

As controvérsias da cura: o processo de instituição social da hegemonia científico-farmacêutica na São Paulo da década de 1930¹

The controversies of healing: the process of social institution of the scientific and pharmaceutical hegemony in São Paulo in the decade of 1930

Gabriel Kenzo Rodrigues

Pontifícia Universidade Católica – São Paulo

gabrielk.rod@gmail.com

Resumo: Inicialmente, este artigo busca analisar como o processo de estabelecimento do saber farmacêutico oficial ocorreu. A partir da crítica aos curandeiros e ao consumo de medicamentos nomeados populares, o corpo médico institucional, em sua maioria, contribuiu para suplantar um modelo de cura considerado ultrapassado, recebendo respaldo legal do Estado por meio da criação de leis que proibiam outras práticas de cura. Em um segundo momento, procuramos apresentar como a publicidade popular do período utilizou-se do discurso científico para vender medicamentos. Procura-se, em última instância, demonstrar o caráter social e a utilização comercial da prática científica.

Palavras-chave: Medicina; Farmácia; Medicamentos; Propaganda.

Abstract: This paper initially seeks to analyze how the process of establishment of the official pharmaceutical knowledge occurred. Starting with critics to the popular healers and the consumption of popular medicine, the institutional medical view, mostly, contributed to suffocate a cure consumption model considered obsolete, receiving the legal support from the State, through the creation of laws, which forbade other practices of cure. Following, we try to present how the popular publicity used the scientific discourse to sell medicaments. Ultimately, we search to demonstrate the social character and the commercial utilization of the scientific practice.

Key words: Medicine; Pharmacy; Medications; Propaganda.

Artigo recebido para publicação em: Abril de 2015

Artigo aprovado para publicação em: Outubro de 2015

¹ Artigo baseado em uma dissertação de mestrado financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Introdução

A produção do conhecimento científico surge de um local social determinado, a respeito disso, muitos autores já realizaram extensas pesquisas concernentes à epistemologia científica e como ela não se encontra alheia às determinações econômicas, políticas e culturais-simbólicas de uma sociedade. Claude Chrétien,² Paul Feyerabend,³ Bruno Latour,⁴ entre outros, demonstraram através de métodos diferentes a não neutralidade do conhecimento científico.

Latour, por exemplo, compara o processo de consagração de uma determinada descoberta a uma técnica retórica, já que ela deve convencer igualmente os seus interlocutores. A ciência moderna faz isso utilizando o conhecimento prévio para assegurar as suas afirmações e, quanto mais referências ela traz, mais ela turva o caminho que deve ser percorrido para chegar às suas bases de sustentação, desta forma, ela dificulta o acesso para aqueles que buscam contestá-la. Para Latour, a “diferença entre a antiga retórica e a nova não é que a primeira use aliados externos, dos quais a segunda se abstém; a diferença é que a primeira usa *poucos*, ao passo que a segunda usa *muitíssimos*”.⁵ Portanto, uma produção científica só se torna “fato” com o uso que se faz dela em uma longa cadeia que se afasta do seu núcleo original.

Se a descoberta científica não é neutra e participa de um processo conflituoso de aceitação dentro da comunidade científica, demonstrando o seu caráter social, ela também passará por processo semelhante fora do círculo científico. Claude Chrétien, aponta para este aspecto quando escreve que:

A ciência não é um enclave de harmonia e de transparência, devotada ao culto exclusivo do espírito, num mundo materialista e dividido. Ela está presa, ao contrário, em todas as redes, industriais, financeiras, ideológicas, políticas, estratégicas etc., que estruturam ou desestruturam a sociedade global.⁶

O nível de aceitação de uma visão científica na sociedade dependerá de muitos fatores além da sua eficácia material. Desta forma, procuramos trabalhar no presente artigo diferentes instâncias de consagração do modelo farmacêutico que nos dias atuais pode ser considerado oficial.

Podemos destacar como vias de afirmação analisadas: a via legal-estatal, que reforçou a hegemonia do modelo farmacêutico-acadêmico sob a penalização das práticas consideradas ineficazes, estas, comandadas pelos chamados charlatães; o apoio de setores da sociedade civil, que incluiu também as manifestações públicas de médicos representantes deste modelo, além de setores pedagógicos como a vertente da Escola Nova; e os anúncios publicitários populares, que utilizavam o discurso científico – e algumas vezes a própria figura do cientista – para garantir a venda do produto do laboratório contratante, também utilizando elementos do cotidiano para estabelecer uma comunicação com o consumidor em potencial. Este último setor receberá atenção especial, tendo em vista as divergências sobre o uso dos medicamentos anunciados, dentro do círculo médico.

Assim, procuramos inserir o objeto em sua trama social para compreendermos o seu caráter multiverso e analisarmos como o processo de consagração da cura se institucionaliza em diferentes setores da sociedade, que, não obstante convergem para um mesmo local, o da institucionalização de um saber oficial. Sobre isso, Orlando Coser escreveu que:

² CHRÉTIEN, Claude. *A ciência em ação: mitos e limites*. São Paulo: Papyrus, 1994.

³ FEYERABEND, Paul. *Contra o método*. São Paulo: Ed. Unesp, 2007.

⁴ LATOUR, Bruno. *Ciência em ação – como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Ed. Unesp, 1998.

⁵ *Ibid.*, p. 92.

⁶ CHRÉTIEN. *Op. cit.*, p. 119.

Uma andorinha só não faz verão, e uma substância química apenas não faz uma revolução. Ela precisa do estofado ideológico que lhe indique o horizonte teórico ao qual está referida e a plataforma prática onde irá encontrar seu lugar no mundo.⁷

A penalização das curas indesejáveis

A década de 1930 foi um período que abrigou as disputas entre três vertentes a respeito da cura: os defensores do ideário científico; os curandeiros (tais como benzedores, massagistas, feiticeros etc.); e os produtores/defensores do uso de medicamentos populares.⁸

O projeto estatal de saúde do governo Vargas preteriu as últimas modalidades em função da primeira, de tal forma que passou a esquadrihar, cercear e coibir as manifestações de qualquer tentativa de cura que não fosse restrita à clínica oficial, muito embora a última se autodenominasse científica. Claramente, este projeto era amparado por uma diversidade de profissionais do corpo médico-científico institucional, que produziam artigos técnicos em veículos de comunicação restritos, voltados ao campo médico ou aos meios de comunicação populares, e acabavam divulgando o pensamento do que era verdadeiramente o método de cura eficaz no intuito de eliminar qualquer possibilidade de concorrência. A cura dita científica, obtida através da clínica individualizada e prescritiva, ainda não havia ocupado o local hegemônico que ocupa atualmente, de modo que o historiador Antônio Carlos Duarte de Carvalho afirma que grande parte da população das classes pobres estimava mais os conhecimentos dos curandeiros do que os dos próprios médicos, tendo em vista que desde o período colonial, grande parte da população só recorria aos médicos diplomados quando todas as suas alternativas de cura haviam se esgotado e a doença permanecido.⁹

Portanto, os médicos da época passam a elaborar possíveis explicações para essas preferências.

A primeira explicação recairia sobre a ignorância e falta de educação da população, que não seria capaz de perceber os benefícios e a superioridade da medicina científica sobre a popular, tanto quanto não conseguiria distinguir a inocuidade do método utilizado pelos “charlatães”.¹⁰ Para o Dr. Maurano, médico do período, analfabetismo e consumo de medicamentos populares eram fatores interligados, existindo dois tipos de analfabetos, aqueles que “saberiam dos perigos causados pelos charlatães, mas mesmo assim continuariam a procurá-los, e os analfabetos que por ignorância procurariam os charlatães, por desconhecerem os perigos”.¹¹ Para Maurano, estes dois tipos de analfabetos compunham 80% da população.

Um psiquiatra do período, José Palmério, também escreve a respeito:

É preciso também que se reconheça a necessidade dos médicos recomendarem com maior frequência seus clientes aos especialistas e de se evitar os excessos da chamada livre-escolha por parte dos doentes pois que estes naturalmente

⁷ COSER, Orlando. *As metáforas farmacológicas com que vivemos – ensaios de metapsicofarmacologia*. Rio de Janeiro: Ed. Garamond, 2010. p. 16.

⁸ Os medicamentos considerados populares eram todos aqueles comercializados sem necessidade de receita médica e, principalmente, anunciados nos meios de comunicação como jornais e rádios. Em contraposição, existiam os medicamentos chamados éticos, que eram comercializados com o corpo médico através de representantes farmacêuticos ou de revistas especializadas. No entanto, existiam laboratórios que atuavam em ambos os campos, como veremos adiante.

⁹ CARVALHO, Antonio Carlos Duarte. *Curandeirismo e medicina: práticas populares e políticas estatais de saúde em São Paulo nas décadas de 1930 e 1940*. Londrina: Ed. UEL, 1999. p. 38.

¹⁰ *Ibid.*, p. 40.

¹¹ *Idem.*

ignorantes em Medicina são fáceis vítimas de charlatães e cabotinos, geralmente condescendentes e amabilíssimos...¹²

A segunda justificativa estaria nas condições materiais, já que o preço da consulta, consequente aviação da receita e compra do medicamento – ou produção magistral – estaria além das possibilidades econômicas de grande parte da população, que optaria pelo curandeiro por conta do menor preço e possibilidade de barganha. Assim, o consumo de medicamentos sem prescrição e a automedicação poderiam ser justificados pela questão econômica, basta observarmos a tabela abaixo, em que é demonstrado o preço que um paciente de consultório gastaria caso fosse prescrita a ele qualquer uma destas soluções injetáveis.

Quadro 1 – Preço de soluções injetáveis usuais no Brasil e sua relação com salários

Itens	Preços no Brasil (12 ampolas) (Mil réis)	Relação aproximada com um salário alto no Brasil (18\$000 a 20\$000)
Iodo Bismutato de Quinino (0,3)	24\$000	Mais do que um bom salário
Cloreto de Cálcio (10%, 10 cc.)	18\$000	Quase todo o salário
Dextrose (50%, 20cc.)	35\$000	1 salário e meio
Água Destilada (5cc.)	6\$000	1/3 do salário
Cloridrato de Emetina (0,05)	32\$000	1 salário e meio
Iodureto de Sódio (0,10)	18\$000	1 salário
Sulfato de Magnésio (10%)	6\$000	1/3
Sulfato de Estricnina (0,001)	3\$000	1/6
Tártaro Emético (1%, 1cc.)	3\$500	1/6
Vitamina B-1 (10 mg)	30\$000	1 salário e meio
Vitamina C (100 mg)	36\$000	2 salários

Fonte: Palmério, 1942, p. 53

Aqui não se encontra o preço da consulta agregado, apenas o valor da substância prescrita, em uma relação com a média de salário de 18\$000, que compraria, por exemplo, 12 ampolas de iodureto de sódio que, entre outros usos, era utilizado para combater os casos de nevralgia, conforme aponta o médico do período, Mário Rangel, que ao discorrer sobre esta enfermidade prescreve como “tratamento de fundo, injeções de Algioneurin (*iodeto de sódio* estabilizado com ação saturante do neurônio) (...) as doses poderão atingir até 30 cc. por dia em 2 ou 3 picadas”.¹³

Apenas para efeito comparativo de preços, não de eficácia terapêutica, as *Drageas Ormonicas*, que eram anunciadas no jornal *Diário da Noite*, para combater os casos de neurastenia – que à época era tida

¹² PALMÉRIO, José. *O custo dos remédios e a economia médico-farmacêutica*. São Paulo, 1942. p.14.

¹³ RANGEL, Mario. *As consultas de todos os dias*. Rio de Janeiro: Tip. Irmãos Di Giorgia & C., 1939. p. 101.

como similar à nevralgia – custavam 1\$000 para as pessoas que enviassem o pedido por correio ao laboratório Neotherapia Scientifica,¹⁴ ou seja, 5,5% do que seria um salário reconhecido como normal segundo a tabela.

Em relação às vitaminas – que junto com a Dextrose e o Cloridrato de Emetina figuram como os itens de maior preço na tabela, acima de 30\$000 e mais alto do que um salário e meio –, nos anúncios populares, a marca Toddy apresentava um produto que dizia conter “proteínas, carboidratos, ferro, fósforo, cálcio e vitaminas”,¹⁵ em que cada xícara contendo o produto custaria 200\$, apenas 1,1% do salário-base, ou o equivalente a uma edição do jornal *Diário da Noite*.

Com efeito, podemos compreender melhor o discurso de José Palmério:

Precisamos constituir um corpo de conhecimentos de terapêutica econômica, pois, se não o fizermos, os clientes continuarão a rasgar receitas por não as poder custear ou, então, acorrer aos consultórios de feitiçaria, aos herbanários e Centros espíritas que prosperam (...) obrigando-os, por pudor, a preferir as ilusórias porém baratas medicinas populares à chamada medicina oficial, inacessível e que também tem suas falhas...¹⁶

Por fim, a última justificativa utilizada para explicar a não adesão da população à medicina oficial, era a de que os médicos eram despreparados para lidar com a população, tendo em vista a falta de respeito em relação às crenças dos pacientes e a arbitrariedade durante as tentativas de impor uma visão médica. Esta justificativa era centralizada principalmente em figuras como Mário de Andrade e Alceu Maynard Araújo. Este último, etnólogo estudioso da cultura “popular” brasileira, já apontava abertamente a necessidade de compreensão do médico para com os seus pacientes:

O que é preciso é que haja uma certa boa vontade, interesse e simpatia para com a experiência do povo. Cabe ao cientista peneirá-la e não desprezá-la com mofas e blasonar jactando-se de seus conhecimentos científicos, de seu “anel no dedo”. Tal atitude acentua a desconfiança da parte do paciente, afastando-o do médico, criando barreiras.¹⁷

As críticas aos saberes medicinais populares vinham, sobretudo, dos médicos diplomados, que encontravam no desmerecimento uma forma de conquistar espaço dentro do disputado campo da saúde das classes pobres. No início do século XIX, mais precisamente de 1808 a 1828, as diversas práticas populares de cura eram oficializadas, médicos, boticários, cirurgiões, sangradores, parteiras e curandeiros deveriam possuir licenças para praticarem seus ofícios. No entanto, após este período, a medicina acadêmica passou a ser a única aceita, e teve início o processo de descrédito e proibição dos métodos que não estivessem de acordo com os seus preceitos.¹⁸ Primeiramente, era necessário ridicularizar para desacreditar a idoneidade dos métodos de cura para, posteriormente, em um segundo movimento, reeducar

¹⁴ *Diário da Noite*, 11/05/1939.

¹⁵ *Diário da Noite*, 09/06/1934.

¹⁶ PALMERIO. *Op. cit.*, p. 25.

¹⁷ ARAÚJO, Alceu Maynard. *Medicina Rústica*. São Paulo: Martins Fontes, 2004. p. 10.

¹⁸ Neste período em que a Corte Imperial esteve no Brasil, ocorreu um processo de institucionalização dos saberes médicos e o início da formação de um corpo oficial, tendo em vista a vinda de médicos e cirurgiões europeus e a organização do ensino. Cf. PIMENTA, Tânia Salgado. *Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fiscatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. 1997. 143f. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Estadual de Campinas, 1997.

a população, mudar a formação dos médicos e elaborar uma constituição que assegurasse o local alcançado pela medicina dita oficial.¹⁹

No Código Penal de 1890, encontramos referências às proibições das práticas do curandeirismo, conforme apontam os artigos nº 157 e nº 158, que proíbem:

Art. 157 - Praticar o espiritismo, a magia e seus sortilégios, usar de talismãs e cartomancias para despertar sentimentos de ódio ou amor, inculcar cura de moléstias curáveis ou incuráveis, enfim, para fascinar e subjugar a credulidade pública: Penas de prisão celular por um a seis meses e multa de 100\$ a 500\$000.

Art. 158 – Administrar, ou simplesmente prescrever, como meio curativo para uso interno ou externo, e sob qualquer forma preparada, substância de qualquer dos reinos da natureza, fazendo, ou exercendo assim, o ofício do denominado curandeiro: Penas de prisão celular por um a seis meses e multa de 100\$ a 500\$000.²⁰

No segundo Código Penal, de 1940, o crime de curandeirismo tornava-se mais abrangente, sendo incorporados novos elementos para a classificação do delito, já que além da proibição da prescrição de preparados, classificava a prática do curandeirismo como:

I – prescrevendo, ministrando ou aplicando, habitualmente, qualquer substância;
II – usando gestos, palavras ou qualquer outro meio;
III – fazendo diagnósticos:
Pena – detenção, de seis meses a dois anos.²¹

Também constava que aquele que pagasse qualquer quantia para receber os serviços do curandeiro, sofreria uma multa. Surgia igualmente a criminalização da prática de “charlatanismo”, que seria o ato de “inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível”.²²

Desde 1899, através do Projeto nº 4 do Congresso Legislativo do Estado de São Paulo, estava proibida a elaboração de medicamentos por qualquer pessoa que não possuísse um diploma emitido pela Escola Livre de Farmácia de São Paulo – que o mesmo projeto passou a reconhecer como instituição de nível superior –, ou que não possuísse um diploma estrangeiro reconhecido em território nacional.²³ Na realidade, desde a primeira metade do século XIX, era feito um esforço de separação do conhecimento farmacêutico acadêmico institucional, do conhecimento dito popular e do conhecimento boticário. Em 1832, foram criados os cursos farmacêuticos nas faculdades de medicina do Império, três anos depois foi criada a Academia Imperial de Medicina, que arregimentou uma elite médica e farmacêutica e, na década de 1850, é criada a Sociedade Farmacêutica Brasileira, não obstante a imagem do farmacêutico moderno – com relativo distanciamento do boticário – tivesse começado a surgir a partir da década de 1870, com a negação dos conhecimentos considerados ultrapassados para arregimentação do estatuto de ciência oficial.²⁴

Com a criação da primeira Farmacopeia Paulista em 1917 e a Farmacopeia dos Estados Unidos do Brasil²⁵ em 1929, as formas de restrição àqueles considerados “práticos” – que não exercem a produção de

¹⁹ CARVALHO. *Op. cit.*, p. 53.

²⁰ *Código Penal dos Estados Unidos do Brasil*, de 11 de outubro de 1890.

²¹ *Código Penal dos Estados Unidos do Brasil*, de 7 de dezembro de 1940, art. 284º.

²² *Ibid.*, art. 283º.

²³ CYTRYNOWICZ, Monica; STÜCKER, Ananda. *Origens e trajetórias da indústria farmacêutica no Brasil*. São Paulo: Narrativa Um, 2007. p. 29.

²⁴ VELLOSO, Verônica Pimenta. *Farmácia na Corte Imperial (1851-1887): práticas e saberes*. 2007. 335f. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, 2007. p. 225.

²⁵ A Farmacopeia nada mais era que uma sistematização das matérias-primas minerais, vegetais e orgânicas, para elaboração de sínteses químicas ou biológicas, mas também concentrava o detalhamento destas matérias-primas nas suas características físicas, físico-químicas e organopléticas (Cytrynowicz; Stücker. *Op. cit.*, p. 67). Até 1926 utilizava-se

medicamentos segundo as normas oficiais – se acirrou ainda mais, tanto que, no Decreto nº 20.377 elaborado por Getúlio Vargas e Belisário Penna,²⁶ consta que a profissão do farmacêutico só poderia ser exercida mediante a apresentação de diploma de instituição oficial reconhecida pelo “Departamento Nacional de Saúde Pública, no Distrito Federal, e nas repartições sanitárias competentes”.²⁷

Todo o restante do decreto era permeado pela questão da legalidade e ilegalidade da prática farmacêutica. Por exemplo, a partir desse decreto, todos os envolvidos no comércio de produtos farmacêuticos, no caso, o proprietário da empresa e seus sócios, deveriam possuir a titulação necessária,²⁸ sendo aqueles que não possuíssem o título, possibilitados de exercer apenas a função de sócio comanditário. Também ficou determinado que todas as farmácias dependeriam da licença do Departamento Nacional de Saúde Pública e das autoridades sanitárias competentes nos estados para que pudessem funcionar,²⁹ podendo receber multa de 1:000\$00, além do fechamento da farmácia até a obtenção da licença.³⁰

A não correspondência com as exigências da Farmacopeia Brasileira também era penalizada:

O farmacêutico que fornecer medicamentos alterados, falsificados ou sofisticados, suprimir ou substituir os medicamentos prescritos nas receitas médicas, alterar fórmulas ou fizer produtos officinais de modo diferente do prescrito na Farmacopeia Brasileira, será multado em 500\$000 e dobro na reincidência, podendo ser determinado o fechamento da farmácia, a juízo do inspetor ou da autoridade estadual competente.³¹

Portanto, com essas medidas, os produtores de medicamentos deveriam possuir titulação para o cargo, ter o estabelecimento reconhecido e licenciado pelas autoridades e produzir apenas os produtos que estivessem em conformidade com os preceitos da Farmacopeia.

Por fim, havia as medidas restritivas às formas de anúncio desses medicamentos que teriam que passar por todas essas exigências anteriores. Obviamente, não poderia ser anunciado nenhum produto que não possuísse a licença do Departamento Nacional de Saúde Pública, que atestava ser “proibido anunciar, vender, fabricar ou manipular preparados secretos e atribuir aos licenciados propriedades curativas ou higiênicas que não tenham sido mencionadas na licença respectiva”.³² Assim, o conteúdo do anúncio deveria passar pela aprovação do DNSP para ser publicado nos meios de comunicação tanto da comunidade científica quanto nos meios comuns. A medida buscava combater os anúncios dos chamados “preparados secretos”, que não apresentavam os seus elementos componentes, mas eram anunciados no combate a um sem-número de sintomas, ou seja, a maior parte dos medicamentos populares.

Os artigos nº 121, nº 122 e nº 123 deixavam clara a intenção de restringir os anúncios de medicamentos nos meios de comunicação de massa. O primeiro estipulava multa de 200\$ ou 500\$ para todos aqueles que anunciassem em rótulos, anúncios, bulas ou prospectos, um efeito de medicamento não registrado no DNSP. Já o artigo nº 122 exigia que todo o anúncio de especialidade farmacêutica, que não

no Brasil a farmacopeia francesa, o *Codex Medicamentarius Gallicus*, que, desde 1882, através do Decreto nº 8387, tornou-se oficial, até que se elaborasse uma farmacopeia nacional.

²⁶ Diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública e futuro ministro da Educação e Saúde, Belisário Penna foi um médico sanitarista, membro da Comissão Central Brasileira de Eugenia e membro da Ação Integralista Brasileira.

²⁷ Decreto nº 20.377, de 8 de setembro, 1931, art. 1º.

²⁸ *Ibid.*, art. 5º.

²⁹ *Ibid.*, art. 17º.

³⁰ *Ibid.*, art. 23º.

³¹ *Ibid.*, art. 35º.

³² *Ibid.*, art. 112º.

estivesse em jornais científicos ou publicações técnicas, tivesse uma licença concedida pelo DNSP, e o artigo nº 123, que além das multas, cassaria a licença dos reincidentes, estipulava que:

Art. 123 – É expressamente proibido o anúncio de especialidades farmacêuticas por meio de suas indicações terapêuticas, com insinuação de respostas por intermédio de caixas postais, institutos, residências e outros meios.

Em suma, os efeitos expostos nos anúncios deveriam ser os mesmos admitidos e cadastrados no DNSP e, embora os anúncios nos meios científicos não sofressem muitas restrições, os anúncios dos meios de comunicação de massa deveriam possuir uma licença emitida pelo mesmo órgão, devendo sua publicação ficar restrita a estes meios, sendo também proibida a indicação terapêutica através de caixas postais ou malas diretas.

As críticas da sociedade civil

Apesar dessas restrições legislativas, as propagandas continuaram sendo publicadas sem grandes entraves ao longo da década de 1930. Contudo, as principais críticas deste período vinham, sobretudo, da classe médica, que acreditava que a única publicidade a ser feita seria a propaganda ética de medicamentos, ou seja, a propaganda dentro da comunidade científica através de artigos técnicos ou de visitas aos consultórios dos representantes das empresas farmacêuticas.

Segundo José Gomes Temporão, nesse período, foi estabelecida uma aliança tácita entre os produtores de medicamentos estrangeiros e os médicos brasileiros com o intuito de tomar a fatia do mercado – composta em grande parte pelos medicamentos populares – ocupada pelas empresas nacionais, estabelecendo então uma “verdadeira cruzada contra a indústria nacional, pelo monopólio da prescrição”.³³ Neste embate, as empresas estrangeiras – que também anunciavam seus produtos nos meios de comunicação de massa e nos meios especializados – declaravam produzir os medicamentos verdadeiramente científicos, modernos e eficientes, em contraste com os produtos nacionais, que seriam os produtos com fórmulas secretas, ineficientes, panaceias dos charlatões; inclusive as empresas nacionais, utilizavam-se deste discurso da legitimidade científica nas suas propagandas.

Os médicos criticavam a indução à automedicação presente nos anúncios “populares”. Ora, os produtores dos anúncios utilizavam o quadro de sintomas da linguagem médica, apresentando estes sintomas em tons extremos, na tentativa de “fisgar” o leitor que apresentasse uma interpretação subjetiva daquilo que estava sentindo em consonância com o que estava exposto na propaganda para, logo em seguida, anunciar a terapêutica milagrosa; sem contar os elementos que foram há pouco apresentados, no que diz respeito às questões econômicas e ao descrédito à medicina oficial, aspectos que certamente contribuíam para a prática da automedicação. Assim, o médico Galvão Flores expressava a preocupação com a concorrência entre clínica e anúncio: “Outro inconveniente da propaganda leiga é que o anúncio exerce indevidamente a função de médico, fazendo diagnóstico, indicando tratamento e prometendo a cura radical do enfermo”.³⁴

³³ TEMPORÃO, José Gomes. *A propaganda dos medicamentos e o mito da saúde*. Rio de Janeiro: Graal, 1986. p. 30.

³⁴ FLORES, Galvão. Propaganda popular e venda de remédios sem receita médica. In: *Revista Brasileira de Medicina*, Rio de Janeiro, 1947 *apud* TEMPORÃO. *Op. cit.*, p. 33.

José Palmério também elaborou críticas às propagandas populares de medicamentos e chamou a atenção para necessidade de uma maior fiscalização estatal sobre a publicidade:³⁵

Educação higiênica do povo e propaganda popular de medicamentos são processos antagônicos. O que a primeira realiza a segunda destrói. A transigência com a desbragada publicidade farmacêutica é um sinal de fraqueza na luta pela preservação da saúde e pela Assistência médica às populações.³⁶

Mas o corpo médico não era o único segmento da sociedade civil que criticava o uso dos medicamentos de anúncios. Na edição de março de 1931 da revista *Escola Nova*,³⁷ foram expostas as propedêuticas a serem adotadas nas escolas baseadas nos princípios higienistas. São indicadas as formas corretas para as escolas trabalharem com seus alunos as questões referentes à alimentação, às atividades físicas, ao alcoolismo e, inclusive, aos casamentos eugênicos, ou seja, os tópicos recorrentes nas premissas educativas orientadas pela medicina oficial. Assim, quando são estabelecidas as regras referentes ao ideal de “Organismo Sadio” – em que surgem apontamentos sobre os cuidados com a boca e os dentes, com a pele, com o vestuário –, também consta a preocupação com o uso de “remédios de anúncios”,³⁸ que é precedida pelo uso de tóxicos e de álcool.

Algumas páginas adiante, o título “Sugestões para as escolas superiores e para as escolas normais a respeito da automedicação”³⁹ inicia o debate sobre o que é a automedicação e os tipos de medicamentos que devem ser evitados:

Automedicação: Acentuar o facto de que a maioria dos remédios usados hoje para a medicação própria têm caráter particular e compreendem os chamados “remédios privilegiados” (...). Muitas dessas preparações contêm substâncias nocivas e que levam à aquisição de vício dos tóxicos. Muitos tônicos contêm álcool. O maior mal causado pelo comércio dos “remédios privilegiados” está nos anúncios, cujo objetivo é exagerar doenças sem importância e convencer as pessoas sãs de que estão doentes, para fazê-las comprar os produtos anunciados.⁴⁰ (Grifo do autor)

São apontadas então diversas características negativas dos medicamentos de anúncio, sendo mencionada inclusive uma dependência física aos medicamentos tóxicos, o que não é totalmente exagerado, tendo em vista que produtos com baixas dosagens de cocaína e ópio ainda eram comercializados livremente.

O escritor passava então a elaborar uma empreitada na tentativa de “desvendar” as fórmulas de cada tipo de medicamento e a sua conseqüente inocuidade ou nocividade ao organismo do consumidor. Por exemplo, a respeito dos remédios para dor de cabeça, o autor escreveu que se remediavam apenas os sintomas e não as causas da moléstia, e os compostos à base de “acetanilido e acetphnetidina deprimem o coração, desorganizam o sangue e criam o hábito”.⁴¹ A respeito dos xaropes calmantes para crianças, ele denunciou o uso de ópio e morfina, que eram responsáveis “pela morte de inúmeras crianças”. Em relação aos remédios para as “doenças das mulheres”, como o regulador A Saúde da Mulher, eram utilizados

³⁵ O próprio psiquiatra possuía um jornal voltado para a classe médica, intitulado *A Notícia Médica*, em que eram anunciados diversos fármacos dentro dos parâmetros da propaganda “ética”.

³⁶ PALMÉRIO. *Op. cit.*, p. 297.

³⁷ A corrente pedagógica da *Escola Nova*, importada dos Estados Unidos, vinha adquirindo cada vez mais influência entre as classes altas da sociedade paulista.

³⁸ FILHO, Lourenço. (Org.). *Escola Nova*. São Paulo: Estabelecimento Graphico Irmãos Ferraz, 1931. p. 119.

³⁹ *Ibid.*, p. 204.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 205.

⁴¹ *Idem*.

extratos de plantas que não possuíam propriedades terapêuticas, ademais, o álcool que era utilizado nos produtos era prejudicial à saúde das consumidoras. E, quanto aos medicamentos que diziam combater a epilepsia, existiam dois tipos: os que eram feitos à base de brometo e os que eram feitos à base de fenobarbital, mas, segundo o autor, “nenhum destes remédios cura a epilepsia, e as misturas de brometo em particular, quando tomadas na ignorância de sua composição e em doses elevadas, embrutecem o doente e lhe enfraquecem a mentalidade”.⁴²

A revista *Escola Nova* se apropriava então do discurso médico oficial para desacreditar os medicamentos populares a partir de uma compreensão institucional dos seus componentes.

No entanto, os críticos mais ávidos da propaganda leiga eram os próprios médicos, que, não obstante elogiavam a propaganda ética divulgada no círculo médico, expondo os benefícios dos medicamentos através de publicação de artigos, malas diretas, visitas aos consultórios e amostras grátis, conforme Palmério nos apresenta no trecho abaixo, muito embora em alguns momentos o próprio psiquiatra criticasse os acordos entre empresas farmacêuticas e médicos:

Os produtos que estão anunciados nos jornais são os “populares” que, aliás, apesar da intensa propaganda que deles se faz costumam barato. Seu mal não está, tanto no preço como na ineficiência ou no perigo que seu uso incon siderado pode acarretar protelando tratamentos clínicos ativos e urgentes.

Os outros, de propaganda médica, quase nada deixam à imprensa leiga e mesmo o seu anúncio nas revistas científicas é tão mal pago, propositadamente, que força essas publicações a uma tiragem reduzidíssima, ajudando, portanto, a enterrá-las, embora em “primeira classe”, e as impedindo de ganhar o campo profissional que aspiram e que é a sua finalidade.⁴³ (Grifo do autor)

Sabe-se que grande parte dos médicos realmente se beneficiava dos acordos com as empresas farmacêuticas, no entanto, não há como precisar em que medida o conjunto optava por este tipo de relação, já que não operavam como um bloco homogêneo, havendo certamente divisões internas e opiniões divergentes a respeito desta prática. O depoimento de Edeson Coelho, sobre o período em que trabalhou como visitador e propagandista farmacêutico na década de 1940, é esclarecedor:

Então, a propaganda médica foi uma grande escola de desinibição – eu era extremamente tímido –, de caradurismo e lutar pela vida, porque você chegava no escritório médico, tinha uma enfermeira que não sabia nem o que ela estava fazendo lá, e dez propagandistas. Aí, eu inventei – não sei realmente se fui eu que inventei, mas eu na minha área inventei – botar a fila das bolsas. Você botava as pastas em fila, porque a pasta tinha o emblema do laboratório, no meu caso era J. Pires. Tinha o sujeito da Bayer, o sujeito da Schering, o sujeito do Fontoura, o sujeito não sei do quê, punha aquela fila e eu saía fora. Voltava lá, a fila já estava andando. O médico atendia de maneira rápida ou ele tinha algum interesse, porque já nessa época, depois eu fiquei sabendo, os médicos vendiam mais barato as amostras (...) Tinha muito médico que negociava, mas, em contrapartida, tinha médicos que pegavam essas amostras para dar para as pessoas necessitadas da sua rua, do seu escritório. Ou ele trabalhava em um hospital como voluntário e levava as amostras.⁴⁴

Um elemento importante trazido pelo depoimento são os nomes dos laboratórios que realizavam a propaganda por visitaçã o: Bayer, Schering, Fontoura e J. Pires, ou seja, não eram apenas laboratórios estrangeiros, mas eram todos grandes laboratórios-indústria, que realizavam a propaganda também em meios de comunicação populares.

⁴² *Ibid.*, p. 206.

⁴³ PALMÉRIO. *Op. cit.*, p. 113-114.

⁴⁴ COELHO, Edeson Ernesto. Edeson Ernesto Coelho (depoimento 2004). Rio de Janeiro, CPDOC, ABP – Associação Brasileira de Propaganda, Souza Cruz, 2005. p. 8.

Fica exposto então que o interesse na crítica aos medicamentos populares não seria apenas do corpo médico aliado às empresas farmacêuticas estrangeiras, conforme apontou Temporão, mas também as grandes empresas nacionais realizavam a propaganda ética nos consultórios, ou seja, faziam parte de um bloco que se beneficiaria caso os medicamentos populares dos médios e pequenos laboratórios deixassem de ser comercializados. Pode-se auferir assim, que o intuito em desacreditar os anúncios populares não era apenas da ordem da idoneidade científica, da automedicação contrária à prática clínica, ou da eficácia curativa, mas também fazia parte da esfera da concorrência monopolista, dos grandes laboratórios *tanto estrangeiros quanto nacionais*.

Discurso científico, publicidade e sociedade

O desenvolvimento técnico-industrial do período exigia uma ampliação do mercado consumidor de fármacos, e as empresas que já despontavam como as grandes produtoras em larga escala – e muitas permanecerão ao longo do século XX – necessitavam ampliar as suas bases de consumo.

Portanto, atuavam nessa dupla frente de comercialização de produtos sem prescrição e venda de produtos através da propaganda ética, e o desdobramento lógico desta empreitada seria buscar a eliminação de qualquer tipo de concorrência.

Figura 1



Fonte: *Reclames da Bayer (1911-1942)*. São Paulo: Carrenho Editorial, 2005. p. 36-37, *Careta* (1919).

Embora o fator econômico não tenha sido a única causa dessa mudança no modo de consumo de fármacos, certamente foi uma questão preponderante, tendo em vista que o desenvolvimento industrial nacional do século XX alterou as relações humanas como um todo, sendo a primeira metade do século um período de concentração monopolista e de desenvolvimento tecnológico, que possibilitou um avanço na produção de bens de consumo.⁴⁵

Esse período ensejou mudanças no padrão de consumo da população, clamando por uma ampliação de mercado, e não é fortuito que as técnicas publicitárias se desenvolveram contíguas a este processo, já que se tornou necessário conciliar o desejo de consumir com a capacidade de produção industrial, convergindo para a instauração de um modelo intermitente de necessidades.

Tal modelo é composto por uma “ideologia do consumo” – que segundo Giovanni, seria “um conjunto de elementos ideais (...) componentes de uma determinada ‘concepção de mundo’, que presidem e orientam práticas de consumo, cuja efetivação propicia a realização do valor gerado na produção capitalista”.⁴⁶

O caso da Bayer torna-se exemplar nesse sentido, tendo em vista ser esta uma empresa com viés monopolista que atuava tanto no segmento ético quanto no popular e buscava aliar em seus anúncios uma ideologia de consumo a uma ideia de cientificidade em contraposição a um modo arcaico de produção de medicamentos.

Note-se na figura 1, a transição de “tempos remotos”, em que os remédios eram produzidos a partir de fórmulas secretas, para “tempos modernos”, em que se elaboram medicamentos de eficiência comprovada. E, embora seja uma propaganda de aspirinas, estas ficam relegadas ao segundo plano, a principal mensagem a ser veiculada diz respeito à idoneidade da marca e a sua relação estreita com a ciência. De um lado, um alquimista misterioso na escuridão de seu laboratório; do outro, uma mulher elevada sobre uma rocha, apontando para o céu que se abre e ilumina uma cidade que se encontra abaixo, para a qual seu braço esquerdo aponta, sendo, portanto, a mulher a intermediadora entre a luz e a cidade, conotando a transparência das composições dos produtos da Bayer em relação às fórmulas secretas.

O anúncio simbolizava então essa passagem da era das boticas – que anteriormente haviam ocupado o posto de fonte científica em contraposição aos curandeirismos de vertentes religiosas sincréticas – para o tempo dos laboratórios e da produção industrial de medicamentos officinais.

⁴⁵ GIOVANNI, Geraldo. *A questão dos remédios no Brasil*. São Paulo: Ed. Polis, 1980. p. 35.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 40.

Figura 2



"HA LONGOS ANNOS O ACONSELHO..."
diz o
Prof. Rocha Vaz

**Tem fraqueza, desanimo, insomnia?
Renove seu sangue desnutrado**

QUANDO o sangue se torna desnutrado, a debilidade invade todo o organismo. A anemia, o esgotamento, a falta de appetite, o nervosismo são, na maioria dos casos, devidos á desnutrição do sangue. E' necessario, então, restituir-lhe os elementos de vitalidade. Si o Sr. sente cansaço, falta de coragem, tonturas, indisposição para tudo, trate-se, já, com o fortificante receitado ha meio seculo pelas summidades medicas brasileiras — o Vinho Reconstituente Silva Araujo. E' um tonico nutritivo, de acção rapida e energica. Contem extracto de carne, rico em principios nutritivos, calcio e phosphoro, na forma mais assimilavel, e quina, poderoso estimulante do estomago. O Vinho Reconstituente Silva Araujo nutre o sangue, revigora os nervos e os musculos, desperta energias adormecidas, abre o appetite e facilita a digestão. E' um vinho delicioso e tambem muito economico (cada dose fica em 300 rs). Faça uso diario deste poderoso tonico durante 1 a 2 mezes, e sentirá novo vigor, alegria e optima disposição.

Leia o que escreve o grande cientista

Eis o que o Prof. Rocha Vaz, nome conhecido em todo o Brasil, diz sobre este preparado: "O Vinho Reconstituente Silva Araujo é, de ha muito, empregado pelos clinicos brasileiros de maior renome. Ha longos annos o aconselho aos meus doctes, em que é positiva a sua acção reconstituente."

SEMPRE DÁ BONS RESULTADOS!

"Sentia-me esgotado e sem disposição para o trabalho — declara o sr. Affonso Scolla, conhecido "speaker" carioca. O que me valeu foi o Vinho Reconstituente Silva Araujo. Os resultados foram rapidos e energicos."

"Tiuba perdido o appetite e sentia-me muito fraca — diz a Sta. Olivia Martins, secretaria de uma grande firma do Rio. Experimentei o Vinho Reconstituente Silva Araujo. Os resultados foram esplendidos."

O sr. Roque Romão Lodi, residente no Rio, escreve: "Não comia. Nervoso e sempre cansado, parecia fraqueza chronica. Só um remedio conseguiu mudar meu estado: o Vinho Reconstituente Silva Araujo."

Recuse imitações!
Insista pelo frasco com o rotulo oval.

VINHO RECONSTITUENTE
Silva Araujo
O tonico que vale saúde

Fonte: *Diário da Noite*, 20/11/1939.

Embora a propaganda denunciasse essa dicotomia em tons claros – ciência moderna /iluminada/ transparente versus curandeirismo/ obscurantismo/ composições secretas –, estas duas categorias muitas vezes se interligavam, sobretudo em uma dinâmica de incorporação das curas ditas populares, pelo discurso científico. O que frequentemente ocorria é o que o antropólogo argentino Nestor Canclini notou, a respeito da ciência positivista, quando disse que o conhecimento popular deveria se situar dentro do conhecimento científico através de um movimento de apropriação, ao mesmo tempo que este último tomaria distância do saber popular, para poder criticá-lo e assimilá-lo.⁴⁷

Dessa forma, a crítica encontrava-se amalgamada na própria tentativa de “aceitação” do saber a ser criticado. Uma propaganda escrita em forma de artigo, presente no *O Estado de São Paulo*, com o título de “Donas de Casa”, demonstra este processo.

Não há dona de casa no nosso país que não saiba improvisar remédios e curativos nos casos de necessidade. Todas elas preparam, com desembaraço, um chá de erva cidreira ou de erva doce, como manipulam uma cataplasma de farinha de linhaça. Há, porém, remédios indispensáveis em todos os lares e que não se improvisam, como, por exemplo, a Fricção Bayer de Espirosal. Eis porque não compreende mãe de família providente sem este medicamento em casa. Ele atalha as dores reumáticas com presteza, sem inconvenientes de apresentar cheiro forte e desagradável ou de sujar a roupa, como acontece com as fricções comumente usadas para esse fim.⁴⁸

Mais do que uma crítica, o apontamento de uma falta parece surgir do interior do cotidiano que o artigo denuncia, já que existe o elogio do saber fitoterápico popular das donas de casa – que serão sempre lembradas pelos anúncios de medicamentos, por serem as principais mantenedoras da saúde no âmbito privado –, assim como demonstra o conhecimento sobre os procedimentos e as substâncias utilizadas. Mas havia, igualmente, a denúncia do limite que estes remédios preparados atingiam, e a mensagem de que a mãe de família verdadeiramente providente devia ter consciência deste limite.

Muitos anúncios considerados populares reivindicavam essa postura científica ao apresentar um determinado medicamento. Para comprovar a idoneidade do produto utilizava-se frequentemente o depoimento de médicos, professores ou simplesmente cientistas. Na figura 2 vemos o depoimento do Professor Rocha Vaz,⁴⁹ apresentado como “grande cientista”, que diz ser o Vinho Reconstituente Silva Araújo “há muito, empregado pelos clínicos brasileiros de maior renome”, confirmando o resultado não apenas por suas próprias palavras mas também pelos outros profissionais do corpo médico, o qual ele aqui representa. Assim, temos consubstanciado em uma só pessoa, a figura do cientista, do professor e do clínico/médico que, no âmbito da ideologia científicista vigente, tornam-se sinônimos.

⁴⁷ CANCLINI, Nestor Garcia. *Encenação do popular*. In: *Culturas Híbridas*. São Paulo: EDUSP, 1998. p. 209.

⁴⁸ *Reclames da Bayer*. *Op. cit.*, 2005. p. 125.

⁴⁹ Juvenil da Rocha Vaz (1881-1964), além de ser acadêmico responsável por uma importante reforma do nível superior no governo de Artur Bernardes, foi um dos introdutores da biotipologia no Brasil através de estudos e pesquisas realizados na cadeira de clínica propedêutica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Por isso, Rocha Vaz é apresentado no anúncio como um “nome conhecido em todo o Brasil”; tendo em vista a repercussão da biotipologia no país, esta buscava “medir e classificar aspectos biológicos dos corpos das pessoas, especialmente a morfologia, a fisiologia e temperamento, como forma de compreender e caracterizar a constituição individual das pessoas” (VIMIEIRO-GOMES, Ana Carolina. *A emergência da biotipologia no Brasil: medir e classificar a morfologia, a fisiologia e o temperamento brasileiro na década de 1930*. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas, v.7, n.3, p. 705-719, set./dez., Belo Horizonte, 2012. p. 706).

Também chama a atenção a quantidade de sintomas que o tônico visava tratar: fraqueza, desânimo, insônia, debilidade e desnutrição do sangue, anemia, esgotamento, falta de apetite e nervosismo. E os resultados de sua terapêutica são igualmente diversos: nutre o sangue, revigora os nervos e os músculos, desperta energias adormecidas, abre o apetite e facilita a digestão. Logo em seguida, são anunciados o seu preço e a sua posologia e o depoimento de pessoas que possuíam problemas distintos, mas foram todas curadas pelo mesmo medicamento.

Sem o intuito de hierarquizar ou atribuir valor para qualquer um dos diferentes discursos estabelecidos a respeito da cura, utilizaremos novamente o livro do médico Mário Rangel, para efeito de análise e comparação sobre a visão clínica e a visão “popular” da anemia. Para Rangel, a anemia podia ser de seis tipos: anemia dos impaludados, sendo utilizado na terapêutica o hormônio antianêmico do fígado injetável, assim como quenopódio ou timol;⁵⁰ anemia por verminoses, utilizando-se preparações à base de quenopódio associado ao tetracloreto de carbono e substâncias purgativas;⁵¹ anemia dos linfáticos-pré-tuberculosos, “medicação modificadora do estado orgânico do doente de modo a aumentar a sua resistência à infecção”;⁵² anemia dos sífilíticos, tratamento inicial com injeções de cianureto ou oxicianureto de mercúrio;⁵³ anemia dos convalescentes, repouso e alimentação à base de carne de vaca, ovos e leite, também devem-se tomar injeções fortificantes;⁵⁴ por fim, a anemia perniciosa, que possuía como terapêutica o método de Wipple, que consiste na administração de altas quantidades de fígado cru, devido a seus hormônios antianêmicos.⁵⁵

As substâncias presentes no Vinho Silva Araújo eram o extrato de carne, cálcio, fósforo e a quina, da qual deriva o quenopódio citado por Mário Rangel para combater a anemia dos impaludados e a anemia por verminoses.

⁵⁰ RANGEL. *Op. cit.*, p. 16.

⁵¹ *Ibid.*, p. 158.

⁵² *Ibid.*, p. 17

⁵³ *Ibid.*, p. 35.

⁵⁴ *Ibid.*, p. 17.

⁵⁵ *Idem.*

Figura 3

“ROCKFELLINA”

Indicações: Lombrigas, Solitarias, Anquilostomos, etc.



Novo producto de incontestavel éxito na expulsão dos vermes intestinaes, principalmente os denominados “Ascárides Lumbricoides” (Lombrigas).

Com base de Oleo de Chenopodium (Essencia de Herva Santa Maria) substancia muito empregada pelos exmos. srs. medicos da PROPHYLAXIA RURAL e da humanitaria MISSÃO ROCKFELLER, em todo o mundo, é a ROCKFELLINA uma feliz combinação dessa substancia, com a Phenolphthaleína de fórmula que, pela acção vermicida daquella e purgativas desta obtem-se facilmente a expulsão dos vermes intestinaes, não necessitando de qualquer outro purgativo, além do que, sua acção “exito-secretora” assegura a inabsorção do Chenopodium pela mucosa intestinal facilitando assim seu poder “Anti-helmintico” e evitando os phenomenos da intolerancia. As pequenas perolas ROCKFELLINA são tomadas com prazer pelas crianças. Encontra-se em todas as drogarias de S. Paulo e do Rio. Pelo correio, registrado, 1 tubo, 3\$000. Pedidos á DROGARIA RIBEIRO MENEZES & CIA. — RUA URUGUAYANA, n. 91. — RIO DE JANEIRO.

Fonte: *Diário da Noite*, 04/08/1930.

Segundo a primeira *Farmacopeia dos Estados Unidos do Brasil*, existiam seis tipos distintos de quina que poderiam ser obtidas através de processos farmacocímicos ou biológicos, cujos resultados poderiam ser utilizados para o tratamento terapêutico: quina amarela; quina do campo (própria da região do cerrado); quina mineira; quina vermelha; quinidina; e quinina hidratada. Portanto, era uma substância utilizada tanto no tratamento clínico quanto na produção de medicamentos éticos e populares,⁵⁶ diferenciada apenas pelo seu processo fitoterápico ou farmacocímico para produção final do medicamento, embora no Vinho Silva Araújo exista a indicação de que a quina fosse utilizada em uma forma primária. Também no anúncio do medicamento Rockfellina (fig. 3), empregado pela missão Rockefeller no Brasil, tinha-se a exaltação da quina, especificamente o “Oleo de Chenopodium”, para o tratamento de lombrigas, solitárias e ancilostomíase em crianças.

⁵⁶ Jacques Le Goff remonta aos usos primordiais da quina e às tradições que a cercam: “Na América do Sul, segundo a tradição local, as propriedades tônicas e febrífugas da quina (*Chinchona* spp.) foram descobertas por um índio que bebera água acumulada junto de uma *chinchona* e na qual haviam macerado folhas caídas da árvore. Segundo outra tradição, a observação de animais sofrendo de febres que roíam cascas de *chinchona* teria permitido descobrir as suas virtudes curativas” (LE GOFF, Jacques. *As plantas que curam*. In: *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985. p. 344).

Figura 4



Fonte: *Diário da Noite*, 26/06/1934.

Duas outras considerações ainda merecem atenção a respeito do anúncio do Vinho Silva Araújo. Primeiramente, a referência à ação “rápida e enérgica”, que remetia à instantaneidade da cura propiciada pelo método científico, embora indicasse de “um a dois meses” para a convalescença total. A garantia da rápida eficácia prevalecia em todos os medicamentos anunciados, conforme podemos observar também na figura 4, o anúncio do medicamento produzido pela Bayer, nomeado Instantina. Ali, havia a conotação clara de que os efeitos do medicamento agiam com mais velocidade do que o “mais rápido expresso”. Sendo a velocidade um símbolo importante para representar a modernidade, conforme notou David Le Breton que “o produto ingerido suprime a duração na obtenção do resultado: propicia o estado desejado sem esforço particular do indivíduo”.⁵⁷ A instantaneidade está relacionada com a possibilidade de domínio de si do indivíduo moderno, que obtém o estado desejável com a mesma prontidão com que escolhe o medicamento.

⁵⁷ LE BRETON, David. *Adeus ao corpo: antropologia e sociedade*. São Paulo: Ed. Papyrus, 2011. p. 61.

Figura 5



Fonte: *Diário da Noite*, 04/06/1934.

Outra consideração a ser mencionada a respeito do Vinho Araújo é justamente o seu rótulo presente na garrafa ilustrada, no canto esquerdo do anúncio. Devido ao alto número de medicamentos disponíveis no mercado, era prática comum a representação da embalagem do produto na propaganda para memorização visual. Essa prática também possuía a utilidade de evitar a compra de produtos falsificados – mesmo sendo um período posterior à assinatura da *Declaração sobre a proteção das marcas de fábrica e de comércio*, de 1876 –⁵⁸ e enfatizar o rótulo e o nome do fabricante, conforme a figura 5, que satiriza os falsificadores do Xarope Grindelia de Oliveira Junior, assemelhando-os à figura de um macaco. Esta dicotomia entre produtos originais e produtos falsificados também se apresentava em termos de probidade científica moderna e um suposto charlatanismo, que se resumia em uma diversidade de práticas de cura que devem ser desacreditadas pela ideologia científica moderna.

⁵⁸ Especialmente os decretos 6.237, de 21/06/1876, e o 6.367, de 08/11/1876.

Mas, embora muitos anúncios reivindicassem a roupagem da cientificidade, em outros momentos, os medicamentos eram associados a motivos religiosos, como por exemplo, aos milagres divinos, por conta dos resultados que propiciavam.

Dessa forma, criou-se um interstício na relação de causalidade do fármaco de tal maneira, que não eram necessárias explicações a respeito da interação entre síntese químico-biológica e o organismo humano, os resultados simplesmente “apareciam” como um passe de mágica ou mesmo um milagre. Segundo o antropólogo Alfred Gell, a magia é a efetivação máxima de um determinado propósito, sem qualquer dispêndio de gastos, esforço e trabalho, assim como a ausência de efeitos colaterais indesejáveis, desta forma, velando o processo intermediário entre consumo e cura.⁵⁹ O anúncio do Antiepilético Barasch demonstrava claramente este aspecto, ao lavrar em um artigo intitulado “Epilepsia: O seu desaparecimento”, que “Há conquistas de tal forma maravilhosas, que se assemelham a realizações divinas, sempre em proveito da humanidade”,⁶⁰ já que a epilepsia grassava como uma “terrível endemia que tanto preocupava as sumidades médicas de quase todos os países, sem que um específico enérgico e infalível tomasse a si o encargo de debelar o mal”.⁶¹ Em outro anúncio do mesmo produto, lê-se que “Verdadeiros milagres são conseguidos diariamente com o específico Antiepilético Barasch”.⁶² Portanto, o resultado “divino” do medicamento surgia para uma enfermidade que ainda não possuía maiores explicações sobre seus aspectos etiológicos,⁶³ e justamente pela incompreensão e falta de terapêutica disponível, tornava-se possível o discurso sobre o efeito mágico e divino do medicamento, que produzia a cura sem a elucidação do processo.

⁵⁹ GELL, Alfred. *Technology and magic*. *Anthropology Today* 4 (2): 6-9; 1988 *apud* VINCENTIM, Diego J. *A mobilidade como artigo de consumo: apontamento sobre as relações com o aparelho celular*. 2008. 152f. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Universidade Estadual de Campinas, p. 16.

⁶⁰ *Diário da Noite*, 28/01/1930.

⁶¹ *Idem*.

⁶² *Diário da Noite*, 01/04/1932.

⁶³ Foi encontrado, apenas na coluna *Conselhos de Higiene Mental* presente no *Diário da Noite* (23/11/1939), um posicionamento médico a respeito da epilepsia, em que o Dr. E. de Aguiar Whitaker, “especialista de moléstias nervosas”, elogiava os tratamentos que vinham sendo realizados a partir da injeção de acetilcolina - primeiro neurotransmissor descoberto, derivado do ácido acético -, que além de ser benéfica no tratamento da epilepsia, também poderia auxiliar nos casos de “fácil irritabilidade, impulsividade a agressividade, tendências coléricas, etc.”. Em outro artigo do ano anterior (23/03/1938), o Dr. Whitaker relata o caso de uma paciente idosa e epilética há mais de 10 anos, que teve resultados positivos com um tratamento “dietético e medicamentoso, empregando o luminal e o cremor tártaro”; após alguns meses, houve a diminuição das doses e foi prescrita uma “cura pela insulina e açúcar, associados ao iodureto de sódio”.

Figura 6



Fonte: *O Estado de São Paulo*, 25/08/1929.

Médico e psiquiatra da época, Antonio Carlos Pacheco e Silva não desconsiderava as curas milagrosas e se baseou no neurologista francês Jean Martin Charcot, para atribuir uma explicação sobre as curas milagrosas a partir da medicina psicossomática. Segundo Pacheco:

A medicina psicossomática (...) demonstrou de forma insofismável a influência que o espírito exerce sobre o corpo, confirmando assim, cabalmente, com numerosos exemplos colhidos na clínica diária, a veracidade dos conceitos do mestre da Salpêtrière.

Segundo Charcot, a cura que se processa sob a influência da fé constitui uma realidade, mas deve ser considerada como um fenômeno natural, observada em todos os tempos, no seio de todas as civilizações, sob o império das mais variadas religiões, como ainda hoje se observa em todas as latitudes.⁶⁴

Assim, o mesmo processo que estava oculto na cura milagrosa encontrava-se igualmente oculto na cura através da medicina psicossomática. No entanto, a cura não era a mesma, pois era amparada pelo discurso científico, mas da mesma forma mantinha as lacunas na relação de causalidade, tendo em vista ser um “fenômeno natural”, atemporal e universal em toda a história da humanidade.

⁶⁴ SILVA, A. C. Pacheco. *A psiquiatria e a vida moderna*. São Paulo: Edigraf, 1948. p. 165-166.

A temática divina e religiosa é recorrente em determinados momentos da propaganda farmacêutica, certas vezes não tanto pelo caráter da cura milagrosa, mas principalmente por conta da utilização de uma linguagem conhecida por aqueles a quem as propagandas se dirigem, sobretudo, na associação das doenças com personagens negativos da religião cristã, conforme o anúncio apresentado na figura 6, que recebe o título de “A moléstia do diabo!”.

Figura 7



Fonte: *Diário da Noite*, 06/03/1937.

A associação é nítida, o mau funcionamento dos rins decorria de um ato do próprio Diabo e não de uma causa etiológica do organismo, na realidade, o produtor originário dos sintomas devia possuir um sentido reconhecido pelo receptor da mensagem a partir do *scare copy*,⁶⁵ seja este sentido religioso, científico ou popular, enquanto que o ato de escolha pela terapêutica anunciada devia ser unívoco, direcionado sempre para a convalescença através do medicamento anunciado.

⁶⁵ Técnica publicitária que consiste na intensificação dos aspectos negativos presentes no momento anterior ao consumo do produto anunciado, ou decorrentes do não consumo. Rafael José dos Santos exemplifica esta técnica, que passa a ser amplamente empregada a partir da década de 1920, com a demonstração de uma personagem que “encontrava-se em uma situação constrangedora: a jovem, que via seu romance ameaçado pelo mau hálito, ou o homem cuja elegância era comprometida por suas caspas. O produto anunciado aparecia então como solução das angústias” (SANTOS, Rafael José. *Globalização e americanidade: o caso da publicidade no Brasil dos anos 30*. In: *Revista USP* (32). São Paulo: fev., 1997. p. 49).

Figura 8



Fonte: *Diário da Noite*, 22/08/1936.

Já nos anúncios das Pílulas do Abade Moss (fig. 7), os três pecados capitais: a preguiça, a cólera e a gula decorrem não mais de um desvio de conduta do espírito, mas de um diagnóstico clínico. No caso, a união da dispepsia com a prisão de ventre que, por sua vez, decorriam de um desvio de conduta, mas não do indivíduo pecaminoso e passível de reprovação e sim um desvio imposto pelas condições da sociedade moderna, sendo a “alimentação defeituosa e o excesso de trabalho” as causas dos males. Por conseguinte, não havia a condenação pelo pecado, já que este era controlável pelo medicamento.

É necessário enfatizar que o jornal *Diário da Noite*⁶⁶ não possuía uma linha editorial clara a respeito do seu posicionamento, se científico ou religioso. Ao contrário, por exemplo, do *O Estado de São Paulo*, que desde o início permeou suas páginas com o arcabouço teórico da ciência positivista e atacou com mais veemência os conhecimentos “populares”.

Existia no *Diário da Noite*, por exemplo, a coluna “Sessão de Ocultismo”, em que o professor Haga Swami respondia, todas as quartas-feiras, às dúvidas dos leitores que enviassem cartas contendo dia, mês,

⁶⁶ A opção por este jornal como fonte principal de anúncios se dá pela sua ampla tiragem - 62.764 exemplares diários, segundo dados da edição de 14/08/1936 -, e também pelo seu direcionamento às camadas mais pobres da população, tendo em vista ser um dos poucos veículos comunicativos populares com um número tão alto de propagandas farmacêuticas, entre 12 e 13 anúncios por edição.

ano, hora e local de nascimento, assim como o pseudônimo para exposição da resposta; também se fazia necessária a escrita em punho para interpretação da grafia. O professor utilizava-se da numerologia, astrologia e cromoterapia para responder às dúvidas dos leitores ou para indicar as terapêuticas necessárias.

Em concomitância com a “Sessão de Ocultismo” era possível deparar-se com uma notícia intitulada “Os grandes criminalistas. Faleceu, ontem, às 22,50, em Roma, Enrico Ferri, o sociólogo notável e um dos maiores vultos da Escola penal positiva”.⁶⁷ Discípulo de Cesare Lombroso, Enrico Ferri foi exaltado neste artigo como um cientista e um artista. Também eram comuns artigos enaltecendo o movimento eugênico no Brasil como um que recebia o título “A Eugenia no Brasil: Interessante publicação sobre a doutrina de Calton” em que, nos primeiros parágrafos, lê-se:

O primeiro movimento eugênico verificado em nosso país partiu de São Paulo, com a publicação dos “Anais de Eugenia”. Deve-se, pois, a este Estado a iniciativa da implantação de uma especialmente que hoje apaixona todos os centros cultos do mundo.⁶⁸

Em seguida, tem-se o elogio de Renato Kehl, do lançamento do primeiro *Boletim de Eugenia* – associado à Liga de Higiene Mental de Pacheco e Silva – e também do Instituto Brasileiro de Eugenia, órgão que, segundo o escritor anônimo, auxiliaria na difusão dos preceitos eugênicos tendo em vista que até aquele momento:

Nada de rigorosamente prático se pode fazer no Brasil a respeito da seleção eugênica. A este princípio se prendem, como se sabe, inúmeras questões de importância primordial para a perfeita constituição da nossa raça, tais como imigração, hereditariedade, descendência e evolução, influências do meio, econômicas e sociais; mestiçagem, alimentação etc.⁶⁹

Outra coluna semanal do *Diário da Noite*, chamada “Consultório Médico”,⁷⁰ trazia em uma edição a proposta de continuar “na mesma diretriz de sempre (...) lembrar aos moços noções gerais de higiene, de eugenia, como sempre tem feito”.⁷¹

Em um anúncio dos *Biscoitos Gelco* (fig. 8), também se fez presente o ideário eugenista. A sua “fórmula altamente científica” possibilitava a “garantia da raça” para crianças com mais de seis meses de idade. A sua composição supostamente nutritiva e vitamínica garantiria uma compleição forte e robusta para

⁶⁷ *Diário da Noite*, 13/04/1929.

⁶⁸ *Diário da Noite*, 30/01/1929.

⁶⁹ *Idem*.

⁷⁰ Presente toda segunda e quinta-feira, a coluna seguia o mesmo formato da “Sessão de Ocultismo”, em que se respondiam às dúvidas dos leitores anônimos através de cartas a respeito de suas enfermidades. Os leitores descreviam os seus sintomas subjetivos, o médico Dr. A. Tepedino realizava a anamnese sem a presença do paciente e prescrevia o tratamento nas páginas do jornal.

⁷¹ *Diário da Noite*, 04/07/1935.

auxiliar na fase de crescimento das crianças. O anúncio utilizava a perspectiva da raça para reafirmar os efeitos benéficos do produto.

O Laboratório de Análises Clínicas Hellmeister, ao produzir propagandas de sua vacina de autoespermocultura para combate da gonorreia, dá o seguinte título para o anúncio: “A gonorreia, uma moléstia que afeta a raça e a sociedade – processo moderno e único de cura radical em pouco tempo”.⁷²

Figura 9



DESGRAÇA NA FAMÍLIA

Não faça a infelicidade de sua esposa e filhos, um homem atacado pela syphilis é um perigo para a própria família. Cuide de sua saúde! Não aumente o número dos infelizes. Não commetta esse crime. Cure-se. A syphilis é perfeitamente curavel. Faça como milhares e milhares de pessoas tem feito. Use o poderoso depurativo "Elixir Brasil", o melhor para combater a syphilis e impurezas do sangue.

ELIXIR

BRASIL

O MELHOR DEPURATIVO DO SANGUE

Fonte: *Diário da Noite*, 03/08/1936.

Assim, a oferta pública dos exames de espermocultura iria de encontro com a obrigatoriedade, exigida por lei, do exame pré-nupcial, para indicação de doenças sexualmente transmissíveis. Com um viés

⁷² *Diário da Noite*, 06/10/1932.

de eugenia negativa,⁷³ no intuito de garantir a saúde das gerações subseqüentes através da proibição de casamentos entre doentes, conforme o próprio anúncio demonstra:

Essa cultura para verificação da doença presente ou passada deve ser a base para o EXAME PRÉ-NUPCIAL. Este método novo de tratamento da GONORREIA OCULTA previne a disseminação de tão grave mal, cujas conseqüências são as mais desastrosas para todos os moços, velhos e mormente para evitar a infelicidade do lar.⁷⁴ (Grifo do autor)

O exame pré-nupcial encontrava-se no seio do pensamento eugênico, em que havia a proibição de casamentos entre indivíduos que apresentassem algum tipo de descompasso que fosse prejudicial para os seus descendentes. Havia, desta maneira, o objetivo de “progressivamente melhorar a raça” a partir do cumprimento de determinados preceitos, conforme aponta a historiadora Maria Izilda Matos:

O discurso eugênico apresentava alguns pontos básicos que visavam à regeneração social e moral dos cidadãos paulistas: a luta contra a sífilis vinculada à defesa da abstinência sexual antes do casamento e à fidelidade conjugal como elementos saneadores da sociedade; o combate à prostituição e ao uso do álcool e das drogas; a apologia da educação sexual; a moralização dos costumes; o aperfeiçoamento de medidas legislativas de higiene; o exame pré-nupcial obrigatório por lei e a regulamentação da imigração.⁷⁵

As doenças venéreas, juntamente com o alcoolismo, deveriam ser representadas em um movimento inverso à constituição da identidade masculina plena, já que o distanciavam do “trabalho e de sua função de provedor, marido fiel, atencioso com os filhos”.⁷⁶

Portanto, os anúncios farmacêuticos apresentavam preocupações concernentes ao cotidiano da população, tendo em vista um alinhamento com a ideologia científica da época.

⁷³ Grosso modo, a eugenia negativa visava limitar a reprodução daqueles que apresentassem “anormalidades”, podendo existir variados métodos para tal, como a limitação legal do casamento e da procriação, esterilização, medidas anticoncepcionais, segregação, aborto eugênico etc. O método utilizado variava de acordo com o local em que era praticado, mas o objetivo principal era impedir a reprodução dos seres disgênicos. Já a eugenia considerada positiva, buscava “propiciar a seleção eugênica na orientação aos casamentos e estimular a procriação dos casais considerados eugenicamente aptos para tal (...) considerava-se que esses indivíduos eugênicos concentravam-se principalmente nas altas camadas dirigentes e classes superiores de qualquer sociedade” (MAI, Lilian Denise; ANGERAMI, Emília Luigia. Eugenia negativa e positiva: significados e contradições. In: *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2006, mar./abr.; 14 (2), 2006. p. 254).

⁷⁴ *Diário da Noite*, 06/10/1932.

⁷⁵ MATOS, Maria Izilda. *Construindo a paulistaneidade. As representações do feminino e do masculino no discurso médico-eugênico, São Paulo (1890-1930)*. História Revista, 1 (1). jan./jun., 1996. p.137.

⁷⁶ *Ibid.*, p. 132.

Figura 10

TENHA JUIZO



Grande Crime Casar Doente

Grande numero de homens casados que em solteiros adquiriram doenças secretas, ficaram com ellas chronicas, eis a razão por que milhares de senhoras soffrem sem saber a que attribuir a causa destes casos. Para recuperar a saúde bastam 3 vidros de

Elixir 914

Com o seu uso nota-se em poucos dias:

- 1.º - O sangue limpo de impurezas e bem estar geral.
- 2.º - Desapparecimento de espinhas, eczemas, erupções furunculosa, coelras, feridas bravas, boubas, etc.
- 3.º - Desapparecimento completo de RHEUMATISMO, dores dos ossos e tôres de cabeça
- 4.º - Desapparecimento das manifestações syphiliticas e de todos os incommodos de fundo syphilitico.
- 5.º - O aparelho gastro intestinal perfeito pois o ELIXIR 914 não ataca o estomago e não contém iodureto.

E' o unico Depurativo que tem attestados dos Hospitales, especialistas dos Olhos e da Dispepsia syphilitica,

Fonte: *Diário da Noite*, 09/07/1935.

Podemos observar então, na figura 9, o anúncio intitulado “Desgraça na Família”, em que um homem acometido pela sífilis torna-se o responsável pelo desmantelamento da unidade familiar. O Elixir Brasil será o depurativo que combaterá uma doença que é “perfeitamente curável” – e chega a ser assemelhada a um crime, quando trazida ao âmbito privado familiar –, além de auxiliar nas “impurezas do sangue”.

O discurso eugênico adotado por uma parcela do corpo médico era apropriado pela publicidade farmacêutica, que reafirmava a intervenção científica no âmbito conjugal para o “melhoramento da raça”. O casamento deveria, então, passar por este crivo, e os cônjuges teriam que cumprir a lei do exame pré-nupcial, manter a castidade pré-matrimonial e a fidelidade durante o casamento.

O médico e professor de Clínica Médica, Vieira Romeiro, apontava, na época, os riscos da sífilis, sobretudo, pelo fato de que, em grande parte dos casos, os sintomas não são aparentes. Segundo ele:

Como a sífilis evolui na mulher grávida de marido sífilítico sem sintomatologia que chame atenção, convém tratá-la desde o começo da gravidez para evitar possível aborto e para a obtenção de filho ao menos liberto de sinais de sífilis, ao nascer.⁷⁷

Dessa forma, a falta de sintomas visíveis reforçava a necessidade de serem feitos os exames de sangue, através da chamada reação de Wasserman, para garantia da saúde familiar. A reação de Wasserman, descoberta em 1906 e aplicada sistematicamente já na década de 30 – embora já fossem testadas reações mais acuradas como a de Hecht e a reação de Kahn –, trouxe novas formas de tratamento e percepção da sífilis na sociedade. A partir dela, o corpo médico da época passou a considerar as amas de leite sífilíticas como benéficas para os lactentes, tendo em vista que estes, em vez de contrair a doença, produziram os anticorpos necessários para garantia de sua saúde.⁷⁸ O médico também apontava que, a partir da descoberta da reação de Wasserman, um sífilítico que tenha sido tratado clinicamente e que tenha apresentado reação positiva ao exame de sangue pré-nupcial, não deveria ser proibido de se casar, mas apenas advertido da possibilidade de ter filhos sífilíticos.

No entanto, nos anúncios de medicamentos, a relação entre sífilis/casamento/crime foi recorrente ao longo da década de 1930, conforme se nota na propaganda da figura 10, em que se lê: “Grande número de homens casados que em solteiros adquiriram doenças secretas ficaram com elas crônicas, eis a razão por que milhares de senhoras sofrem sem saber a que atribuir a causa destes casos”.

Considerações finais

Através dessas diferentes formas de apresentação do ideário científico (como discurso eugênico, ou em contraposição ao saber boticário ou popular, ou então se utilizando destes mesmos saberes para se firmar etc.), percebemos como o discurso científico pretensamente “neutro” é heterogêneo, no século XX, para a sociedade paulista. Por ser um discurso socialmente instituído, sua legitimidade emana das contradições e negociações entre diversos grupos sociais. O corpo médico, os produtores de medicamentos éticos e populares, os produtores de anúncios, todos se utilizam daquilo que a filósofa Marilena Chauí nomeou como “Discurso Competente” para que o seu posicionamento esteja amparado em um espaço socialmente instituído.

O Discurso Competente utiliza-se do local que a ciência assume como pura racionalidade existente em si, por conta do prestígio que a ideia de organização toma no mundo produtivo do século XX. A organização fortalece a crença em uma estrutura que existe por si própria, sob o comando de uma racionalidade alheia à vontade e à intervenção humana.⁷⁹ O que ocorre é uma predeterminação das ações humanas por causa do local inquestionável que este saber racional ocupa na sociedade e, conseqüentemente, cada sujeito “imagina conhecer-se a si mesmo pela mediação do conhecimento que a Organização julga possuir a respeito dele”.⁸⁰

O Discurso Competente é também o discurso do especialista, que, por ser especialista em uma sociedade de conhecimentos fragmentários, assume instantaneamente uma posição hierárquica que age em concomitância com a produção do seu discurso. O homem passa então a “relacionar-se com a vida, com seu corpo, com a natureza e com os demais seres humanos através de mil pequenos modelos

⁷⁷ ROMEIRO, Vieira. *Semiologia médica*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1937, 909.

⁷⁸ *Ibid.*, p. 908.

⁷⁹ CHAUÍ, Marilena. O Discurso Competente. *Revista da Associação Psiquiátrica da Bahia*, v. 2, nº 1, 1978. p. 5.

⁸⁰ *Idem*.

científicos nos quais a dimensão propriamente humana da experiência desapareceu”.⁸¹ O processo de instituição do Discurso Competente, deste discurso científico oficial, ocorre em concomitância com a sua “mistificação”, ou seja, alguns princípios fundantes deste discurso servem para garantir a sua incontestabilidade.

Tais princípios, segundo Claude Chrétien,⁸² seriam quatro, sendo o primeiro deles a autonomia do processo científico como “separação” dos vínculos sociais e materiais, mantendo o processo técnico de criação como algo à parte do restante da dinâmica social (embora seu uso posterior seja social). Depois, a inversão, tendo em vista que a ciência pretende interpretar o mundo baseada em um saber configurado a priori ou, então, através da acumulação quantitativa e teleológica dos saberes; a universalidade, no sentido de que uma elite científica, em local e tempo determinados, promulga suas descobertas com a prerrogativa de que as relações de causalidade se repetirão em quaisquer lugar e tempo possíveis, com o intuito de perpetuar o privilégio particular desta mesma elite científica. Por fim, a eternidade como elemento destituído de temporalidade, que torna incontestável um determinado modelo científico, por conta do silêncio que encobre o seu processo e todos os conflitos que antecederam o momento de sua consagração hegemônica.

Por fim, ao analisarmos este período da década de 1930, com o objetivo de compreender como se deram os embates para que um modelo de cura fosse oficializado – não apenas através das instituições oficiais mas também por meio de um esforço no âmbito social e cotidiano –, procuramos “desmistificar” um período deste processo de construção do modelo de cura, que atualmente é hegemônico e que possui a sua historicidade, no sentido de construção, que não se deu sem conflitos e negociações no campo social.

Gabriel Kenzo Rodrigues: Mestre em História Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo com financiamento da CAPES (2013-2015) e com interesse nas áreas de História da Ciência, História da Saúde, Cultura e Imagem.

⁸¹ *Ibid.*, p. 6.

⁸² CHRÉTIEN. *Op. cit.*, p. 128.