

## **Doenças no Brasil Oitocentista: alimentação como prevenção na produção médica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1832-1889)**

**Cristiana Couto**

### **Resumo**

Este trabalho busca ampliar as discussões sobre saúde e prevenção de doenças a partir do estudo de teses médicas brasileiras, produzidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro durante o século XIX. Tais trabalhos, inseridos num quadro de mudanças político-econômicas e científicas, também se enquadram num contexto de epidemias que assolaram a capital do Império em vários momentos ao longo do século XIX e, por isso, debruçam-se particularmente sobre assuntos relacionados à higiene e à saúde pública. A análise desta produção médica oitocentista permite destacar o papel da alimentação como fator importante de prevenção da doença. Do mesmo modo, permite observar a permanência de antigas noções de dietética, que não foram “eliminadas” pelos novos conhecimentos em alimentação oferecidos pela química e pela fisiologia experimental.

### **Palavras-chave**

Alimentação; Medicina: Química; Fisiologia Experimental; Brasil Império; Século XIX

### **Disease in 19<sup>th</sup> century Brazil: nutrition as prevention in publications by the School of Medicine of Rio de Janeiro (1832-1889)**

### **Abstract**

This aim of the present study was to contribute to the discussions on health and diseases prevention in 19<sup>th</sup> century Brazil by analyzing medical dissertations defended at the School of Medicine of Rio de Janeiro. Those dissertations reflect the scientific, political and economical changes underwent by Brazil at that time, being that many of them were elaborated at time of epidemic breakouts, and thus are devoted to topics of public health and hygiene. The present analysis emphasizes the role of food in diseases prevention, and allowed identifying aspects of continuity with older notions on diet, which were not erased by the new knowledge on nutrition introduced by chemistry and experimental physiology.

### **Keywords**

Food; Medicine; Chemistry; Experimental physiology; Brazil; 19<sup>th</sup> century

---

· Doutora em História da Ciência; Pós-doutoranda, Programa de Estudos Pós Graduated em História da Ciência, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) processo 2012/25181-5. Trabalho apresentado no Simpósio Temático “Concepções sobre Doença e sua Prevenção”, 14<sup>o</sup> Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia. ✉ criscouto@criscouto.com

O panorama das ideias sobre alimentação no Rio de Janeiro do século XIX é complexo. Muitas das noções que circularam nos meios científicos da capital do país, a partir da terceira década do século XIX, e que versaram sobre nutrição incorporaram, por exemplo, novidades vindas de áreas como a Química e a Fisiologia.<sup>1</sup> Estas noções sobre alimentação e nutrição ganham expressão,<sup>2</sup> entre outras, na forma de teses e dissertações médicas. Tais trabalhos inserem-se num período brasileiro específico - o das novas instituições criadas por Dom Pedro II, a partir da Independência do Brasil, para inserir o país no panorama da ciência internacional.<sup>3</sup> Entre elas, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, criada em 1832 em substituição à antiga Academia Médico-Cirúrgica.

Esse período marca, também, o início da institucionalização das ciências da higiene. De fato, as teses médicas cariocas objetivam, muitas vezes, apresentar o conhecimento da realidade local no campo da saúde pública.<sup>4</sup> Com o problema das epidemias que se alastraram pelo Rio de Janeiro do século XIX, como a de febre amarela, em 1849, e a do cólera, em 1855, as teses debruçaram-se, muitas vezes, sobre assuntos relacionados à higiene, área de conhecimento que, nas palavras do médico Bernardino Alves Machado, oferecia “recursos seguros tanto para a manutenção da saúde, como para o curativo das enfermidades”<sup>5</sup>.

As ideias colocadas pelos médicos sobre questões de saúde e doença contemplaram, ainda, várias correntes médicas de pensamento, e ideias forjadas em diferentes períodos da história, sinalizando a complexidade das discussões que se colocaram no período. Além disso, tais ideias sofreram influência da França e da Alemanha, países que, nos séculos XVIII e XIX, lideravam os conhecimentos em fisiologia e química, áreas nas quais as questões relacionadas à alimentação eram amplamente investigadas. Assim, a partir das discussões dos médicos cariocas sobre saúde e doença no Rio de Janeiro Oitocentista, procuramos verificar o papel da alimentação na prevenção das moléstias que acometiam a capital do Império.

---

<sup>1</sup> Para mais detalhes sobre as relações entre fisiologia e química e a incorporação de conceitos, instrumentos e métodos químicos nas pesquisas sobre nutrição, cf. Karina M.O. dos Santos, *O Desenvolvimento Histórico da Ciência da Nutrição em Relação ao de Outras Ciências* (Campinas: Unicamp, 1989).

<sup>2</sup> No cenário mundial, a nutrição, como política social, profissão ou ciência institucionalizada, é um fenômeno do século XX; vide Francisco de A.G. de Vasconcelos, “O Nutricionista no Brasil: Uma Análise Histórica,” *Revista de Nutrição* 15, nº 2 (2002): 127-38, embora desde o século XIX, o saber sobre a alimentação da população brasileira tenha despontado de forma sistematizada no campo do conhecimento médico por meio das teses a que nos referimos.

<sup>3</sup> Ana M. Alfonso-Goldfarb, & Márcia H.M., “Raízes Históricas da Difícil Equação Institucional da Ciência no Brasil,” *São Paulo em Perspectiva* 16, nº 3 (2002): 3-14.

<sup>4</sup> Adailton F. dos Santos, “Escola Tropicalista Baiana: Registro de uma Nova Ciência na *Gazeta Medica da Bahia* (1866-1889),” (Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008): 81.

<sup>5</sup> Bernardino A.A. Machado, “Breves Considerações sobre a Elephantíase dos Gregos,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1846): 9.

Durante boa parte dos Oitocentos, as relações entre alimentação e saúde funcionaram como uma das explicações para as várias doenças na cidade. A explicação para o surgimento de epidemias e endemias privilegiava, também, os aspectos ambientais como elementos explicativos fundamentais.<sup>6</sup> Para os higienistas da época, o clima quente e úmido do Rio de Janeiro era uma causa importante no aparecimento, por exemplo, das febres. Assim relatava o médico Luiz Pedro de Queiroz, em 1835:

“(…) a Cidade do Rio de Janeiro pela posição, e composição de seo sólo, athmosphera humida, e pesada, as vicissitudes desta, sua vegetação, estado de electricidade, seos ventos, e bruscas mudanças, seos edificios, e ruas, está no caso de fornecer materiaes para o apparecimento das febres intermittentes.”<sup>7</sup>

A relação entre clima e saúde não é nova, pois desde a antiguidade grega os médicos não hesitaram em correlacionar o clima à ocorrência de doenças. O que parece ter mudado ao longo do tempo são aspectos particulares das condições externas e o seu significado, permanecendo, entretanto, a mesma relação. Elementos como o ar, a comida e a bebida, os exercícios, o sono, as evacuações e as paixões eram as primeiras explicações dos antigos<sup>8</sup> — explicações estas que continuariam a vigorar durante boa parte do século XIX no Brasil. Assim dizia o médico Antônio Corrêa de Souza Costa, em sua tese sobre a alimentação das classes pobres do Rio de Janeiro, de 1865:

“Para não attribuir, pois, exclusivamente á alimentação, aquillo que aliás é devido á concorrência de causas diversas permitta-se-nos duas palavras ácerca da acção de algumas dessas causas. Temos em primeiro lugar o clima do Rio de Janeiro, com sua elevada temperatura, suas constantes variações termo-barometricas, seu exagerado estado hygrometrico e electrico, etc. A acção que exerce esta climatologia especial sobre os habitantes do Rio de Janeiro é bem conhecida. (...) Se passarmos do clima ás condições topographicas de nossa cidade, encontraremos a pouca elevação de seu solo sobre o nivel do mar, a existencia de pantanos em alguns arrabaldes da cidade, a construcção viciosa de suas casas, pela maior parte baixas, humidas e pouco ventiladas (...). Se, em terceiro lugar

---

<sup>6</sup> A esse respeito, conferir Ana M. Alfonso-Goldfarb, & Márcia H.M. Ferraz, “Las Miradas Extranjeras /Autóctonas sobre la Tierra Brasilis Independiente: Ciencia y Salud Entre el Imperio y la Republica,” in *Sanidad y Ciencia en España y Latinoamérica durante el Cambio de Siglo*, coord. F.J.P. Sarmiento, M.E.A. Pérez, & M.R. Bueno (Madri: Universidad Complutense de Madrid; Ediciones Doce Calles, 1999), 43-50.

<sup>7</sup> Luiz P. de Queiroz, “Considerações Geraes sobre as Febres Intermittentes,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1835): 19.

<sup>8</sup> Caroline Hannaway, “Environment and Miasmata,” in *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, ed. W.F. Bynum, & R. Porter (London: Routledge, 1993), vol. 1, 292-308.

quizermos attender ao temperamento lymphatico, á constituição fraca, aos hábitos irregulares (...), ainda ficaremos convencidos que estas causas tendem a enfraquecer o organismo, predispondo-o para um certo numero de molestias.”<sup>9</sup>

A partir dessa relação entre o ser humano, a natureza e o clima é que se deve entender o conceito de miasma, originado no seio da teoria hipocrática, e, ainda no século XIX, tido como o agente causador de boa parte das enfermidades. O ar, tido como um agente poluente, era visto como causa de surtos de doenças, e a contaminação por miasmas a razão porque elas afetavam certo número de pessoas ao mesmo tempo.<sup>10</sup>

De fato, é consensual entre os médicos cariocas a formação dos miasmas e sua capacidade de produzir doenças.<sup>11</sup> Com sinônimos como eflúvios, exalações ou emanações paludosas, os miasmas, definidos como “certos princípios deletérios muito sutis”, originavam-se a partir dos cemitérios, das latrinas e das águas estagnadas dos pântanos, e variavam sua esfera de atividade segundo os climas, as estações e os ventos.<sup>12</sup> As águas estagnadas, ao evaporarem, contaminavam o ar com emanações miasmáticas provindas da putrefação de matérias animais e vegetais, que predispunham a população a contrair inúmeras doenças. Uma das mais comuns eram as febres intermitentes que, pela sua gravidade e frequência na capital do Império, ganharam destaque na produção médica Oitocentista.

Definidas como certa manifestação de “um grupo de sintomas”, as febres intermitentes, um dos vários tipos de febre, duravam certo tempo, depois desapareciam completamente ou em parte, e reapareciam modificadas, mais intensas ou não.<sup>13</sup> Os sintomas variavam segundo os indivíduos e as circunstâncias diversas. As

<sup>9</sup> Antônio C. de S. Costa, “Qual a Alimentação de que Usa a Classe Pobre do Rio de Janeiro, e sua Influência sobre a Mesma Classe,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1865): 37-9.

<sup>10</sup> Hannaway, 295.

<sup>11</sup> Havia controvérsia entre os médicos cariocas quanto à existência ou não dos miasmas. Muitos, porém, aceitavam sua presença, cujos “milhares de fatos incontestáveis (...) assim o comprovam”. Queiroz, 21. A natureza dos miasmas, de acordo com os diversos autores consultados pelos médicos brasileiros, é discutida em várias outras teses, como por exemplo Luiz d’A. Brandão, “Considerações sobre a Febre em Geral, e as Perniciosas em Particular,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1846): 24-5, e José M. de N. Feital, “Duas Palavras sobre as Febres Intermittentes Paludosas e seu Antagonismo com a Phthisica Pulmonar,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1852): 16-8.

<sup>12</sup> Brandão, 36. Embora cada um desses termos gozasse de definição própria segundo autores tomados como referência pelos médicos brasileiros, toas elas foram usadas nas teses cariocas como sinônimos de miasmas. “Estas designações, porém, não são sinônimas, e cada uma tem sofrido sua interpretação, abstraindo, porém, desta, não achamos inconveniente algum em usar de qualquer delas, ajuntando-se-lhe a palavra paludosas ou pantanosas.”, Miguel E. Nogueira, “Das Febres Intermittentes,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1834): 13.

<sup>13</sup> Nogueira, 7, e Tristão C. Mayer, “Considerações sobre as Febres Intermittentes, Particularmente sobre a Intermittente Benigna,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1839): 6. José F. Corrêa Filho dá a seguinte definição: “afecção febril caracterizada por acessos mais ou menos regulares, sendo seguidos de

intermitentes eram, também, endêmicas, com desenvolvimento diferente do das febres europeias e, por isso, objeto de maior atenção dos médicos.

Embora de causas controversas,<sup>14</sup> os autores do período procuram relacionar aquelas capazes de favorecer seu desenvolvimento. Entre as mais importantes estavam os desvios da dieta. Acreditava-se que os miasmas penetravam no organismo de várias formas: por meio da respiração, pela pele ou através de alimentos e bebidas.<sup>15</sup> Por isso, a alimentação tinha um papel importante na manutenção da saúde e na prevenção de doenças.

Em sua dissertação de 1839 sobre as febres, José Maria de Noronha Feital considera que:

“O ter já soffrido a moléstia, o excessivo trabalho intellectual ou physico, as emoções moraes, a má alimentação, a dieta, a fraqueza natural ou provocada, as idades tenras, e pessoas suceptiveis e o sexo delicado, são predisponentes para a aquisição do mal.”<sup>16</sup>

---

apyrexia”, vide “Algumas Proposições sobre as Febres Intermitentes por Intoxicação Paludosa,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1843): 1. João V.A. de Macedo diz, sobre a febre em geral, que ela “não é, senão uma molestia indeterminada, e que geralmente exprime certas perturbações mais ou menos agudas das duas grandes funções *circulação e respiração* [grifo do autor], em cujas funções ha umas vezes augmento de calor, outras vezes alternativas, quer na temperatura real, quer no calor e frios suportados pelo doente”. Já a febre intermitente é, segundo ele, “aquella, que offerece muitos dos symptomas communs á todas as febres, com a differença, porém, de que esses symptomas manifestam-se, e desaparecem em intervallos approximados, e mais ou menos iguaes, existindo entre elles uma apyrexia mais ou menos completa”; vide Macedo, “Qual é a Séde das Febres Intermitentes? A Respeito das Lesões Traumaticas da Orbita, Região Periorbitaria e seu Tratamento. Qual é a Composição Chimica da Carne de Vacca, de Carneiro e de Porco? Que Differença Chimica Existe entre Ellas, e Qual É a Preferivel para Alimentação?” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1850): 6; 10.

<sup>14</sup> De modo geral, as causas das febres são divididas em predisponentes e determinantes. Causas predisponentes são “aquellas que não determinando per si mesmas a molestia, para ella todavia contribuem constituindo a predisposição ou aptidão do organismo a contrahil-a”, Ignacio N. da Fonseca Junior, “Dissertação sobre a Chlorose, ou Palidez das Jovens,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1842): 9. Essa divisão das causas, segundo Nogueira, não é rigorosa, pois não se pode “precisamente determinar em que grau as específicas e predisponentes podem tornar-se determinantes”, servindo apenas de guia em sua “enumeração e descrição”. Nogueira também inclui causas específicas, onde encaixa as emanações miasmáticas; vide Nogueira, 13-5. Já Queiroz, 13, apresenta a divisão em causas próximas e remotas: a primeira refere-se às alterações do sangue “resultante da acção das causas remotas sobre elle”. Também afirma que causas predisponentes podem tornar-se determinantes, como as diversas variações do ar atmosférico. Brandão, 20, vai mais longe, ao apresentar uma classificação das febres de acordo com as causas que lhe dão origem, a saber, as miasmáticas (produzidas pelos miasmas paludosos) e não-miasmáticas (ocasionadas por outros agentes). Entre as causas predisponentes estão a constituição e o temperamento dos indivíduos, bem como as variações da atmosfera.

<sup>15</sup> Os outros dois modos de entrada dos miasmas no corpo humano eram por meio da respiração e da pele. Cf. Brandão, 35; Nogueira, 14; Queiroz, 43; Macedo, 29.

<sup>16</sup> Feital, 16.

Os desvios do regime alimentar incluíam o abuso de bebidas espirituosas e fermentadas, o consumo de alimentos danificados ou de má qualidade, o uso de frutas verdes e o abuso de condimentos.<sup>17</sup> A dieta também estava arrolada como um de seus tratamentos. Assim, por exemplo, o doente deveria ingerir alimentos vegetais e fáceis de digerir, como as féculas. Havia, inclusive, dietas feitas de acordo com o estágio da febre: limonadas e laranjadas para os acessos de calor, bebidas mornas na fase de suor.<sup>18</sup>

Outra doença que preocupava os médicos do Rio de Janeiro era a elefantíase dos gregos, cujas causas estavam, em boa medida, relacionadas à alimentação. Conhecida também como morfeia ou mal de S. Lázaro, era definida como uma “moléstia tuberculosa da pele”, caracterizada por três fases distintas.<sup>19</sup> Sobre as origens da doença, descrita desde a Antiguidade, a hipótese aceita pelos médicos cariocas era a de que, originária da África e da Ásia, foi completamente desconhecida na América antes da chegada dos portugueses, e surgiu no Brasil somente com a vinda dos escravos africanos.<sup>20</sup> Importada, porém, sua propagação foi fácil e rápida.<sup>21</sup>

<sup>17</sup> Nogueira, 16. Cf., também, Mayer, 10 e 14; Queiroz, 13 e 18; Macedo, 11; e Feital, 16.

<sup>18</sup> Nogueira, 20-1; Queiroz, 48; e Macedo, 17.

<sup>19</sup> Machado, 1; e José F. Diogo, “Dissertação sobre Sciencias Accessorias (Inflorescencia, suas Leis, Folhas Floraes, e Bractees; Toro, suas Modificações mais Importantes, Disposição dos Verticillos Floraes sobre Elle, Disco, Nectarios com Exemplo de Plantas Nossas) e Algumas Proposições sobre Sciencias Medicas (A Elephantiasis dos Gregos Será a mesma Molestia que a dos Arabes? No Caso Contrario Marcar a Diferença). Sciencias Cirurgicas (Determinar os Ferimentos por Arma de Fogo, que Reclamão Imperiosamente a Amputação, dada esta Indicação pela Séde e Natureza da Lesão, Deverá ser Immediata?” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1850): 7. Manoel V. de Mello define a doença como uma “inflamação da trama capillar da pelle com hipertrophia do tecido cellular subcutaneo, caracterisada ao principio por manchas, que se desenvolvem sobre differentes partes do corpo”; vide “Qual a Origem, Structura e Usos do Pollen? II. Elephantiasis dos Gregos. III. Cancro Venerio. IV. Attitude e Posições do Feto.” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1855): 5. Francisco de Souza e Oliveira diz que a doença é uma “inflammiação dos vasos capillares sanguineos, caracterisada essencialmente pela formação de tuberculos duros e proeminentes com perda de sensibilidade dos tegumentos”; “Elephantiase dos Arabes, suas Causas e Tratamento. Elephantiase dos Gregos, suas Causas e Tratamento. Causas de Menstruação. Calor Animal,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1856): 8. Para Antonio B.V. Guapiassú, a elefantíase dos gregos é “uma enfermidade da pelle, especialmente caracterisada, pela formação, em diversas partes do corpo, de tuberculos duros e proeminentes, pela queda dos pellos, e a diminuição de sensibilidade dos tegumentos, molestia que desfigura o individuo a ponto de lhe imprimir um aspecto semelhante ao do elefante”; vide, “I. Dos Aelleolus. II. Das Aneurismas Externas. III. Das Noz Vomica; seus Principios Considerados Pharmacologica e Therapeuticamente, em Relação ás Escolas Antigas e Modernas. IV. Elephantiasis dos Gregos, suas Causas e seu Tratamento,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1856): 34. Segundo João F. De S. da Gama, 26, a palavra elefantíase “foi empregada em épocas remotas, para designar uma affecção tuberculosa da pelle, que deturpando a fórmula do individuo, lhe imprimia um aspecto semelhante a do animal, donde o seu nome se deriva”; vide “I. Hemostasia Cirurgica. II. Calor Animal. III. Elephantiasis dos Arabes, suas Causas e seu Tratamento. IV. Elephantiase dos Gregos, suas Causas e seu Tratamento,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1856): 26.

<sup>20</sup> A origem da doença parece não ser controversa entre os médicos cariocas. Conferir, por exemplo, Machado, 3-5; Guapiassú, 39; Joaquim C. Gomes, “I. Iodo, suas Combinações mais Empregadas em Medicina, e sua Extracção. II. Hemostasia Cirurgica. III. Elephantiase dos Arabes, suas Causas, e seu Tratamento. IV. Elephantiasis dos Gregos, suas Causas, e seu Tratamento,” (Tese, Faculdade de Medicina

Assim como nas febres, as causas da elefantíase dos gregos era objeto de discussão na comunidade médica. Além de autores estrangeiros, os alunos da faculdade de medicina ancoravam suas opiniões em estudos locais feitos por três médicos brasileiros destacados: Francisco de Paula Candido<sup>22</sup>, Joaquim Candido Soares de Meirelles<sup>23</sup> e Joaquim José da Silva<sup>24</sup>. Nesses trabalhos, as possíveis causas da elefantíase dos gregos giravam em torno de dois fatores principais: a influência dos climas quentes e a má alimentação.<sup>25</sup>

A má alimentação era particularmente defendida pelo médico Paula Candido como causa central da doença. Os alimentos que a originavam eram a carne e a gordura de porco, pinhões, amendoim, frutos oleosos como coco, nozes, amêndoas e sapucaias (um fruto da Mata Atlântica), mariscos, camarões, caranguejos, peixes e carnes salgadas, além de pimentas, vinho, cerveja, café, chá, abacaxi e laranja não madura.<sup>26</sup>

---

do Rio de Janeiro, 1856): 14; Gama, 26; e Henrique de H.C. de Albuquerque, "Historia Chimica-Pharmaceutica da Chamada Resina de Angico. Da Natureza, Séde e Causas da Bulha de Folle Ouvida durante a Prenhez. Elephantiasis dos Gregos: suas Causas, e seu Tratamento. Da Cholera-Morbus, sua Séde, Natureza, e Tratamento. Será Contagiosa?" (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1856): 10. Quanto à sua introdução no Brasil, duas eram as opiniões correntes. A primeira, sustentada pelo médico Joaquim C.S. de Meirelles (1797-1868), era a de sua existência no Brasil antes da chegada dos europeus. A segunda, proposta pelo médico Joaquim J. da Silva (1833-1857), lente de patologia interna da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, era a de que ela inexistia no país até a vinda dos africanos. Esta última parece ser a opinião mais aceita pelos médicos até meados do século. Cf., entre tantos, Guapiassú, 44; Gama, 27; Gomes, 15; e Manoel F.M. Cardoso, "Da Humidade: Em Particular das Circunstancias que a Produzem, e de Sua Acção Physiologica e Pathologica. Se Há Independencia Perfeita nas Divisões do Systema Vascular. Quaes as Provas d'Isso. Elephantiasis dos Gregos, suas Causas e seu Tratamento," (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1854): 18.

<sup>21</sup> Guapiassú, 44; Machado, 7.

<sup>22</sup> O mineiro Francisco de Paula Candido cursou a Academia Militar da Corte, no Rio de Janeiro, e entre 1825 e 1832 estudou em Paris, obteve o diploma de bacharel em letras e, em seguida, o de ciências médicas na Faculdade de Medicina da capital francesa, com a tese intitulada "Sur l'électricité animale". De volta ao Brasil, em 1833, ingressou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde ocupou as Cadeiras de Física Médica, Química e Terapêutica ao longo dos 30 anos seguintes. Foi por três vezes presidente da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, e desenvolveu, entre outros, estudos sobre a morfeia, o cólera morbus e a febre amarela. Verbetes em <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/verbetes/canfrapa.htm>, consultado em 12 de setembro de 2010.

<sup>23</sup> Joaquim Candido Soares de Meirelles, mineiro, formou-se em Medicina em 1822, na então Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro, e tornou-se doutor em medicina e cirurgia, respectivamente, pela Universidade de Paris em 1827 e 1828. Fundou a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1829, e foi seu primeiro presidente eleito, com vários mandatos. Foi médico do Paço Imperial, professor de Anatomia e Fisiologia das Paixões na Academia Imperial de Belas Artes e conselheiro do Imperador. Verbetes em [http://www.anm.org.br/membros\\_detalhes.asp?id=441](http://www.anm.org.br/membros_detalhes.asp?id=441), consultado em 19 de setembro de 2010.

<sup>24</sup> O médico brasileiro foi lente de Patologia Interna da Faculdade do Rio de Janeiro de 1833 a 1857.

<sup>25</sup> Machado, 9-10. Outras causas, de menor importância, foram vez por outra apontadas. Entre elas, a elefantíase era consequência de uma forte afecção moral, da falta de evacuações habituais, das grandes fadigas, da falta de asseio. Cf., entre outros, José J.H. de Sá, "Elephantiasis dos Gregos suas Causas e seu Tratamento," (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1855): 8-9; Guapiassú, 46; e Gama, 28-30.

<sup>26</sup> Cf., por exemplo, Machado, 10-11; e Guapiassú, 46.

Muitos contestavam tais causas como únicas produtoras da doença. Entre as justificativas, estava a de que em países onde ela era comum, raramente se encontravam alguns dos alimentos proscritos.<sup>27</sup> É o que argumenta o médico Bernardino Antônio Alves Machado, em tese de 1846 sobre o tema:

“É de observação constante que o emprego prolongado de grande quantidade de amendoins, de pecegos, annanazes, e especialmente de mangas, determina na pelle um prurido incommodo (...): porém poderemos acaso dar o uso d’estas substancias como causa da morphéa, quando se sabe que ella é mui commum em lugares, onde taes fructos são raras vezes vistos, como na Norwega?”<sup>28</sup>

Além disso, o amendoim, avalia Machado, era utilizado apenas pelos negros, e “estranho à alimentação das outras classes em que a morfeia exerce a sua ação funesta”<sup>29</sup>.

Entretanto, todos concordavam que a má alimentação e a influência do clima podiam favorecer o desenvolvimento da morfeia.<sup>30</sup> Em sua obra *Du climat et des maladies du Brésil*, publicada em Paris em 1844, o francês Xavier Sigaud, médico do Paço Imperial e muito citado pelos brasileiros, destaca certos itens alimentares como fatores fundamentais para a sua instalação:

“Em São Paulo e Minas, os porcos apresentam uma afecção herpética que lembra aquela da lepra. O pinhão serve de alimento destes animais, do mesmo modo que da população. O amendoim é também de uso geral. Os cocos, as frutas oleaginosas, os mariscos, caranguejos, crustáceos, a carne e os peixes salgados, a pimenta e as bebidas fermentadas, eis o tipo de alimentação que culpamos, com toda razão, de ser, senão a causa produtora da lepra tuberculosa, ao menos aquela que

---

<sup>27</sup> Machado, 10-1; Guapiassú, 46; Gama, 28-9; e Manoel M.M. de Freitas, “I. Qual a melhor Classificação Pharmaceutica dos Medicamentos. II. Commoção Cerebral. III. Elephantiasis dos Arabes suas Causas e seu Tratamento. IV. Dissertação sobre Elephantiasis dos Gregos, suas Causas e seu Tratamento,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1856): 29.

<sup>28</sup> Machado, 11.

<sup>29</sup> Ibid.

<sup>30</sup> Para Gomes, 22-3, entre as causas predisponentes estão relacionadas grandes fadigas [gesta], substâncias excitantes, abuso de bebidas alcoólicas [ingesta], falta de asseio [applicata], as grandes paixões e dores morais [percepta] e as intempéries da natureza [circumfusa]. Para Machado, 15, certa predisposição orgânica do indivíduo, que ainda não havia sido definida nem explicada, era a mais enérgica de todas as causas predisponentes para a produção da moléstia. Conferir, também, Mello, 6; e Guapiassú, 45-6.

favorece seu desenvolvimento, e que imprime a ela um caráter rebelde à medicação.”<sup>31</sup>

De todos os alimentos proscritos, a carne de porco merece destaque pela sua importância como alimento no país. Em 1844, o médico Manoel Rodrigues Leite e Oiticica, em sua tese sobre o regime alimentar do homem no estado de saúde, assim se referiu a ela:

“Sejam devidos ou á natureza de sua carne [de porco], ou provenhão os males, que têm dado motivo á sérias observações, da qualidade dos alimentos de que se elle nutre, o que passa por observado é, que no Brasil, os habitantes de certas províncias, em que ella tem bastante consumo, sofrem graves molestias, como seja por exemplo a elefantíase dos Arabes e mesmo a dos Gregos, cujas causas querem os praticos atribuir em parte á alimentação desta carne.”<sup>32</sup>

Além de medicamentos, para o tratamento da elefantíase dos gregos os médicos recomendavam a abstenção de alimentos e bebidas estimulantes, de carnes vermelhas, além da ingestão de alimentos de fácil digestão, como carnes brancas, vegetais e leite.<sup>33</sup>

Em 1866, a *Gazeta Medica da Bahia* publicava um artigo designando uma nova causa para a doença conhecida como hipoemia intertropical ou opilação, popularmente chamada de “amarelão” ou “cansaço”.<sup>34</sup> Seu autor e membro da Escola Tropicalista Baiana, o médico Otto Edward Henry Wucherer, propunha que a doença era causada por um verme, o *Ancylostoma duodenale*.<sup>35</sup> Durante muito tempo, porém, a nova proposta etiológica foi contestada por boa parte da classe médica brasileira,

---

<sup>31</sup> Joseph F.X. Sigaud, *Du climat e des maladies du Brésil ou statistique médicale de cet empire* (Paris: Chez Fortin, Masson et Cie. Libraries, 1844), 382. Tradução nossa.

<sup>32</sup> Manoel R. Leite, “Sobre o Regimen Alimentar do Homem no Estado de Saude,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1844): 9.

<sup>33</sup> Cf., entre tantos, Heredia de Sá, 21.

<sup>34</sup> Frialdade ou vício de papa-terra eram outras denominações comuns da doença. Esta última denominação ocorria em virtude de um dos “sintomas” — geralmente mal interpretado, segundo alguns — ser o “desejo de substancias não alimentares, como argila, carvão, sal, cinza, &c.”, Francisco G. da C/ França, “Desenvolvimento dos Tres Pontos Seguintes. Encravamento da Cabeça do Feto; Caracteres Diferenciaes entre a Hypoemia ou Opilação e a Chlorose; Alienação Mental Considerada Debaixo do Ponto de Vista Medico-Legal,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1850): 21.

<sup>35</sup> Esse trabalho foi, inclusive, motivo de contestação de boa parte da classe médica brasileira. In Santos, “Escola Tropicalista Baiana,” 75-6. O médico italiano João B. Poli retoma em sua tese o caminho desta proposta: “Até o Anno de 1852 era desconhecida a presença do helminthe, o anchylostomum duodenale, nos intestinos destes doentes, e foi naquella época que o professor Griésinger publicou esta importante observação. Esta descoberta de tamanho interesse para o tratamento desta affecção, pouca ou nenhuma atenção mereceu dos homens da sciencia, até que o Dr. Vucherer [sic], no anno de 1865, por novas observações, que publicou na *Gazeta Medica da Bahia*, tirou-a do quase esquecimento, constatando a descoberta de Griésinger”; vide “Dissertação sobre Anemia, Chlorose, Opilação. Caracteres Diferenciaes,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1879): 13.

prevalecendo, assim, a visão da doença como uma “inferioridade” ou “pobreza” do sangue, própria dos países tropicais, comum às classes pobres e cujo aparecimento devia-se, principalmente, às más condições de higiene e à má alimentação:<sup>36</sup>

“Estas causas [a da doença] são ou podem se resumir às seguintes: clima quente e humido, temperamento lymphatico, constituição fraca, uso de alimentos pouco nutritivos e indigestos, bebidas alcoolicas e de má qualidade, (...) trabalho desproporcionado com o modo de alimentação (...).”<sup>37</sup>

Em 1883, enquanto os defensores de Wucherer atribuíam importância mínima ao papel da alimentação ou mesmo a negavam, médicos como o mineiro Modesto Augusto Caldeira afirmavam sua importância: “As principais causas predisponentes da opilação são a alimentação insuficiente e a habitação em lugares úmidos”<sup>38</sup>.

Antes da proposta etiológica de Wucherer, o já citado Antonio da Costa escreveria, em 1862, um longo artigo sobre a moléstia na *Gazeta Medica do Rio de Janeiro*, e assim resumiria suas causas:

“Considerando, pois, a oppilação debaixo do ponto de vista etiológico, nós lhe reconhecemos duas espécies de causas obrando de concerto, que são: 1º, os agentes meteorologicos proprios dos climas

<sup>36</sup> Conferir França, 19; Silva, “These sobre os Quatro Pontos Seguintes,” 10; e Matheos da Cruz Xavier Pragana, “Dos Orgãos Proprios para a Respiração Vegetal. Em que Consiste esta Função? Os Vegetais Conservão e Purificação a Athmosphera? Tegumentos. A Molestia Vulgarmente Chamada Opilação Será a Chlorose? Suas Causas e Tratamento,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1854): 13. Segundo França, 16, e diversos outros médicos cariocas em suas teses, a denominação hipoemia intertropical foi dada em 1835 pelo médico José Martins da Cruz Jobim (1802-1878), membro fundador da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que discorreu sobre o assunto no discurso “Sobre as Molestias que mais Affligem a Classe Pobre do Rio de Janeiro”, publicado em maio de 1841 na *Revista Medica Brasiliense*. Em 1862, Costa diferenciaria a doença da caquexia paludosa, preferindo o termo opilação. “Se com tal denominação [hipoemia intertropical] se quizesse designar uma molestia exclusiva aos climas intertropicaes ainda poderíamos admitti-la; porém, desde que não se pôde ainda provar isto, desde que se comprehende nella as cachexias que sobrevêm ás febres paludosas, não a podemos aceitar, visto como taes affecções são muito communs nos climas temperados.”, vide Antonio C. de S. Costa, “Da Oppilação, Considerada Como Molestia Distincta da Cachexia Pauldosa e completamente Independente do Miasma Paludoso,” *Gazeta Medica do Rio de Janeiro* 1, (1º de junho de 1862): 3.

<sup>37</sup> França, 20. Para enumeração similar, cf. também Gomes, 29; e Luiz J. da Silva, “I. A Molestia Vulgarmente Chamada Oppilação Será a Chlorose? Suas Causas e Seu Tratamento. II. Qual a Melhor Composição de Ferro no Tratamento da Chlorore? Quaes os Cazos que a Podem Indicar ou Contra-Indicar. III. Das Posições e Atitudes do Feto Dentro do Utero. IV. Quaes as Substancias Empregadas para Falsificar o Pão e o Vinho. A Maneira de se Reconhecer essa Falsificação,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1855): 10-1.

<sup>38</sup> Modesto A. Caldeira, “Operação de Pôrro. Hygrometros. Loucura Puerperal. Hypoemia Intertropical,” (Tese de doutorado, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1883): 53.

quentes; 2º, a natureza da alimentação, gênero de vida, hábitos e infração de todas as regras higienicas.”<sup>39</sup>

Alguns anos mais tarde, em sua tese de candidatura à cadeira de Higiene e História da Medicina da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Costa detalharia as relações entre a doença e a dieta:

“(…) Extremamente commum nos climas intertropicaes e muito frequente entre nós nos individuos da classe pobre, a opilação reconhece as mesmas causas já apontadas. Os escravos das fazendas, que como vimos, se nutrem exclusivamente de feijão e de farinha de milho, são os mais sujeitos a contrahir esta mortifera molestia.”<sup>40</sup>

Como se vê, a má alimentação era considerada uma das principais causas da opilação e o agente facilitador da instalação das febres e da elefantíase dos gregos. A lista dos alimentos proscritos revela, também, os contornos particulares das teses médicas brasileiras. As farinhas de milho e de mandioca, ingredientes de caráter nacional, entram na lista dos médicos da Corte como alimentos cujo consumo pode originar doenças.

Sobre a farinha de mandioca como causa da opilação, assim se posicionaria o médico Francisco Galvão França, em tese sobre o assunto defendida em 1850:

“O uso exclusivo de feculas, como a farinha de mandioca, o milho, o arroz, os feijões, &c., parece ser uma das poderosas causas predisponentes do seu desenvolvimento; e pensa-se mesmo que a farinha de mandioca comida só e secca é capaz de engendrar esta molestia; os feijões são de difficil digestão; quanto ao milho, (...) apesar do seu uso habitual na Italia e nas classes pobres do meio-dia da França, não póde servir de nutrição exclusiva nas latitudes equatoriais do Brasil, onde convém uma alimentação tonica e animalizada para não correr-se o risco de tornar-se hypoemico;”<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> Costa, “Da Oppilação,”: 4.

<sup>40</sup> Antonio C. de S. Costa, “Qual a Alimentação de que Usa a Classe Pobre do Rio de Janeiro, e sua Influência sobre a Mesma Classe,” (Tese de doutorado, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1865): 42. Diz, também, Silva, 11: “Os escravos das nossas fazendas achão-se nimiamente (sic) sujeitos a contrahil-a, ora por que já se achão mais expostos a quasi todas essas causas, como tambem por andarem descalços, expostos á humidade, mal vestidos, e por dormirem menos abrigados.” Cf., ainda, Pragana, 15.

<sup>41</sup> França, 20. Análise semelhante é feita por Silva, 11, e por Antonio F. Santos Junior, “Hypoemia Intertropical. 1º. Albuminuria Durante a Prenhez. 2º. Arsenico. 3º. Chiluria,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1863): 14. Poli, 12, inclui também, entre os alimentos, batata e cará.

Em 1863, o médico Antônio Felício Santos Junior iria apoiar-se, ainda, nos novos conhecimentos químicos sobre os alimentos para corroborar a opinião dos colegas:

“A influencia da alimentação é capital. A falta de alimentos reparadores próprios para satisfazer os gastos do organismo, a ausência dos principios protéicos regeneradores da fibra consumida, eis a causa mais importante, muitas vezes unica. Eis a razão da frequencia da molestia nos escravos e na população pobre condemnada ao uso de substancias indigestas, inassimilaveis e não azotadas. Neste ultimo caso se acham as farinhas extrahidas de espécies do genero *Jatropha* nas *euphorbiaceas* – a mandioca, o aipim, etc., e do milho, que pela inferioridade de preço substituem o pão de trigo.”<sup>42</sup>

Segundo o autor, a carne, quando existe, é salgada e seca e “despida já de parte de seus principios nutritivos”<sup>43</sup>.

Independentemente de sua relação com as doenças mencionadas, muitos dos alimentos acima indicados já eram condenados pelos médicos cariocas. Assim, apoiando-se nas antigas relações entre o físico e o moral – e mencionando as ideias de Pierre-Jean-Georges Cabanis (1757-1808) –, o médico brasileiro Antônio do Rosário explica os efeitos que cada princípio nutritivo exerce no homem, a partir das novas classificações dos alimentos oferecidos pela química.

Rosário afirma, por exemplo, que, embora nutritivos, os elementos albuminoides – um dos princípios alimentares essenciais – não são os mais próprios para o desenvolvimento da inteligência; quanto aos alimentos feculentos – entre eles, a brasileiríssima farinha de mandioca, originam a obesidade e o embotamento da sensibilidade geral: “Não menos prejudicial no Brasil é o emprego imoderado que se faz da farinha de mandioca. (...) Quais serão as consequências desta prática funesta? Os indivíduos assim alimentados são excessivamente estúpidos e inertes”<sup>44</sup>.

Mesmo considerando e classificando os alimentos a partir de uma visão química, continua sendo importante a relação de interdependência entre alimentação e clima, que, aliada aos diferentes temperamentos, ancorou a explicação de boa parte das doenças do século XIX no Brasil. Em 1853, diria o médico José Diniz: “Os alimentos do

---

<sup>42</sup> Santos Junior, 14.

<sup>43</sup> Ibid.

<sup>44</sup> Alexandre J. do Rosario, “Dissertação sobre a Influencia dos Alimentos e Bebidas sobre o Moral do Homem,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1839): 15-6.

homem variam conforme os climas, porquanto nos países quentes procura-se de preferência os alimentos vegetais e, nos frios, os alimentos animais”<sup>45</sup>.

Portanto, antigas noções sobre saúde e doença não foram abandonadas em favor dos novos conhecimentos proporcionados pela química ou pela fisiologia experimental, mas, antes, readequadas para caber num novo quadro teórico, complexo, repleto de controvérsias e que tenta dar sentido, a partir das “novas ciências”, aos fenômenos da saúde e da nutrição durante quase todo o século XIX.

---

<sup>45</sup> Damazo de A. Diniz, “Da Harmonia entre o Calor Animal e Alimentação. Dos Efeitos Multiplos. Dos Ethers, seus Efeitos Physiologicos e Therapeuticos,” (Tese, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1853): 4.