

CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E CASOS JURÍDICOS QUE IMPACTARAM A HISTÓRIA DO SANITARISMO

HISTORICAL DEVELOPMENT AND LEGAL CASES THAT SHAPED THE HISTORY OF PUBLIC SANITATION MOVEMENT

Henderson Fürst¹

Professor de Bioética (Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo/SP, Brasil)

Luis Henrique Braga Madalena²

Professor (IDP, Brasília/DF, Brasil)

ÁREA(S): direito constitucional.

RESUMO: Este artigo faz uma análise de caso acerca da relação histórica

entre o Direito e a promoção da saúde pública, destacando o papel das intervenções legais e do conceito de “polícia médica” no desenvolvimento

¹ Professor Colaborador de Direito Constitucional do Programa de Pós-Graduação em Direito do IDP (Brasília, DF, Brasil). Doutor em Direito pela PUC-SP. Doutor e Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo. Bacharel em Direito pela UNESP. Ex-Presidente da Comissão Especial de Bioética e Biodireito do Conselho Federal da OAB (período pandêmico) e da OAB-SP. Diretor da Sociedade Brasileira de Bioética. Membro da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar do Conselho Nacional de Saúde. Editor Jurídico no Grupo Editorial Nacional (Saraiva, Atlas e Forense). *E-mail:* hendersonfurst@gmail.com. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/2634404107997822>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8457-6618>.

² Doutor em Teoria e Filosofia do Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Mestre em Direito Público pela UNISINOS-RS. Especialista em Direito Constitucional e Teoria Geral do Direito pela Academia Brasileira de Direito Constitucional. Coordenador da Especialização em Teoria do Direito, Dogmática Crítica e Hermenêutica da ABDConst. Diretor da Academia Brasileira de Direito Constitucional – ABDConst. Professor da Academia Brasileira de Direito Constitucional e do Programa LAW Experience da FAE. Membro Relator da Comissão de Estudos Constitucionais da OAB/PR. Diretor do Departamento de Estudo sobre a Advocacia nos Tribunais Superiores do Instituto dos Advogados do Paraná – IAP. Advogado, Consultor e Parecerista. *E-mail:* luishenrique7@gmail.com. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/0874477652560454>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2600-0389>.

de políticas sanitárias. Esta análise demonstrará que, em diversos momentos da formação do sanitarismo moderno e contemporâneo, o Direito foi essencial para conduzir, promover e proteger a saúde pública. O trabalho busca também relacionar esses desenvolvimentos com o surgimento do biopoder e da regulamentação estatal sobre a saúde da população. Conclui-se, a partir disso, a relevância que o Direito possui para efetivar o direito fundamental à saúde.

ABSTRACT: *This article presents a case study on the historical relationship between law and the promotion of public health, highlighting the role of legal interventions and the concept of “medical police” in the development of health policies. This analysis will demonstrate that, at various points in the formation of modern and contemporary public health movement, the law was essential in guiding, promoting, and protecting public health. The study also seeks to connect these developments with the emergence of biopower and state regulation over the population’s health. It concludes with the recognition of the law’s crucial role in ensuring the fundamental right to health.*

PALAVRAS-CHAVE: biopoder; direito à saúde; polícia médica; sanitarismo.

KEYWORDS: *biopower; right to health; medical police; public health movement.*

SUMÁRIO: Introdução; 1 O surgimento da polícia médica e os primórdios da vigilância sanitária; 2 A polícia médica no Brasil – O exemplo d’O Cortiço, de Aluísio Azevedo; 3 Os primórdios do sanitarismo inglês: Edwin Chadwick e John Snow e a organização do espaço urbano pelo Direito; 4 As primeiras leis vacinais e o movimento Antivax; 5 A jurisdição constitucional eugênica norte-americana; 6 O surgimento da farmacovigilância pelo Direito – O caso Talidomida; Conclusão; Referências.

SUMMARY: *Introduction; 1 The emergence of medical policing and the beginnings of sanitary surveillance; 2 Medical policing in Brazil – The example of O Cortiço by Aluísio Azevedo; 3 The beginnings of english sanitarianism: Edwin Chadwick, John Snow, and the organization of urban space through law; 4 The first vaccination laws and the Anti-Vax movement; 5 American constitutional jurisprudence and eugenics; 6 The emergence of pharmacovigilance through law – The Thalidomide case; Conclusion; References.*

INTRODUÇÃO

A relação entre o Direito e a saúde é frequentemente discutida em termos de políticas públicas, acesso e qualidade de prestação de cuidados de saúde e regulamentação das práticas médicas. No entanto, as implicações do Direito na saúde não se limitam unicamente a

estabelecer suportes normativos. Portanto, surge a pergunta: o Direito pode afetar o estado e a qualidade de saúde de uma comunidade/população que se submeta à sua soberania? Caso se admita uma resposta afirmativa, surge outra questão relevante: até que ponto o Direito poderia prejudicar a saúde de uma comunidade, ativamente ou passivamente? Ou ainda, numa outra hipótese: é possível que o sistema jurídico atue isoladamente do sistema de saúde, não interferindo de forma alguma?

Com base em tais perguntas, o presente artigo se propõe a discutir como o Direito pode ser um instrumento que viabiliza políticas de saúde, bem como um obstáculo à sua melhoria. A primeira parte do estudo proposto é feita por meio de análise de casos históricos, olhando em retrospecto na história conhecida da saúde humana alguns dos mais marcantes casos que comprovam a existência de impacto na saúde pública conforme a interação jurídica no tema. A segunda parte do estudo é feita com a análise da jurisprudência recente do Supremo Tribunal Federal, para compreender como se dá tal relação na história recente do Tribunal.

Para tanto, a metodologia que se utilizou na pesquisa é de estudo de casos, na qual são identificados previamente casos que correspondam à hipótese proposta e, em seguida, verificada se esta acaba confirmada ou refutada no conjunto da compreensão dos casos identificados, tal como descrito por George e Bennet³. Para a primeira parte da pesquisa, os casos identificados foram selecionados a partir de uma busca exploratória inicial no período dos dois séculos que compreende 1750 a 1950. A escolha de tal período se dá porque corresponde a importantes desenvolvimentos que irão marcar a saúde global contemporânea – apenas para ilustrar, o período de que contempla 1750 a 1830 é um intervalo que George Rosen⁴ considera como um período crucial para a estruturação do futuro da saúde pelo legado que continua a dialogar com o sanitarismo contemporâneo, em especial pelo impacto do Iluminismo e da Revolução Francesa na saúde; já o período de 1850 a 1950 aborda o desenvolvimento do sanitarismo moderno, inclusive com o desenvolvimento de políticas públicas de saúde como conhecemos contemporaneamente.

³ GEORGE, A.; BENNETT, A. *Case studies and theory development in the social sciences*. Cambridge: MIT Press, 2005.

⁴ ROSEN, G. *A history of public health*. Londres: The John Hopkins University Press, 1993. p. 107.

Com isso, o presente artigo propõe a análise se essa interação ocorre e se é benéfica ou preditiva dos resultados adversos, ou ainda se a interação não ocorre, de modo que Direito e saúde coexistam sem interferir um no outro. Em outras palavras, o Direito poderia ser um ator significativo em relação às demandas e necessidades de um sistema de saúde? Se sim, como sua influência pode ser benéfica ou como evitar que atrapalhe?

A relevância da presente pesquisa se encontra no fato de que, no Brasil, há um fenômeno único de judicialização da saúde sem precedentes no mundo, de modo que, considerando apenas os dados mais recentes do painel “Justiça em Números” do Conselho Nacional de Justiça⁵, há 761.532 processos em andamento nos tribunais brasileiros, de modo que compreender se há riscos à saúde decorrente da intervenção jurídica é relevante na promoção do próprio direito à saúde.

O debate se insere no contexto de compreender como o conhecimento técnico-científico não é mais primariamente considerado um fenômeno extralegal, mas uma outra dimensão cognitiva do Direito⁶, em que também se insere o direito administrativo informacional⁷ no âmbito do direito regulatório. Junto dele, aproveita-se de todo o histórico de debate sobre o modo como o Estado faz curadoria da informação científica para a adequada regulação, normatização ou, como é o objeto desta pesquisa, para a adequada decisão jurídica.

1 O SURGIMENTO DA POLÍCIA MÉDICA E OS PRIMÓRDIOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A regulação sanitária é muito anterior ao pensamento de intervenção em um setor socioeconômico em prol do interesse público ou por limitação da atuação do próprio Estado naquele segmento⁸. Já no século XVIII, em especial entre 1750 e 1830, houve uma grande evolução da saúde pública⁹, com o Estado não se ocupando apenas de sua soberania, mas também estabelecendo

⁵ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Estatísticas processuais de direito à saúde*. Brasília: CNJ, 2024. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude>. Acesso em: 20 out. 2024.

⁶ RÖHL, H. C. (ed.). *Wissen – Zur kognitiven Dimension des Rechts* (DV Beiheft 9), Berlin 2010.

⁷ AUGSBERG, I. *Direito administrativo informacional*. São Paulo: Contracorrente, 2023.

⁸ MANTOVANI, R. O que foi a polícia médica? *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 25, p. 409-427, n. 2, abr./jun. 2018.

⁹ ROSEN, G. *A history of public health*. Londres: The John Hopkins University Press, 1993. p. 107.

um biopoder, em que cuidava da população, observava taxas de morbidade e mortalidade, pois a população era mão de obra para os processos de desenvolvimento econômico¹⁰.

Surge, com isso, a “polícia médica” – e, aqui, o termo *Polizei* do século XVIII não se confunde com as modernas acepções de polícia quanto à manutenção da segurança interna (*Polizeistaat*), mas estava relacionado às políticas econômicas (*Polizeiwissenschaft*)¹¹. Trata-se de uma política pública que, na percepção de Foucault, consistia tanto num complexo sistema de observação e monitoramento da morbidade como índice sanitário quanto na normalização da prática médica, voltada à formação e formalização do conhecimento¹². Ainda que Foucault também tenha usado o termo “polícia médica” como conhecimento empírico, relacionando-o com a prática da variolização e vacinação, em contraposição ao conhecimento médico teórico¹³, seu conceito ficará relacionado a uma “medicina de Estado”¹⁴. É nesse contexto que surge a obra de seis volumes de Johann Peter Frank entre 1779 e 1819, definindo a polícia médica como a “arte de defesa da saúde da população”¹⁵. Também é nesse contexto que se encontram estudos correlacionando a mortalidade infantil com a condição social das vítimas, demonstrando a existência de um pensamento que seria considerado de “epidemiologia social” por Frank¹⁶.

Há uma importante questão relacionada à diferença de “polícia médica” da saúde pública. Primeiramente, diz respeito à temporalidade. A saúde pública, enquanto políticas públicas sanitárias organizadas pelo Estado com a participação ou não dos particulares, ocorreu apenas depois da polícia sanitária, que foi o efetivo poder do direito administrativo aplicado a matérias de saúde. Não havia uma pauta organizada e racionalizada em prol da saúde, mas questões atinentes à fiscalização que deveriam ser realizadas pelo Estado,

¹⁰ FOUCAULT, M. *Segurança, território, população*: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

¹¹ ADAM, U. *The political economy of J.H.G. Justi*. Berna: Peter Lang, 2006. p. 187.

¹² FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 83.

¹³ FOUCAULT, M. *Segurança, território, população*: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008. p.76.

¹⁴ FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 80.

¹⁵ FRANK, J. P. A *system of complete medical police*. Baltimore: The John Hopkins Press, 1976. p. 27.

¹⁶ COLEMAN, W. Inventing demography: Montyon on hygiene and the State. In: MENDELSON, E. (org.). *Transformation and tradition in the sciences*. Cambridge: Cambridge University Press, 1984. p. 215-235 (223).

como o caráter de repressão a charlatões, controle do diploma e da formação médica, controle de fronteiras, portos e afins¹⁷.

O higienismo representou, no século XIX, um culto à medicina e à moral – o modo adequado de viver saudavelmente. Não havia uma separação entre a moralidade e a saúde, de modo que a moralidade pública praticamente se confundia com a saúde pública¹⁸. Havia algo de confusão, ainda, entre a bondade da pessoa e seus aspectos morais com a sua saúde, tal como anteriormente havia correlação entre o adoecimento e o pecado.

Tal movimento de polícia médica esteve presente não apenas na Alemanha, mas também na França e Inglaterra, como se pode observar, no caso francês, na publicação da obra *Médecine légale et police médicale*, de Paul Augustin Mahon (1751-1801), *Projet d'un code de police sanitaire*, em 1819, de J. P. Bidot, e, em 1829, as *Lectures relatives a la police médicale*, de Étienne Sainte-Marie¹⁹. Na França, o cuidado médico populacional também caminhou para a prevenção, prática médica preventiva que ficou conhecida como “higiene”, que deixou de ser instituída apenas em momento de epidemia para se tornar uma atividade regular do Estado²⁰.

Também Portugal desenvolverá sua compreensão de “polícia médica”. Iniciando-se com António Nunes Ribeiro Sanches, que escreveu o *Tratado da conservação da saúde dos povos* em 1765, falando da “conservação da saúde da população”, seguindo-se por José Pinheiro Freitas Soares, que, em 1818, escreveu o *Tratado de polícia médica*, que entendia como polícia médica:

Sem um Código de Polícia não pode haver harmonia social, segurança pública e boa ordem. Essa ciência, que traz sua origem de maduros princípios de uma sã filosofia, é entre nós bem conhecida; pois temos Leis,

¹⁷ MANTOVANI, R. L. *Modernizando a ordem em nome da saúde: doenças, política e administração urbana em São Paulo, 1805-1840*. Tese. Doutorado em Sociologia. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015. p. 28.

¹⁸ MANTOVANI, R. L. *Modernizando a ordem em nome da saúde: doenças, política e administração urbana em São Paulo, 1805-1840*. Tese. Doutorado em Sociologia. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015. p. 31.

¹⁹ ROSEN, G. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980. p. 188.

²⁰ LA BERGE, A. *Mission and method: the early nineteenth-century French public health movement*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992. p. 13-14.

e providências de Polícia as mais bem concebidas, e até louvadas pelas Nações Estrangeiras. Esta ciência, porém, abrangendo muitos, e vários objetos, toca também aquele de conservar a saúde do homem na sociedade, e de lhe prolongar a vida; a fim de aumentar a população, que é a primeira fonte de riqueza Nacional; e daqui vem a necessidade do conhecimento da Higiene Pública, cujos preceitos versando sobre direção das faculdades físicas e morais do homem, e sobre a salubridade dos diferentes objetos, que tem relação com a sua existência, são da partilha imediata da Polícia Médica para a sua execução.²¹

Importa enfatizar que Freitas Soares já observava uma importante correção da polícia médica com o viés da aplicação sancionatória, inclusive penal, para castigar transgressores, muito diferente daquela técnica indicada por Montyon em 1789, que apontava para uma administração sanitária silenciosa²². Ao contrário, Freitas Soares elogiava a figura da Junta de Saúde, e estabelecia uma série de regulações e fiscalizações penais, como um código penal médico.

2 A POLÍCIA MÉDICA NO BRASIL - O EXEMPLO D'O CORTIÇO, DE ALUÍSIO AZEVEDO

No caso do Brasil, a polícia médica cuidou fortemente de portos, fluxos migratórios, entradas de mercadorias, quarentenas, organização de espaço público de acordo com a teoria dos miasmas, por exemplo²³. O desenvolvimento das ideias de polícia médica no Brasil iniciou-se com os movimentos migratórios e com a mudança da Corte Portuguesa para o Brasil, estruturando-se um sistema de monitoramento sanitário dos portos, com a figura dos lazaretos, práticas como o “torna-navio”, medidas de quarentena

²¹ SOARES, J. P. F. *Tratado de polícia médica, no qual se compreendem todas as matérias, que podem servir para organizar hum Regimento de policia de saúde, para o interior do Reino de Portugal*. Lisboa: Typografia da Academia Real das Sciencias, 1818. p. 1.

²² GUIMBAUD, L. *Un grand bourgeois au XXVIII^{me} siècle*: Auget de Montyon. Paris: Emile-Paul, 1909. p. 228.

²³ MANTOVANI, R. L. *Modernizando a ordem em nome da saúde: doenças, política e administração urbana em São Paulo, 1805-1840*. Tese. Doutorado em Sociologia. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015. p. 30.

e saneantes de produtos, dentre outras, que demonstram a formação da soberania sanitária que terá o exercício da polícia sanitária.

Num primeiro momento, a preocupação está em fazer valer as regras sanitárias no controle do fluxo migratório externo e interno, valendo-se de instrumentos como a quarentena, interrupção de linhas de tráfego ferroviário e passaporte sanitário, passando-se a uma preocupação coletiva de estabelecer parâmetros sanitários comuns que evitem o surgimento de doenças, bem como o compartilhamento de boas práticas que propiciem a recuperação e cura.

Ao passo que aumentou o fluxo migratório europeu às Américas, facilitado pela substituição das embarcações à vela pelos navios a vapor²⁴, também aumentou a circulação de micro-organismos, aumentando a frequência de endemias, que ameaçavam o desenvolvimento da economia²⁵, seja pelos impactos à mão de obra, seja pela restrição ao livre comércio com medidas profiláticas, ou ainda outras intervenções sanitárias como desinfecções de navios, mercadorias etc.²⁶

Anteriormente, o Brasil havia estabelecido suas primeiras regras de soberania sanitária formais durante a colonização portuguesa, respeitando-se ordens que advinham de outro continente, com outros problemas e experiências sanitárias. Com a vinda da Corte Portuguesa para o Brasil em 1808, ocorreu também a abertura dos portos brasileiros ao comércio exterior, de modo que as autoridades sanitárias passaram a se ocupar com medidas higiênicas que correspondessem aos receios de doenças trazidas tanto por cargas e tripulantes quanto também pelos africanos escravizados. Tais inspeções eram realizadas pela Provedoria-mor de Saúde da Corte e Estado do Brasil, estabelecida pelo Decreto de 28 de julho de 1809. Como se observou que não seria suficiente para

²⁴ KLEIN, S. H. Migrações internacionais na história das Américas. In: FAUSTO, B. *Fazer a América: a imigração em massa para a América Latina*. São Paulo: Edusp, 2000. p. 13-31 (23-25); COSTA LEITE, J. da. O Brasil e a emigração portuguesa (1855-1914). In: FAUSTO, B. et al. *Fazer a América: a imigração em massa para a América Latina*. São Paulo: Edusp, 2000. p. 177-200 (184-186).

²⁵ CUETO, M. *O valor da saúde: história da Organização Pan-Americana da Saúde*. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 27-34; LÖWY, I. *Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 15-19.

²⁶ REBELO, F.; MAIO, M. C.; HOCHMAN, G. O princípio do fim: o “torna-viagem”, a imigração e a saúde pública no Porto do Rio de Janeiro em tempos de cólera. *Estudos de História*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 47, p. 69-87, jan./jun. 2011.

lidar com a extensão do país, o Regulamento de 22 de janeiro de 1810 atribuiu às câmaras, por meio do juiz de fora ou do ordinário²⁷.

Com a independência do país em 1822, a estrutura da regulação sanitária se consolida com a atribuição da responsabilidade sanitária interna, por meio da Lei de 1º de outubro de 1828, estabelecendo como funções das câmaras municipais a inspeção sanitária, a vacinação, a higiene e a fiscalização de alimentos destinados ao consumo público. Os portos, por sua vez, ficaram a cargo das Inspeções de Saúde Pública Portuária, criadas pelo Decreto de 17 de janeiro de 1829.

Tais medidas foram combinadas com uma atuação pautada pela “patologização dos trópicos”, ou seja, uma ideologia pautada pela insalubridade do clima, da urbanização e da vegetação, ensejando a atuação médica para fornecer o antídoto necessário²⁸. Todavia, nesse período, a medicina formal e científica (nos termos da época) não detinha o monopólio da atenção em saúde, conforme já descrevemos sobre as figuras existentes – vale lembrar a figura dos cirurgiões-barbeiros e das benzedeiras, por exemplo. Diante dessa dificuldade de se pautar como o monopólio terapêutico, ganhou-se espaço quanto à saúde pública, tornando-se o médico requisitado em termos de saúde populacional, ou higiene pública²⁹.

Uma das mudanças feitas pelo poder administrativo que possuíam, por exemplo, era de ordem urbanística. Delimitavam regras de higiene, definiam e alteravam lugares de cemitérios ou matadouros, dentre outras medidas de grandes alterações urbanas³⁰ – que, na prática, representavam a própria modernização das cidades. Neste momento, as políticas sanitárias eram praticadas como uma esfera da própria Administração Pública em organizar o espaço urbano, bem como evitar o contágio de doenças à população de

²⁷ ARQUIVO NACIONAL (Brasil). *Dicionário da Administração Pública brasileira do período colonial*. Câmaras Municipais. Rio de Janeiro, [2013]. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br/index.php/assuntos/15-dicionario/57-dicionario-da-administracao-publica-brasileira-do-periodo-colonial/141-camaras-municipais>.

²⁸ KURY, L. *O império dos miasmas: a Academia Imperial de Medicina (1830-1850)*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: UFF, 1990.

²⁹ FERREIRA, L. O. *O nascimento de uma instituição científica: o periódico médico brasileiro da primeira metade do século XIX*. Tese de Doutorado. São Paulo: USP, 1996.

³⁰ SILVA, M. R. Concepção de saúde e doença nos debates parlamentares paulistas entre 1830 e 1900. In: MOTT, M. L.; SANGIARD, G. *História da saúde em São Paulo: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Barueri: Minha Editora, 2011. p. 66.

escravizados e imigrantes como forma de não impactar a economia e os níveis de produção. Não se trata, propriamente, de um movimento sanitário, preocupado com a saúde como um valor a ser observado, protegido e promovido pelo Estado, movimento que ocorrerá apenas com a Primeira República, momento em que a saúde se torna pública porque é de interesse público e de iniciativas políticas³¹.

Até então, as ideias importadas diretamente da Europa instituíam um higienismo como religião secular do Estado³². Havia, por exemplo, o pensamento de que “limpar tudo garantia a saúde”³³, ignorando a relação entre doenças e condições de vida. Tratava-se de uma compreensão de que caberia ao Estado assegurar proteção sanitária por meios coercitivos de problemas sanitários como meio de defesa dos interesses gerais da nação³⁴.

É nesse contexto que se fortalece a polícia médica no Brasil, como a administração pública da saúde por parte do Estado, valendo-se de intervenções na organização do espaço, da conduta, da comida e de tudo o que se poderia considerar como algo que interferia na saúde, propiciando verdadeira engenharia urbana, legando os cuidados da população de pessoas escravizadas ao espaço privado e seu senhor, e cuidando unicamente de questões como quarentena e variolização, ou ainda de fazer sugestões aos “proprietários”³⁵.

Havia, portanto, uma preocupação maior com os lugares do que com as pessoas na compreensão da saúde pública, sem qualquer cuidado com as subjetividades e necessidades. Daí se falar em polícia médica, não propriamente saúde pública – e aqui reside um entendimento do que foi a revolta da

³¹ HOCHMANN, G. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998. p. 20.

³² LA BERGE, A. *Mission and method: the early nineteenth-century French public health movement*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992. p. xii.

³³ MANTOVANI, R. L. *Modernizando a ordem em nome da saúde: doenças, política e administração urbana em São Paulo, 1805-1840*. Tese. Doutorado em Sociologia. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015. p. 24.

³⁴ VASCONCELOS, E. M. Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira. In: VASCONCELOS, E. (org.). *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 73-99; COSTA, N. R. *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1985.

³⁵ RIBEIRO, M. A. A cidade de São Paulo e a saúde pública (1554-1954). In: PORTA, P. *História da cidade de São Paulo: a cidade no império – 1823-1889*. São Paulo: Paz e Terra, 2004. p. 314.

vacina, em reação a mais uma das medidas de polícia médica adotadas por administradores³⁶.

Uma representação histórica e literária deste período é *O Cortiço*, de Aluísio Azevedo. A obra, cuja primeira edição é de 1890, retrata os costumes, a insalubridade e as condições de vida e de atuação estatal com uma das mais importantes habitações coletivas daquele momento. Para Antônio Cândido, *O Cortiço* pode ser visto como uma alegoria do próprio Brasil³⁷. Seus personagens descrevem bem alguns dos arquétipos da visão higienista presente no momento. Apenas para exemplificar alguns, Jerônimo, personagem português que é a personificação do trabalho e que não morava n'O Cortiço, transforma-se completamente ao se mudar para a estalagem, revelando o pensamento vigente de que o ambiente era tão perigoso a ponto de poder modificar a pessoa – “e assim, pouco a pouco, se foram reformando todos os seus hábitos singelos de aldeão português: e Jerônimo abrigou-se”³⁸. Miranda, vizinho do cortiço, era comerciante e possuidor de título nobiliárquico que, ao longo do romance, expressa o discurso higienista governamental.

Os cortiços representavam o desenvolvimento desordenado que ocorria nas cidades, com a chegada massiva de migrantes e imigrantes³⁹, bem como a população recém-liberta da condição de escravidão, além de desertores da Guerra do Paraguai, e aumentavam não apenas a quantidade de cortiços, mas também do número de moradores por quarto ou casa⁴⁰.

Vale ressaltar que o país acabava de abolir a escravatura, e não havia qualquer política de inclusão com os que foram escravizados, senão tratar de forma desigual os desiguais⁴¹ – e não de um modo virtuoso. Para embasar tal tratamento, diversas teorias com aspiração científica foram importadas

³⁶ MANTOVANI, R. L. *Modernizando a ordem em nome da saúde: doenças, política e administração urbana em São Paulo, 1805-1840*. Tese. Doutorado em Sociologia. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015. p. 32.

³⁷ CÂNDIDO, A. De Cortiço a Cortiço. In: *O discurso e a cidade*. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1993. p. 123-152 (p. 138).

³⁸ AZEVEDO, A. *O Cortiço*. São Paulo: Ática, 1979. p. 67.

³⁹ SANTOS, D. S. dos. *O Cortiço: higienização de casas e formação de almas. História e perspectivas*, n. 34, p. 261-294 (264), jan./jun. 2006.

⁴⁰ BENCHIMOL, J. L. *Pereira Passos: um Hausmann tropical. A renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XIX*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes, 1992. p. 178.

⁴¹ ALVAREZ, M. C. A criminologia no Brasil ou Como tratar desigualmente os desiguais. *Dados – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 4, p. 677 – 704, 2002.

da Europa para justificar a abordagem diferenciada uma “classe perigosa”, uma vez que “a pele não branca e o clima tropical favoreciam o surgimento de comportamentos imorais, lascivos e violentos”⁴². O discurso médico e higienista foi, ao lado dos discursos jurídico-criminológico e arquitetônico, um dos discursos científicos apropriados para fins políticos⁴³, num claro movimento de biopopulismo⁴⁴. Exemplo claro dessa combinação foi que o prefeito Barata Ribeiro, no Rio de Janeiro, valeu-se não apenas da força policial, mas especialmente de inspetores de higiene para a extinção do cortiço “Cabeça de Porco”⁴⁵. O discurso urbanista e higienista estavam carregados de metáforas médicas, de modo que avenidas e praças são representadas como órgãos vitais para o seu desenvolvimento, a plena manifestação de saúde social⁴⁶, enquanto os cortiços eram considerados patológicos desse organismo, e os seus moradores tidos como nocivos⁴⁷, irradiando epidemias e propagando vícios de todos os tipos⁴⁸.

Posteriormente, o Brasil passará a conviver com a saúde pública, ocupando-se efetivamente das pessoas e de como os lugares lhes afetam – e não do oposto –, bem como agregando conhecimento científico e fomentando políticas públicas. As últimas décadas do final do século XX testemunharão, ainda, o movimento sanitarista, bem como a inclusão dos direitos humanos em saúde – ou a humanização da saúde.

Todavia, o movimento inicial da polícia médica como uma força repressiva que introduz normas e medidas coercitivas de saúde não deixa de se fazer presente, e encontrará amparo no Estado Regulador contemporâneo um espaço para se manifestar e exercer a intervenção do Estado. Não se fala

⁴² ALMEIDA, S. *Racismo estrutural*. São Paulo: Jandaíra, 2020. p. 29.

⁴³ PESAVENTO, S. *Os pobres da cidade: vida e trabalho 1880-1920*. Porto Alegre: EdUFRGS, 1994. p. 9.

⁴⁴ FÜRST, H. Biopopulismo e a apropriação política de narrativas científicas. In: CASTELO BRANCO, P. H. V. B.; GOUVÊA, C. B.; LAMENHA, B. (coord.). *Populismo, constitucionalismo populista, jurisdição populista e crise da democracia*. Belo Horizonte: Casa do Direito, 2020. p. 141 e ss.

⁴⁵ CHALHOUB, S. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1994. p. 16.

⁴⁶ LEME, M. Urbanismo: a formação de um conhecimento e de uma atuação profissional. In: BRESCIANI, M. (org.). *Palavras da cidade*. Porto Alegre: EdUFRGS, 2001. p. 234.

⁴⁷ PATTO, M. H. Estado, ciência e polícia na Primeira República: a desqualificação dos pobres. *Revista de Estudos Avançados*, São Paulo, v. 13, n. 35, p. 167-198 (p. 175), 1999.

⁴⁸ STELMACH, Y. L. Ordem, higiene e progresso: as reformas urbanas na cidade do Rio de Janeiro através do romance *O Cortiço*, de Aluísio de Azevedo. *Contraponto*, v. 9, n. 2, p. 209-221 (216), jun./dez. 2020.

mais em polícia médica, porque há uma evolução do conceito que deve ser compreendido com outros marcos técnicos e constitucionais adquiridos com o tempo, surgindo-se, assim, o poder administrativo sanitário, que exerce o poder de polícia sanitária.

3 OS PRIMÓRDIOS DO SANITARISMO INGLÊS: EDWIN CHADWICK E JOHN SNOW E A ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO URBANO PELO DIREITO

A conquista da saúde se deu com políticas públicas que decorriam, inclusive, da compreensão jurídica da atuação do Estado em reorganizar o espaço urbano, o lixo, a limpeza pública. E o Direito teve especial participação ao instrumentalizar as medidas sanitárias com instrumentos como ato administrativo e leis de políticas públicas.

Um exemplo disso que é marcante na história do sanitarismo é a atuação do advogado Edwin Chadwick na Inglaterra. Chadwick teve contato com as enquetes sanitárias francesas⁴⁹ e compartilhou publicamente a questão da saúde de forma aberta e direta, para convencer sobre sua necessidade, coletando dados sobre a saúde dos ingleses. O relatório de Chadwick foi publicado em 1842, e era claro quanto ao fato de que as doenças comuns dos ingleses estavam relacionadas à sujeira e às suas causas, sendo os culpados o escoamento de água, a falta de acesso de água potável e a inexistência de um sistema de coleta do lixo doméstico.

A partir do *Relatório*, a Inglaterra criou duas leis, em 1846 e 1848, atribuindo às cidades o poder de estabelecer os meios de limpeza municipal e a criação do Conselho Geral de Saúde, em 1848, que fez propostas de saúde pública e as colocaria em prática⁵⁰. O Movimento Sanitário durou até a I Guerra Mundial e transformou a vida dos ingleses, o que pode ser representado pelo fato de que impediu que tivessem cólera, que continuava presente na Itália e Espanha até final do século XIX.

⁴⁹ As enquetes sanitárias francesas foram investigações conduzidas pelo governo da França, principalmente no século XIX, com o objetivo de coletar informações detalhadas sobre as condições de saúde da população e os determinantes sociais e ambientais que influenciavam a saúde pública. Essas enquetes tiveram papel fundamental no desenvolvimento das políticas sanitárias e no surgimento da saúde pública como uma disciplina científica e administrativa. A primeira delas ocorreu em 1832, durante uma epidemia de cólera, para entender a relação entre pobreza e saúde.

⁵⁰ ZEITOUN, J.-D. *História da saúde humana*. São Paulo: Contexto, 2022. p. 62.

A teoria dos germes foi transformadora para a medicina. E duas frentes podem ser indicadas acerca disso: a higiene e os antibióticos. Na primeira frente, destacam-se algumas iniciativas de compreender os impactos de micróbios na mortalidade cirúrgica e que perceberam que havia uma relação direta entre o ato de lavar as mãos e esterilizar os instrumentos cirúrgicos antes de realizar as cirurgias. Destaca-se, aqui, Joseph Lister, que se deparou casualmente com artigos de Pasteur relatando suas pesquisas sobre a putrefação, e conectou tais ideias com as infecções cirúrgicas que via em suas enfermarias. Nesta época, as cirurgias eram insalubres, e não resguardavam qualquer prática de higiene que historicamente fora praticada⁵¹. Havia até mesmo a equivocada concepção do “pus louvável”, por acreditar que pus era parte de um processo de cura, de modo que a transferência de pus de um corpo a outro seria transferir o próprio processo de cura.

Ao fazer a conexão de ideias, Lister decidiu ferver os instrumentos cirúrgicos numa solução de ácido carbólico. Seu raciocínio fora que, sendo o ácido usado para retirar o mau cheiro de esgoto e águas paradas, então seria possível que matasse os germes criadores dos miasmas no esgoto. E, de fato, a taxa de infecções pós-cirúrgicas demonstrou que a prática de Lister estava correta; assim, com a diminuição do choque séptico e a maior velocidade de cicatrização sendo comprovadas, a antissepsia se tornou cada vez mais um protocolo cirúrgico, de modo que é tido como um dos marcos do surgimento da cirurgia moderna⁵².

Também neste momento do surgimento da era dos germes, Direito e medicina irão se encontrar para promover a saúde. E isso fica mais bem evidenciado no caso John Snow, o pai da epidemiologia moderna, e a cólera. A cólera é uma doença que era corresponsável pela alta mortalidade desde a antiguidade, inclusive com referências à doença em textos sânscritos de 2.500 a.C.⁵³ A cólera matava cerca de metade dos indivíduos infectados no século XIX, principalmente os mais frágeis, como crianças e idosos⁵⁴, e,

⁵¹ PITT, D.; AUBIN, J.-M. Joseph Lister: Father of modern surgery. *Canadian Journal of Surgery*, v. 55, n. 5, p. e8-e9.

⁵² MUKHERJEE, S. *A canção da célula*. São Paulo: Companhia das Letras, 2023. p. 93.

⁵³ MACNAMARA, N. C. *Asiatic Cholera: history up to July 15, 1892. Causes and treatment*. Londres: McMillan, 1892.

⁵⁴ UNDERWOOD, A. The History of Cholera in Great Britain. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, v. 41, n. 3, p. 165-173.

dentre muitas epidemias, Londres teve uma em 1831 que foi acompanhada de perto por Snow, que não acreditava na teoria dos miasmas, e notou que os pacientes usualmente moravam perto das fontes da cidade. Começou a registrar tais mortes e a visitar as casas para perguntar de onde consumiam água, e registrou que 500 mortes haviam ocorrido ao longo de 10 dias ao redor da fonte de Broad Street, no bairro do Soho. Procurou eliminar outras hipóteses, mas observou que pessoas sem cólera não tinham bebido daquela fonte, como foi o caso de um presídio perto do bairro, onde nenhum dos mais de 500 detentos ficou doente – e o presídio tinha seu próprio poço e comprava água de outro lugar⁵⁵.

Snow levou seus dados às autoridades municipais e, com esforço, convenceu-os a fazer o experimento de fechar a bomba da Broad Street. E, de fato, isso conteve a epidemia, sendo a água daquele local o epicentro do surto. Posteriormente, descobriu-se que o poço que fornecia aquela água ficava a menos de um metro de uma fossa infectada de cólera⁵⁶.

A partir da descoberta de Snow, surge um aparato jurídico burocrático para regular fossas, bombas d'água e tubulações de esgoto que funcionam até hoje, de modo que ainda é preciso fazer solicitações formais e obter licenças para fazer uma fossa na Inglaterra para garantir que a água potável não provenha de um poço que alguém tenha cavado perto de fossa⁵⁷.

4 AS PRIMEIRAS LEIS VACINAIS E O MOVIMENTO ANTIVAX

O fenômeno da recusa vacinal não é recente. Na forma como o conhecemos, ele remonta ao final do século XVIII⁵⁸, com a introdução da vacina contra a varíola, que teve sua comprovação científica em comunidades dada por Edward Jenner em 1786⁵⁹. Em 1840, por meio do *Vaccination Act*, o Reino Unido passou a fornecer a vacina para pessoas pobres e com recomendação, tornando-se compulsória para todas as crianças até os três primeiros meses de

⁵⁵ SNOW, J. Dr. Snow's Report. In: *Cholera Inquiry Committee. The Report on the Cholera Outbreak in the Parish of St. James, Westminster, During the Autumn of 1854*. Londres: J. Churchill, 1855. p. 97-120.

⁵⁶ TULCHINSKY, T. John Snow, Cholera, The Broad Street Pump; *Waterborne Diseases Then and Now. Case Studies in Public Health*, p. 77-99, 2018.

⁵⁷ HARARI, Y. N. *Nexus*. São Paulo: Companhia das Letras, 2024. p. 79.

⁵⁸ WOLFE, R.; SHARP, L. Anti-vaccinationists past and present. *BMJ*, v. 325, p. 430-432, 2002.

⁵⁹ BARQUET, N.; DOMINGO, P. Smallpox: the triumph over the most terrible of the ministers of death. *Ann Intern Med.*, v. 127, p. 635-642, 1997.

idade por meio do *Vaccination Act* de 1853, e, depois, sendo estendida até os 14 anos de idade, por meio do *Act* de 1867, que, inclusive, estabeleceu penalidades em caso de desobediência, criando-se uma inovadora política sanitária que deu poderes ao Estado em áreas de liberdades civis tradicionais em nome da saúde pública⁶⁰. A resistência a tais leis começou imediatamente após a aprovação da lei de 1853⁶¹, com protestos em diversas cidades e a fundação da Liga Antivacinação em Londres, no mesmo ano. Uma grande quantidade de tratados, livros e jornais antivacinação surgiram nos anos 1870s e 1880s, espalhando o movimento em diversos pontos da Europa.

Após uma demonstração de antivacinação em Leicester, em 1885, que atraiu mais de cem mil pessoas, criou-se uma comissão real para investigar as queixas antivacinas, bem como os argumentos a favor da vacinação. O relatório da comissão, de 1896, concluiu que a vacinação de fato protegeria contra varíola, mas, como uma demonstração de pacificação aos movimentos antivacinistas, recomendou a abolição das penalidades, que levou ao *Vaccination Act* de 1898, sem penalidades e com a introdução de uma cláusula de consciência, permitindo que pais que não acreditavam na eficácia ou segurança da vacina pudessem não vacinar seus filhos, introduzindo a objeção de consciência no Direito inglês⁶².

Embora as bases dos argumentos e as crenças antivacinas não tenham sofrido muitas alterações de lá para cá, com o advento da comunicação de massa e dos mecanismos de *fake news*, aumentou-se também a capacidade de disseminar tais argumentos⁶³.

5 A JURISDIÇÃO CONSTITUCIONAL EUGÊNICA NORTE-AMERICANA

As ciências médicas ofereceram modelos vagos para fundamentar ideologias, tal como no século XVII, em que fez suas primeiras contribuições

⁶⁰ PORTER, D.; PORTER, R. The politics of prevention: anti-vaccinationism and public health in nineteenth-century England. *Med Hist.*, v. 32 (3), p. 231-252, jul. 1988.

⁶¹ SCARPELLI, G. Nothing in nature that is not useful – The antivaccination crusade and the idea of harmonia naturae in Alfred Russel Wallace. *Nuncius*, v. 7 (1), p. 109-130, 1992.

⁶² SWALES, J. D. The Leicester anti-vaccination movement. *Lancet*, v. 340, p. 1019-1021, 1992.

⁶³ DUBÉ, E.; VIVION, M.; MACDONALD, N. E. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert Rev Vaccines*, v. 14, p. 99-117, 2015; WARD, J. K.; PERETTI-WATEL, P.; VERGER, P. Vaccine criticism on the Internet: propositions for future research. *Hum Vaccin Immunother*, v. 12, p. 1924-1929, 2016.

aos sistemas ideológicos de autoridades políticas e reformadores sociais, ansiosos por justificar as hierarquias raciais e sociais, especialmente com as ideias de Buffon sobre o naturalismo, que tiveram uma influência decisiva sobre o pensamento latino católico europeu acerca das convenções sociais, surgindo uma “teoria das degenerações”. Por essa teoria, afirmava-se que, a partir da *geobiologia* da existência humana, esta natureza humana degenerar-se-ia de modo constante à medida que o homem se espalhava pela Terra e se aproximava do polo ou do equador⁶⁴, entre outras afirmações políticas e ideológicas da ciência, até atingir-se o século XIX com o “darwinismo social”, que Huber entende falho, por ser duvidoso que o próprio Darwin concordasse com os princípios dessa ideologia⁶⁵, que é simplesmente o emprego das teorias da seleção natural e sua projeção num esquema de seleção social e de hierarquização.

Tais ideias evoluíram para a eugenia da qual ditaduras do século XX se valeram para fundamentar suas ideologias raciais e/ou sociais. O primeiro trabalho que se tem notícia a esboçar os princípios da teoria eugênica é o *Hereditary talent and character*, de Francis Galton⁶⁶, publicado em 1865, que realiza um estudo estatístico do parentesco. Tais princípios foram reforçados com a obra *Hereditary genius*, de 1869, em que desenvolve a teoria eugênica e a distribuição do talento na população. Em seus últimos dez anos de vida, Galton dedicou-se à divulgação das ideias eugênicas, inclusive com a publicação da obra *Hereditary improvement*, em 1873, em que vai contra o casamento por gostos pessoais, e que os “débeis” adotem o celibato para não transmitir adiante os genes que causam limitação ao desenvolvimento. No Congresso de Demografia que foi realizado em Londres, no ano de 1891, Galton apregoeou a necessidade de melhorar a raça, em especial nos locais de colonizações e nos países tropicais, evitando-se, inclusive, a miscigenação⁶⁷. As ideias de Galton foram publicadas pela revista *Nature*, tornando-as conhecidas nos Estados Unidos, o que causou interesse na comunidade acadêmica, em especial o biólogo

⁶⁴ HUBER, G. Desvio ideológico e proteção ética. In: MAYOR, F.; FORTI, A. *Ciência e poder*. Tradução: Roberto Leal Ferreira. Campinas: Papirus, 1998. p. 102.

⁶⁵ HUBER, G. Desvio ideológico e proteção ética. In: MAYOR, F.; FORTI, A. *Ciência e poder*. Tradução: Roberto Leal Ferreira. Campinas: Papirus, 1998. p. 103.

⁶⁶ GALTON, F. *Hereditary talent and character*. *MacMillan's Magazine*, v. 12, p. 157-166, 1865. Disponível em: <https://galton.org/essays/1860-1869/galton-1865-hereditary-talent.pdf>.

⁶⁷ DIWAN, P. *Raça pura: uma história da eugenia no Brasil e no mundo*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2023. p. 44.

Charles B. Davenport, que se tornou um dos maiores defensores da eugenia mundial. Com isso, cria-se a primeira sociedade eugênica norte-americana em 1903 e, no mesmo ano, também é criada, na Inglaterra, uma comissão para estudar a *degeneração* da “raça inglesa”. Posteriormente, surgirá o Laboratório Galton para Eugenia Nacional, em 1907. Por *eugenia nacional* entendia-se o “estudo dos meios que estão sob o controle social, que possam beneficiar ou prejudicar as qualidades raciais das gerações futuras, tanto física como moralmente”⁶⁸.

As ideias ganharam corpo, foram desenvolvidas e institucionalizadas. A eugenia elaborada por Galton passou a ser chamada de *eugenia positiva*, ou ainda *eugenia clássica*. A ideia era aumentar a taxa de nascimento de seres humanos considerados melhores e superiores, estimulando-se casamentos entre pessoas com caracteres considerados superiores. Surgirá a *eugenia negativa*, que era a aplicação radical dos métodos de aperfeiçoamento. A primeira vez que se desenvolveu tais termos foi com C. W. Salleby, na sua obra *Parenthood and race culture*⁶⁹, publicada em 1909. O médico inglês propunha que a inferioridade também é hereditária, e que seria necessário se livrar de tal inferioridade por meio de métodos como a esterilização, ainda que não consentida, por meio de licenças para a realização de casamentos, restrição da imigração, dentre outros meios, o que inclui o infanticídio e o aborto eugênico.

É interessante notar que tais métodos remetem diretamente ao que foi praticado no período da Alemanha nazista, o que soa como uma prática que somente ocorreu porque houve uma ruptura do sistema constitucional pautado por direitos fundamentais. Mas, ao contrário dessa rápida associação, vale frisar que nos referimos aos estudos de dois cientistas inglês, Galton e Salleby, como desenvolvimento da eugenia. E que muitas ideias que foram implementadas pelo nazismo foram inspiradas em legislações eugênicas adotadas antes pelos Estados Unidos⁷⁰.

⁶⁸ GALTON, F. *Inquires into human faculty and it development*. Edição de 1907, reimpressão de 1911, p. 11. *Apud* PELÁEZ, R. A. *Herencia y eugenesis*. Madrid: Alianza, 1988. p. 11. Conferir também, a respeito, PICHOT, A. *La société pure: de Darwin à Hitler*. Paris: Flammarion, 2000. p. 255.

⁶⁹ SALLEBY, C. W. *Parenthood and race culture*. Londres: Cassell and Company, 1909. Disponível em: <https://www.gutenberg.org/files/42913/42913-h/42913-h.htm>.

⁷⁰ DIWAN, P. *Raça pura: uma história da eugenia no Brasil e no mundo*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2023. p. 51.

Neste ponto, temos um dos primeiros e marcantes exemplos da relação entre jurisdição constitucional. Trata-se do caso *Buck v. Bell*, decidido pela Suprema Corte dos Estados Unidos em 1927, marco na história do direito constitucional norte-americano. A decisão sustentou a constitucionalidade das leis de esterilização compulsória, refletindo a influência das teorias eugênicas na época e provocando debates intensos sobre direitos individuais e intervenção estatal⁷¹. Importa ressaltar que, apesar de todas as críticas, a decisão nunca foi formalmente revisitada, com uma nova releitura constitucional quanto à esterilização compulsória⁷².

Carrie Buck, nascida em 1906, foi criada por John e Alice Dobbs após sua mãe ser internada em um asilo estatal. Aos 14 anos, Carrie foi estuprada pelo sobrinho de seus tutores, resultando no nascimento de sua filha, Vivian. Após o nascimento de Vivian, Carrie foi internada no “Asilo Estadual de Virgínia para Epiléticos e Débeis Mentais”. Sob a nova lei de eugenia da Virgínia, o superintendente da instituição, Dr. John Hendren Bell, determinou que a jovem, que estava com 18 anos, deveria ser esterilizada para impedir a propagação de características consideradas indesejáveis. A lei de esterilização compulsória da Virgínia permitia a esterilização de indivíduos considerados “mentalmente doentes ou deficientes” para prevenir a transmissão de traços indesejáveis às gerações futuras. A lei previa um procedimento judicial que incluía uma audiência em que o indivíduo podia contestar a decisão. No caso de Carrie Buck, esse procedimento foi superficial e amplamente considerado uma formalidade para legitimar a decisão previamente tomada.

A principal questão jurídica no caso *Buck v. Bell* era se a lei de esterilização compulsória da Virgínia violava os direitos constitucionais de Carrie Buck, especificamente os direitos à igualdade, ao devido processo legal e à liberdade individual. Dentre os argumentos apresentados a favor da constitucionalidade da lei, vale destacar o “interesse público”, em que o Estado argumentou que a esterilização compulsória era necessária para proteger o

⁷¹ LOMBARDO, P. A. Medicine, eugenics, and the Supreme Court: from coercive sterilization to reproductive freedom. 13 *J. Contemp. Health L. & Pol'y* 1 (1997).

⁷² No caso *Skinner vs. Oklahoma*, 316 U.S. 535, 546 (1942), houve apenas a técnica de *distinguishing*, mas não foi expressamente superada (*Overturned*). Disponível em: <https://tile.loc.gov/storage-services/service/ll/usrep/usrep316/usrep316535/usrep316535.pdf> e <https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/316/535>.

interesse público, prevenindo a propagação de traços genéticos indesejáveis e reduzindo o ônus social e econômico associado ao cuidado de indivíduos considerados deficientes, e a “saúde pública”, citando-se precedentes como *Jacobson v. Massachusetts* (1905), em que a Suprema Corte havia sustentado a constitucionalidade da vacinação compulsória em prol da saúde pública. Eles argumentaram que a esterilização compulsória era uma extensão lógica desse princípio.

Em 2 de maio de 1927, a Suprema Corte dos Estados Unidos, em uma decisão de 8-1, manteve a constitucionalidade da lei de esterilização compulsória da Virgínia. O Juiz Oliver Wendell Holmes Jr. escreveu a opinião majoritária, que se tornou notória por sua frieza e brutalidade. Holmes argumentou que a esterilização compulsória era uma medida de saúde pública comparável à vacinação compulsória, como estabelecido em *Jacobson v. Massachusetts*. Ele afirmou que o interesse do estado em prevenir a procriação de pessoas consideradas geneticamente inferiores justificava a interferência nos direitos individuais. Holmes também sustentou que a esterilização compulsória reduziria o ônus econômico e social sobre o estado, evitando o nascimento de pessoas que necessitariam de cuidados públicos contínuos. Quanto à racionalidade da lei, a decisão enfatizou que a lei era uma resposta racional às preocupações eugênicas e de saúde pública, e que a intervenção estatal era justificada para proteger o bem-estar público. Holmes minimizou a gravidade da esterilização, argumentando que era uma intervenção menor comparada aos benefícios sociais que proporcionaria.

Uma das afirmações mais fortes realizadas por Holmes se tornou notória:

Já vimos mais de uma vez que o bem-estar público pode exigir dos melhores cidadãos suas vidas. Seria estranho se não pudesse exigir daqueles que já enfraquecem o Estado esses sacrifícios menores, muitas vezes nem percebidos como tais pelos envolvidos, a fim de evitar que sejamos inundados de incompetência. É melhor para todo o mundo que, em vez de esperar para executar descendentes degenerados por crimes, ou deixá-los morrer de fome por sua imbecilidade, a sociedade possa impedir que aqueles que são

manifestamente inadequados continuem a propagar sua espécie. Três gerações de imbecis são o suficiente.⁷³

O único voto dissidente foi do Juiz Pierce Butler, que não escreveu uma opinião dissidente, mas registrou sua objeção à decisão. A ausência de uma opinião dissidente escrita impediu uma refutação formal dos argumentos de Holmes. Na época da decisão, não foi vista como uma violação de direitos fundamentais individuais, mas sim como uma reforma social⁷⁴.

A decisão em *Buck v. Bell* teve consequências devastadoras e duradouras. Ela legitimou programas de eugenia nos Estados Unidos, resultando na esterilização compulsória de dezenas de milhares de pessoas até que essas leis fossem gradualmente abolidas na segunda metade do século XX. A decisão encorajou outros estados a adotarem ou expandirem suas leis de esterilização compulsória. Aproximadamente 30 estados implementaram tais programas, resultando na esterilização de cerca de 60.000 a 70.000 pessoas.

O caso *Buck v. Bell* não apenas é uma violação de direitos humanos, mas comprova a hipótese de que o Direito não interfere apenas favoravelmente na implementação da saúde pública. O exemplo é de uma decisão equivocada, em que preconceitos sociais e pseudociência influenciaram os fundamentos jurídicos. Todavia, também é um exemplo dos riscos que podem ocorrer no encontro da jurisdição constitucional com o conhecimento científico.

6 O SURGIMENTO DA FARMACOVIGILÂNCIA PELO DIREITO - O CASO TALIDOMIDA

A indústria farmacêutica existe desde o século XIX, e invariavelmente esteve relacionada a uma série de descobertas notáveis, da mesma forma como propiciou o salto das *wonder drugs* no século XX, o que não deixou de vir com uma série de riscos e questões antiéticas, como a do Hospital de Doenças Crônicas de Nova Iorque, que descrevi anteriormente e em outras ocasiões.

Um dos mais tristes capítulos dessa história e que reformulará toda a regulação do medicamento, surgindo o *direito regulatório do medicamento*, será a

⁷³ BUCK VS. BELL, 274 U.S. 200, 207 (1927). Disponível em: <https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/274/200>.

⁷⁴ SCOTT, E. S. Sterilization of mentally retarded persons: reproductive rights and family privacy. *Duke Law Journal*, n. 806, p. 810-11, 1986.

tragédia da talidomida. A talidomida foi desenvolvida em 1953 pela indústria farmacêutica CIBA e depois introduzida ao mercado pela indústria alemã Chemi Grunenthal, em 1956⁷⁵. Originalmente, a droga foi comercializada como um sedativo e um tratamento para náuseas matinais em mulheres grávidas. Acreditava-se que a talidomida era segura, pois não havia evidências de toxicidade em testes realizados em roedores e, diferentemente do que é feito hoje (justamente por conta da talidomida), não havia testes formais para teratogenia. Isso levou à sua rápida introdução no mercado em 1957, sendo vendida em cerca de 46 países sob diversos nomes comerciais⁷⁶, sendo que, em diversos países, sequer era necessário receita para comprar o medicamento, que também tinha um preço acessível – estima-se que, apenas na Alemanha, foi vendida uma quantidade de 14.6 toneladas em 1960⁷⁷.

No começo dos anos 1960, dois médicos fizeram observações independentes ligando o uso da talidomida na gestação com más formações congênitas: o obstetra australiano William McBride⁷⁸ e o pediatra alemão Widukind Lenz⁷⁹. Nos EUA, a talidomida não chegou a ser autorizada porque, no momento de análise do dossiê para aprovação, a farmacologista Frances Kelsey recusou-se a aprovar considerando a pouca informação relacionada à segurança do medicamento⁸⁰. Estima-se que mais de 10.000 crianças foram afetadas mundo afora, sem contar aquelas que sofreram aborto por causa do uso da talidomida durante a gestação⁸¹.

Por conta da tragédia da talidomida, os países passaram a se ocupar de aprimorar o sistema de verificação da segurança de medicamentos antes de sua definitiva aprovação para fabricação, distribuição e comercialização. Diferente de outras áreas da saúde, quando se diz respeito a medicamentos, o Direito sempre aprende algo e reage com alguma regulação nova, normalmente na forma de lei ou ato administrativo.

⁷⁵ RAJKUMAR, S. V. Thalidomide: tragic past and promising future. *Mayo Clin Proc*, 79: 899-903, 2004.

⁷⁶ LENZ, W. A short history of thalidomide embryopathy. *Teratology*, 38: 203-215, 1988.

⁷⁷ ERIKSSON, T.; BJORKMAN, S.; HOGLUND, P. Clinical pharmacology of thalidomide. *Eur J Clin Pharmacol*, 57: 365-376, 2001.

⁷⁸ MCBRIDE, W. G. Thalidomide and congenital abnormalities. *Lancet*, 2: 1358, 1961.

⁷⁹ LENZ, W. Thalidomide and congenital abnormalities. *Lancet*, 1: 45, 1962.

⁸⁰ KELSEY, F. O. Thalidomide update: regulatory aspects. *Teratology*, 38: 221-226, 1988.

⁸¹ FRANKS, M. E.; MACPHERSON, G. R.; FIGG, W. D. Thalidomide. *Lancet*, 363: 1802-1811, 2004.

Para exemplificar este ponto, vale ressaltar que a primeira reforma da *Food and Drugs Act*, de 1906, ocorreu em 1938 porque um xarope contendo um ingrediente tóxico matou 107 pessoas, a maioria delas crianças, em 1937, demonstrando a fragilidade do sistema de verificação de segurança e inspeção sanitária nos EUA – o que passou a ser corrigida pela *The Federal Food, Drug, and Cosmetic Act* (FDC) de 1938, que posteriormente também foi emendada para estabelecer o início dos requisitos para venda de medicamentos restritos mediante prescrição em 1951 (Emenda Durham – Humphrey). Após a morte de aproximadamente 300 pessoas pelo uso de um antibiótico de sulfatiazol contaminado com sedativo fenobarbital, a FDA mudou drasticamente os controles de fabricação e qualidade, que levaram ao desenvolvimento das boas práticas de fabricação – e, até hoje, a exigência do Certificado de Boas Práticas de Fabricação, que também existe no Brasil, por conta da Anvisa, que atualmente é regrado pela Resolução da Diretoria Colegiada nº 672/2022 da Anvisa. Com a talidomida não foi diferente, surgindo a Emenda Kefauver-Harris em 1962⁸².

O nome da Emenda se dá por conta do Senador Estes Kefauver, que desconfiava da eficácia dos medicamentos, em especial as *wonder drugs*, e os preços praticados pela indústria farmacêutica em relação às drogas maravilhosas. Em 1961, o Senador Kefauver escreveu um projeto de lei sobre o “antitruste para a indústria de medicamento” que, em sua primeira parte, atribuía à FDA o poder de exigir comprovação da eficácia antes da autorização de comercialização, pois, até então, só podia exigir provas da segurança. A segunda parte do projeto estabelecia uma quebra de patentes após três anos de comercialização e eliminava os medicamentos *me too*, ou seja, medicamentos que eram pouco inovadores, cuja molécula era semelhante a medicamentos já existentes para imitar a inovação de um concorrente, embora nem sempre fosse mais eficaz. Kefauver pretendia que a FDA recusasse a autorização baseado no fato de que não era mais eficaz que o medicamento referência⁸³.

Embora a primeira parte do projeto de lei tivesse aceitação tanto pelo governo quanto pelo setor regulado, a American Medicam Association entendia que apenas os médicos, e não a burocracia do Estado, teriam condições técnicas

⁸² FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. *A history of the FDA an Drug Regulation in the United States*. Disponível em: <https://www.fda.gov/files/drugs/published/A-History-of-the-FDA-and-Drug-Regulation-in-the-United-States.pdf>.

⁸³ ZEITOUN, J.-D. *História da saúde humana*. São Paulo: Contexto, 2022. p. 154.

de analisar a eficácia dos medicamentos, como se pode ver pela manifestação feita no Congresso: “A única determinação final possível quanto à eficácia de um fármaco vem da utilização clínica extensiva desse medicamento por um grande número de membros da profissão médica por um longo período de tempo”⁸⁴.

Percebe-se, claramente, a não compreensão do que é a regulação de um sistema de saúde, bem como a análise de eficácia por meio de ensaios clínicos. É uma visão não científica da medicina, para não dizer uma visão leiga da ciência, já que o julgamento clínico, embora importante, não basta para determinar a eficácia de um medicamento.

A segunda parte do projeto de lei não tinha força nem com o setor regulado, tampouco com os legisladores e o governo. E não iria ser aprovado, não fosse o escândalo da talidomida, que possibilitou que o projeto fosse aprovado em outubro de 1962 por unanimidade pelas duas casas do Congresso.

E é neste momento que surgirá o mecanismo de análise do desenvolvimento farmacológico por fases, técnica que regula ainda hoje o setor farmacêutico: a pré-fase, realizada *in vitro* e em animais; as fases I a III, realizadas em seres humanos, antes da comercialização; e a fase IV, fase de vigilância farmacológica. E, como foi estabelecido pela própria FDA, tal mecanismo é que se pode dizer que se trata de um “poder conceitual”, ou seja, um poder de definir os métodos e os vocabulários que caracterizam a pesquisa clínica. Daniel Carpenter⁸⁵ analisa que a exigência de estudos clínicos randomizados contra placebo se tornou um método de análise de eficácia não apenas para a indústria farmacêutica, mas também para toda a comunidade científica, graças à reforma regulatória da FDA.

CONCLUSÃO

A análise dos casos históricos de relação entre Direito e sanitarismo evidencia a complexidade e a ambivalência da atuação jurídica no campo da saúde pública. Por um lado, o Direito emerge como instrumento fundamental para estruturar políticas de saúde e proteger coletividades; por outro,

⁸⁴ AMA. *Drug Industry Antitrust Act*, 87º Congress, Session 1, 1961.

⁸⁵ CARPENTER, D. *Reputation and power*. New York: Princeton University Press, 2010.

demonstra-se vulnerável a ideologias e preconceitos que podem comprometer direitos individuais e promover desigualdades.

Os casos apresentados permitem observar que diversos instrumentos jurídicos, como o ato administrativo, o ato legislativo e a decisão judicial, possuem potencialidade de interferir na saúde pública – tanto de forma virtuosa quanto maléfica –, de modo que o Direito se manifesta como um instrumento da sociedade que pode impactar diretamente no nível de saúde que uma sociedade possui.

Valendo-se do argumento da saúde pública, historicamente o Direito estabeleceu restrições a liberdades individuais, como se pode observar pelas leis vacinais, pelo caso *Buck vs Bell*, ou ainda pelo histórico do controle sanitário nos portos brasileiros. Tal restrição possibilita esboçar a existência de um Estado Sanitarista, em que o poder soberano sanitário exerce restrições a liberdades individuais legitimado pela efetivação da saúde coletiva. Se tal soberania é exercida num Estado de Direito, o sanitarismo jurídico implicará também o reconhecimento de uma democracia sanitária.

Pode-se também observar, nos casos analisados, que o Direito reage aos avanços científicos e às ideologias predominantes, mas nem sempre de maneira crítica ou ética, e esse é um ponto que precisa ser mais bem apreciado pelos estudos de Direito da Saúde: como controlar a assimetria de informações que o Direito possui em relação ao conhecimento sanitarista para que possa adequadamente atuar e relacionar com as Ciências da Saúde sem impactar negativamente o patamar de saúde de uma determinada sociedade.

Tal análise é relevante para compreender qual a configuração do Direito e suas técnicas e quais instrumentos de solução de conflitos para a saúde no século XXI deverão ser criados ou aprimorados, especialmente considerando que há uma ignorada cultura jurídica sanitarista que se desenvolve ao longo do tempo, como se pode observar pela transição do Direito na mudança dos movimentos do higienismo ao sanitarismo.

Considerando as evidências da análise de caso apresentadas de que o Direito interfere na saúde pública, é preciso que o Direito à Saúde se desenvolva para também compreender os efeitos jurídicos da democracia sanitária contemporânea, os instrumentos da jurisdição constitucional sanitarista e de outros fenômenos jurídicos que se manifestam a partir da influência do Direito na Saúde.

REFERÊNCIAS

- ADAM, U. *The political economy of J.H.G. Justi*. Berna: Peter Lang, 2006.
- ALMEIDA, S. *Racismo estrutural*. São Paulo: Jandaíra, 2020.
- ALVAREZ, M. C. A criminologia no Brasil ou Como tratar desigualmente os desiguais. *Dados – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 4, p. 677-704, 2002.
- AMA. *Drug industry antitrust act*. 87º Congress, Session 1, 1961.
- ARQUIVO NACIONAL (Brasil). *Dicionário da Administração Pública brasileira do período colonial*. Câmaras Municipais. Rio de Janeiro, [2013]. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br/index.php/assuntos/15-dicionario/57-dicionario-da-administracao-publica-brasileira-do-periodo-colonial/141-camaras-municipais>.
- AUGSBERG, I. *Direito administrativo informacional*. São Paulo: Contracorrente, 2023.
- AZEVEDO, A. *O Cortiço*. São Paulo: Ática, 1979.
- BARQUET, N.; DOMINGO, P. Smallpox: the triumph over the most terrible of the ministers of death. *Ann Intern Med.*, v. 127, p. 635-642, 1997.
- BENCHIMOL, J. L. *Pereira Passos: um Hausmann tropical*. A renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XIX. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes, 1992.
- CÂNDIDO, A. De Cortiço a Cortiço. In: *O discurso e a cidade*. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1993.
- CARPENTER, D. *Reputation and power*. Nova Iorque: Princeton University Press, 2010.
- CHALHOUB, S. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1994.
- COLEMAN, W. Inventing demography: montyon on hygiene and the State. In: MENDELSON, E. (org.). *Transformation and tradition in the sciences*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 215-235 (223), 1984.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Estatísticas processuais de direito à saúde*. Brasília: CNJ, 2024. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude>. Acesso em: 20 out. 2024.
- COSTA, N. R. *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1985.
- COSTA LEITE, J. da. O Brasil e a emigração portuguesa (1855-1914). In: FAUSTO, B. et al. *Fazer a América: a imigração em massa para a América Latina*. São Paulo: Edusp, 2000.

CUETO, M. *O valor da saúde: história da Organização Pan-Americana da Saúde*. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

DIWAN, P. *Raça pura: uma história da eugenia no Brasil e no mundo*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2023.

DUBÉ, E.; VIVION, M.; MACDONALD, N. E. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert Rev Vaccines*, v. 14, p. 99-117, 2015.

ERIKSSON, T.; BJORKMAN, S.; HOGLUND, P. Clinical Pharmacology of Thalidomide. *Eur J Clin Pharmacol*, 57: 365-376, 2001.

FERREIRA, L. O. *O nascimento de uma instituição científica: o periódico médico brasileiro da primeira metade do século XIX*. Tese de Doutorado. São Paulo: USP, 1996.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. *A history of the FDA an Drug Regulation in the United States*. Disponível em: <https://www.fda.gov/files/drugs/published/A-History-of-the-FDA-and-Drug-Regulation-in-the-United-States.pdf>.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, M. *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FRANK, J. P. *A system of complete medical police*. Baltimore: The John Hopkins Press, 1976.

FRANKS M. E.; MACPHERSON, G. R.; FIGG, W. D. Thalidomide. *Lancet*, 363: 1802-1811, 2004.

FÜRST, H. Biopopulismo e a apropriação política de narrativas científicas. In: CASTELO BRANCO, P. H. V. B.; GOUVÊA, C. B.; LAMENHA, B. (coord.). *Populismo, constitucionalismo populista, jurisdição populista e crise da democracia*. Belo Horizonte: Casa do Direito, 2020.

GALTON, F. Hereditary talent and character. *MacMillan's Magazine*, v. 12, p. 157-166, 1865. Disponível em: <https://galton.org/essays/1860-1869/galton-1865-hereditary-talent.pdf>.

GALTON, F. *Inquires into human faculty and it development*. Edição de 1907, reimpressão de 1911, p. 11. Apud PELÁEZ, R. A. *Herencia y eugenesia*. Madrid: Alianza, 1988.

GEORGE, A.; BENNETT, A. *Case studies and theory development in the social sciences*. Cambridge: MIT Press, 2005.

GUIMBAUD, L. *Un grand bourgeois au XXVIIIème siècle: Auget de Montyon*. Paris: Emile-Paul, 1909.

HARARI, Y. N. *Nexus*. São Paulo: Companhia das Letras, 2024.

- HOCHMANN, G. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec/ ANPOCS, 1998.
- HUBER, G. Desvio ideológico e proteção ética. In: MAYOR, F.; FORTI, A. *Ciência e poder*. Tradução: Roberto Leal Ferreira. Campinas: Papyrus, 1998.
- KELSEY F. O. Thalidomide update: regulatory aspects. *Teratology*, 38: 221–226, 1988.
- KLEIN, S. H. Migrações internacionais na história das Américas. In: FAUSTO, B. *Fazer a América: a imigração em massa para a América Latina*. São Paulo: Edusp, 2000.
- KURY, L. *O império dos miasmas: a Academia Imperial de Medicina (1830-1850)*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: UFF, 1990.
- LA BERGE, A. *Mission and method: the early nineteenth-century French public health movement*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- LEME, M. Urbanismo: a formação de um conhecimento e de uma atuação profissional. In: BRESCIANI, M. (org.). *Palavras da cidade*. Porto Alegre: EdUFRGS, 2001.
- LENZ, W. Thalidomide and congenital abnormalities. *Lancet*, 1: 45, 1962.
- LENZ, W. A short history of thalidomide embryopathy. *Teratology*, 38: 203–215, 1988.
- LOMBARDO, P. A. Medicine, Eugenics, and the Supreme Court: From Coercive Sterilization to Reproductive Freedom, 13 *J. Contemp. Health L. & Pol'y*, 1, 1997.
- LÖWY, I. *Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- MACNAMARA, N. C. *Asiatic cholera: history up to July 15, 1892. Causes and treatment*. Londres: McMillan, 1892.
- MANTOVANI, R. L. *Modernizando a ordem em nome da saúde: doenças, política e administração urbana em São Paulo, 1805-1840*. Tese. Doutorado em Sociologia. Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 24-32, 2015.
- MANTOVANI, R. O que foi a polícia médica? *História, Ciências, Saúde*, Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 409-427, abr./jun. 2018.
- MCBRIDE W. G. Thalidomide and congenital abnormalities. *Lancet*, 2: 1358, 1961.
- MUKHERJEE, S. *A canção da célula*. São Paulo: Companhia das Letras, 2023.
- PATTO, M. H. Estado, ciência e polícia na Primeira República: a desqualificação dos pobres. *Revista de Estudos Avançados*, São Paulo, v. 13, n. 35, p. 167-198 (p. 175), 1999.
- PESAVENTO, S. *Os pobres da cidade: vida e trabalho 1880-1920*. Porto Alegre: EdUFRGS, 1994.
- PICHOT, A. *La société pure: de Darwin à Hitler*. Paris: Flammarion, 2000.

PITT, D.; AUBIN, J.-M. Joseph Lister: Father of modern surgery. *Canadian Journal of Surgery*, v. 55, n. 5, p. e8-e9.

PORTER, D.; PORTER, R. The politics of prevention: anti-vaccinationism and public health in nineteenth-century England. *Med Hist*, vol. 32 (3), p. 231-252, jul. 1988.

RAJKUMAR S. V. Thalidomide: tragic past and promising future. *Mayo Clin Proc*, 79: 899-903, 2004.

REBELO, F.; MAIO, M. C.; HOCHMAN, G. O princípio do fim: o “torna-viagem”, a imigração e a saúde pública no Porto do Rio de Janeiro em tempos de cólera. *Estudos de História*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 47, p. 69-87, jan./jun. 2011.

RIBEIRO, M. A. A cidade de São Paulo e a saúde pública (1554-1954). In: PORTA, P. *História da cidade de São Paulo: a cidade no império – 1823-1889*. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

RÖHL, H. C. (ed.). Wissen – Zur kognitiven Dimension des Rechts (DV Beiheft 9), Berlin, 2010.

ROSEN, G. *A history of public health*. Londres: The John Hopkins University Press, 1993.

ROSEN, G. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

SALLEBY, C. W. *Parenthood and race culture*. Londres: Cassell and Company, 1909. Disponível em: <https://www.gutenberg.org/files/42913/42913-h/42913-h.htm>.

SANTOS, D. S. dos. O Cortiço: higienização de casas e formação de almas. *História e Perspectivas*, n. 34, p. 261-294 (264), jan./jun. 2006.

SCARPELLI, G. Nothing in nature that is not useful – The antivaccination crusade and the idea of harmonia naturae in Alfred Russel Wallace. *Nuncius*, vol. 7 (1), p. 109-130, 1992.

SCOTT, E. S. Sterilization of mentally retarded persons: reproductive rights and family privacy. *Duke Law Journal*, n. 806, p. 810-11, 1986.

SILVA, M. R. Concepção de saúde e doença nos debates parlamentares paulistas entre 1830 e 1900. In: MOTT, M. L.; SANGLARD, G. *História da saúde em São Paulo: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Barueri: Minha Editora, 2011.

SNOW, J. Dr. Snow's Report. In: *Cholera Inquiry Committee*. The Report on the Cholera Outbreak in the Parish of St. James, Westminster, During the Autumn of 1854. Londres: J. Churchill, p. 97-120, 1855.

SOARES, J. P. F. *Tratado de polícia médica, no qual se compreendem todas as matérias, que podem servir para organizar hum Regimento de policia de saúde, para o interior do Reino de Portugal*. Lisboa: Typografia da Academia Real das Sciencias, 1818.

STELMACH, Y. L. Ordem, higiene e progresso: as reformas urbanas na cidade do Rio de Janeiro através do romance *O Cortiço*, de Aluísio de Azevedo. *Contraponto*, v. 9, n. 2, p. 209-221 (216), jun./dez. 2020.

SWALES, J. D. The Leicester anti-vaccination movement. *Lancet*, v. 340, p. 1019-1021, 1992.

TULCHINSKY, T. John Snow, Cholera, The Broad Street Pump; Waterborne Diseases Then and Now. *Case Studies in Public Health*, p. 77-99, 2018.

UNDERWOOD, A. The history of cholera in Great Britain. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, v. 41, n. 3, p. 165-173.

VASCONCELOS, E. Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira. In: VASCONCELOS, E. (org.). *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001.

WARD, J. K.; PERETTI-WATEL, P.; VERGER, P. Vaccine criticism on the Internet: propositions for future research. *Hum Vaccin Immunother*, v. 12, p. 1924-1929, 2016.

WOLFE, R.; SHARP, L. Anti-vaccinationists past and present. *BMJ*, v. 325, p. 430-432, 2002.

ZEITOUN, J.-D. *História da saúde humana*. São Paulo: Contexto, 2022.

Submissão em: 13.11.2025

(Avaliador A) Avaliado em: 17.12.2025

(Avaliador B) Avaliado em: 28.11.2025

(Avaliador C) Avaliado em: 09.12.2025

Aceito em: 17.12.2025