

## PRESCRIÇÕES NEGATIVAS EM MANUAIS DE SAÚDE DO SÉCULO XIX E INÍCIO DO XX, NO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL: UM ESTUDO SOBRE UMA MUDANÇA LINGÜÍSTICA EM CURSO

Silvana Silva<sup>1</sup>

**RESUMO:** Sabemos o quanto o século XIX foi decisivo na construção do saber médico, não apenas pela culminância da construção de uma “ciência” em acordo com pressupostos biopolíticos (Foucault, 2004), mas também pela diversidade linguística encontrada nos textos médicos. Temos como objetivo compreender a presença de prescrições negativas em dizeres médicos contidos em Manuais de Saúde que circularam no Rio Grande do Sul, Brasil, do Século XIX. Tomamos com referencial teórico o processo linguístico da gramaticalização como fator de operacionalização da mudança linguística (Gonçalves, Lima-Hernandes, Casseb-Galvão, 2007; Oliveira, 2016). Coletamos prescrições negativas em seis (6) capítulos sobre aleitamento materno de Manuais de Saúde, encontrados em Arquivos do Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul, Brasil, a saber, Imbert (1853), Raspail (1860), Reys (1874), Schwabe (1905), Souza Soares (1908), e Silveira (1925) para observação do processo de gramaticalização das prescrições negativas. Os resultados indicam que, a partir do Manual de 1874, há um processo de desaparecimento das prescrições negativas concomitante a um incremento de formas afirmativas de dizer. Concluímos que há um processo de gramaticalização em curso, no entanto, é necessário ampliar o corpus de análise para ratificar esses resultados.

**Palavras-chave:** Textos médicos do século XIX. Prescrições negativas. Gramaticalização. Arquivos Públicos do RS, Brasil

### NEGATIVE PRESCRIPTIONS IN HEALTH MANUALS OF THE 19TH CENTURY, IN RIO GRANDE DO SUL, BRAZIL: A STUDY ON A LINGUISTIC CHANGE

**ABSTRACT:** We know how decisive the 19th century was in the construction of medical knowledge, not only because of the culmination of the construction of a “science” in accordance with biopolitical assumptions (Foucault, 2004), but also because of the linguistic diversity found in medical texts. We aim to understand the presence of negative prescriptions in medical sayings contained in Health Manuals that circulated in Rio Grande do Sul, Brazil, in the 19th century. We take as a theoretical framework the linguistic process of grammaticalization as a factor for operationalizing linguistic change (Meillet, 1912/2020; Gonçalves, Lima-Hernandes, Casseb-Galvão, 2007, Oliveira, 2016). We collected negative prescriptions in four (4) chapters on breastfeeding from Health Manuals, found in the Archives of the Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul, Brazil, namely, Imbert (1853), Raspail (1860), Reys (1874) and Souza Soares (1908) to observe the process of grammaticalization of negative prescriptions. The results indicate that, from the Manual (1874) onwards, there is a process of disappearance of negative prescriptions concomitant with an increase of affirmative ways of saying. We conclude that there is an ongoing grammaticalization process, however, it is necessary to expand the corpus of analysis to ratify these results.

---

<sup>1</sup> Doutora em Estudos da Linguagem (UFRGS), Professora Adjunta do Instituto de Letras da UFRGS, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4069-580X>, email [ssilvana2011@gmail.com](mailto:ssilvana2011@gmail.com)

**Keywords:** 19th Century medical texts. Negative prescriptions. Grammaticalization. Public Archives of RS, Brazil.

## Introdução

Sabemos o quanto o século XIX foi decisivo na construção do saber médico, não apenas pela culminância de um processo de construção de uma “ciência” baseada em pressupostos biopolíticos (Foucault, 2004) mas também pela diversidade linguística e ideológica encontrada nos textos médicos. Foucault, na aula final de *O Nascimento da Biopolítica*, formula, com precisão, o paradoxo das duas formas de governabilidade vigentes a partir do século XVI-XVII. Não se trata mais simplesmente de fazer valer o poder soberano, sua sabedoria, sua verdade; temos “o cálculo, o cálculo de forças, das relações, cálculo das riquezas, cálculos dos fatores de poder” (p. 422). Há uma constituição de uma racionalidade, que opera entre a racionalidade governamental e a racionalidade dos governados, entendidos não simplesmente como ‘sujeitos’ (súditos de um soberano) mas como *homo oeconomicus*, ‘sujeitos de direitos’. Conclui Foucault (2004, p. 423): “é essa racionalidade dos governados que deve servir de princípio de regulação para a racionalidade do governo. É isso, parece-me, que caracteriza a racionalidade liberal: como [fundar] o princípio de racionalização do governo, da arte de governar no comportamento racional dos governados”. O que, na língua, serviria como operador mais eficaz e aparentemente mais corriqueiro do cálculo do que a negação e suas inúmeras nuances de sentido?

Este trabalho tem como objetivo observar a operação da negação e suas diversas nuances de sentido (proibição, restrição, precaução, entre outras) no discurso médico do século XIX e de sua passagem ao século XX, em especial em sua referência ao tema do aleitamento materno. Para realizar esse objetivo, elegemos seis (6) Manuais de Saúde escritos entre meados do século XIX ao início do século XX, encontrados em Arquivos do Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul e no Acervo da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, a saber, Imbert (1853), Raspail (1860), Reys (1874), Schwabe (1905), Souza Soares (1908), da Silveira (1925). Nossa hipótese é a de que o controverso tema do aleitamento materno é propício para a observação de um processo de gramaticalização em curso das formas de prescrição de negação no discurso médico.

Na seção a seguir, apresentaremos os fundamentos da gramaticalização bem como critérios de gramaticalização para a análise do percurso histórico das prescrições negativas no discurso médico.

## 1. Gramaticalização: Princípios teóricos e analíticos

Gonçalves, Hernandez e Casseb-Galvão (2007) nos apresentam os fundamentos da gramaticalização, seu estatuto teórico na linha funcionalista da linguística bem como critérios de gramaticalização. Apresentando inicialmente três definições de gramaticalização, os autores optam pelas definições de Meillet e Kurilowicz, isto é, respectivamente, passagem do lexical ao gramatical e do menos gramatical ao mais gramatical. A seguir, os autores apresentam dois quadros, que reproduzimos abaixo, em que se percebem os estágios da mudança. A figura abaixo refere-se ao impacto da gramaticalização nos níveis linguísticos (fonologia, morfologia, sintaxe, semântica, pragmática).

Figura 1 – Processos de gramaticalização e níveis de análise linguística

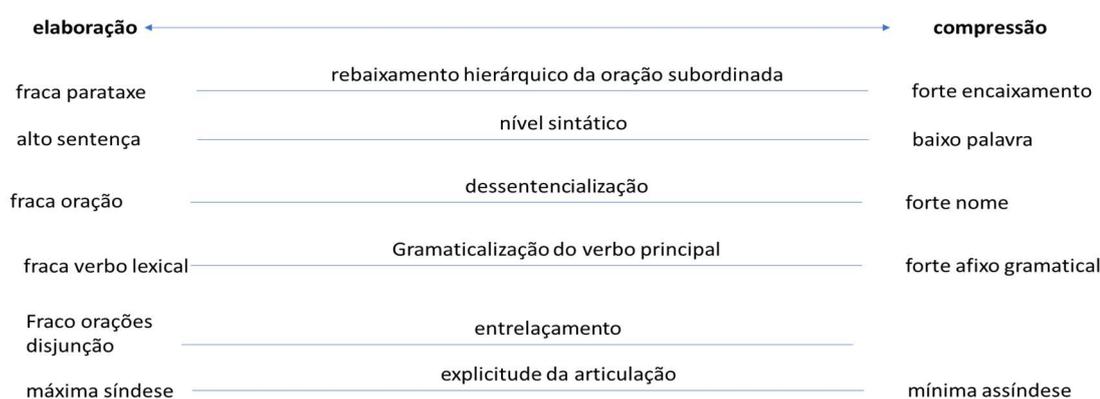
Nível	Mudança unidirecional	Processo
Fonologia	mais material fonológico > menos material fonológico	redução fonológica
Morfologia	lexical > gramatical > mais gramatical (forma livre > forma presa)	recategorização (morfologização)
Sintaxe	menor coesão > maior coesão	reanálise (alteração da fronteira de constituintes)
Semântica	concreto > abstrato	dessemantização processos metafóricos
Pragmática	estruturas pragmáticas > estruturas sintáticas	sintaticização

Fonte: Digitalizado de Gonçalves, Hernandez e Casseb-Galvão, p.37

No capítulo seguinte, intitulado *Crerios de gramaticalização*, Gonçalves, Hernandez e Casseb-Galvão (2007) apresentam diversos modelos teóricos. Nos ateremos ao modelo de Lehman (1988), pois ele se volta para a gramaticalização de oraões. O autor apresenta seis parâmetros, agrupados de três em três para observar os processos de articulação entre oraões que não podem ser descritos simplesmente a partir da dicotomia coordenação/subordinação.

Os aspectos elencados por Lehman são os seguintes: autonomia ou integração da oração subordinada; expansão ou redução da sentença subordinada ou da principal; isolamento ou articulação de orações (Gonçalves, Hernandez e Casseb-Galvão, 2007, p. 86). Os seis parâmetros para a formação de uma tipologia de frases complexas são os seguintes: “a) rebaixamento hierárquico da oração subordinada; b) nível sintático do constituinte ao qual a oração subordinada se vincula; c) dessentencialização da subordinada; d) gramaticalização do verbo principal; e) entrelaçamento das duas orações; f) explicitude da articulação.” (2007, p. 85). Estabelece ainda que cada um desses parâmetros é analisado a partir de um *continuum* que se estende entre dois extremos: um polo de máxima elaboração e outro de máxima compressão de informação lexical e gramatical.

Figura 2 – Gramaticalização em nível construcional



Fonte: digitalizado de Gonçalves, Hernandez e Casseb-Galvão, p.86

Por ora, o quadro explicativo exposto pelos autores se apresenta de forma bastante clara. Como procuraremos demonstrar na análise, nossa hipótese principal é a de que o gradual desaparecimento das prescrições negativas sobre aleitamento materno nos Manuais médicos do século XIX é acompanhado de um forte processo de gramaticalização de transformação da noção semântica ou dessemantização de ‘impedimento’, ‘tabu’, ‘proibição’ para a de ‘advertência’, ‘conselho’ ou ‘sugestão’. A esse processo semântico-discursivo, atrelam-se transformações importantes na construção frasal, tais como redução no uso de orações adverbiais e o incremento de orações adjetivas bem integradas à afirmação principal. Igualmente, como veremos, o aleitamento materno passa de ‘recomendado’ ou ‘sugerido’ para

o de ‘obrigatório’ e diria ‘compulsório’ ao longo da formação do discurso médico do século XIX para o século XX. Se a prescrição negativa desaparece – e sua correlata modalidade de mitigação enunciativa – é porque a prescrição afirmativa começa a se estabelecer e, conseqüentemente, uma modalização factiva e da ordem da obrigação se impõe.

Especificamente sobre a gramaticalização de construções ou construcional, trazemos uma referência para finalizar a discussão: Oliveira (2013). Segundo Oliveira (2013), a construção é um dos rumos mais promissores do estudo da gramaticalização, uma vez que tira o foco de construções lexicais isoladas e observa fatos linguísticos em seu funcionamento. Além disso, tal perspectiva faz um pareamento entre forma e função mais próximo que os primeiros trabalhos sobre gramaticalização, preservando assim princípios teóricos fundamentais da língua. A autora aponta que “A convencionalização passa por: a) aumento de esquematicidade e de associações paradigmáticas; b) incremento de produtividade e extensão para novos tipos (host-class); c) menor acessibilidade dos subcomponentes construcionais, em termos de sentido e de forma.” (Oliveira, 2013, apud Traugott, p. 155). Enfatiza ainda processos de *analogização* (mecanismo de mudança em que, a partir de um determinado padrão da língua, novos realinhamentos são feitos) e *reanálise* (novas interpretações ou associações contextuais sem ter base em um padrão prévio). Por fim, Oliveira (2013) traz o exemplo da análise de Oliveira e Cezario (2012) sobre a construção “daí vem”. As autoras constatarem, a partir de estudo de corpus, uma diminuição do uso dessa expressão como sequenciador temporal e um aumento do uso como operador argumentativo e articulador de contraexpectativa. Feita esse panorama e revisão teórica, é chegada a hora de nos voltarmos para a Metodologia de análise.

## 2. Metodologia

A metodologia do presente trabalho contará com as seguintes etapas:

1. Enumeração dos Manuais de Saúde encontrados nos Arquivos Públicos de Porto Alegre no período destacado (século XIX), especificamente no Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul e do Acervo da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre;
2. Descrição dos Manuais de Saúde em ordem cronológica;
3. Eleição de tema transversal aos Manuais;
4. Transcrição de trechos dos capítulos concernentes ao tema transversal escolhido;
5. Destaque das prescrições negativas;

6. Observação do ‘corte epistemológico’ entre o último Manual que contém prescrições negativas e o Manual que não contém prescrições negativas;
7. Elaboração de uma explicação sobre a mudança linguística com base em critérios da gramaticalização de construções.

Após realizar as etapas 1 a 3, elegemos o tema do aleitamento materno para a análise, por apresentar mudanças semânticas e gramaticais bem expressivas ao longo do final do século XIX e início do XX. Abaixo apresentamos um quadro com as informações sobre os textos dos quais extrairemos as construções a serem analisadas.

Quadro 1. Manuais de Saúde em análise

<b>Título da Obra/Ano</b>	<b>Título do Capítulo</b>	<b>Autoria/Local de Edição</b>
<i>Guia Médica Popular das Mães de Família ou a Infância</i> (1853)	Deverá a criança ser amamentada pela mãe, ou por huma ama de leite?	J.B.A. Imbert Eduardo & Henrique Laemmert (RJ)
<i>Manual de Saúde ou Medicina e Pharmacia Domesticas</i> (1860)	Aleitamento. Vid. Partos	P.V. Raspail Publicado em Lisboa
<i>Dicionario Medico ou Guia Pratica de Medicina Homeopatica de Cirurgia e Partos</i> (1874)	Preceitos que deve seguir a mulher durante o aleitamento	João Francisco dos Reys Eduardo & Henrique Laemmert (RJ)
<i>Tratado homeopathico doméstico para uso das familias</i> (1905)	Doença das mulheres	Willmar Schwabe Schrober & Cia. Porto Alegre
<i>O Novo Médico ou a Medicina Simplificada ao alcance de toda gente</i> (1908)	Amamentação das creanças	Visconde de Souza Soares Tipografia e esteriotipia da “Casa Souza Soares”, Pelotas, Rio Grande do Sul
<i>Guia Prático de Medicina Domestica</i> (1925)	Conselho às mães	Tavares da Silveira (org.) Santa Rita de Sapucahy, Sul de Minas

Fonte: elaborado pela autora.

Ao observar a construção gramatical dos títulos dos capítulos sobre o tema em análise, percebemos indícios de que haveria um processo de gramaticalização em curso: há passagem da noção de sugestão do médico sobre o aleitamento materno, marcada pela interrogação no

primeiro manual, para uma noção semântica modalizada e expressa de forma assertiva. Os dois manuais intermediários preservam a estrutura afirmativa pelo caráter verbal dos termos utilizados, respectivamente, aleitamento e preceitos que deve seguir a mulher para o aleitamento. No terceiro manual, fica evidente o caráter modal de obrigação do fato considerado; no último manual, o caráter modal é mitigado, passando a ter uma conotação optativa. Para trazer um corpo de evidências, é necessário adentrar no texto dos capítulos selecionados. As etapas metodológicas de 4 a 7 serão apresentadas na próxima seção.

### 3. Análise da gramaticalização da negação no discurso médico

Apresentamos a seguir, em ordem cronológica, um quadro com os textos que serão analisados. De cada capítulo sobre aleitamento listado, escolhemos o parágrafo em que consta a presença de formas de negação com mais clareza. Na coluna da esquerda, apresentamos o parágrafo em que se constata a presença de formas de negação. Na coluna da direita, apresentamos a extração da construção a ser analisada em seu processo de mudança linguística.

QUADRO 2 - Textos médicos e suas construções gramaticais

A negação nos Manuais de Saúde: texto	Construções gramaticais onde está a negação
<p>“Diremos, pois, o que pensamos, fora de todo o espírito de systema, e nos limitaremos rigorosamente a exprimir nossa opinião, que huma assás longa experiência neste clima nos força a adoptar, e que hoje faz parte de nossas convicções: isto he, que somos muito pouco partidários do amamentamento materno. Porem talvez nos perguntem, em que vos fundais para preferir a amamentação que entra nas leis da natureza a de huma ama mercenária? Nós responderemos: - quando a organização da mãe, sua idade, sua posição, seo modo de vida, oferecem todas as garantias desejáveis para que ella possa satisfazer de huma maneira conveniente às exigências da amamentação, nenhuma duvida há pra que ella deixe de se identificar com esse dever sagrado, aliás tão suave para o coração de huma mãe.” (1853, p. 48-9)</p>	<p>1-“somos muito pouco partidários do amamentamento materno”</p> <p>2-“quando a organização da mãe, sua idade, sua posição,seo modo de vida, oferecem todas as garantias desejáveis para que ella possa satisfazer de huma maneira conveniente às exigências da amamentação, <b>nenhuma duvida há pra que ella</b> deixe de se identificar com esse dever sagrado”</p>
<p>“A mulher não renuncia impunemente os seus deveres de nutriz; ella, renunciando, nem consultando os</p>	<p>1 – “A mulher <b>não renuncia</b> impunemente os seus deveres de</p>

<p>sentimentos naturaes do coração, nem os interesses da sua saúde. É ella mesma que é sempre a primeira punida do crime que commette contra o recém-nascido que ella abandona, para longe de suas vistas, a todos os azares de um aleitamento mercenario. Eu tenho visto muitas mulheres magras e fracas, tornarem-se fortes amamentando; e tendo visto muitas creanças excellentes, voltarem das amas com estigmas indeleveis de uma lactação infectada. Contudo, se o leite não apparece, ou se a necessidade obriga a mãe a separar-se de sua progenitura, fará ella bem em submetter-se ao regimen hygienico supramencionado, ajuntando-lhe algumas vezes, a tisana de gramma e borragem, outras a água de alcatrão; depois alguns clysteres com dois gumos de aloes, e duas cabeças de alho bravo.” (1860, p. 176-77)</p>	<p>nutriz; ella, renunciando, nem consultando os sentimentos naturaes do coração, nem os interesses da sua saúde”</p> <p>2- “Contudo, <b>se o leite não apparece</b>, ou se a necessidade obriga a mãe a separar-se de sua progenitura, fará ella bem em submetter-se ao regimen hygienico supramencionado”</p>
<p>“Suppondo que a mulher tem condições de aptidão para aleitar seu filho, há regras especiaes, das quaes ella não pode prescindir, para evitar embarços e desordens tanto em sua saúde como na do recém-nascido. (...) Passadas 3 a 8 horas, depois do parto, a mulher deve lavar com água morna os bicos dos peitos, para tirar algumas concreções de matéria sebácea que costuma amontoar-se no fundo dos sulcos onde se abrem os conductos lactíferos, e deitada de lado apresentar o seio ao recém-nascido. É indispensável da parte da mulher toda a cautela possível na ocasião de ministrar o seio ao recém-nascido, para evitar que seja por elle sufocado. A falta de atenção desta circunstância pode trazer como consequencia a asphyxia da criança.”” (1874, p. 501-502)</p>	<p>1- Suppondo que a mulher tem condições de aptidão para aleitar seu filho, <b>há regras especiaes, das quaes ella não pode prescindir</b>, para evitar embarços e desordens.</p>
<p>“A falta de leite nas mulheres que criam, exige uma alimentação fortificante, como leite, carnes, um pouco de vinho, etc. Algumas doses de <b>Pulsat.</b> favorecem o affluxo de leite aos peitos. O excesso de leite corrige-se evitando beber muito líquido e comendo cousas solidas.” (1905, p. 34)</p>	<p>1-A <b>falta</b> de leite nas mulheres que criam, <b>exige</b> uma alimentação fortificante.</p>
<p>“A criança recém-nascida sente logo necessidade de se nutrir e procura instinctivamente, para chupar, o bico do seio da mãe, que lh’o deverá entregar logo que tiver descançado do trabalho do parto. O leite, n’essa ocasião e nos primeiros dias, é pouco abundante e muito soroso o que favorece a expulsão do ferrado. Quando a mãe não pode amamentar o seu filho, é forçoso recorrer a uma mulher extranha (ama de leite). Esta deve ser nova</p>	<p>1- <b>Quando a mãe não pode amamentar o seu filho</b>, é forçoso recorrer a uma mulher extranha (ama de leite).</p> <p>2-Não deve ser desmammada rapidamente: convem dar,</p>

<p>e de bons costumes, ter boa saúde, sem inchação das glândulas do pescoço, nutrida, pelle lisa, bons dentes, gengivas e lábios são, peitos bem formados, genio ‘brando’ e limpa. O leite deve ser do mesmo tempo que a creança que se vae amamentar, sempre que isso seja possível. A criança deve ser amamentada até 15 mezes, ou mais tempo, se fôr fraca. Não deve ser desmammada rapidamente: convem dar, conjuntamente com o leite, outros alimentos (farinhas lacteas).” (1908, p. 57-8)</p>	<p>conjuntamente com o leite, outros alimentos (farinhas lacteas).</p>
<p>“Creança morre muito; e morre mais do nascimento até um anno. O que mata a maior parte das creanças em terna idade são: a diarrhéia, as gastro-enterites, e a athrepsia (falta de nutrição). A alimentação defeituosa é a principal causa das diarrhéas e gastro-enterites. As creanças amamentadas pela mãe, ou pela ama, são menos sujeitas a estas doenças – o unico <i>alimento</i> que convém á creança no seu <i>primeiro anno</i> é o leite de mulher. (...) O aleitamento artificial só será tolerado, quando não houver outro recurso, e consiste em dar à creança exclusivamente leite de vacca (ou de cabra), empregando-se em geral a mamadeira, isto é, um vidro bem lavado e um bico de borracha proprio. (1925, p. 172-73)</p>	<p>As creanças amamentadas pela mãe, ou pela ama, são <b>menos sujeitas</b> a estas doenças – o <b>unico alimento</b> que convém á creança no seu <i>primeiro anno</i> é o leite de mulher. (...)</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

De maneira preliminar, observamos que o primeiro Manual apresenta um tom fortemente moralista, uma vez que além de opinar contra o aleitamento materno, parece ‘condenar’ o comportamento da mulher que não amamenta. Há então uma dupla carga negativa: a impossibilidade da amamentação e a reprovação da conduta da mãe. Souza (2023, p. 112) assinala uma dupla característica do Manual de Imbert: a forte condenação ao aleitamento materno estaria condicionada ao interesse de comercializar o leite das escravas recém-paridas de sua fazenda; além disso, a autora entende que a atitude ‘ambígua’ de Imbert deve-se ao fato de o autor não ser ‘médico de diploma’ (Souza, p. 111), fato que também faz parte da biografia do autor do segundo Manual, Raspail. O segundo Manual apresenta igualmente uma postura fortemente moralista. Por sua vez, o terceiro, o quarto e o quinto manuais já trazem um tom mais ascético, isto é, voltado para o aleitamento materno em si e para o cuidado com a saúde do bebê, o que chamaríamos igualmente de enfoque ‘técnico’. Ávila (2003) nos lembra que o discurso médico no século XIX é atravessado por diversas ideologias (discurso estético, moralista, científico, higienista, jurista, entre outros). O sexto manual, o de 1925, não é

simplesmente técnico, mas apresenta uma nova força de dizer: o discurso da ‘evidência’, isto é, o discurso científico, o qual comparece já na primeira frase do excerto. Consideramos, assim, a partir da pesquisa de Ávila (2003) que há também uma espécie de ‘progressão’ dos discursos médicos para, sucessivamente, moralista, técnico e científico.

Abaixo, representamos uma análise mais detida do sentido da negação em suas estruturas linguísticas nos Manuais de saúde, seguindo, portanto, os princípios da gramaticalização construcional. No Manual de 1853, recortamos a frase “nenhuma dúvida há para que ella deixe de se identificar com esse dever sagrado”, em que a negação está na oração principal e sob forma de afirmação positiva. A negação está marcada no pronome (*nenhuma*) em conjugação com o léxico nominal (*dúvida*) e também no radical do verbo (*deixar*). No Manual de 1860, a negação está tanto na oração principal (*a mulher não renuncia*) quanto na oração subordinada sob forma de restrição ou contingência (*se o leite não aparece*). No Manual de 1874, a negação está na oração subordinada em função adjetival (*das quaes ella não pode prescindir*). Neste terceiro manual, constatamos, portanto, um indício de gramaticalização pelo deslocamento da negação de uma oração adverbial para uma oração substantiva adjetival. No Manual de 1905, não há uso de forma negativa e sim de forma positiva com ‘sentido’ negativo. Acreditamos que aqui há a marcação de um processo de reanálise com novas associações semânticas, o que segundo Oliveira (2013) é comum na gramaticalização de construções. No Manual de 1908, a negação está na oração subordinada adverbial com sentido de impossibilidade factual (quando a mãe não pode amamentar). No Manual de 1925, a negação se marca indiretamente por uma conjunção comparativa (*menos sujeitas a*) com sentido de probabilidade, a qual é recuperada por um adjetivo qualificador restritivo (*único alimento*) na frase seguinte. O sentido de factualidade se mantém nesse manual.

Conforme os princípios da gramaticalização, é de se esperar que a gramaticalização seja um processo lento em que algumas variações ou recuos são esperados. Mesmo assim, do ponto de vista semântico, observamos que há a passagem de um sentido de obrigação para um sentido de restrição, ou seja, a negação se torna inexoravelmente mais tênue e menos impositiva. No diagrama abaixo, optamos por não incluir o Manual de 1905 por não trazer forma aparentada à negação.

Diagrama 1 - Percurso semântico-histórico das prescrições negativas em Manuais de Saúde (1853-1925)



Fonte: elaborado pela autora

Quanto ao percurso gramatical propriamente dito, entendemos que, das fases descritas por Lehmann e reproduzidas em Gonçalves et. al. (2007), a negação no discurso médico está em franco processo de gramaticalização. De um discurso fortemente moralizante sobre as impossibilidades de a mãe amamentar e passar essa atividade a uma ama de leite, percebemos uma mudança em direção à sintatização da negação da amamentação. Há passagem do nível isolante ao nível analítico, e da dimensão do discurso para a dimensão, mais restrita, da sintaxe. Se a amamentação era apresentada como optativa no Primeiro Manual, nos três Manuais seguintes ela é vista como obrigatória ou recondicionada (reanalizada) a partir de prescrições médicas. Como nos ensina Oliveira (2013), percebemos a reanálise na mudança semântica causada por novas associações contextuais com o termo do ‘aleitamento materno’, quais sejam, ‘do dever materno’ para a ‘saúde do bebê’. A negação passa do primeiro Manual para os três seguintes da oração principal para a oração subordinada, evidenciando e confirmando seu status de ‘redução’ semântica, logo, de processo inicial de gramaticalização. A negação no discurso médico está bem longe do processo de morfologização, uma vez que, para que isso ocorresse, as prescrições negativas, as proibições, e outras nuances semânticas, deviam vir marcadas em forma de prefixos, por exemplo, ou mesmo palavras com radical semântico negativo (como *negar*, *anular*, etc.). Mesmo que no Manual de 1925 tenhamos a utilização de conjunções de comparação (menos sujeitas a...), ainda estamos observando formas sintáticas para expressar a negação.

### Considerações finais

O presente artigo elegeu uma categoria gramatical bastante específica para análise: a presença das prescrições negativas e da negação em geral nos Manuais médicos. As análises, realizadas sob o escopo da teoria da gramaticalização, nos revelaram um processo incipiente de mudança linguística, tendo em vista a sintatização em curso das formas da negação vinculadas às orações subordinadas e a modalidades epistêmicas aliada à sua dissociação paulatina de modalizações deônticas (processo de reanálise) ao longo de mais de 70 anos de observação empírica e teórica. No entanto, sabemos que as mudanças linguísticas têm um tempo de consolidação bastante extenso. Para isso, acreditamos ser necessário ampliar o escopo temporal considerado bem como incluir documentos de outros arquivos da cidade de Porto Alegre. Segundo Dusá (2023), é necessário diferenciar pesquisas com acervos e pesquisas em acervos: o segundo caso, derivado de recortes temáticos e linguísticos prévios, depende da disponibilidade do pesquisador de visitar diversos acervos que potencialmente contenham textos relevantes.

Outra observação importante diz respeito à escolha temática realizada, a do aleitamento materno. O discurso médico, como qualquer discurso, é atravessado pela dimensão da subjetividade e sensível a fatores históricos e contextuais. Dentre os diversos temas presentes nos Manuais, o tema do aleitamento se mostrou recorrente na maioria deles. Este fato nos chamou atenção já que todos os manuais do século XIX são escritos por homens. Pensamos que o tema escolhido, por ser eivado de atravessamentos ideológicos múltiplos, por incidir diretamente sobre o corpo da mulher, permitiria uma análise dos processos de gramaticalização e de ressemantização mais rica, o que de fato se confirmou. Essa variação, assim, nos impulsionará à análise de mais manuais que versem sobre o tema do aleitamento materno (ou, ao menos, sobre os temas da saúde da mãe).

### Referências Bibliográficas

ANDRADE, M.L.; GOMES, V.S. Tradições discursivas: reflexões conceituais. IN: ANDRADE, M.L; GOMES, V.S. *Tradições discursivas do português brasileiro: constituição e mudança dos gêneros discursivos*. São Paulo: Contexto, 2018. p. 23-43.

AVILA, V. F. Saberes históricos e práticas cotidianas sobre o saneamento: desdobramentos na Porto Alegre do século XIX (1850-1890). Porto Alegre, 2010: Dissertação (Mestrado em História). PUCRS, 201 fls.

BENVENISTE, E. Problemas de Linguística Geral I. Campinas, SP: Pontes, 1989.

\_\_\_\_. Problemas de Linguística Geral II. Campinas, SP: Pontes, 1990.

DUSÁ, A. Possibilidades de pesquisa em manuscritos do Brasil Colonial e Imperial. *Aula Aberta*. Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). 11 de abril de 2023.

FOUCAULT, M. Aula de 4 de abril de 1979. In: \_\_\_\_\_. Nascimento da biopolítica. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008. p. 397-431.

GONÇALVES, S.C.L.; LIMA-HERNANDES, M.C.; CASSEB-GALVÃO, V.C.; CARVALHO, C.S. Tratado geral sobre a gramaticalização. In: \_\_\_\_\_. GONÇALVES, S.C.L.; LIMA-HERNANDES, M.C. (organização). *Introdução à gramaticalização*. São Paulo: Parábola, 2007. p. 15-66.

GONÇALVES, S.C.L.; CARVALHO, C.S. Critérios de gramaticalização. In: \_\_\_\_\_. GONÇALVES, S.C.L.; LIMA-HERNANDES, M.C. (organização). *Introdução à gramaticalização*. São Paulo: Parábola, 2007. p. 67-90.

KABATEK, J. Sobre a historicidade de textos. *Linha D'água*, 17, São Paulo, Universidade de São Paulo/APLL. p. 160-67, 2004.

OLIVEIRA, M.R. Gramaticalização de construções como tendência atual dos estudos funcionalistas. *Estudos Linguísticos*. São Paulo, 2016, vol. 42, n.1, p. 148-162. Disponível em: <https://revistadogel.emnuvens.com.br/estudos-linguisticos/article/view/1093>. Acesso em: 09 jul. 2023.

POMBO, D. O livro d'ouro do Povo – O sistema médico de Raspail em Portugal no século XIX. RECIIS – R. *Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v5, n.4, p. 32-44, Dez., 2011.

SOUZA, C. R. S. R. Amamentação materna e discurso médico no Século XIX. IN: GARCIA, A. K. et. al. *História das práticas da Saúde e das doenças: artes de curar e assistência à saúde*. Cachoeirinha: Fi, 2023, p. 124-143.

Recebido em: 05/10/2023.

Aceito em: 25/12/2023.