicas sobre hábitos e espaços de um lado, e a definição de quarentenas e sequestro de doentes do outro).

Conforme vários pesquisadores têm demonstrado, estudando diversos contextos, os médicos posicionavam-se em função das implicações às quais cada teoria estava relacionada. Enquanto o infeccionismo atraía a simpatia dos que estavam mais próximos à política liberal, o contagionismo era considerado mais conservador e autoritário. As posições políticas decorrentes de cada uma muitas vezes podiam ser opostas, embora muitos médicos não considerassem uma teoria excludente em relação à outra. (PIMENTA, 2004b, p. 34).

Witter (2007), ao tratar dos impactos da epidemia do cólera em Porto Alegre durante a década de 1850, reflete sobre como a doença teria impulsionado uma série de transformações na realidade de diferentes grupos sociais (separados didaticamente pela autora em três grupos: “sofredores”, “governantes” e “curadores”). A autora destaca como eventos, tais quais os surtos epidêmicos de cólera e febre amarela, em meados do século XIX, aceleraram uma mobilização de respostas no campo da saúde, levando à institucionalização e à articulação de frentes de ação, exemplificados pela criação da Junta Central de Higiene e das Comissões de Higiene Pública nas províncias. Uma outra parte importante dessas respostas deu-se a partir do desenvolvimento dos debates no campo médico, espaço do qual se comenta uma tendência interessante: por mais que houvesse um ambiente de disputas entre alopátia e homeopatia, os sistemas tinham como elemento mais ou menos comum a defesa da necessidade da adoção de medidas de higiene como cerne no enfrentamento das epidemias.

A ocorrência da epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro no verão de 1849-50 e os avanços do cólera-mórbus na Europa e na América do Norte recrudesceram as ações do Império Brasileiro nas questões de saúde. Foram estes fatos que acabaram se desdobrando na criação da Junta Central de Higiene, em 1850-51, e relacionadas a esta, em cada província, as Comissões de Higiene Pública. (WITTER, 2007, p. 59).

Sobre as epidemias de febre amarela que atingiram a cidade do Rio de Janeiro em diferentes décadas do oitocentos, destacamos um trecho de texto publicado na página da Fundação Oswaldo Cruz, que trata de uma “breve história da febre amarela”. Percebemos como o impacto gerado pela doença e suas reincidências serviu para moldar debates médicos e mobilizar políticas em torno da higiene, contribuindo para uma remodelação dos espaços e das dinâmicas sociais.

A febre amarela foi o maior problema de saúde pública do país desde meados do século 19 até quase meados do século 20. [...] Em fevereiro de 1850 a febre amarela se apossara da cidade e já havia se disseminado pelas praias dos Mineiros e do Peixe,

Prainha, Saúde e além. Segundo estimativas, atingiu 90.658 dos 266 mil habitantes do Rio de Janeiro, causando 4.160 mortes, de acordo com os dados oficiais, ou até 15 mil vítimas, segundo a contabilidade oficiosa. Foi então constituída a Junta de Higiene Pública, que em 1886 transformou-se em Inspetoria Geral de Higiene e Inspetoria Geral de Saúde dos Portos. [...] Os higienistas iniciaram então o seu programa, que contemplava amplo repertório de ações destinadas a reformar tanto a paisagem natural da cidade como práticas, hábitos e criações de seus moradores. (FIOCRUZ, 2008).

A recorrência de surtos epidêmicos, ao longo do século XIX, deixou marcas importantes sobre as dinâmicas sociais e as formas de organização política e econômica dos grupos afetados. A tentativa de compreender os fenômenos, seguida pelos debates a respeito das medidas possíveis e necessárias no sentido de frear ou prevenir os flagelos orientava o discurso médico, que, por sua vez, influenciava no surgimento de modos de intervenção sobre a realidade, (re)criando espaços e provocando reações por parte da população – que de modo algum esteve alheia aos processos. Dentro da diversidade de vivências, leituras e (re)significações do fenômeno saúde-doença no século XIX, buscamos compreender como um determinado grupo (influenciado por essas “rupturas” epidêmicas e por seus reflexos sobre a organização social) desenvolveu suas propostas de ação no sentido de garantir a cura e a prevenção dos flagelos causados pelas moléstias. A produção e difusão dos saberes e práticas, através de determinadas estratégias, refletiria tais influências.

A homeopatia ao longo do oitocentos ocupou um espaço de relevante importância dentro da arena de debates sobre a saúde. Apesar da existência de uma diversidade de correntes dentro do próprio campo, a investida de um grupo de homeopatas na produção de panfletos e manuais de saúde de caráter popular, com linguagem simplificada e um formato que facilitava a adoção de suas recomendações no âmbito doméstico, contribuiu para uma importante inserção de determinados modelos de compreensão da saúde e da doença (e das formas de prevenção e tratamento) no cotidiano de uma considerável parcela população. O estudo desse tipo de material parece interessante para o desenvolvimento de uma reflexão acerca das peculiaridades dos modelos propostos, das suas relações com outros formatos e do seu espaço dentro da constituição de um panorama mais geral do período.

Pensando a homeopatia em uma relação com o espaço ocupado pela alopatia, deve-se destacar que, embora se tenda a enxergar o campo da medicina alopática como unificado e indiscutivelmente hegemônico “desde sempre”, em realidade esse grupo só firmaria um monopólio no campo médico durante o século XX (especialmente em razão dos avanços tecnológicos que garantiram o advento das teorias microbiológicas e possibilitaram uma profunda transformação no que viria a ser a potente indústria farmacêutica). Antes disso, e

durante grande parte do século XIX, a homeopatia ocupava posição destacada nos espaços de discussão sobre a “saúde” e a “doença”.

Estudando o processo de criação da Junta Central de Higiene Pública (regulamentada em 1851), relacionando-o com as experiências de enfrentamento do flagelo da febre amarela nos anos anteriores, e, ainda, pensando como se daria a atuação desse novo órgão centralizado no enfrentamento da epidemia do cólera em 1855, Pimenta (2004b) observa indícios que permitem constatar que tanto a alopatia quanto a homeopatia estavam, na segunda metade do oitocentos, longe de representar núcleos coesos ou livres de diferenças entre seus adeptos. A autora demonstra que a elite médica, que já havia tido dificuldades durante as décadas de 1830 e 1840 em seu projeto de concretização de um monopólio sobre o exercício médico, teria continuado encarando diversos desafios após a criação da Junta. A falta de uma unidade em relação à interpretação da natureza das doenças levava a sugestões de ação destoantes, refletidas na execução de medidas por vezes contraditórias pela Junta (isso não passava despercebido pelo público leigo e por representantes da medicina rival, que apresentavam diversas críticas nesse sentido nas páginas dos jornais).

A falta de convicção em relação ao contagionismo ou ao infeccionismo desdobrava-se na adoção simultânea de medidas associadas a uma e a outra teoria. Para as autoridades médicas, essa posição justificava-se tanto pela prevenção - já que não havia certeza sobre as teorias seria melhor não descartar nenhuma -, quanto pela tentativa de se evitar embates com defensores de uma ou outra hipótese. Esse caminho não era imune a críticas. Mesmo os leigos percebiam os descuidos que denotavam a contradição nas atitudes das autoridades [...] Pior do que isso era ser criticado publicamente por homeopatas que foram eleitos inimigos por excelência da elite médica. (PIMENTA, 2004b, p. 38).

A irrupção do surto de cólera não apenas evidenciara, ainda mais, a existência de diferentes grupos dentre aqueles que compunham a medicina regular, com posições diversas a respeito das leituras sobre o fenômeno saúde-doença e das ações que deveriam ser tomadas no sentido de conter ou prevenir as moléstias. Além disso, os limites para um pretendido monopólio da medicina regular se tornavam nítidos nesse momento peculiar, uma vez que saltava aos olhos a permanência da ampla atividade de práticos não oficiais e a grande procura da população por esses tipos de tratamento, em detrimento daqueles oferecidos pela medicina regular. Ao mesmo tempo que pipocavam propagandas de terapeutas e de medicinas milagrosas, a grande quantidade de competências e o quadro limitado de funcionários dificultava e atrasava as ações de fiscalização da Junta sobre os exercícios de cura e a circulação de medicamentos.

Quanto à homeopatia, era visível o avanço da popularização da terapêutica desde sua introdução no país. A considerável demanda por atendimento homeopático, especialmente entre os mais pobres, indicava a existência de um certo apelo junto à população. Além do reconhecimento do funcionamento de algumas estratégias, como a difusão na imprensa e a oferta de atendimentos gratuitos pelos homeopatas, podem ser aventadas outras hipóteses para esse fenômeno: a consideração da terapêutica como mais “suave” e menos invasiva, a característica da anamnese – que dava uma percepção de protagonismo ao paciente no processo da cura – e, finalmente, a possível vinculação pela população entre o formato de leitura da doença pela homeopatia – que destacava a existência de causas imateriais – e outros modelos de cura vinculados ao misticismo e às crenças religiosas populares.

No Rio de Janeiro, do começo da epidemia até abril de 1856, quando se registraram os últimos casos, morreram, pelo menos, 4.843 pessoas, entre as quais 2.513 escravos. Considerando que os doentes das camadas desprivilegiadas preferiam, muitas vezes, a homeopatia e que estes eram os mais atingidos naquele momento, podemos entender que o período do flagelo do cólera foi de especial prestígio e popularidade desse sistema terapêutico. (PIMENTA, 2004b, p. 50).

Luz (2014) explicita como, em momentos de crise epidêmica, acentuavam-se os debates a respeito da eficiência terapêutica dos diferentes modelos de cura e de sua capacidade em combater a “moléstia da vez”. A imprensa era o espaço central das discussões, e o *Jornal do Comércio* era um canal bastante utilizado pelos homeopatas. Nas suas páginas eles apresentavam sua terapêutica (destacando o sucesso curativo durante as epidemias e exibindo vantagens comparativas em relação à terapêutica alopática), denunciavam a suposta inoperância da Junta de Higiene em prover condições sanitárias adequadas e prevenir os males decorrentes da influência miasmática e, além disso, pleiteavam reconhecimento oficial e a abertura de enfermarias e postos de atendimento homeopático. Como observa a autora, em 1870 o médico homeopata Dr. Maximiano de Carvalho já havia utilizado as páginas do jornal para chamar a atenção das autoridades sobre a iminência de um novo surto de febre amarela no Rio de Janeiro e para criticar as medidas profiláticas conduzidas pelas autoridades.

No ano seguinte, um surto de febre na então freguesia de Nossa Senhora da Glória teria mobilizado o médico a novamente apresentar críticas à condução das políticas sanitárias pelas autoridades, reclamando um maior espaço para a homeopatia, que, segundo ele, já teria provado ser um modelo eficiente, tendo funcionado amplamente no enfrentamento da febre amarela, sugerindo ainda que o número de óbitos teria sido quase integralmente relacionado com pacientes tratados pela alopatia. Além disso:

Neste mesmo ano uma epidemia de febre amarela assolou Buenos Aires (chegando a matar de 300 a 400 pessoas diariamente (e, durante cinco dias seguidos, o Dr. Maximiano abordou tal epidemia, comparando-a à do Rio de Janeiro (1850 a 1853), onde o índice de mortalidade era de 150 pessoas diariamente, “graças à intervenção homeopática”. É que, durante esse período, dois terços dos doentes foram entregues aos homeopatas, o que “não sucede em Buenos Aires, onde a homeopatia ainda não foi vitoriosamente propagada”. (LUZ, 2014, p. 176, grifo da autora).

A população em geral acompanhava tais discussões e, por vezes, participava de forma direta, encaminhando cartas aos editores dos jornais, expondo sua opinião, apresentando demandas, fazendo queixas e denúncias. Além dos artigos expostos na imprensa pelos grupos de terapeutas, os panfletos e os manuais acabavam ajudando a disseminar as discussões e as linhas de interpretação sobre as causas das doenças e as medidas curativas/preventivas. A partir de uma denúncia apresentada na seção “Gazetilha” do *Jornal do Commercio*, em 1891, podemos ponderar sobre a apropriação de algumas linhas interpretativas pela população. Como se observa, moradores do entorno da Rua Tavares Guerra associavam o surgimento de moléstias na região com as “péssimas” condições sanitárias da localidade, que supostamente “facilitavam o desprendimento de miasmas infecciosos”.

Rua Tavares Guerra – Referem-nos que é pessimo o estado de conservação em que se acha esta rua. Não se tem feito nenhuma limpeza ha longo tempo; as sarjetas achão-se obstruidas pelo mato que se desenvolveu com vigor e que assim impede o necessario escoamento das aguas, facilitando o desprendimento de miasmas infecciosos. Somos tambem informados que já ahi têm ocorrido diversos casos fataes de molestias contagiosas, cuja causa deve ser naturalmente ligada ao censuravel estado em que está a referida rua. Para o facto que ahi vai registrado solicitamos a atenção das autoridades competentes. (JORNAL DO COMMERCIO, 1891, grifo do autor).

Seria interessante verificar como a influência dessas doenças foi sentida e impactou os grupos sociais, considerando suas leituras específicas dos fenômenos, ecoando no estabelecimento dos debates sobre a saúde no oitocentos e na produção e difusão de saberes e propostas de cura, que, por sua vez, tensionaram de alguma forma o jogo de forças e a própria configuração da mobilização de enfrentamento às epidemias. Optamos por conferir como apareceriam as visões gerais sobre a “saúde” e a “doença”, e, mais especificamente sobre a febre amarela e o cólera (baseadas em algumas das teorias médicas predominantes no período) – identificando as sugestões de ação para a cura e prevenção das moléstias – em um tipo particular de literatura médica: um manual popular de saúde de fins do oitocentos.

Humphreys (1890) desenvolveu uma série de indicações para a prevenção e o tratamento das moléstias, identificadas como um resultado do abalo das condições saudáveis e

naturais do corpo humano (um “desequilíbrio da força vital”). A recuperação do enfermo estaria condicionada ao retorno do “equilíbrio”, e, dessa forma, não apenas o tratamento (através do uso dos medicamentos homeopáticos específicos), mas também a identificação e remoção das causas evitáveis da doença (a partir das medidas higiênicas), eram aspectos fundamentais para a promoção da saúde. As sugestões de tratamento e prevenção (inclusive com a indicação de cuidados como distanciamento social, limpeza e remodelação de espaços físicos) só podem ser entendidas pela compreensão do modo com que a doença era encarada: em uma relação de oposição ou ausência com a saúde.

A partir de uma leitura específica do fenômeno saúde-doença, interpretado e explicado, em parte, através da teoria miasmática, Humphreys colocava em destaque o poder de influência do miasma em arruinar a saúde – falando em “causas epidêmicas para as doenças”.⁴⁰ Essa interpretação das causas do adoecimento e dos indicadores de “influências locais” orientavam o modo com que eram sugeridas as estratégias de tratamento e prevenção, ancoradas num outro pilar: a higiene médica.

As MOLESTIAS são frequentemente engendradas por influencias locais ou endemias. Assim, a vizinhança de pantanos e alagados, ou escoamento de poços, quasi invariavelmente causa um gráo de febres remittentes ou intermittentes, conhecidas sob o nome malaria. Pessoas residindo em taes localidades são sujeitas ás molestias malarias. (HUMPHREYS, 1890, p. 24, grifo do autor).

Com a identificação daquelas que seriam supostamente as causas evitáveis da doença, a higiene médica era então apresentada e defendida como meio para a remoção de tais causas. Uma leitura da raiz do fenômeno saúde-doença fincada nas relações socioambientais, identificava “alvos” a serem combatidos – destacados nas residências “insalubres” e nos hábitos “inadequados”. Um conjunto de ações de limpeza dos espaços físicos e a expansão didática dos rudimentos da higiene eram defendidas por Humphreys, que via na “educação das massas” um importante caminho para a promoção da “saúde pública”.

Selecionamos aqui a atenção dada por Humphreys para duas moléstias: o cólera e a febre amarela, doenças que tiveram um impacto significativo no Brasil e em outras regiões do globo no período, ambas com episódios de surto epidêmico registrados em mais de um momento durante o século XIX. É interessante observar como tais enfermidades eram

⁴⁰ Lembrando que o termo “epidemia” aparece nesse contexto ligado a uma percepção da doença como fruto da desarmonia ou desequilíbrio na relação dinâmica entre o corpo humano e o ambiente. A ênfase dada por Humphreys para as “causas epidêmicas” das doenças encontra refúgio nas correntes de interpretação neo-hipocráticas e na própria teoria da constituição epidêmica, formulada por Sydenham no século XVII. Ver Czeresnia (2001).

apresentadas por uma leitura de suas causas (de matriz socioambiental), relacionadas com ambientes insalubres (propícios à influência miasmática, de acordo com a localização geográfica), e com o que seriam supostas “violações das leis da vida”, cometidas por indivíduos ou comunidades (traduzidas na “falta de higiene” com o corpo e residências, nos “vícios morais”, nas “atividades insalubres” e nas “interações desarmoniosas” com a natureza).

Quando um indivíduo ou comunidade têm por um longo período violado as leis da vida ou saúde, a violação parece ultimar-se na forma de uma moléstia particular correspondente, que tendo uma vez manifestado-se nessa forma particular, assume um typo, e d’ahai, constantemente tende á reproduzir-se em novos assumptos. Assim o **cholera** foi primeiro conhecido durante a primeira parte do seculo presente. Entre as massas apinhadas e mal-alimentadas da India, expostas ao miasma pestilencial dos rios sem correnteza, entre pantanos e plantações de arroz, desenvolveu-se uma forma peculiar da molestia, que primeiro arrasou na India, matando aos milhares aquelles infelizes habitantes, até que poucos annos depois atravessou o oceano, saltando por todas as barreiras sanitarias, e veio cobrir de luto todas as grandes cidades da Europa e America, e finalmente tornou-se conhecida como o cholera em quasi todas as partes do globo habitado. [...] A **febre amarella** está usualmente limitada ás baixas costas miasmaticas da porção meridional do Brazil e regiões semi-tropicaes; porém, as vezes têm acontecido que ella tem apparecido em lugares centenaes de milhas distantes de sua localidade original. (HUMPHREYS, 1890, p. 15, grifo nosso).

Uma vez reconhecidos pelo autor, tanto os limites do conhecimento – apenas parcial – da natureza dos miasmas, quanto as dificuldades para se encontrar respostas diretas e amplamente efetivas no enfrentamento dessas epidemias, eram sugeridos elementos que, ao que aparentava, estariam ligados com seu surgimento. As doenças eram apresentadas no manual, em seguida dava-se, então, um enfoque para as medidas de tratamento e de prevenção, embasadas na associação do uso dos medicamentos específicos homeopáticos com a adoção das medidas higiênicas recomendadas. Temos as seguintes observações a respeito da febre amarela:

ESTA FORMA tão destructiva de febre prevalece nos climas quentes, durante a estação do verão, nas grandes cidades e villas na beira do mar, ou pelos rios grandes. É severa ou perniciosa em proporção á quantidade de terra não esgotada, pantanosa, e accumulção de sujidade putrida, ou refugio na sua visinhança immediata. [...] TRATAMENTO. – *Como preventivos*, enquanto a molestia está prevalecendo, tome-se seis pilulas do ESPECIFICO No. **UM**, de manhã e da tarde, e seis pilulas do ESPECIFICO No. **DEZ**. [...] MEDIDAS ACCESSORIAS. – A importancia da limpeza n’uma molestia tão contagiosa e seria, deve ser aparente. As evacuações e toda roupa contaminada devem ser promptamente removidas e desinfectadas, e o ar conservado mais puro e fresco possivel. (HUMPHREYS, 1890, p. 157-159, grifo do autor).

Já sobre o cólera, encontramos no mentor de Humphreys, para além dos comentários a respeito da natureza da doença, sobre os sintomas e a recomendação do uso dos específicos

homeopáticos, uma passagem bastante interessante que trata do que seriam “precauções higiênicas a serem observadas”.

A experiencia tem demonstrado que a molestia reina nos lugares immundos onde vive gente mal vestida, mal alimentada e mal abrigada e que o seu campo de praser é ao longo de ruas estreitas, pequenas areas, aposentos mal ventilados, baixos, humidos e pequenos quartos, e que o miasma é muito mais intenso e concentrado em semelhantes localidades do que n’outra parte, sendo os seus ataques mais intensos e fataes. [...] TRATAMENTO PREVENTIVO. – A limpeza é da maior importancia. Sujeira, habitos irregulares, e vicio, induzem a molestia, emquanto a limpeza, regularidade e ordem a previne. (HUMPHREYS, 1890, p. 323-24, grifo do autor).

2.2 ESTRUTURA DO MODELO DE CURA E PREVENÇÃO APRESENTADO POR HUMPHREYS NO “MENTOR”

A confecção de manuais práticos de medicina parece ter sido compreendida por Humphreys como a estratégia mais adequada para a divulgação do seu método de cura, auxiliando na propagação de suas medicinas específicas. Afinal de contas, a “novidade” propagandeada em seu método terapêutico era justamente o fácil uso das medicinas, que poderiam ser aplicadas “sem confusão ou perigo, até pela mais inexperiente das pessoas inteligentes”, bastando apenas obedecer atentamente às indicações dadas pelo médico. (HUMPHREYS, 1890).

Os manuais, escritos em linguagem simplificada e com uma disposição dos temas de uma forma que facilitava a leitura por leigos, cumpriam esse papel instrutivo – possibilitando a prática doméstica da medicina). Tais obras acompanhavam as caixas de medicamentos homeopáticos, eram vendidas separadamente, ou, até mesmo, distribuídas gratuitamente (caso dos pequenos manuais). A ideia de que tal literatura serviria como um “guia prático de saúde” era alavancada pela sugestão de que os específicos já viriam prontos para o uso, sem a necessidade de preparos ou adequações posteriores, bastando seguir as recomendações de dosagem (conforme o quadro particular do doente – observância das características sintomáticas da manifestação das moléstias, bem como, das qualidades físicas dos indivíduos: gênero, faixa etária, etc.).

Este methodo somente podia haver sido tão claro pelo uso destes ESPECIFICOS. Não de outra maneira podia a responsabilidade ou perigo da perplexidade e error haver sido evitado. Não ha necessidade para procurar entre as medicinas para o proprio remedio, não ha modo afastado nem embaraçado, de preparação, antes de administral-a; tudo é preparado como é requisito, e o unico requerimento é de seguir fielmente as direcções dadas. (HUMPHREYS, 1890., p. IV, grifo do autor).

Nas primeiras páginas do *Mentor do Dr. Humphreys*, o autor trazia um prefácio no qual revelava as características gerais de seu método de cura, apresentando o manual como um material desenvolvido a fim de publicizar (de forma “popular e prática”) os resultados de suas pesquisas desenvolvidas ao longo de mais de quarenta anos. A chave de seu método de curar e prevenir as moléstias era definida pela longa experimentação das medicinas combinadas e alternadas, apresentadas na forma de “medicinas específicas”⁴¹. Humphreys ressaltava ainda o cuidado com o preparo e o uso das doses diminutas, seguindo postulados de Samuel Hahnemann, o “pai da homeopatia”, mas incorporando algumas “reformas”, que supostamente ajudariam numa simplificação da terapêutica e numa melhoria dos resultados do uso das medicinas.

Observando os elementos discursivos presentes no “Mentor”, podemos traçar uma conexão com as disputas travadas entre defensores de diferentes formatos de saberes e práticas do período, interpretando alguns trechos do texto como indicadores desses tensionamentos nos quais Humphreys se inseria. Identificamos uma estratégia defensiva durante boa parte do texto (notando uma insistência sobre a base “científica” dos estudos), com a adoção pelo autor, em determinados momentos, de um discurso mais enérgico e em tom de denotada réplica à possíveis ataques que teria recebido ou que previa receber de grupos rivais. Prestando atenção nos argumentos desenvolvidos por Humphreys, aventamos que dois grupos (definidos aqui genericamente) compunham os possíveis destinatários: além de alopatas, aqueles homeopatas mais conservadores – que não aceitavam mudanças nos princípios mais tradicionais da homeopatia, como a alternância e a combinação de medicinas, sugeridas por Humphreys.

FAZEM AGORA mais de quarenta annos desde que principiei a experimentação e uso das MEDICINAS ESPECIFICAS ou COMBINADAS, os resultados das quaes apresento aqui, em uma forma popular e pratica. [...] O thema é novo. As medicinas da antiga escola teem sido compostas ou combinadas desde seculos, e a Polyfarmacia tem sido a regra, bem como o opprobrio de seus praticantes. A regra de Hahnemann era exacta e rigorosa— uma medicina na sua mais alta attenuação, administrada uma vez, e então permittida sem interrupção, á despender sua acção— formava o chimerico de sua pratica Homeopathica. [...] Porem, o que acontece ao chimerico da regra philosophico— a uma só medicina, a uma só dose, e a acção sem interrupção? Achase interrado, n' um mar tao pro fundo, á ser praticavelmente insondavel. (HUMPHREYS, 1890, prefácio p. I, grifo do autor).

⁴¹ Com base numa linha de interpretação terapêutica homeopática particular, o método de curar proposto por Humphreys incluía o uso de medicamentos chamados de “específicos”, compostos pela combinação e atenuação de elementos – apresentados na forma de pequenas “bolinhas” dentro de frascos de vidro (separados por número, e revestidos por uma bula de acordo com suas indicações de uso). O “diferencial” do tratamento seria tanto o método empregado no seu desenvolvimento (que melhoraria os resultados), quanto a facilidade do uso e a simplificação das doses.

Nessa parte do texto observamos uma postura de ataque contra aqueles formatos interpretativos mais rígidos da terapêutica de Hahnemann. A crítica em relação a uma linha da homeopatia que se mantinha apegada ao princípio da dose única, era levantada pela consideração de que se fazia necessário reconhecer que a regra da cura era “mais larga” do que se imaginava. Essa ideia abria espaço para o autor apresentar seu método terapêutico, defendido como sinônimo de “progresso” (um avanço dentro da terapêutica homeopática, pela facilitação do preparo e do uso das medicinas, bem como, pela potencialização dos resultados).

[...] A regra da Cura e mais larga do que conhecemos. Os canaés não são tão estreitos como julgamos [...] Das medicinas alternadas ou combinadas (Especificos) a transição é fácil. A velha regra da fé e a pratica desapareceram. Um campo mais espacioso se apresentou, no qual somos convidados á entrar. [...] Assim é que procuremos á lei de combinação, é adaptamos nossa similia Especifica á individualidade Pathologica. Com todo progresso, e cada melhoramento, vem a queixa da dissatisfação e da censura. Estes, dizem elles, são os inimigos do trabalho honesto, os escaladores das paredes do céu, sem a devida fé ou puridade, que procurão por um caminho mais largo, a estrada Divina aos mysterios da vida ; indolentes que, enquanto que não trabalhão nem pensão, assumem os vestimentos esplendidos de Solomão. Porem que é o progresso, senão uma diminuição do trabalho humano. Desde o principio, cada melhoramento diminuiu o trabalho de algum; fazia-se algumas horas de trabalho supérfluo, de modo que estamangôa se-torna um louvor. Se concede maior certidão de resultado, tanto melhor será. (HUMPHREYS, 1890, p. II, grifo do autor).

Além de tudo, Humphreys rebatia os questionamentos sobre a eficácia das medicinas específicas e as possíveis atribuições dos resultados positivos de seu tratamento ao “placebo” (críticas provavelmente advindas da alopatia, que considerava absurdo o emprego das doses ultra diluídas). Ainda, (re)afirmava a singularidade de seu método de cura, sendo esse defendido como vantajoso não apenas pela simplicidade de sua aplicação na prática, mas também, pela garantia dos resultados – em especial no tratamento de doenças crônicas, que demandaria mais tempo.

E por isto temos uma resposta para essa esteril e insensata fallacia, filha da falta de pensamento, que porque uma creança pode tomar uma garrafa cheia destas medicinas, e não ser envenenada, d’ahi tal medicina não tem o poder de curar o enfermo. [...] a grande vantagem d’este systema, que os especificos são formados de sorte que quem em uma preparação as virtudes dessas diversas classes de medicina. Conseguem-se resultados por estes meios, não só na simplicidade da applicação, como tambem na certeza e valor dos resultados. (HUMPHREYS, 1890, p. 20).

Antes de seguirmos falando do formato de cura proposto por Humphreys, consideramos ser necessário que primeiramente nos voltemos para alguns dos elementos que compunham sua interpretação do fenômeno saúde-doença. O autor demonstrava uma forte influência do

vitalismo, corrente teórica que trazia uma compreensão dos fenômenos relativos aos seres vivos a partir de uma base imaterial, considerando a existência de uma “energia vital” responsável por “animar” e dar funcionamento ao organismo. Humphreys fazia uma leitura de “causas epidêmicas” para as doenças e considerava o “miasma” como a principal agência de influência mórbida.⁴² A combinação desses pontos daria formato para a noção de “equilíbrio vital” e dos componentes a serem considerados como causadores de seu abalo (o “desequilíbrio”, que refletiria no adoecimento dos indivíduos).

Assim como Hahnemann havia apresentado uma concepção própria do vitalismo (tratando da “energia vital” como uma força imaterial que teria ação central sobre a manutenção da vida e do correto funcionamento do organismo material), Humphreys também trazia suas considerações sobre a existência de um “plano elevado”, chamado de “existência espiritual ou psicológica”, que seria indissociável da esfera material – a harmonia desses dois planos seria, de acordo com o autor, essencial para a manutenção de uma vida saudável.

O que temos observado com relação ao crescimento e sustento do homem tem referencia a sua existencia inconsciente. O coração bate, o sangue é substituído, o alimento é digerido e a bilis segregada, quer estejamos acordados ou dormindo, quer queiremos ou não. Felizmente essas funções vitais (sic) não estão sob o dominio de nossa vontade conscienciosa. Até este ponto temos considerado o corpo somente com relação aos seus poderes vitais e organização physica, deixando de lado o plano mais elevado de nossa existencia, a psicologica cerebral. Porem com seres sensientes não ha simplesmente uma vida vegetativa ou animal, porém um plano mais elevado de vida espiritual, incluindo a nossa inteira existencia consciente, tudo que pensa e reflecte, deseja e lembra, espera e teme, e que constitue (sic) a nossa verdadeira existencia; e para ao sustento do qual nesta vida, o corpo inteiro é somente o órgão ou templo. A existencia espiritual ou psicologica está tão intimamente em connexão com a forma material, pela qual se manifesta, que o crescimento e desenvolvimento de uma e a felicidade e paz de outra são inseparaveis, e a dissolução de uma é a cessação da manifestação visível da outra. (HUMPHREYS, 1890, p. 4).

Nessa linha, Humphreys apresentava um olhar para aqueles que seriam os elementos causadores de “desequilíbrio” e do abalo da “força vital”, tendo como consequência o adoecimento. A leitura dos fenômenos dava-se numa configuração neo-hipocrática, onde eram levantadas as “causas epidêmicas” das doenças, o que significava uma identificação de raízes locais, determinantes para um “desequilíbrio” socioambiental (a desarmonia entre o corpo e o

⁴² Talvez esse seja um ponto-chave para a compreensão das particularidades do modelo de cura e prevenção apresentado por Humphreys. A percepção de diagnóstico da “doença”, através de uma observação de critérios mais amplos, pensando a integralidade do paciente (inclusive num “plano imaterial”) e as consequências de sua interação com o meio, levavam a um entendimento próprio (e, ao que parece, bastante complexo) sobre o que viria a ser a “influência miasmática”. O “miasma”, mais do que pura e simplesmente “um vapor ou gás” que saía das “entranhas da terra” ou de “locais mórvidos”, parece ter sido pensado de modo mais intrincado. Desse modo, a noção da necessidade da adoção de medidas higiênicas e também o olhar sobre os meios de se fazer isso tomavam um formato específico.

espaço). Essa perspectiva pode ser vinculada àquilo que Sydenham (1624-1689) apontava como “constituição epidêmica” das doenças, compreendendo o surgimento das moléstias como resultado de fatores causadores de desordem nessa relação (CZERESNIA, 2001). Além da influência das mudanças climáticas e das condições da atmosfera, o “envenenamento” pela exposição aos ares carregados de “miasma pestilencial” ou pela água contaminada, e as práticas “pouco saudáveis” (como a má-alimentação e os vícios, por exemplo), eram determinantes para a perda da saúde. As medidas higiênicas apareciam então como centrais para a recuperação dos doentes, e, mesmo, para a busca da prevenção do adoecimento.

A moléstia era considerada como a manifestação visível do desequilíbrio, apresentando-se geralmente através de uma sequência de sintomas. Primeiramente seriam percebidas alterações sobre os “planos superiores” (esfera imaterial), com surgimento de sintomas como depressão, tristeza, mau humor ou desinquietação cerebral. Na sequência, a ação mórbida se manifestaria sobre o “plano sensorial”: cansaço e dores pelo corpo, por exemplo. Depois as funções do corpo se tornariam desordenadas: falta de apetite, paralisias, diarreia. E, por último, haveria o surgimento de sintomas no “plano material”: vermelhidão, inchaço, úlceras e lesões cutâneas. Em alguns casos, o adoecimento poderia ser tão repentino e a ação da moléstia tão acelerada, que as etapas seriam puladas. No entanto, de modo geral, a manifestação da moléstia seguiria esse percurso.⁴³ A observação dos sintomas tornava-se uma grande aliada no processo de cura, pois o correto diagnóstico determinaria o uso das medicinas e das medidas curativas auxiliares mais adequadas no tratamento do enfermo (de acordo com suas particularidades).

O “vasto laboratorio chimico-vital” (como Humphreys se referia ao corpo humano) em condições normais teria a capacidade de se apropriar naturalmente dos recursos disponíveis na natureza, transformando e aperfeiçoando os elementos essenciais para a vida, e descartando aqueles indesejados ou que acabavam se tornando inúteis: “a vitalidade tem o poder de escolher e apropriar o que é necessário para aperfeiçoar-se em seu proprio material e forma, e tem o maravilhoso poder de vencer os obstaculos e adaptar-se ás circunstancias” (HUMPHREYS, 1890, p. 7). Entretanto, em algumas situações adversas, o organismo sofreria uma perda dessa capacidade e cairia em desordem, sucedendo então a manifestação de condições mórbidas.

Toda vez que descobrir-se a falta das partículas elementarias, necessarias á perfeição de um tecido particular, parte ou órgão, não havendo sido suppridos, ou sufficientemente, ou em condição impropria; ou quando o organismo falhou em eliminal-os dos elementos apresentados, então defeito ou molestia deve ser o resultado. (Ibid., p. 3).

⁴³ A recuperação do paciente poderia ser observada pelo alívio dos sintomas nessa mesma ordem.

O aparecimento desses quadros sintomáticos, anteriormente mencionados, nada mais seria que o reflexo da ação do próprio organismo buscando se autorregular e recuperar o seu equilíbrio: uma “força de resistência” – discriminando aquilo considerado nocivo à saúde, num sistemático esforço de repulsa (vômito, suor, febre, etc.). A tendência natural seria o sucesso da autorregulação, reestabelecendo a saúde. Mas, como Humphreys observava, em muitos casos se fazia necessária uma intervenção (a incorporação de uma ajuda externa que daria um impulso para o organismo se recuperar, evitando a exaustão e o falecimento pelos excessivos esforços).

Para tratar desse “auxílio homeopático”, voltemos agora para as características da terapêutica proposta pelo homeopata estadunidense. Humphreys tinha como base para o desenvolvimento de seus específicos homeopáticos dois princípios bastante caros para a doutrina hahnemanniana (embora se desviasse daquele que dizia respeito ao uso de uma só medicina em dose única) – a cura pelos semelhantes e a diluição das medicações em “doses infinitesimais”. Esses dois princípios estavam intimamente ligados às noções apresentadas sobre as características de funcionamento do corpo humano e sobre a natureza do fenômeno saúde-doença.

O “método substitutivo” – uso das medicações através da “lei dos semelhantes” – colocava em primeiro plano esse esforço de fazer o organismo gerar uma própria resposta curativa. O emprego de doses mínimas de substâncias capazes de provocar sintomas semelhantes àqueles da moléstia que se buscava combater, forçaria uma resposta natural contra a morbidade artificial (e, conseqüentemente, contra a doença original).

Nenhum facto está esclarecido melhor do que as medicações em taes pequenas quantidades curão. [...] Taes curas se não todas as curas pela medicina, parecem repousar sobre o principio da SUBSTITUIÇÃO. Substituir uma acção similar medicinal para uma acção morbida, é extinguir a molestia. (Ibid., p. 18, grifo do autor).

A constatação de que o organismo humano era um “laboratório natural” que trabalharia naturalmente na atenuação e no aperfeiçoamento das substâncias, levava à defesa de que esse procedimento fosse replicado de modo artificial (mesmo que com resultados bem menos “aprimorados”). Dessa forma, os elementos que cruz seriam “venenos” e poderiam arruinar a saúde, passavam por um processo onde eram atenuados e tornados “medicações”, adquirindo o poder de curar.

Todas as medicinas cruas são, em sua natureza, venenos ou agências de perturbações para saúde. Em virtude de sua capacidade para arruinar a saúde, têm sob certas circunstâncias o poder para restaurá-la. Porém não é necessário, com o fim de restabelecer a saúde, que as medicinas sejam usadas em quantidades suficientes a perturbar ou destruí-la. (Ibid., p. 17).

Outro fator colocado como positivo em tal proposta seria o baixo risco de problemas decorrentes de enganos no uso ou na ingestão de doses maiores (uma vez que a enorme diluição das substâncias no preparo das medicinas as tornaria incapazes de injuriar a saúde, mas somente atuar em seu auxílio). O funcionamento dessas medicinas homeopáticas poderia ser explicado, como observava Humphreys, pois, diferentemente do que acreditavam os alopatas, as curas não residiriam nas altas doses, mas na incorporação de quantidade mínima (e suficiente) do agente curativo no organismo.

Porém, como durante a operação da medicina pode em muitos casos ser observado, que cada grão de droga administrado, excepto uma porção infinitíssima, tem sido repelida do systema, e torna-se uma questão, se uma grande quantidade que tem sido repelida, ou a pequena quantidade quasi infinitíssima que fica, foi o agente curativo. Seguramente o esforço mechanico de vomitar ou purgar não tem mais acção curativa que o assoar do nariz tem para a cura do catarro; e o facto, que curas são effectuadas com pequenas porções, confirma a impressão que a grande dose ou operação revulsiva foi pelo menos mal applicada. Em poucos casos essas manipulações mechanicas curão a molestia. (Ibid., p. 17-18).

Uma seção que ocupava grande parte do texto era aquela intitulada “Molestia e Tratamento”, começando na página 137 e se estendendo até quase o final do livro. Nela o autor fazia uma listagem de moléstias conhecidas, mais comuns e passíveis de tratamento doméstico; a disposição dava-se através de subdivisões em categorias: “febres”, “moléstias da cabeça”, “moléstias do sistema circulatório”, “da via alimentaria”, “das mulheres”,⁴⁴ etc. As doenças recebiam uma caracterização geral, passando pela definição de causas prováveis, dos sintomas mais comuns (que deveriam ser observados atentamente)⁴⁵, e, finalmente, pela prescrição do tratamento. Geralmente eram recomendadas doses intercaladas de específicos (identificados através de uma numeração). O uso das medicinas poderia ser tanto pela ingestão das pílulas secas sob a língua ou diluídas em pequena quantidade de água.

Além dessa atenção para o uso das medicinas específicas, Humphreys destacava os cuidados com a dieta e com as chamadas “medidas acessórias curativas” – ações práticas ligadas

⁴⁴ Diferente das demais categorias de “disposição geral”, o autor apresentava um trecho reservado para a descrição de “doenças tipicamente femininas”. O recorte dava destaque para “problemas de saúde” como aqueles vinculados a desordens na “prenhez”, na menstruação, além da “hysteria”.

⁴⁵ O livro tinha até uma parte destinada para algumas explicações sobre formas de averiguar e acompanhar os principais sinais do adoecimento e de sua recuperação ou piora.

à higiene pessoal e dos espaços. Como abordaremos melhor no próximo capítulo, as normativas sobre a higiene envolviam disposições diversas (alimentação, banho, injeções, conservação das residências, limpeza dos espaços, etc.). Esses cuidados voltados para questões práticas, além de servirem de modo preventivo, quando instalada a influência mórbida seriam aliados importantes para a promoção da cura.

No que tange ao uso dos “específicos” homeopáticos e o incentivo para a prática da medicina por leigos no âmbito doméstico, cabe fazer alguns comentários: primeiro, apesar de toda a defesa do autor sobre a existência de uma compatibilidade entre esse formato terapêutico e a questão da atenção às particularidades do paciente (algo muito caro na doutrina de Hahnemann) – que se daria por meio da observação das indicações no manual sobre as características das doenças e o aparecimento dos quadros sintomáticos relativos – o que se nota é uma exposição super abrangente, além da recomendação generalista de medicinas e dosagens. Algo que Buisan (2019) relaciona com um movimento de adaptação dentro da homeopatia às mudanças no campo médico e, especialmente no espaço de produção e distribuição de medicamentos, já no final do oitocentos. Além disso, a apresentação dos específicos, numerados e sem uma indicação de sua fórmula/das substâncias contidas gerava uma série de críticas ao estadunidense.

El tránsito entre el remedio secreto y la especialidad farmacéutica fue un claro ejemplo en la legitimación científica de los preparados terapéuticos y dependía de una secuencia guiada por los adelantos científicos y técnicos, las reglas económicas y comerciales, propias del capitalismo, y las actitudes profesionales. Durante este tránsito emergió la categoría de “específico” como herramienta discursiva para consolidar la lucha contra la enfermedad y subrayar la decadencia de los tratamientos personalizados [...] aunque esto provocaba contradicciones en el principio de la individualidad propio de la doctrina homeopática. En este sentido, es importante recordar que los específicos fueron comercializados como medicamentos dirigidos a patologías concretas, mientras que la homeopatía defendía que los medicamentos debían prescribirse según paciente. [...] La entrada en masa de los específicos homeopáticos se inició a mediados del siglo XIX en EEUU a partir de la fundación y consolidación de dos de las industrias de remedios homeopáticos más importantes: Boericke and Tafel (Boericke, 1893) y la Humphreys Homeopathic Medicine Company (Humphreys, 1893). En los dos casos se evidenciaban las contradicciones epistemológicas existentes entre la vertiente comercial de estas industrias y los principios homeopáticos. (BUISAN, Ibid., p. 1341-1342).⁴⁶

⁴⁶A transição entre o remédio secreto e a especialidade farmacêutica foi um claro exemplo na legitimação científica dos preparados terapêuticos e dependia de uma sequência pautada pelos avanços científicos e técnicos, pelas regras econômicas e comerciais próprias do capitalismo, e pelas atitudes profissionais. Durante essa transição, emergiu a categoria “específico”, como ferramenta discursiva para consolidar o combate à enfermidade e evidenciar a decadência dos tratamentos personalizados [...] ainda que isso provocasse contradições no princípio da individualidade próprio da doutrina homeopática. Nesse sentido, é importante lembrar que os específicos eram comercializados como medicamentos voltados para patologias específicas, enquanto a homeopatia defendia que os medicamentos deveriam ser prescritos de acordo com o paciente. [...] A entrada em massa de medicamentos homeopáticos específicos começou em meados do século XIX nos EUA a partir da fundação e consolidação de duas das mais importantes indústrias de remédios homeopáticos: Boericke e Tafel (Boericke, 1893) e a Humphreys

A segunda questão, o reconhecimento da prática homeopática entre leigos, com uma certa autonomia possibilitada pela exposição prática nos manuais de medicina, parece ter sido vista com algumas ressalvas por Humphreys, haja vista a insistência do autor em declarar a importância da observação e cumprimento rígido das prescrições (ressaltando que a prática doméstica por leigos, mesmo entre os mais experientes, não substituiria o diagnóstico de um profissional competente).⁴⁷

Se um medico está tratando, é seu myster prescrever e não o dos outros, é um negocio muito delicado, sob quaesquer circunstancias, aconselhar o uso de uma medicina ou uma mudança de tratamento ou de medico. Em quanto um medico está encarregado do tratamento, em simples justiça para o mesmo, e o bem-estar do doente, requerem que suas direcções sejam seguidas, e suas instrucções obedecidas. (HUMPHREYS, 1890, p. 119).

Homeopathic Medicine Company (Humphreys, 1893). Nos dois casos se evidenciavam as contradições epistemológicas existentes entre o aspecto comercial dessas indústrias e os princípios homeopáticos. (BUISAN, *Ibid.*, p. 1341-1342, tradução nossa).

⁴⁷ Reforço da autoridade e legitimidade do doutor.

3 HIGIENE: PROPOSTA DE AÇÃO SOBRE AS “CAUSAS EVITÁVEIS DAS DOENÇAS”

Complementando o esforço dos capítulos anteriores, de contextualizar o espaço no qual Humphreys esteve inserido e de situar algumas de suas principais influências, damos visibilidade a aspectos que foram marcantes para a forma com que se deu a construção de um modelo particular de cura pelo autor, identificado no seu manual de medicina *Humphreys Mentor*. Neste capítulo desenvolvemos uma discussão acerca de como a higiene médica mostrou-se um ponto extremamente significativo para a configuração da proposta de cura e prevenção do homeopata estadunidense.

Discutiremos como o destaque dado pelo autor para as chamadas “medidas acessórias curativas” (ações ligadas à higiene, tomadas em conjunto ao uso dos medicamentos homeopáticos específicos) foram sendo incorporadas no seu texto, de modo a nortear uma etiqueta sobre quais seriam as práticas mais “adequadas” no que diz respeito à higiene pessoal e dos espaços coletivos. Procuramos decifrar qual era a percepção específica de Humphreys a respeito dos significados para a higiene, observando a forma com que ele apresentava a mesma: enquanto um dispositivo de ação para a “remoção das causas evitáveis das doenças”, e como defendia a sua promoção a partir do uso da imprensa e da adoção de políticas públicas.

Ao trazermos um enfoque nas recomendações de higiene trazidas pelo autor, buscamos pensar de que modo o formato apresentado por Humphreys pode ser conectado à circulação de ideias e debates mais gerais sobre saúde e higiene, que marcaram o pensamento médico ao longo de boa parte do oitocentos. Também damos atenção para o conceito de higiene, visando sua historicidade e identificando os usos do termo, inclusive em outros documentos do período estudado. Além disso, levantamos uma discussão com alguns estudos mais recentes que tematizam a higiene em uma perspectiva teórica.

3.1 “HIGIENE”: HISTORICIZANDO E DISCUTINDO

Antes de falarmos da higiene, ou mais especificamente da forma com que ela foi pensada e apresentada como um elemento central no modelo de cura e prevenção sugerido pelo autor do *Mentor do Dr. Humphreys* (nosso objeto central de análise), precisamos deixar claro que nos cabe tratar da mesma devidamente situada no seu contexto (vinculado ao recorte temporal estipulado nesse estudo). Como já mencionamos, ao abordarmos a “saúde” e a “doença” enquanto constructos sócio-históricos, necessitamos, antes mais nada, identificar

exatamente de onde esses termos estavam sendo pensados e expressados, uma vez que o contexto temporal e espacial se mostra fundamental na determinação das características constitutivas de cada modelo de saber e prática médica. Essa premissa parece bastante importante também ao buscarmos refletir a respeito de um dos pilares do método de cura de Humphreys: a higiene.

Mantovani e Marques (2020) comentam como as percepções sobre a higiene foram sofrendo uma série de transformações ao longo de todo um processo histórico. De uma ação individual, focada no cuidado pessoal (“cuidado de si”) para algo com um viés coletivo, de “interesse público” (“cuidado de todos”). Essas transformações são abordadas a partir de algumas sugestões explicativas: segundo os autores, as pressões sociais, políticas e econômicas, aliadas e em conjunto com o próprio desencadear de surtos epidêmicos, teriam tido um papel significativo no sentido de moldar a predominância de certas linhas explicativas. Seguindo nesse raciocínio, a busca por uma maior eficácia da economia política do Estado teria impulsionado o uso da “higiene pública” como ferramenta de poder, apropriada por determinados grupos e colocada em favor de determinados interesses.

São trazidos por esses autores dois casos exemplares da apropriação dos pressupostos da higiene e a sua condução para uma esfera coletiva por figuras públicas que tiveram notável influência em seu tempo. Benjamin Franklin (1706–1790), importante político e polímata estadunidense é apontado como uma figura que propagou suas concepções a respeito da importância da higiene sob uma ótica moral utilitarista. Influenciado pela obra do higienista italiano Cornaro⁴⁸, Franklin desenvolveu no século XVIII uma noção da higiene enquanto um elemento de ação individual, que deveria ser transmitido através do exemplo, a fim de angariar benefícios numa esfera coletiva: servindo de cura para as “doenças” físicas e morais. Outro intelectual setecentista, o alemão Christoph Hufeland (1762–1836), também é lembrado como um importante médico e estudioso da medicina, que trouxe em seus textos uma defesa da patologia como diretamente influenciada pela existência de uma rotina desregrada e composta por hábitos “inadequados”, estando na moderação a chave de um modelo de “higiene da longevidade”. (SOLON, 2014; AMSTEL, 2021).

A investida no sentido de regradar hábitos, definidos como “bons” ou “maus”, foi sendo pautada por uma visão de mundo que mesclava aspectos da doutrina religiosa (desaconselhando

⁴⁸ Luigi Cornaro (1467–1566) foi um mecenas veneziano, conhecido por supostamente ter chegado a uma idade bastante avançada através de uma mudança em seus hábitos, tendo abdicado dos excessos em favor da sobriedade. Escreveu tratados onde indicava caminhos para se chegar numa vida longa e saudável, destacando a importância do cuidado com a alimentação, seguindo uma influência hipocrático galênica.

vícios morais) com um apelo à razão (compreensão da natureza do fenômeno saúde–doença e sugestão de uma terapêutica racional). É possível identificar traços dessas concepções médicas e de compreensão do espaço da higiene expostas no setecentos, um século depois, nas linhas escritas por Frederick Humphreys: seja no compartilhamento com Franklin (um dos pais fundadores dos EUA) da ideia de importância do ensinamento dos rudimentos da higiene às massas, por meio da educação do corpo, ou no alinhamento com Hufeland (cujos textos em alemão circulavam de modo interessante especialmente na região da Pensilvânia durante o século XIX) na adesão à tecnologia vitalista, tida como uma forma racional de apresentar a existência de princípios imateriais que explicariam o abalo da saúde - desequilíbrio.

A etiqueta moralizante, que desaconselhava vícios e vadiagem, estimulava uma rotina regrada/virtuosa e pensava a remoção de elementos físicos supostamente capazes de facilitar a influência miasmática, não por acaso é a base da terapêutica de Humphreys. Por mais que o autor apresente as questões de higiene como medidas “acessórias” curativas, na verdade são essas que se destacam em seu texto (o uso das medicações específicas e seu sucesso ficam condicionados à criação de condições favoráveis para tal, daí o enfoque na limpeza dos espaços, no cuidado com as vestimentas, nas atividades físicas e, de modo especial, na dieta do paciente).

A interpretação da “saúde” como ligada ao conhecimento do indivíduo e da natureza (física e espiritual), conduzia esses pensadores à construção de uma perspectiva a respeito do processo de cura, que passava por uma nova dimensão do cuidado de si (higiene pessoal) regrada por uma mistura bastante peculiar de ética, razão e religião. Essa medicina moralizante proporia, então, a questão da condução do “cuidado de si individual” para dentro de um projeto político, onde aqueles indivíduos em posição supostamente “superior” tinham um dever moral de guiar o restante da população, de modo coordenado, à uma situação de “bem-estar” coletivo (tal projeto, utilitarista, era articulado por meio da apropriação e difusão de pressupostos particulares de higiene. (MANTOVANI; MARQUES, 2020).

O destacado peso político sobre os discursos em torno da higiene ajudaria inclusive a determinar alguns dos motivos para que predominassem certas perspectivas desse conceito, vinculadas a outros formatos particulares de interpretação da matriz etiológica de surgimento das doenças. Assim, por exemplo, a defesa de uma intervenção higiênica que partia da concepção das causas das doenças por meio da teoria miasmática, e que era centrada na remoção da “sujeira” (em suas inúmeras facetas – físicas, morais, etc.), demonstraria também uma escolha estratégica influenciada por interesses diversos e pela leitura dos limites de viabilidade para certas proposições. A difusão de pressupostos da higiene médica parece ter se intensificado com o passar do século XIX, servindo como base para propostas de saúde

pertencentes a variados sistemas médicos. Apresentando, obviamente, peculiaridades de acordo com os espaços nos quais seus proponentes estavam inseridos, as noções de “higiene” traziam um aspecto sugestivo da possibilidade de intervenção em favor de uma “prevenção”.

Ao longo do oitocentos, os usos da higiene por meio da prática discursiva e pela defesa de um saber médico “científico”, parecem ter contribuído para a solidificação de um ambiente propício para a intensificação de políticas de saneamento social, que se intensificariam especialmente na passagem para o século XX, sendo aliadas aos interesses econômicos de grupos que usariam igualmente a bandeira da “modernização”. Conforme observam diversos estudos, a ideia de uma higiene coletiva (tida como fundamental no combate e prevenção dos surtos epidêmicos) iria se radicalizar, a ponto de sair do espaço das recomendações sobre práticas individuais contidas nos manuais de medicina e chegar nas ruas através das obras de infraestrutura e na varredura de grupos sociais marginalizados nos centros urbanos.

A incorporação da perspectiva de “esfera pública” é fundamental para a compreensão da construção do imaginário sobre a relevância das recomendações médicas de higiene (permeadas por regramentos sobre hábitos e espaços) e da necessidade do cumprimento delas na defesa de uma saúde coletiva. Nesse viés, o não cumprimento de tais recomendações acarretaria não só no adoecimento do indivíduo, mas também em um problema social coletivo – daí a necessidade de intervenção do Estado na defesa do “interesse público”. Enquanto isso, na esteira desse movimento, a afirmação da autoridade do saber médico, que ia pontuando juízos (legitimados discursivamente) de diferenciação entre “adequado” e “inadequado”, “salubre” e “insalubre”, favorecia a expansão de uma cartilha de etiqueta com viés moralizante.

Schwarcz (1993), ao pensar a “higiene” e sua circulação enquanto tema da imprensa médica brasileira, em especial na revista *Gazeta Médica*, observa que, embora apenas no início do século XX o tema tenha ganhado de fato um protagonismo, sendo o espaço da “higiene pública” bastante importante dentro dos debates sobre saúde e um pilar de apoio para uma “medicina tropical”, bem como, para as campanhas públicas de saneamento, já no oitocentos o conceito de higiene era uma preocupação dos médicos. A percepção de que se fazia importante não apenas curar, mas garantir algum tipo de salvaguarda prévia, agindo antes da emergência do flagelo, orientava uma defesa de algumas medidas que em conjunto pudessem favorecer a “saúde dos povos” e “os destinos da nação”. Embora pouco polida, essa noção de “higiene” se ligava ao entendimento de um espaço de atuação da medicina junto ao coletivo e carregava proposições de ações preventivas, que passavam pelos cuidados individuais e se misturava com a noção de “saneamento”, chegando aos discursos em torno da necessidade de obras públicas de infraestrutura.

Sampaio (2001) trabalha com a perspectiva de que a configuração dos pressupostos da higiene, enquanto ideologia, teria servido para que uma suposta busca pela solução dos problemas coletivos legitimasse gestões autoritárias nas cidades (que usariam o discurso médico e a higiene como base justificativa para políticas de intervenção sobre corpos e espaços com um fundo segregador). O uso político da legitimidade técnica conferida pelos higienistas teria dado margem para ações supostamente “neutras”, mas que revelariam um grande potencial em acentuar desigualdades. Fonseca (2012) comenta como o discurso médico de fins do oitocentos apareceu fortemente ligado à temática da Higiene Pública no Brasil – que dominou as publicações de artigos médicos na época – em conjunto com a associação dessas questões a uma noção de “modernidade e civilização”. A questão da higiene, ao longo da segunda metade, e, especialmente, no final do século XIX, ganharia um espaço crescente no debate em torno da “saúde”, tornando-se, cada vez mais, pauta (ou ao menos sugestão) para as políticas de Estado – frente à crescente urbanização.

Quintanas (2011) sugere que a inserção dos fundamentos da higiene, a partir da confecção de uma literatura médica e de sua circulação significativa na imprensa, teria contribuído para a consolidação de um modelo social pensado e implementado por um grupo específico, que se apropriava de um dispositivo de poder com uso de um modo de violência sutil. Nesse sentido, poderiam ser consideradas as estratégias presentes na confecção e difusão de manuais de medicina popular.

Tal como hemos podido observar en el contenido de los textos del higienismo y de la medicina social, las relaciones de poder en nuestras sociedades se definen por este tipo de positividad, por actuar más desde el incentivo que desde la represión, más desde los consejos y la publicidad, que desde la fuerza de la violencia física. (QUINTANAS, 2011, p. 282).⁴⁹

No entanto, apesar das proposições anteriores parecerem à primeira vista bastante compatíveis com os elementos observados em nossa pesquisa, sugerimos certa cautela, uma vez que consideramos difícil encaixar um viés explicativo muito fechado para o recorte temporal e as especificidades observadas no material de Humphreys. A trama explicativa tecida pelo homeopata estadunidense, a fim de definir causas para o surgimento das moléstias e os modos mais efetivos de prevenção e tratamento, aponta para uma concepção bastante peculiar e complexa a respeito do que seria a “influência miasmática”, e da correlação entre a

⁴⁹ Como pudemos observar no conteúdo dos textos do higienismo e da medicina social, as relações de poder em nossas sociedades se definem por esse tipo de positividade, agindo mais a partir do incentivo do que da repressão, mais dos conselhos e da publicidade, do que da força da violência física. (QUINTANAS, 2011, p. 282, tradução nossa).

identificação dessa e a sugestão de intervenção por meio do uso das medicinas e da adesão aos fundamentos da higiene. Apesar da base explicativa de Humphreys certamente refletir o contexto e as diversas influências/pressões sociais e políticas nas quais estava inserido, nem tudo parece ter derivado, de modo determinista, de pressões econômicas, de jogos políticos ou de uma escolha consciente.

Talvez uma explicação para a insistência de Humphreys na base interpretativa para a natureza das doenças fincada na teoria miasmática, e para a forte defesa de uma intervenção na busca da cura e da prevenção através da higiene, seja mais “simples” do que parece (apesar de representar um raciocínio bastante complexo): a teoria miasmática englobava elementos que a tornavam predominante no oitocentos (não só entre homeopatas), além disso, a partir de uma visão peculiar e intrincada dos elementos que favoreceriam uma vida saudável ou o adoecimento dos seres, essa base explicativa, em conjunto com a observação dos pressupostos higienistas, parecia suficientemente plausível para o autor.

Dorothy Porter (1999) observa como o século XIX foi atravessado por diferentes concepções de higiene, que apareciam, de uma forma ou de outra, nos discursos a favor da adoção de medidas a fim de prevenir a emergência das doenças. Por mais que inicialmente vinculadas a quadros explicativos sobre a natureza etiológica das moléstias que seriam superados na virada do século XIX para o XX (da teoria miasmática para a “revolução bacteriológica, por exemplo), essas noções de pressupostos básicos da higiene compuseram boa parte dos discursos médicos, aparecendo de modo bastante comum na literatura médica produzida no período.

A autora utiliza o caso do cólera como exemplo para demonstrar como a irrupção de surtos epidêmicos era um dos múltiplos fatores que determinavam a construção das linhas interpretativas sobre a natureza etiológica das moléstias e sobre os meios de buscar a promoção da saúde. O cólera foi talvez o flagelo mais emblemático do século XIX, tendo avançado por várias regiões do globo, e, como exemplo, Porter evidencia como o caráter das experiências com a doença dava tom para a (re)modelação das teorias e dos modos de ação. Rompendo a eficiência dos procedimentos de quarentena e isolamento determinados pela teoria contagionista, as peculiaridades do avanço da doença favoreciam que fossem destacadas a etiologia miasmática e as medidas de intervenção através da higiene, focando nas ações de limpeza.

Miasmatic aetiology seemed to offer a more plausible explanation. It could explain its transmission across cordons sanitaires and suggested the answer might be to clean up the environment rather than operate quarantine, which stopped the economic lifeblood

of the free-market trading societies. As cholera raged among urban communities, politicians, doctors and disease theorists fought over how it was caused and how it could be eliminated. (PORTER, 1999, p, 79).⁵⁰

Dito isso, é preciso destacar a necessidade de fugir das generalizações e maniqueísmos, buscando observar as peculiaridades de cada modelo de “saúde” e de concepção da “higiene”, desviando de uma apresentação determinista e limitada ao viés repressivo. A própria percepção de Humphreys sobre a existência de um conjunto complexo de influências, que, em conjunto, seriam determinantes para a presença da “saúde” ou da “doença” nos seres vivos, é indicativa de uma leitura particular sobre causas e consequências, bem como, possíveis remédios ou precauções para as moléstias. Esse olhar ampliado e integrativo também mostra como o “miasma” era pensado pelo homeopata: enquanto algo complexo e apenas parcialmente conhecido/explicado. Dessa forma, sendo a influência miasmática “somente conhecida imperfeitamente”, o autor se voltava para aquilo que considerava conhecido e eficaz: o emprego das medicinas específicas e a adesão aos fundamentos de uma higiene “adequada”. (HUMPHREYS, 1890, p. 23).

3.2 A HIGIENE NO “MENTOR DO DR. HUMPHREYS”

A HYGIENE MEDICA consiste essencialmente na *prevenção da molestia pela remoção de suas causas evitaveis*. Abraça varias influencias operando sobre a condição physica dos individuos e comunidades, quer promovendo seu bem estar material, ou prevenindo sua deterioração. Tem, por tanto, como seu objecto, a preservação da saúde, por meios que contribuem para o mais perfeito desenvolvimento do corpo, e que são os melhores meios calculados a tornar a Vida mais vigorosa, a decadencia menos rapida, a Morte mais distante. (HUMPHREYS, 1890, p. 28, grifo do autor).

Já que a adesão às recomendações higiênicas apresentadas no manual era definida como uma importante aliada para a preservação da vida, Humphreys defendia que, para além da atenção à higiene individual (cuidado de si), deveria haver uma consideração a respeito da higiene enquanto um tema de interesse coletivo, sendo necessária a ampla divulgação desse debate através da imprensa, dos livros populares de medicina, e, inclusive, devendo a sua promoção ser tornada um objeto de políticas públicas.

⁵⁰ A etiologia miasmática parecia oferecer uma explicação mais plausível. Ela poderia explicar sua transmissão através dos cordões sanitários e sugerir que a resposta poderia ser limpar o meio ambiente em vez de operar a quarentena, que interrompia a vitalidade econômica das sociedades de livre mercado. Enquanto a cólera grassava entre as comunidades urbanas, políticos, médicos e teóricos da doença discutiam sobre como isso era causado e como poderia ser eliminado. (PORTER, 1999, p. 79, tradução nossa).

Os rudimentos da Hygiene Medica devem ser ensinados e tornados attractivos nas escolas, até que se torne um dos resultados da educação das massas, e ao mesmo tempo um solido alicerce plantado para a promoção da Saúde Publica. Por meio desta educação geral, como pelo auxilio da imprensa, e livros populares de medicina, o conhecimento geral das causas da moléstia pode ser tão divulgado, á prevenir muitos soffrimentos existentes, e diminuir o desperdicio desnecessário da vida humana. (HUMPHREYS, 1890, p. 28).

A higiene, tema que ganha um grande capítulo no manual, era vinculada com outros “assuntos” que apareciam no texto em subtítulos (alimentação, bebidas, água, ar, luz do sol, residência saudável, exercício, roupa, banho e influência da ocupação sobre a saúde). Humphreys expunha a higiene em duas esferas: uma “pessoal” (banho, dieta, “hábitos morais” e ocupação laboral, por exemplo) e outra mais voltada para os espaços – especialmente aqueles coletivos (habitações, locais de trabalho e lazer, ruas, etc.).

As observações sobre a dieta, de modo geral, passavam mais pela recomendação de uma ingestão de alimentos ricos em determinados nutrientes e preparados de modo adequado (o autor trazia indicações sobre as propriedades nutritivas de diferentes alimentos e ensinava como limpá-los, armazená-los e prepará-los). Quando se tratava da dieta do doente, era sugerido que fosse evitada a ingestão de alimentos e bebidas que pudessem causar indigestão ou irritação ao organismo. Era sugerido um consumo de alimentos de acordo com a observação das particularidades dos indivíduos (faixa etária, características físicas, gênero, ocupação, tendências hereditárias, etc; e, em caso de se tratar de uma pessoa enferma, em conformidade com a natureza da moléstia em tratamento e o estágio de avanço da doença).

Por mais que Humphreys ressaltasse que o seu “sistema específico” não era, como “muitas vezes afirmado pelos seus oponentes, ‘um systema de dieta’ – porê m de tratamento medico” (HUMPHREYS, 1890, p. 126, grifo do autor, as seções ligadas à dieta ocupavam uma parte considerável do texto, tendo um espaço próprio (das páginas 29 à 99) dentro do capítulo “Hygiene”. Como mencionado, a alimentação era discutida através de três níveis básicos: pela regulação do uso⁵¹, de acordo com as circunstâncias,⁵² e pela observação dos valores nutritivos dos alimentos⁵³.

⁵¹ Indicações de armazenamento e preparo.

⁵² Conforme as características peculiares dos indivíduos e das necessidades de cada organismo. O autor dividia as recomendações em tópicos: “dieta suplementária dos infantes”, “alimentação dos meninos”, “alimentação da classe operária”, “alimentação de homens profissionais, pensadores e estudantes”, “alimentação para a pessoa gorda”, “alimentação para a pessoas muito magras”, “alimentação para os velhos”, e, as “dietas nas estações de frio e de calor”.

⁵³ Cada tipo de alimento era apresentado numa descrição de seus valores nutritivos e das vantagens/desvantagens de seu uso na alimentação. Um exemplo: “*Centeio*, depois do trigo, especialmente para fazer-se pão, é o melhor dos cereaes; contem mais elementos de produzir calor, porê m menos de alimentação do musculo e cérebro do que o trigo. [...] é laxativo para o ventre, e por tanto pode ser util na constipação”. (HUMPHREYS, 1890, p. 70, grifo do autor).

A dieta, que teria como finalidade a manutenção das funções vitais do organismo e a produção de calor (combustível necessário para a existência da vida), também englobava o consumo de bebidas. Recomendadas ou não, elas também apareciam nessa parte do texto. Chás, “apesar do pouco valor nutritivo”, eram considerados importantes, pelo potencial de auxílio na assimilação de nutrientes advindos de outros alimentos, e pelas suas ações sobre o sistema nervoso, digestivo e circulatório. O consumo de café era valorizado como meio de estímulo sobre o sistema nervoso, auxiliando em determinados trabalhos, mas podendo ser prejudicial em algumas condições e se em excesso. O consumo de “álcool”, de modo geral, era repreendido, sendo descrito como um narcótico causador de doenças e degeneração, cujo consumo poderia facilmente ser transformado em um vício. Quanto ao fumo, segundo o autor, “somente precisa ser mencionado para deplorar-se seu uso muito geral; [...] é um habito sujo e degradante, em todo o sentido objectionavel e sem uma unica recomendação em seu favor”. (HUMPHREYS, 1890, p. 96-97).

A água também recebia atenção no capítulo sobre higiene; além dos comentários sobre a necessidade do consumo de tal fluido (sua importância para a manutenção da vida e para as condições saudáveis do sistema humano), eram dispostos conselhos sobre as condições adequadas de consumo (e como identificá-las). Humphreys explicava os melhores métodos de captação, armazenamento e filtragem, trazendo, inclusive, uma nota de rodapé onde ensinava de modo didático como fazer um “filtrador” de água caseiro.⁵⁴

A agua deve ser clara, transparente e livre de particulas suspensas; e deve ser inteiramente sem cheiro; algumas aguas coloradas, comtudo, são perfeitamente saudaveis, quando a côr é proveniente de ferro, barro ou turfa. [...] É muito importante que os reservatorios para agua – tanques e cisternas – sejam cuidadosamente examinados e completamente limpos nas estações regulares, especialmente no inverno. [...] Devem ser providos com uma cobertura para excluir pó e outra materia estranha. [...] Se a agua é má [...] deve ser primeiro *fervida* e depois filtrada. (HUMPREYS, 1890, p. 98-99, grifo do autor).

As recomendações relativas aos cuidados com os ambientes (de trabalho, lazer e moradia) também tinham um espaço destacado dentro do capítulo voltado para a higiene no

⁵⁴ Adquira-se um vaso de barro para flôres de 12 pollegadas ; cubra-se o buraco no fundo com um pedaço de zinco perfurado, e encha-se o vaso com algumas pedrinhas bem lavadas, (com as maiores pedrinhas em baixo) á uma profundidade de 3 pollegadas; em cima das pedrinhas ponha-se 3 pollegadas de areia branca, que deve ser bem lavada ; em cima desta areia ponha-se 4 pollegadas de bom carvão (cerca 2 libras peso) que deve ter sido lavado em um cantaro pondo-se agua quente sobre elle, e quando o carvão tem enxugado a água, ponha-se mais que tenha lavado quatro vezes. Quando o filtrador está acabado, ponha-se a agua para ser filtrada no vaso, e deixe-se a correr pelo buraco em uma garrafa de vidro ou receptaculo, em baixo. Se o carvão torna-se coagulado do uso continuo, raspe-se algum do tope, o ferva duas ou trez vezes, seque-se o ante o fogo e este será grandemente beneficiado. (HUMPHREYS, 1890, p. 99.).

manual. O autor trazia normativas que permeavam diversos elementos, desde a importância da circulação de ar e da existência de exposição de luz solar nas moradias, até as observações sobre a sua localização e as ações recomendadas para a limpeza e manutenção desses espaços. Em algumas passagens da obra podem ser notadas preocupações do autor com essas questões, para ele, a falta de ventilação, por exemplo, poderia contribuir para a deterioração das energias vitais e intensificar os riscos de adoecimento e contágio.

A provisão deve ser feita para este processo de ventilação em todas as casas bem construídas; e mais especialmente em todos os *quartos de dormir*. [...] Em uma tal viciada atmosfera, também, quer nos edifícios públicos, quer nas casas particulares, os riscos de contágio [...] estão geralmente intensificados. (HUMPHREYS, 1890, p. 100-101).

Outro trecho que ajuda a exemplificar:

O ponto especial para um residência sadia deve ser absolutamente falta de humidade; particularmente nos alicerces e cumieira. O lugar deve ser secco, de onde pode correr a água; e, se não sobre um desfiladeiro natural, o escoamento artificial deve ser perfeito. O aspecto deve ser meridional; e o vento deve ter livre acesso em cada lado. Os quartos de dormir devem, se possível, confrontar o sol. [...] Se na cidade, a casa deve olhar para um parque, largo, ou outro lugar aberto, ou ao menos em uma rua larga e arejada, com um aspecto favorável. (HUMPHREYS, 1890, p. 102-103).

A construção das moradias e dos prédios públicos era recomendada em locais com boa iluminação, de preferência elevados, ou com um bom escoamento das águas. Quando já estivessem construídos/localizados em regiões não tão favoráveis, deveriam receber reformas em sua estrutura e no entorno que diminuíssem os possíveis efeitos nocivos para a saúde de seus habitantes ou frequentadores. Quando localizadas no campo, as moradias deveriam estar preferencialmente distantes de matas muito espessas e de pântanos; se na cidade, em ruas largas e arejadas. As latrinas deveriam ficar o mais longe possível da parte habitável da residência, a mobília da casa deveria ser simples (sem muitos adornos que pudessem acumular sujeira), e as paredes caiadas ou pintadas, sendo lavadas ao menos três vezes ao ano.

Molestias epidêmicas são mais frequentes e severas nos lados das ruas sombreadas [...] Os lados dos hospitais reflectidos pelo sol dão duas vezes o numero dos restabelecimentos do que aos lados sombreados [...] mesmo sob o mesmo tratamento hygienico e medico. *Seja sua casa grande ou pequena dá-lhe luz*. (HUMPHREYS, 1890, p. 102, grifo do autor).

Alguns dos temas relacionados à higiene, presentes no manual, mesclavam elementos desse “cuidado pessoal” (especialmente ligado à dieta, ao banho e exercícios, etc.) com uma preocupação direcionada à higiene dos espaços. Em seção reservada para a disposição das recomendações a respeito do tratamento e cuidado do doente, por exemplo, eram fornecidas diversas orientações voltadas para questões práticas, que demandavam a atenção do doente e da pessoa cuidadora para uma série de fatores durante o processo de adoecimento e de promoção da cura. As ações “corretas”, que permitiriam desde um diagnóstico mais preciso e um tratamento mais eficiente, até a diminuição de algum potencial de contágio, tinham como pontos centrais o cuidado com a medicação/dieta/limpeza do paciente, além da adequação/manutenção/limpeza do quarto do doente e de outros cômodos da casa.

Os cuidados com o quarto eram um fator importante no tratamento apresentado, as indicações sobre o cuidado do paciente permeavam a atenção às condições “apropriadas” para o local onde o enfermo passaria a maior parte do tempo e receberia o tratamento. Eram destacadas algumas características gerais desejáveis para esse espaço: a importância de uma boa iluminação e ventilação, a retirada de mobília e acessórios desnecessários (como cortinas e tapetes), o controle da temperatura do quarto, a limpeza regular das roupas de cama e do paciente, bem como a manutenção de um ambiente silencioso e sem perturbações. Em casos de moléstia contagiosa, a atenção com a higienização do cômodo da casa, do paciente e do cuidador deveria ser redobrada – sendo sugerida, também, a tomada de precauções para a garantia de um isolamento do quarto do doente em relação ao restante da moradia.

Além desses cuidados, aliados ao uso das medicinas homeopáticas sugeridas (apresentadas por Humphreys através de seus “específicos”), algumas terapias adicionais eram recomendadas. As “medidas acessórias curativas”, adotadas pelo paciente e pelo cuidador, ajudariam no alívio de sintomas da ação mórbida e acelerariam o processo de cura. Essas medidas acessórias eram apresentadas de modo que pudessem ser empregadas na prática doméstica, o autor as apresentava de modo simples e sugeria a utilização de recursos facilmente disponíveis – banhos mornos (imersão, vapor, “escalda pés”, etc.), fomentações (molhadas e secas), injeções (de água morna e/ou com sal, através do reto) e inalação (com vapor). As sugestões apareciam de modo bastante detalhado, sendo recomendada a utilização de utensílios domésticos e de adaptações simples que possibilitariam sua fácil aplicação. Além do método, também era prescrita a frequência aconselhada.

Uma pessoa pode ser extemporizada, amarrando um tubo sobre o esguicho da chaleira, segurando á outra ponta n'um pequeno cesto, debaixo d'uma cadeira, assento de palha; o paciente se senta na cadeira, sendo coberto, bem como a cadeira por dous

cobertores, seguros á roda do pescoço e pela frente até o chão. Durante o banho, se poderá beber um ou dous copos de agua fria; e a dôr de cabeça se estiver presente, pode ser aliviada esponjando com agua fria, ou por meio d’um panno com agua fria á roda da cabeça. Depois de transpirar por 10 ou 15 minutos, o paciente deve ser promptamente enxugado e posta (sic) na cama. (Ibid., p. 121-122).

A indicação dos cuidados com o paciente e com o local de tratamento recaía sobre uma figura importante no processo curativo: o cuidador ou enfermeiro. Humphreys dava destaque para a importância das ações do cuidador na garantia do sucesso do tratamento, sendo o cuidado adequado uma parte essencial de todo o processo. Um “bom” enfermeiro seria o braço direito do médico, enquanto que um cuidador “inconveniente” poderia arruinar o tratamento e piorar o estado do doente. Dentre as principais características requeridas a essa figura, a mais expressiva era a capacidade de seguir atentamente as instruções do médico – sem intervir ou alterar o tratamento por conta própria, respeitando a autoridade e competência do primeiro – para o bem do paciente e para a garantia da cura. O autor privilegiava o cuidado do doente por algum ente próximo (de preferência um familiar) e desaconselhava a contratação de cuidadores ou vigias noturnos.⁵⁵

Se um medico está tratando, é seu myster prescrever e não o dos outros, é um negocio muito delicado, sob quaesquer circunstancias, aconselhar o uso de uma medicina ou uma mudança de tratamento ou de medico. Em quanto um medico está encarregado do tratamento, em simples justiça para o mesmo, e o bem-estar do doente, requerem que suas direcções sejam seguidas, e suas instrucções obedecidas. [...] Em casos de pessoas *muito doentes* pode ser prudente recorrer ao serviço de vigias, porem isto deve ser evitado sendo possivel. O melhor é que á familia se incumba disto [...] Na maioria dos casos, os que são empregados como vigias da noite são estupidos e dorminhocos, ignorantes de suas obrigações, ou das necessidades ou peculiaridades do doente, e fazem mais mal do que bem. (Ibid., p. 119, grifo do autor).

3.3 A PERSPECTIVA DE HUMPHREYS EM RELAÇÃO A UM PLANO MAIS GERAL: A “HIGIENE” EM OUTROS MANUAIS DE MEDICINA POPULAR

A higiene, “parte da sciencia medica que ensina a conservar a saude” (CHERNOVIZ, 1890b, p. 173), assim como em Humphreys, aparece de modo destacado no texto de outros autores, a exemplo do manual do alopata Luiz Napoleão Chernoviz (1890). Ela surge como o

⁵⁵ Isso parece ter relação, de alguma forma, com a visão da existência de um “dom natural ao cuidado” por parte da figura feminina (especialmente a mãe e a esposa – colocadas como, geralmente, as responsáveis pelo cuidado do paciente). O envolvimento desses laços durante o tratamento ajudaria na criação de um ambiente “agradável” e favorável para a recuperação da saúde do doente. Além disso, outra hipótese que valeria uma investigação, é a visão negativa expressa por Humphreys em relação a outros cuidadores, talvez pela associação desse tipo de atividade como um serviço delegado aos criados e trabalhadores escravizados.

foco para uma ação preventiva com finalidade de evitar as influências mórbidas e garantir a preservação de condições saudáveis aos indivíduos. Os preceitos da higiene envolviam as recomendações relativas ao regramento dos hábitos (alimentação, banhos, vestuário, ocupação dos indivíduos, vícios e condutas morais, etc.) e aos cuidados com a salubridade dos espaços (residências e entorno, áreas de lazer, locais de trabalho e espaços públicos).

Destacamos um trecho contido no verbete “habitação” do *Dicionário de Medicina Popular*, nele Chernoviz pondera a existência de uma agenda de trabalhos de salubridade a serem executados na maioria das cidades:

As diversas emanações provenientes da grande reunião dos homens, dos animaes que elles entretem, das manufacturas em que se formam varios produtos das artes, a privação da influencia dos ventos e do sol, tudo isto torna-se causa de muitas moléstias. A medicina pode diminuir estes inconvenientes prescrevendo certas regras hygienicas, relativas á situação das cidades, á disposição das habitações particulares, e de diversos estabelecimentos que exhalam emanações deletérias. A mór parte das cidades estão longe de serem construidas segundo as regras da salubridade. Edificadas em tempos em que considerações d’esta natureza geralmente se desprezavam, e em que motivos politicos, commerciaes ou particulares, exigiam disposições que lhes eram contrarias, formadas por aumentos successivos, offerecem quase todas trabalhos de salubridade a executar. (CHERNOVIZ, 1890b, p. 108).

Ao buscarmos o tópico “higiene”, também presente no segundo volume da sexta edição do *Dicionário* de Chernoviz (1890), encontramos a sua vinculação com outros artigos da obra, a saber: “ar”, “desinfecção”, “epidemia”, “miasmas”, “habitação”, “alimentos”, “bebidas”, “carne”, “fructas”, “temperos”, “exercicios”, “banhos”, “idade”, “somno”, etc. De acordo com o médico alopata polonês, a higiene seria então extremamente importante, uma vez que daria aos homens os “preceitos necessarios para a escolha dos alimentos e bebidas, as regras que se devem seguir no exercicio, banhos, somno, paixões, trabalhos intellectuaes, etc”. Além disso, ensinaria a “evitar as cousas nocivas e a fazer bom uso das uteis”. (CHERNOVIZ, 1890b, p.173).

Guimarães (2003) evidencia que, de um modo geral, os manuais de medicina popular mais famosos durante o Império apresentavam em seu repertório um espaço bastante destacado para as recomendações de higiene. Para além dos textos de Chernoviz, por exemplo, pode ser pensado o trabalho do francês Alban Imbert.

O trabalho de Imbert, ainda que incluído no pensamento fortemente civilizador de seu século, baseia-se menos em aplicar condutas terapêuticas do que em aconselhar. Imbert manifestou-se contra os males da Homeopatia (teoria sobre a qual, na década de 1830, a comunidade acadêmica se pronunciou, classificando-a de charlatanismo), contra as sociedades que não aceitam a higiene nem os regulamentos sanitários, e forneceu conselhos que deveriam ser seguidos por todas as mulheres, sob o risco de

doenças e mortes. O autor, entre conselhos e informações focadas na educação higiênica da mãe em relação à sua prole, pretende mais esclarecer as causas e o processo das doenças, do que ensinar a curá-las [...]. (GUIMARÃES, 2003, p. 45).

Outra obra que trazia de modo bastante forte um cuidado para com a higiene, especialmente relacionada à atenção com a dieta e limpeza do paciente e dos espaços, era o manual de medicina popular homeopático de José Álvares de Souza Soares, o “Auxílio Homeopático ou O Médico de Casa” (s/d). Na obra em questão, o autor trazia alguns pontos que merecem ser destacados:

Se a natureza do soffrimento permittir, o doente deverá levantar-se cedo, lavar o rosto em agua fria e sahir ao ar livre [...] O passeio deve ser feito a pé, de manhã cedo e á tarde, em logares bem seccos e circumdados de arvoredos, se fôr possível, pois que os vegetaes absorvem durante o dia os gazes nocivos ao homem e exhalam os que lhe são necessarios á vida [...] O quarto de dormir deve ser conservado com limpeza, bem arejado, claro e exposto ao sol quanto possível. (SOUZA SOARES, s/d, p. 140).

Como podemos notar, apesar da existência de diversas particularidades no modelo proposto por Humphreys, com aparentes diferenças em relação às percepções de “saúde” e “doença”, bem como às minúcias por trás das sugestões de intervenção no sentido da busca pela cura e prevenção do adoecimento, trazidas por outros autores de manuais de medicina popular (incluindo aqueles produzidos por alopatas), o enfoque sobre a importância de uma atenção para os preceitos da higiene parece ter sido, em maior ou menor grau, um aspecto de semelhança nesses trabalhos. Assim como a ideia do “miasma”, a perspectiva da “higiene” aparece como algo amplo, que não ficava restrito ao modelo de Humphreys ou mesmo ao campo da homeopatia, tendo elementos compartilhados numa esfera mais geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo surgido no final do século XVIII, a homeopatia apareceu como um novo sistema médico, definido e defendido enquanto racional, científico, e superior em eficácia na relação com a “velha medicina”. Os postulados de Hahnemann, o “pai da homeopatia”, tiveram, ao longo de algumas décadas, um alcance bastante ampliado, atravessando os oceanos e angariando adeptos e críticos em diferentes regiões do globo, tal qual os Estados Unidos e o Brasil.

A introdução e expansão da homeopatia nesses países, ao longo do oitocentos, foi marcada pela existência de trocas e conflitos, uma vez que o campo médico, aparentemente, era bastante fragmentado e composto/disputado por diferentes agentes de cura – que traziam propostas de saberes e práticas diversas. Recorrendo ao trabalho com as fontes (jornais, correspondências, teses médicas e manuais de saúde), em um diálogo com estudos desenvolvidos pela historiografia da saúde, identificamos indícios de uma forte disputa entre a homeopatia e a medicina ortodoxa por espaço dentro do campo médico (atravessado também pela presença bastante significativa de outros tantos “terapeutas populares” – que atuavam de modo ampliado junto à população e se articulavam dentro de suas possibilidades).

As disputas não ficaram restritas a uma simples oposição entre diferentes “pólos”. Longe de haver unanimidade sobre as bases interpretativas a respeito da natureza do fenômeno saúde-doença, sobre as melhores formas de intervir no sentido da cura e da prevenção das moléstias, bem como, no que diz respeito à adoção de estratégias de expansão e construção de legitimidade, ficavam evidentes as diferenças (inclusive dentro desses grupos, que nem representavam núcleos homogêneos).

A confecção e difusão de manuais de medicina popular, nos moldes do *Mentor do Dr. Humphreys* (1890) – nossa fonte central de análise, são um demonstrativo da adoção de um tipo de estratégia no sentido da busca por uma ampliação de público para um tipo específico de sugestão de tratamento. O formato caracterizado pelo uso de uma linguagem e distribuição dos temas simplificado, que visava aumentar o espaço para uma certa autonomia na adoção de uma “prática doméstica da medicina”, levava à construção de um formato de exposição das doenças pela sua natureza, pelo quadro sintomático, e, nisso, a defesa da adoção de certas medidas que seriam fundamentais para o restabelecimento da saúde e para a prevenção da reincidência do adoecimento.

Publicado em língua portuguesa no ano de 1890, o manual de medicina popular *Mentor do Dr. Humphreys*, escrito pelo médico homeopata estadunidense Frederick K. Humphreys (1816-1890) parece ter circulado de modo interessante no Brasil (verificamos alguns indícios através da observação de um número elevado de anúncios a respeito da disponibilidade do material em periódicos da época, sem contar a existência de consecutivas tiragens da obra). Essa observação instigou o exercício de reflexão a respeito de como parece ter havido uma troca de ideias e um intenso fluxo de debates nacionais e estrangeiros no processo de formatação do saber médico no Brasil oitocentista.

De modo geral, a proposta de cura e prevenção apresentada por Humphreys partia de uma compreensão do indivíduo de modo integral (incluindo em sua existência dentro de um “plano imaterial” ou “superior”), em constante interação com o meio. A relação do “ser” com o “espaço” precisaria ocorrer de forma harmoniosa, sendo o contrário a principal razão do adoecimento dos indivíduos. A recuperação do paciente passaria pela identificação da moléstia (verificação do quadro sintomático e apuração das causas), e, então, pela adoção de medidas curativas adequadas.

Além da construção de uma linha explicativa que enxergava as causas das doenças como ligadas a uma matriz etiológica de natureza socioambiental, com uma identificação de “influências miasmáticas”, Humphreys trazia uma proposta de ação movida pela junção do uso de suas medicinas homeopáticas específicas com o cuidado aos pressupostos da higiene médica – que eram apresentados de modo bastante incisivo através de uma etiqueta normativa sobre os hábitos e cuidados individuais (banhos, dieta, vestuário, exercícios, etc.), bem como sobre os cuidados com as moradias e os espaços de coletividade.

O olhar particular de Humphreys em torno da “saúde” e da “doença”, resultado do contexto em que estava inserido, das suas influências e de sua leitura de mundo, deu tom para a construção de um modelo singular de sugestão de tratamento. O método de cura e prevenção apresentado por Humphreys trazia como elementos centrais o emprego das suas medicinas específicas homeopáticas e o respeito aos fundamentos da higiene médica.

Ao tornar públicas as suas concepções a respeito da “saúde” e da “doença”, lembremos que constructos peculiares e relacionados com leituras de mundo e posicionamentos, Humphreys, estabelecia sugestões de prevenção e tratamento para os “males” identificados como causadores do adoecimento. O esforço de desenredar a estrutura desse tipo de material parece um recurso útil para que possamos melhor

compreender o período estudado. Entender as peculiaridades das disputas entre diferentes propostas de saberes e práticas de cura em fins do oitocentos, passa também por compreender as possibilidades e as particularidades das estratégias de diferentes agentes. Investigar os elementos que compõem um dos muitos modelos de cura do período mostra-se um passo de reconhecimento da complexidade, diversidade e fragmentação do campo da saúde nesse período – onde alopatas, homeopatas e outros tantos terapeutas “populares” disputavam espaço em uma estrutura com fronteiras bem menos rígidas do que se costumou supor.

REFERÊNCIAS

Fontes

ALMANAK LITTERARIO E ESTATISTICO (RS) – 1889 a 1917. Ano 1895/Edição 00007 (1). Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=829447&Pesq=mentor&pagfis=1679>, acessos em 10 de outubro de 2020.

BRASIL. Lei de 3 de outubro de 1832. Dá nova organização ás actuaes Academias Medico-cirurgicas das cidades do Rio de Janeiro, e Bahia. **Coleção de Leis do Império do Brasil - 1832**, Página 87 Vol. 1 pt. I (Publicação Original). Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html.

CHERNOVIZ, Pedro L. N. **Diccionario de medicina popular e das sciencias accesorios para uso das famílias**. 6ª edição consideravelmente augmentada, volume primeiro A-F. Pariz: A. ROGER e F CHERNOVIZ, 1890a.

_____, Pedro L. N. **Diccionario de medicina popular e das sciencias accesorios para uso das famílias**. 6ª edição consideravelmente augmentada, volume segundo G-Z. Pariz: A. ROGER e F CHERNOVIZ, 1890b.

DIÁRIO DO MARANHÃO (MA) – 1855 a 1911. Ano 1890/Edição 04935 (1). Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=720011&pesq=humphreys&pasta=ano%20189>, acesso em 03 de dezembro de 2019.

HALL, Henry. **America's successful men of affairs: An encyclopedia of contemporaneous biography**. Vol. 1, New York: The New York tribune, 1895.

HOMEOPATHIC fallacies. In: SMITH, Stephen (ed.). **American Medical Times: being a weekly series of the New York Journal of medicine**. New York: vol. II, jan. jun., 1861. Disponível em: <https://archive.org/details/americanmedicalt2186unse/page/16>

HUMPHREYS, Frederick K. **Mentor do Dr. Humphreys ou Conselheiro da Família para uso da Medicina Específica**. Edição Correcta e Augmentada. Nova York: Humphreys Homeo, Medicine Company. Cor. William and Ann Streets. 1873. Tradução 1890.

JORNAL DO COMMERCIO (RJ) – 1890 a 1899. Ano 1891/Edição 00030 (1). Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568_08&Pesq=miasma&pagfis=3119, acesso em 06 de outubro de 2020.

O ESTADO DA PARAHYBA. Periodico Politico Social e Noticioso – Orgão Republicano (PB) – 1890 a 1891. Ano 1890/Edição 00076 (1). Disponível em: <http://memoria.bn.br/DOCREADER/DocReader.aspx?bib=809160>, acesso em 03 de dezembro de 2019.

SOUZA SOARES, José Á. **Auxílio Homeopático ou o Médico de Casa**. 6ª edição, s/d.

TEMPLE, John T. Report on Clinical Medicine and Pathology. In: **The North American Journal of Homeopathy**. New York: vol. XIII, 1864, p. 61. Disponível em: <https://archive.org/details/northamericanjo07uniogoog/page/n6/mode/2up?q=allopathic>

Bibliografia

AMSTEL, Narayana A.V; QUITZAU, Evelise A; SILVA, Marcelo M. Divertimentos e educação do corpo no protestantismo de Benjamin Franklin (1682 -1791). **Cadernos de História da Educação**, v.20, p.1-18, e015, 2021

BASQUES, Messias. Da medicina heróica à homeopatia: a invenção de uma terapêutica vitalista. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. v.13, n.30, p.229-33, jul./set. 2009.

BRAGA, Douglas A. R. A institucionalização da medicina no Brasil Imperial: uma discussão historiográfica. **Temporalidades – Revista de História**, ISSN 1984-6150, Edição 26, V. 10, N. 1 (jan./abril. 2018)

BRASIL. Cronologia Histórica da Saúde Pública. **Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)**. Agosto de 2017. Disponível em: funasa.gov.br/cronologia-historia-da-saude-publica.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial** / Sidney Chalhoub. — São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CZERESNIA, Dina. Constituição epidêmica: velho e novo nas teorias e práticas da epidemiologia. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, vol. VIII(2): 341-56, jul.-ago. 2001.

DEKKERS, Joris T. H. J. **What about Homeopathy?** A comparative investigation into causes of current popularity of homeopathy in The USA, The UK, India and The Netherlands. Nuenen: University of Utrecht, 2009.

EDLER, Flavio C. A medicina brasileira no século XIX: Um balanço historiográfico. **Asclepio**- Vol. L-2, 1998.

_____, Flavio C. A medicina no Brasil imperial: fundamentos da autoridade profissional e da legitimidade científica. **Anuario de Estudios Americanos, Tomo LX, 1**, 2003.

FIOCRUZ. Uma breve história da febre amarela. **Agência Fiocruz de Notícias**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em <https://agencia.fiocruz.br/uma-breve-hist%C3%B3ria-da-febre-amarela>, acesso em: 20 de julho de 2020.

FONSECA, Daniela Flávia Martins. Higiene e a Cidade: a circulação de teorias higienistas, em São João del-Rei, no final do século XIX. **XVIII Encontro Regional (ANPUH-MG)**, 24 a 27 de Julho de 2012. Mariana – MG.

GILL, Lorena A. A cura sob suspeita: a presença de espíritas, feiticeiros, homeopatas e licenciados em Pelotas (RS) – 1891-1930. **IX Encontro Estadual de História, Associação Nacional de História, Seção Rio Grande do Sul – ANPUH RS**. 2008.

GUIMARÃES, Maria R.C. . **Civilizando as Artes de Curar: Chernoviz e os Manuais de Medicina Popular do Império**. Rio de Janeiro, RJ. Dissertação de Mestrado em História das Ciências da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, 104 p. 2003

GONÇALVES, Monique S. Organicismo versus ecletismo na Academia Imperial de Medicina – o caso do médico e acadêmico José Luiz da Costa. **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH**. São Paulo: julho de 2011.

HAHNEMANN, Samuel. **Exposição da doutrina homeopática, ou, Organon da Arte de Curar** / Samuel Hahnemann. 6ª edição. Tradução: David Castro, Rezende Filho, Kamil Curi. São Paulo: GEHSP “Benoit Mure”, 2013.

HALLER, John S. **The history of American homeopathy: the academic years 1820-1935**. New York: Pharmaceutical Products Press, 2005.

FIGUEIREDO, Betânia G. . Os manuais de medicina e a circulação do saber no século XIX no Brasil: mediação entre o saber acadêmico e o saber popular. **Educar**, Curitiba, n. 25, p. 59-73, 2005.

GUIMARÃES, M.R.C. . **Civilizando as Artes de Curar: Chernoviz e os Manuais de Medicina Popular do Império**. Rio de Janeiro, RJ. Dissertação de Mestrado em História das Ciências da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, 104 p. 2003.

KARAMANOU, Marianna et tal. From miasmas to germes: a historical approach to theories of infectious disease transmission. **Le infezioni in Medicina**, n. 1, 52-56, 2012.

LUZ, Madel T. . **A arte de curar versus a ciência das doenças: História social da homeopatia no Brasil**. 2ª ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

_____, Madel T. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade moderna**. Madel Luz; editor: Rodrigo Murtinho. Rio de Janeiro: Fiocruz: Edições Livres, 2019.

MACHADO, Roberto. et. al. . **Danação da Norma: Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MANTOVANI, Rafael; MARQUES, Maria Cristina da Costa. Higiene como prática individual e como instrumento de Estado. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, abr.-jun. 2020, p.337-354.

MASTROMAURO, Giovana C. Surtos epidêmicos, teoria miasmática e teoria bacteriológica: instrumentos de intervenção nos comportamentos dos habitantes da cidade do século XIX e início do XX. **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH**. São Paulo, julho 2011.

OLIVEIRA, M.A.C.; EGRY, E.Y. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, v. 34, n 1, p. 9-15, mar. 2000.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, Oct./Dec. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400012.

PALMA, P. (s.d.). George Deacon and the circulation of homeopathic therapies in Lima (1880-1915). **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.26, n. 4, out.-dez. 2019.

PASCUAL, Cecilia María. Espacios ausentes. Conventillo, rancho y periferia: emergentes urbanos de la segregación. Rosario, Argentina (1900-1935). **Historelo**, vol 9, n 18, julio-diciembre de 2017.

PIMENTA, Tânia. **Artes de curar**: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX. Dissertação (mestrado), Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas, SP, 1997.

_____, Tânia. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 11, 2004a.

_____, Tânia. Doses infinitesimais contra a epidemia do cólera em 1855. In: NASCIMENTO, Dilene R.; CARVALHO, Diana M. (orgs). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004b.

PIQUÉ BUISAN, Joel. El “específico homeopático”: legitimación comercial de la homeopatía en Barcelona (1902-1910). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.26, n.4, out.-dez. 2019, p.1337-1354.

PORTER, Dorothy. **Health, Civilization and the State**: A history of public health from ancient to modern times. London: Routledge, 1999.

QUINTANAS, Anna. Higienismo y medicina social: poderes de normalización y formas de sujeción de las clases populares. Isegoría. **Revista de Filosofía Moral e Política**, n 44, enero-junio, 2011. 273-284.

REVEL, Jacques; PETER, Jean-Pierre. O Corpo: O homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. (org.). **História**: novos problemas. Trad. Theo Santiago. Rio de Janeiro: F. Alves, 1995.

RISSE, Guenter B. **House of Cards**: The Genesis of Homeopathy. Public Lecture Series Sponsorship: Department of the History of Health Sciences University of California, San Francisco Winter Semester, 1997.

SANTOS, Luiz A. C. Um Século de Cólera: Itinerário do Medo. **PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 4, nº 1, 1994.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura**. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas, SP. Ed. Da UNICAMP. CECULT, IFHC, 2001.

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

SIGOLO, Renata P. **Em busca da “Sciencia Medica”**: a medicina homeopática no início do século XX. Tese (Dourado), Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 1999.

SCHMIDT, J. M.. Homeopathy in the American West: It's German Connections. In: R. JÜTTE, G. B. RISSE, & J. WOODWARD, **Culture, Knowledge and Healing: Historical Perspectives of Homeopathic Medicine in Europe and North America**. Sheffield, UK: European Association for the History of Medicine and Health Publications, 1998. pp. 139-172.

SOLON, Luiz R. A arte de prolongar a vida de Christoph Friedrich Wilhelm Hufeland (1762–1836). Anais Eletrônicos do 14º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia. Belo Horizonte, UFMG, 2014.

SOUZA, Fabiana R. S. **A homeopatia: uma visão histórica e de saúde pública**. Dissertação de Mestrado. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2012.

TARCITANO FILHO, Conrado Mariano; WAISSE, Silvia. Novas evidências documentais para a história da homeopatia na América Latina: um estudo de caso sobre os vínculos entre Rio de Janeiro e Buenos Aires. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/hcsm>.

WEBER, Beatriz T. **As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense – 1889-1928**. Tese (doutorado), Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas, SP, 1997.

_____, Beatriz T. **Como convencer e curar: a introdução da homeopatia no Rio Grande do Sul**. ANPUH – XXIII Simpósio Nacional de História – Londrina, 2005.

_____, Beatriz T. Algumas considerações sobre história, saúde e homeopatia. **História Unisinos**. V. 10, nº1, p. 26-34, Janeiro/Abril 2006.

_____, Beatriz T. Espiritismo e Saúde: concepções a partir das práticas numa sociedade kardecist. **Revista Brasileira De História Das Religiões**, 5 (15), p. 19-46, janeiro de 2013. <https://doi.org/10.4025/rbhranpuh.v5i15.30222>.

WAISSE, Silvia; EKLÖF, Motzi. Spread of homeopathy in the early nineteenth century: the comparative approach and the cases of Sweden and Brazil. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.26, n. 4, oct.-dec. 2019.

WITTER, Nikelen A. **Males e epidemias: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX)**. Tese (Doutorado), UFF – Rio de Janeiro, 2007.