



ARTES DE CURAR

Doenças em Perspectiva

SEBASTIÃO PIMENTEL FRANCO
SIMONE SANTOS DE A. SILVA
ANDRÉ LUIS LIMA NOGUEIRA
(ORG.)

EDITORA MILFONTES

ARTES DE CURAR



Copyright © 2019, Sebastião Pimentel Franco, Simone Santo A. Silva & André Luis

Lima Nogueira.

Copyright © 2019, Editora Milfontes.

Av. Adalberto Simão Nader, 1065/ 302, República, Vitória, ES, 29.070-053.

Compra direta e fale conosco: <https://editoramilfontes.com.br>

Distribuição nacional em: www.amazon.com.br

editor@editoramilfontes.com.br

Brasil

Editor Chefe

Bruno César Nascimento

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alexandre de Sá Avelar (UFU)
- Prof. Dr. Arnaldo Pinto Júnior (UNICAMP)
- Prof. Dr. Arthur Lima de Ávila (UFRGS)
- Prof. Dr. Cristiano P. Alencar Arrais (UFG)
- Prof. Dr. Diogo da Silva Roiz (UEMS)
- Prof. Dr. Eurico José Gomes Dias (Universidade do Porto)
- Prof. Dr. Hans Ulrich Gumbrecht (Stanford University)
- Prof^ª. Dr^a. Helena Miranda Mollo (UFOP)
- Prof. Dr. Josemar Machado de Oliveira (UFES)
- Prof. Dr. Júlio Bentivoglio (UFES)
- Prof. Dr. Jurandir Malerba (UFRGS)
- Prof^ª. Dr^a. Karina Anhezini (UNESP - Franca)
- Prof^ª. Dr^a. Maria Beatriz Nader (UFES)
- Prof. Dr. Marcelo de Mello Rangel (UFOP)
- Prof^ª. Dr^a. Rebeca Gontijo (UFRRJ)
- Prof. Dr. Ricardo Marques de Mello (UNESPAR)
- Prof. Dr. Thiago Lima Nicodemo (UERJ)
- Prof. Dr. Valdei Lopes de Araújo (UFOP)
- Prof^ª. Dr^a Verónica Tozzi (Univerdidad de Buenos Aires)

SEBASTIÃO PIMENTEL FRANCO
SIMONE SANTOS DE A. SILVA
ANDRÉ LUÍS LIMA NOGUEIRA
(Organizadores)

ARTES DE CURAR

Doenças em perspectivas



EDITORA MILFONTES

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta obra poderá ser reproduzida ou transmitida por qualquer forma e/ou quaisquer meios (eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia e gravação digital) sem a permissão prévia da editora.

Revisão

De responsabilidade exclusiva dos organizadores

Capa

Imagem da capa:

Autor: *não citado, logo, tenho declarado que não existe intenção de violação de propriedade intelectual*

Bruno César Nascimento - *Aspectos*

Projeto Gráfico e Editoração

Lucas Bispo Fiorezi

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C975 Artes de curar: doenças em perspectiva/ Sebastião Pimentel Franco, Simone Santos de A. Silva, André Luis Lima Nogueira (organizadores).

Vitória: Editora Milfontes, 2019.

401 p. : 20 cm

Inclui Bibliografia.

ISBN: 978-85-94353-71-9

1. Doenças 2. História 3. Saúde I. Franco, Sebastião Pimentel II. Silva, Simone Santos de A. III. Nogueira, André Luis Lima IV. Título

CDD 616.00981

SUMÁRIO

Apresentação	7
Os estudos sobre a história da saúde e das doenças no Brasil e no Espírito Santo: um breve “estado da arte”	21
<i>Sebastião Pimentel Franco, Simone Santos de A. Silva & André Luís Lima Nogueira</i>	
Que se faça segundo arte e estilo: livros médicos, autores e receituários nas práticas curativas em mariana colonial	43
<i>Lucas Samuel Quadros</i>	
Plantas, experimentos e superfluidades: pesquisas em botânica e farmacopeia em Vila Rica (1780-1810).....	69
<i>Márcio Mota Pereira</i>	
Os amigos e a ausência da morte no terreno da saudade	87
<i>Jória Motta Scolforo</i>	
Vida e morte: uma análise dos registros de óbito de escravos de Itapemirim-ES (1860-1870)	111
<i>Laryssa da Silva Machado & Lucas da Silva Machado</i>	
Conflitos paralelos: reflexões sobre notícias da Guerra do Paraguai em jornais médicos brasileiros da segunda metade do século XIX.....	139
<i>Vanessa de Jesus Queiroz</i>	
Cólera na América Latina: ficção e realidade de uma epidemia nos fins do século XIX	165
<i>José Antônio Dias da Silva & Rayane Saraiva da Cruz</i>	
Assistência maternoinfantil durante as primeiras décadas do século xx: do debate internacional à criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará	185
<i>Georgina Da Silva Gadelha</i>	

O flagelo da gripe espanhola: de negação à convicção de sua presença letal no espírito santo (1918-1919)	203
<i>Maria Cristina Alochio de Paiva</i>	
O impaludismo no caminho da Estrada de Ferro Vitória a Minas (1920-1942).....	223
<i>Luiza Maria de Castro Augusto Alvarenga</i>	
Centros de saúde em Salvador	235
<i>Ricardo dos Santos Batista</i>	
Freiras enfermeiras e sua atuação na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim (1929-1950)	253
<i>Luciene Carla Corrêa Francelino</i>	
O Santo do Poço Rico: práticas alternativas de cura e religiosidade popular nos primeiros decênios do século XX.	271
<i>Marcos Estevam Vasconcelos Silva</i>	
Alegorias e incertezas na compreensão da lepra: uma percepção sobre a doença no final do século XIX e início do XX	299
<i>Tânia Maria de Araujo</i>	
A representação do corpo tísico na música de Noel Rosa	323
<i>Eduardo Emilio Maurell Müller Neto</i>	
Hospital Colônia de Marituba/PA (1940-1970): entre memórias e experiências educativas	347
<i>Moises Levy Pinto Cristo &</i>	
<i>Maria do Perpétuo Socorro G. de S. A. de França</i>	
História da Aids na Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA) - anos 1990	369
<i>Eliza da Silva Vianna</i>	
A influência da experiência da AIDS no movimento homossexual do Rio de Janeiro na década de 1990	385
<i>Ana Cláudia Teixeira de Lima</i>	
Os Autores	403

APRESENTAÇÃO

As últimas décadas têm sido marcadas em nosso país por um alargamento significativo da produção em torno da história das doenças e das práticas de curar. Dentre as características presentes nesses estudos, podemos ressaltar a intercessão e diálogo entre diferentes especialidades científicas, destacadamente as aproximações, sempre férteis, entre a história e a antropologia, a medicina, a linguística e a teoria literária; a multiplicidade de opções teórico-metodológicas adotadas – que transitam, mais comumente, entre a história social, a (nova) história política, a história cultural e a história das ciências – e de fontes utilizadas, a exemplo dos “textos médicos” de diferentes naturezas, inventários e testamentos, denúncias e perseguições à praticantes de medicina ilegal e “feiticeiros” engendradas por tribunais do Estado e da Igreja, cartas, poemas e desenhos produzidos por aqueles que viveram o enquadramento e a experiência da “loucura”.

Aliás, parte desse alargamento de fontes e olhares nos tem permitido, cada vez mais, captar as percepções em torno das doenças e das possibilidades de curas de certos estratos sociais antes desconsiderados em narrativas da história da medicina (em âmbito geral, apenas de uma medicina douta) marcadas por abordagens triunfalistas e percepções “presentistas” (EDLER, 1998; TEIXEIRA [et. al.], 2018, p. 9-26). Cada vez mais sabemos dos achaques e de suas explicações e terapêuticas engendradas por escravos, libertos e demais elementos oriundos das camadas subalternas, num tipo de olhar que Roy Porter (1985), tão bem nomeou “visão dos pacientes/sofredores”.

Outro aspecto que merece menção é o alargamento dos temas de investigação: representações e caracterizações de doenças; passagem sempre temida de epidemias; as receitas médicas produzidas no contexto colonial; as diferentes medicinas que coexistiam e, não raro, se confrontavam em diferentes arenas e que continuaram a se digladiarem na passagem do século XIX para os

subsequentes; institucionalização da medicina doutra; práticas de curar e doenças dos cativos; a afirmação e (quase) onipresença do paradigma microbiano a partir de fins do século XIX e começo do século XX, entre outros assuntos. Não sendo aqui, definitivamente, o lugar para arriscarmos uma revisão dessa extensa bibliografia.¹

Nesse percurso, os Colóquios de História das Doenças (em sua VI edição), decerto, têm contribuído de modo bastante fértil para o encontro, o debate e a troca de ideias e produção científica dos diferentes pesquisadores – nacionais e internacionais – que se enveredam pela temática das experiências do adoecimento e suas práticas de curar. Assim, é possível acompanhar em suas edições a presença de diferentes gerações de pesquisadores, de indivíduos já bastante reconhecidos e experientes nessa seara a jovens doutores e pós-doutores, a nos dar mostras do visó e da renovação desses estudos. Além disso, tais encontros têm proporcionado estímulos ao desenvolvimento de trabalhos de mestrado e doutorado recebidos, nos últimos anos, pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGHIS/UFES).

Aliás, este livro que agora apresentamos é uma das provas materiais dessa realidade: trás em suas páginas um conjunto de pesquisas apresentadas nas “Comunicações Coordenadas” do VI Colóquio, realizado entre os dias 26, 27 e 28 de Setembro de 2018. Fruto, grande parte deles, das reflexões preliminares e pesquisas em andamento (ou recém-concluídas) nos programas de pós-graduação de diferentes universidades Brasil afora. Uma vez mais, é possível ter em mente a riqueza e polivalência das temáticas, das diferentes temporalidades abarcadas, dos agentes sociais envolvidos e das interpretações históricas, ainda que possamos pensar em certa ênfase encontrada nesses trabalhos relacionada ao Brasil dos séculos XVIII e, sobretudo, do XIX e XX.

¹ Para um apanhado mais geral dessas tendências e texto concernentes à história das doenças e das práticas de curar no oitocentos, conferir Acosta (ACOSTA, 2005), além dos textos – muitos se propondo a um “estado da arte” publicados na coletânea organizada por Teixeira e Pimenta (TEIXEIRA; PIMENTA, 2018).

No primeiro capítulo do livro, Os estudos sobre a história da saúde e das doenças no Brasil e no Espírito Santo: um breve “estado da arte”, aliás, o único que tem a natureza de um balanço bibliográfico, os organizadores expõem, ainda que de modo sucinto, de que maneiras as dimensões do adoecimento, dos corpos doentes e de suas formas de cura e intervenção passaram a habitar a preocupação de historiadores e demais cientistas sociais no Brasil e no mundo, destacando-se conforme já lembrado acima, um significativo alargamento de temas, fontes e interpretações. Entretanto, o foco principal do capítulo versa sobre uma abordagem mais específica da história das doenças e das artes de curar no Espírito Santo, destacando as primeiras (e novas) iniciativas de pesquisa, bem como, uma dinamização dos trabalhos motivados, sem dúvidas, pela realização dos *Colóquios de História das Doenças*, que agremiaram mestrandos e doutorandos do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo para o desenvolvimento de pesquisas nessa seara.

A América portuguesa é estudada em dois capítulos dessa obra. Em “*Que se faça segundo arte e estilo: livros médicos, autores e receituários nas práticas curativas em Mariana colonial*”, Lucas Samuel Quadros, analisa o universo das curas praticadas na região de Mariana, sede do bispado das Minas Gerais do “século do ouro” e suas cercanias. O autor nos mostra, com base em ações cíveis de cobrança, as relações travadas entre curadores como boticários e cirurgiões e aqueles a quem procuravam remediar. Interessa a Quadros interpretar as receitas encontradas nessas fontes, com o objetivo de perceber quais fármacos e suas diferentes formas de composição eram administrados, bem como o cotejo dessas receitas com os “textos médicos”, a exemplo das farmacopeias, à disposição desses agentes de cura nas Minas Gerais. Com essa análise o autor corrobora a importância de obras – mesmo quando não citadas diretamente – como a do dr. Curvo Semedo, a *Farmacopeia Tubalense...*, de Manoel Rodrigues Coelho, dentre outras. Ainda para a capitania das Minas Gerais, Márcio Mota Pereira, em “*Plantas, experimentos e superfluidades: pesquisas em*

botânica e farmacopeia em Vila Rica” (1780-1810) trata de uma das múltiplas facetas da ilustração luso-brasileira, tendo como objeto de análise o Horto Botânico de Ouro Preto e os estudos e experiências protagonizadas pelo célebre clérigo e homem de ciências Joaquim Veloso de Miranda. Uma das contribuições mais instigantes do texto de Pereira é sua discussão em torno das experiências do clérigo, em colaboração com o cirurgião Antônio José Vieira de Carvalho, utilizando plantas cultivadas no Horto e nativas das Gerais para a produção de um bálsamo considerado eficaz no tratamento contra a morfeia (lepra).

O século XIX, momento da independência do Brasil e da multifacetada construção do único estado-nação monárquico nas Américas, também é lembrado como o momento da institucionalização da medicina douda, por meio das “escolas” de cirurgia, que posteriormente se transformariam nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia e da presença das temidas epidemias, a exemplo da febre amarela, varíola e do cólera. Tais experiências, como mencionado acima, têm sido objeto de estudos com diferentes enfoques e possibilidades interpretativas. Neste livro, o fértil oitocentos brasileiro, em seus enlances com a saúde e a doença, marca presença em quatro capítulos.

Em “Conflitos Paralelos: Reflexões sobre notícias da Guerra do Paraguai em jornais médicos brasileiros da segunda metade do século XIX”, Vanessa de Jesus Queiroz, focaliza outras batalhas e outros fronts. Neste caso, como as notícias do conflito apareciam nos periódicos médicos especializados, configurando-se como uma das formas com que os saberes médicos oficiais e seus representantes buscavam dialogar com a sociedade imperial e difundir – nem sempre por caminhos fáceis e isentos de debates – suas verdades e práticas de intervenção. Para tanto, Queiroz analisa as páginas de “Os Annaes Brasilienses de Medicina e da Gazeta Medica da Bahia”, e se insere nas reflexões historiográficas em torno da ideia de “imprensa médica”, percebendo como a Guerra do Paraguai, para além de sua importância política e de afirmação da hegemonia do Brasil no Cone Sul, era abordada pelos médicos como um episódio

proficuo para ventilar suas verdades e olhares de modo “proposital e seletivo”, para nos valermos das palavras da autora.

Uma das temáticas mais candentes nos últimos anos para nossas reflexões acerca das doenças e das práticas de curar no oitocentos tem sido o tipo de tratamento e experiências de adoecimento da população cativa no Império. Aqui, o texto de Larissa da Silva Machado aborda essa temática. Em *Vida e Morte: Uma Análise dos Registros de Óbito de Escravos de Itapemirim-ES (1860-1870)*, a autora analisa as vagas epidêmicas de varíola, cólera e febre amarela de que foram alvo a província do Espírito Santo na segunda metade do século XIX, voltando seu olhar para a região de Itapemirim, ao sul da Província, ou seja, mais perto da Corte e vista como a porta de entrada desses males. Desse modo, Machado, com base principalmente nos registros de óbitos de cativos, percebe como a população escrava fora impactada por essas doenças que dramaticamente se manifestavam como epidemias, aliás, verdadeiras “pestes”, a modificar a realidade local e causar temor extra aqueles que estavam a perder suas valiosas “peças”.

A literatura ficcional também tem se aproximado dos interesses e análises dos historiadores e demais cientistas sociais quando o assunto são as doenças e suas vivências. Aqui, a fundamental escrita de Gabriel Garcia Marquez, destacadamente seu realismo fantástico em “O amor nos tempos do cólera”, é objeto do capítulo escrito a quatro mãos por José Antônio Dias e Rayane Saraiva da Cruz. Tais análises giram em torno da percepção das maneiras com que o escritor colombiano faz dialogar os terríveis sintomas da temida e letal epidemia, com seus “vômitos verdes” e diarréias, e os “sintomas” do acachapante amor sentido pelo personagem Florentino Ariza por Firmina Daza. Além disso, de acordo com os autores, a despeito de seu caráter ficcional, Marquez acabar tecendo um verossímil relato histórico acerca da passagem da epidemia e de seus efeitos em áreas da América Latina.

No correr do século XX “velhas” e “novas” doenças e suas formas de percepção (há quem prefira representação) e respostas terapêuticas continuaram a desafiar a existência humana. Da

mesma maneira que a despeito da medicina doua se fortalecer e afirmar seus discursos e práticas em diferentes espaços e esferas das políticas públicas de saúde, continuavam presentes curandeiros, raizeiros e demais terapeutas que, sem serem médicos formados nas universidades, em alguns casos agremiavam a busca e a confiança de centenas de doentes.

No rol das “velhas” doenças, a tuberculose continuava, especialmente nas primeiras décadas do século XX, amedrontando, matando e alimentando imagens e imaginários. Nesse contexto, o capítulo produzido por Eduardo Emilio Maurell Müller Neto, nos mostra a presença recorrente da “tísica” nas cartas e letras das músicas do famoso sambista carioca Noel Rosa. Assim, a doença aparecia de forma bastante recorrente no olhar lançado sobre seu corpo, realidade que igualmente alimentava a produção de outros autores – doentes e sadios –, sublinhando, sobremaneira, o definhamento físico que o achaque causava.

A primeira metade do século XX, na esteira dos impactos processados pelo regime republicano e sua preocupação com a “ordem e progresso”; pelas teorias e práticas eugenistas e pelo discurso sanitarista, há uma crescente preocupação com a saúde das mães e de suas proles. Aliás, desenvolveu-se, inclusive, uma modalidade de “higienismo infantil” que intervinha, especialmente nos grupos populares, no sentido de promover ações sobre a família, a ensinar noções básicas de saúde (físicas e morais) e valorizar medidas de medicina preventiva, com o principal intuito de diminuir a mortalidade infantil, vista como um dos grandes signos de atraso. No capítulo intitulado “Assistência materno infantil durante as primeiras décadas do século xx: do debate internacional à criação do instituto de proteção e assistência à infância do Ceará”, Georgina da Silva Gadelha nos mostra um interessante estudo de caso, aliás, em um estado em que a mortalidade infantil era alta, com base nas ações do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará (criado em 1913) e espelhado no Instituto do Rio de Janeiro, criado pelo médico higienista Arthur Moncrovo Filho, no ano de 1899. A autora aponta como um dos grandes alvos do discurso higienista no Ceará

seria a culpabilidade das mães por, supostamente, negligenciarem o aleitamento materno, o que acarretaria, na visão dos médicos, crianças de saúde frágeis e muitas mortes.

Do Ceará rumamos para o Pará das décadas de 1940 a 1970, embarcando no texto de Moises Levy Pinto Cristo Maria do Perpétuo Socorro G. de S. A. de França. Os autores, no capítulo Hospital Colônia de Marituba/PA (1940-1970): Entre Memórias e Experiências Educativas, nos fornecem mais um episódio da história já bem visitada (mas que guarda interessantes dados específicos) das experiências de isolamento compulsório dos leprosos – como eram conhecidos – Brasil afora. Assim, o leprosário paraense é analisado com base nas memórias e experiências de seus ex-internos, enfatizando as “angústias e superações” desses indivíduos, bem como a percepção do hospital também como um espaço de ações e experiências educativas, concebidas pelos autores como “capacidade de formação e transformação do sujeito”. Para os autores, tais experiências educativas se davam em vários níveis, espaços e práticas, a exemplo da organização dos horários, das oficinas que ministravam cursos de marcenaria, enfermagem, crochê, na escola, das múltiplas possibilidades de sociabilidade, que acabariam tecendo novas experiências, recriações de si e, mesmo, práticas de resistência desses ex-internos em suas vivências marcadas pelo isolamento compulsório e por uma doença de tantos estigmas sociais.

Na década de 1930, numa Juiz de Fora que se afirmava como uma área de presente industrialização, urbanização e formação de “bairros operários”, os jornais da época narravam um intenso ir e vir de um sem número de homens, mulheres e crianças, atrás das curas e orações de um negro, pobre e analfabeto chamado Francisco Marcio de Paula, mais conhecido como o “santo do Poço Rico”. Assim nos conta Marcos Estevam Vasconcelos Silva, que se valendo da metodologia da micro-história e de uma documentação ampla, como um inquérito policial e as notícias do jornal local, analisa o caso do menino “santo”, discutindo as diferentes percepções em torno do adoecimento e das possibilidades de cura nos primeiros decênios do século XX mineiro, com forte presença dos costumes e

das religiosidades populares – como nos lembra o autor – além dos ataques e condenações daqueles que viam nesse tipo de iniciativa a marca do fanatismo e dos hábitos avessos à “civilização” e aos ditames da medicina oficial.

Saindo de Minas Gerais das primeiras décadas do século XX para a Bahia, Ricardo dos Santos Batista, trata da implantação dos Centros de Saúde em Salvador sob o forte impacto e as normas da Fundação Rockefeller no Brasil. No texto, Centros de saúde em Salvador, tomamos conhecimento que a exemplo do que ocorrera em outros estados como São Paulo e do Rio Grande do Sul, no caso da Bahia também um ex-bolsista da Fundação, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto, teria incorporado o discurso e as práticas sanitaria advogadas pela organização filantrópica nova-iorquina, em iniciativas como a aprovação de códigos sanitários e de delegacias de saúde, no seu intento de erradicar doenças em diferentes partes do mundo, destacando-se suas ações contra a malária, a febre amarela e a ancilostomíase. Outro aspecto interessante do texto de Batista é a menção às tensões ocorridas entre os médicos ligados à Rockefeller e outros grupos médicos baianos, dando mostras da importância dos estudos de caso para uma percepção mais ampla das respostas processadas em diversos lugares – envolvendo diversos atores sociais – em torno de temas que seriam aparentemente “consensuais”, a exemplo da importância da erradicação de certas doenças, o discurso sanitaria e a crença, bastante propagada pela Fundação, na relação direta entre doenças e proliferação da pobreza.

No que versa sobre as “novas” doenças do século XX, decerto, nenhuma delas parece, talvez, tenha se mostrado mais estigmatizante e temida como a AIDS. Aliás, como nos lembra C. Rosenberg (ROSENBERG, 1992), em um de seus estudos históricos pioneiros, a “síndrome” praticamente surge com ares de epidemia, a corroborar antigos preconceitos e julgamentos morais do Ocidente. No rastro desses olhares dois estudos compõem esta obra. Em “História da Aids na Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA) - anos 1990”, Eliza da Silva Vianna analisa o diálogo

da instituição com órgãos internacionais de saúde, a exemplo da International Council of AIDS Service Organizations (ICASO) e a Latin America and Caribbean Colectivo Sol (LACCASO), além da inserção de outros grupos associados à sociedade civil organizada, a exemplo das ONGs, que igualmente possuíam/possuem importante papel na produção, organização e difusão de saberes e ações para a prevenção e o enfrentamento da doença. Como argumenta a autora, “na prática, além das campanhas de prevenção e da constante cobrança de respostas públicas – atividades estas que eram compartilhadas com outras organizações não-governamentais de combate à Aids –, a ABIA caracterizou-se por sua ativa inserção em uma intensa rede de circulação de saberes sobre HIV, Aids e movimento LGBT no Brasil e no mundo”. Outro interessante vetor de análise desenvolvido por Vianna é a percepção de como diferentes atores sociais, como médicos, grupos ligados à indústria farmacêutica, representantes dos poderes públicos e, sobretudo, os próprios portadores do HIV estabeleciam diálogos e embates em torno da produção de saberes e ações em torno das experiências do viver com o vírus da AIDS.

O outro capítulo que trata da temática foi escrito por Ana Cláudia Teixeira de Lima, que possui como objeto de estudo as experiências e intervenções do movimento homossexual do Rio de Janeiro nos anos de 1990 e as vivências com/do HIV. Assim, a autora sublinha, de acordo com os olhares de Green (GREEN, 2014) que por conta das especificidades do contexto brasileiro, em especial, em decorrência do peso repressor de uma ditadura civil-militar, diferentemente do que aconteceu em outros países, a despeito de desde os anos de 1960 haver a construção de uma “solidariedade gay” em cidades como o Rio de Janeiro e São Paulo, o fortalecimento e institucionalização do movimento se deu no Brasil, coincidentemente, com a abertura e com base em uma agenda de combate à AIDS. Neste panorama, conforme argumenta ao longo de seu texto, na América Latina a atuação política dos grupos de militância homossexual ao fazer frente às doenças acabaria contribuindo para a forja da identidade dessas pessoas enquanto

homossexuais e suas relações de pertencimento e solidariedade com o grupo.

Enfim, gostaríamos, com grande contentamento, de ressaltar que parte dos capítulos que compõem essa publicação foi produzida por alunas do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGHIS/UFES), realidade que acusa que os Colóquios de História das Doenças vêm cumprindo seu papel como fórum de debates e catalisador dos interesses na produção de novas pesquisas e na renovação desse campo de estudo tão fascinante como relativamente novo no Brasil. Aliás, parte dessas temáticas e abordagens, tratando-se do Espírito Santo, apresentam instigantes níveis de originalidade e ineditismo.

Assim, doutoranda Jória Motta Scolforo, no capítulo Escrita e representação da morte nos periódicos capixabas do século XIX (1849-1879), trata das maneiras com que os três principais veículos da província do Espírito Santo na segunda metade do século XIX tratavam da morte. Os jornais em diferentes textos – como em seus obituários, notícias, poemas – abordavam a temática, deixando aos seus leitores (atuais e de outrora) suas impressões acerca da inserção dos diferentes atores sociais do cenário capixaba, do envolvimento dessas coletividades nas solenidades fúnebres, das mudanças dos ritos de enterramento nos graves momentos de epidemias e dos debates e discussões acaloradas em torno do processo de laicização dos enterramentos que ficariam, igualmente, cada vez mais recorrentes na imprensa de fins do oitocentos. Partindo da instigante pergunta de Le Goff (LE GOFF, 1999) em seu O Nascimento do Purgatório, “por que não deixar os mortos vaguear ou dormir?”, a autora, de modo bastante interessante, passeia pelas várias maneiras de sentir a morte (e, principalmente, eternizar – certos – mortos) na Província.

Às discussões já conhecidas em torno do isolamento compulsório e das vivências que deixaram marcas (reais e metafóricas) nos corpos acometidos pela lepra são somadas a realidade do leprosário capixaba de Itanhenga, que entrara em funcionamento a partir de 1937, com capacidade para 380 pessoas, a partir da leitura do capítulo Alegorias e incertezas na compreensão

da lepra de Tânia Maria de Araújo. A doutoranda mergulha nesse universo, valendo-se de fontes tão diversas como jornais, leis e textos médicos que narravam os sinais/sintomas das doenças e mapeavam sua incidência no Brasil. Com isso, passa a perceber como tais percepções e alegorias (para usarmos seus termos) atingiam a sociedade capixaba das primeiras décadas do século XX, realidade que fez parte dos interesses e das relações de força que permitiram que o estado abrigasse mais uma edificação para o isolamento forçado de seus doentes.

Igualmente se debruçando sobre a temporalidade das primeiras décadas do século XX temos os olhares de mais três pesquisadoras das doenças e suas possibilidades de cura no Espírito Santo.

Em “O flagelo da gripe espanhola: de negação à convicção de sua presença letal no Espírito Santo” (1918-1919), Maria Cristina Alochio de Paiva, nos mostra como a temida e letal pandemia da “gripe espanhola” também marcou sua incômoda presença no Espírito Santo. Paiva se mostra especialmente sensível em interpretar como diferentes atores sociais se manifestaram diante do problema. Nesse sentido, como era comum em experiências epidêmicas mundo afora, o primeiro movimento foi o da negação da doença (ou dela em forma epidêmica) e da construção de um tipo de discurso que buscava minimizar seus efeitos e males. Contudo, como tão bem nos mostra a autora, posteriormente a negação da presença da doença e das vidas que ceifara ficaria insustentável. Seria hora de enfrentar a epidemia de forma direta e com os recursos que se dispunha de imediato. Para a análise dessa realidade a autora lança mão, fundamentalmente, de fontes oficiais, como relatórios de governo, ofícios, estatísticas, dando mostras, uma vez mais, das férteis resultadas da investigação história em perspectiva microanalítica.

Valendo-se da documentação da Santa Casa de Cachoeiro do Itapemirim, além da documentação normativa (as Constituições) de uma ordem religiosa de freiras e das cartas trocadas entre suas integrantes, Luciene Carla Corrêa Francelino discute a atuação das “freiras enfermeiras” da Congregação de Jesus na Santíssima

Eucaristia, como principais curadoras e administradoras nesse espaço de saúde, caridade e fé das primeiras décadas do século XX. Essas religiosas não possuíam, formalmente, conhecimentos técnicos de enfermagem, porém cuidavam dos enfermos e enfrentavam as enfermidades locais norteadas pelos princípios religiosos e a noção de “vocação” valorizada pela Congregação. Além disso, essas “freiras enfermeiras” moldaram seus saberes e práticas através do acesso à literatura médica e, sobremaneira, da lida cotidiana com os doentes e seus males. Nessa perspectiva, a autora também chama atenção para o processo de institucionalização da enfermagem no Brasil – a partir da década de 1930 – e como tal repercutiu no cotidiano das irmãs e na legitimação de suas práticas de curar em âmbito hospitalar.

Enfim, Luiza Maria de C. A. Alvarenga trata de uma doença de muitos nomes e medos: o impaludismo (mais lembrada como malária). No texto Alvarenga nos mostra que a malária, juntamente com outras enfermidades, a exemplo da febre amarela, foi fundamental para a afirmação do que cremos poder nomear “paradigma microbiano” no Brasil, atrelado ao rastreamento de “micróbios”, seus vetores e as possibilidades de intervenções sobre corpos e ambientes para combater tais males, aliás, parte dessas doenças se manifestaria na forma de temidas epidemias. Alvarenga, valendo-se como percurso metodológico do conceito de “enquadramento das doenças” proposto por C. Rosenberg, busca compreender como a malária chamou atenção das autoridades públicas e suscitou uma série de ações no contexto da construção da Estrada de Ferro Vitória a Minas (EFVM), na década de 1920, realidade que chamou a atenção do famoso sanitarista Belisário Penna, um dos principais nomes do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), sob o impacto e o fantasma recentemente ocorrido na construção de outra ferrovia, a Madeira-Mamoré.

Como fora escrito em algum momento dessa apresentação, estamos imensamente felizes com o resultado desse livro, uma vez que uma de suas possíveis contribuições é o aumento da visibilidade de pesquisas, muitas delas ainda em andamento, ou recém-defendidas, desenvolvidas por autores que representam a renovação e as novas

possibilidades de abordagens em torno da história das doenças e das práticas terapêuticas. Destacadamente àquelas que se debruçam na temática voltada ao Espírito Santo que, acreditamos, ser um dos impactos mais visíveis e contundentes dos nossos Colóquios. Desejamos que as leituras que seguem contribuam ainda mais para o fomento do diálogo nesta seara de produção e possibilite novas incursões no universo fascinante e vário das doenças e suas curas.

Saudações e boa leitura!

Os organizadores.

Referências:

GOMES, Flávio; BARBOSA, Keith de Oliveira. Doenças, morte e escravidão africana: perspectivas historiográficas. PIMENTA, Tânia Salgado e GOMES, Flávio (org.). **Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil**. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016.

EDLER, Flávio. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. *In.*: **Asclépio**, p. 1-2, 1998.

GREEN, James N.; QUINALHA, Ren-an. **Ditadura e homossexualidades: repressão, resistência e a busca da verdade**. São Carlos: EdufsCar, 2014.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. As doenças dos escravos: um campo de estudo para a história das ciências da saúde. NASCIMENTO, Dilene Raimundo do, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia (org.). Uma história brasileira das doenças, Rio de Janeiro: **Mauad X**, v. 2, 2006.

PORTER, Roy. *The patient's view: doing Medical history from below*. **Theory and Society**, v. 14, n. 2, p. 175-198, 1985.

ROSENBERG, Charles. **Explaining Epidemics**. Cambridge: Cambridge University Press, p. 305-318, 1992.

TEIXEIRA, Luiz A.; PIMENTA, Tânia S. HOCHMAN e Gilberto (org.). **História da Saúde no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2018.

WITTER, Nikelen A. Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. **Tempo**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 19, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tem/v10n19/v10n19a02.pdf>>.

OS ESTUDOS SOBRE A HISTÓRIA DA SAÚDE E DAS DOENÇAS NO BRASIL E NO ESPÍRITO SANTO: UM BREVE “ESTADO DA ARTE”

Sebastião Pimentel Franco¹

Simone Santos de A. Silva²

André Luís Lima Nogueira³

A História da Saúde e das Doenças como possibilidade de análise histórica é algo recente. Anteriormente os estudos sobre esta temática estavam mais afeitos aos médicos que buscavam muito mais exaltar os considerados “grandes feitos” desses profissionais. As obras dedicadas a história da medicina com tipo de olhar, que beirava a efemérides, sendo marcada por forte percepção triunfalista e por concepções como “pré-ciência” e “ciência” - desconsiderando

1 Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória – Espírito Santo Brasil. Doutor em História pela Universidade de São Paulo. Professor Titular e do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Autor, entre outros livros, de *O Terribilíssimo Mal do Oriente: o cólera da província do Espírito Santo (1855-1856)* (EDUFES, 2015), e da organização, com a colaboração de outros pesquisadores, da coletânea *Uma História Brasileira das Doenças*, vols. 4, 5, 6 e 7. sp.franco61@gmail.com

2 Doutora em História das Ciências e da Saúde - Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ-RJ. (2012). Pós-doutorado no Programa de Pós-graduação em História na Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Participa do projeto: “Inventário e organização da documentação do leprosário de Itanhenga/ Hospital Pedro Fontes”, Vitória/ES. É membro do grupo de pesquisa História dos saberes médicos no Brasil com estudos sobre a recepção e difusão de idéias médico-científicas em torno do físico, do mental e do moral, a partir do século XVIII. Email: si33santos@yahoo.com.br

3 Fundação Oswaldo Cruz/FAPERJ – Rio de Janeiro – Brasil. Doutor em História das Ciências e da Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (COC/FIOCRUZ). Atualmente está no Programa de Pós-doutorado Nota 10 da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro, na mesma instituição (FAPERJ/FIOCRUZ). Autor de *Entre Cirurgiões, Tambores e Ervas: calunduzeiros e curadores ilegais em ação nas Minas Gerais (século XVIII)* (Garamond, 2016), além de artigos e capítulos em livros. guazo08@gmail.com

e/ou desqualificando as ações de outros curadores que não fossem os representantes da medicina douda (EDLER, 1996). No entanto tais estudos não deixaram de ter importância, pois os trabalhos produzidos por esses médicos “memorialistas” apresentam um exaustivo e importante repertório de fontes e oferecem novas possibilidades de trabalho.

A história da saúde e das doenças tomou fôlego após os anos de 1950 e 1960 seguindo a onda de renovação dos estudos historiográficos iniciados na França e Inglaterra, permitindo que temas como a doença, o doente e as muitas intervenções sob seus corpos se constituíssem em objetos da análise histórica. A partir deste período, a busca pela compreensão da saúde e das doenças se conformou num campo de estudos e os historiadores passaram a se ocupar das pesquisas em torno de suas múltiplas temáticas, esmiuçando arquivos médicos e hospitalares, dados como índices de mortalidade e natalidade, leis de assistência a saúde e outros inúmeros registros. Os historiadores cada vez mais se apoiaram em fontes, tradicionalmente dispensadas pelos “médicos historiadores” - a exemplo de iconografia, fontes persecutórias da Igreja e do Estado -, já como desdobramento da ampliação do uso de fontes por parte do historiador e do diálogo com outras ciências sociais e suas ferramentas analíticas sob o impacto do que ficara mais diretamente conhecido como “Escola dos Annales” (BURKE, 1992).

Entre os primeiros pesquisadores a tratar de temas como a história social da medicina, a história da saúde e doenças, podemos citar as obras de Fernand Braudel e Emmanuel Le Roy Ladurie, historiadores que agregaram outros estudiosos e publicaram um número especial na *Revisa de Annales* de 1977, sobre o tema. Outros pesquisadores como, Jacques Revel e Jean Pierre Peter, também se dedicaram ao estudo da saúde e das doenças, visando não somente a questão do biológico em torno do tema, mas também o social, o político e o econômico (REVEL, 1977; REVEL, 1995).

Como mostrou Diego Armus, as relações entre história, saúde e doença promoveram a renovação de um modelo tradicional de história da medicina. As novas abordagens em torno da história da

saúde e das doenças, com especial ênfase aos enfoques socioculturais, ocupam-se da discussão das enfermidades como um caminho para o debate de outros objetos de estudo relacionados a assuntos biomédicos, dentre eles, as condições de vida e trabalho e seus impactos sobre as maneiras de viver e morrer, o papel do Estado no controle de constantes epidemias, as metáforas associadas às doenças, disciplinas e controle médico-social, a perspectiva dos doentes, as subjetividades dos enfermos, as instituições e práticas assistenciais, enfim, objetos que ficaram à margem da história tradicional da medicina (ARMUS, HOCHMAN, 2004).

O incremento das possibilidades de pesquisas históricas, abordando a saúde, as doenças, as epidemias, o cotidiano dos doentes, foi possível também graças ao diálogo efetuado pelos historiadores com outras disciplinas das Ciências Humanas e Sociais, como a Antropologia, a Sociologia, Filosofia, e os saberes psi. Conforme destaca N. Witter,

no caso da História da Medicina, esta sofreu uma grande inovação a partir da busca [dos] estudiosos [em História] em tematizar sua construção institucional e seu papel junto ao poder político e governamental (WITTER, p. 201, 2007).

Nesse sentido, esse tipo de abordagem fortaleceu as interpretações em torno das doenças, do adoecimento e das experiências dos indivíduos. As epidemias, as práticas de cura, o processo de institucionalização dos saberes médicos e a medidas preconizadas pelos agentes de saúde com base em modelos higienizadores tornaram-se matérias de pesquisas mais presentes nos estudos que abarcavam diferentes temporalidades e sociedades, servindo, inclusive de lastro – ainda que esse tipo de abordagem possa suscitar um número mais consistente de estudos – para olhares comparativos entre certas doenças e/ou experiências em torno do adoecimento e suas práticas de curar.⁴

4 Um importante trabalho realizado dentro desta perspectiva dos estudos comparativos é o trabalho de Dilene R. Nascimento. Ela traça uma história comparada entre Aids e Tuberculose pensando as enfermidades no campo da história das doenças e seus impactos no âmbito das representações sociais. Sua abordagem histórica acerca

Resumindo, as doenças passaram a ser enxergadas como fenômeno social. O conceito de doença se alargou, e o doente assumiu um lugar de destaque. Nas novas análises considerou-se “o exame dos surtos epidêmicos [...] sob o ponto de vista de quem padece com as doenças” (BELTRÃO, 1999, p. 22), numa perspectiva definida por R. Porter como a “visão dos pacientes”, tomados pelo autor como “sofredores”, seguindo as férteis trilhas de se enxergar, também, uma história da medicina “vista de baixo” (PORTER, 1985). Agora, o que se desejava ouvir eram os silêncios daqueles que viveram o flagelo da epidemia, trazendo à tona o funcionamento da sociedade local, os antagonismos vividos, as tensões sociais e os impactos produzidos pela enfermidade ao atingir o grupo social local, “[...] incorporando as experiências de gentes ameaçadas, afetadas e mortas” pelo surto epidêmico (PORTER, 1985, p. 3). Esse tipo de abordagem nos aproxima das estratégias cotidianas e das diferentes formas de sentir e responder às experiências do adoecimento. Assim, deparamo-nos, cada vez mais, com pacientes/sofredores em nada passivos: resistiam à vacina e demais intervenções da medicina doutra sob seus corpos; enfrentavam os agentes de Estado que objetivavam impor medidas higienistas e baldar práticas tradicionais; recorriam frequentemente aos “charlatães”, “bruxas” e toda sorte de curadores que não faziam parte da medicina institucionalizada, dentre outros feitos.

Um bom exemplo dessa nova visão historiográfica são as interpretações acerca da temida passagem das epidemias, um objeto de estudos que vem se ampliando nos últimos anos, que passa a privilegiar a ótica ou visão do doente e não apenas de médicos ou autoridades governamentais. Segundo Witter,

ao investigar a ação de uma epidemia sob determinada comunidade ou no passado, os historiadores analisavam o fenômeno ocorrido a partir da narrativa das atitudes e das repostas que a moléstia gerou naquele grupo específico (WITTER, 2007).

do fenômeno patológico, se apóia na análise do imaginário social, do conhecimento científico e das ações institucionais. Cf. NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As Pestes do Século XX: Tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada**, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2005.

William McNeill, de acordo com Witter, deu uma grande contribuição ao destacar esse papel decisivo que as doenças tiveram no curso da História, ao afirmar que as epidemias provocaram choques nas estruturas sociais, abalando economias, organizações políticas, sociais e culturais entre os grupos sociais que foram atacados por elas.

Outra relevante contribuição à História, no estudo das epidemias foi dada por François Lebrun, Jean Pierre Goubert e Jacques Leonard, ao unirem a História Demográfica e a História da Medicina ao estudo as doenças, o que os levou a entender o impacto das epidemias e as atitudes perante a morte entre os franceses na Idade Moderna.

Convém destacar que não apenas os historiadores franceses a partir de seus estudos sobre as doenças e epidemias contribuíram para a História da Medicina. Outros historiadores como os americanos como Charles Rosenberg, e os britânicos Richard Evans Terence Ranger e Paul Slack, pesquisaram as epidemias a cólera e as pestes a partir dos interesses governamentais e, ainda com base nas respostas da população em frente o flagelo da epidemia, deram significativas contribuições aos estudos das doenças (EVANS, 1988; RANGE, SLACK, 1992; ROSENBERG, 1962).

No Brasil, a história da medicina bem como das investigações envolvendo temáticas relativas ao corpo, a saúde e as doenças podem ser divididas em três momentos diferenciados. Sendo, num primeiro momento, como já mencionamos acima, marcada pela visão triunfante da medicina e dos médicos, numa narrativa das diferentes práticas de cura e dos diferentes tipos de medicina existentes no Brasil desde o período colonial. As obras produzidas destacavam os feitos de seus seguidores, apresentando uma listagem minuciosa de obras médicas e autores. Os trabalhos produzidos no Brasil neste período eram de autoria de médicos memorialistas como Pedro Sales e Licurgo Santos Filho, eles compunham, conforme termo utilizado por Pedro Nava à época, uma “*historiologia médica*” (SANTOS FILHO, 1991; SALES, 1971).

Em seguida, podemos destacar o período da década de 1970, quando os pesquisadores brasileiros, influenciados pelas obras de Michel Foucault, perceberam a medicina acadêmica como um instrumento útil para o Estado de disciplinarização e controle das populações urbanas brasileiras. Seguindo essa visão a classe médica teria desenvolvido um projeto de medicalização da sociedade que através dos saberes médicos, colocaria todos numa posição de subordinação. O livro *Dança da Norma*, de Roberto Machado e colaboradores (1978), pode ser considerado uma das obras pioneiras neste tipo de abordagem (MACHADO, LOUREIRO, MURICY, 1978).

Para Nikelen Acosta Witter (WITTER, p. 15-16, 2005) a partir dos anos 1970 e 1980 no Brasil acontece uma maior aproximação dos historiadores com outras ciências sociais, possibilitando as pesquisas históricas,

novas áreas de interesse, em termos de objetos e abordagens. A própria história da medicina em si sofreu uma grande renovação a partir da busca daqueles estudiosos em tematizar sua construção institucional e seu papel junto ao poder político e governamental.

Num terceiro momento, a partir da década de 1990, podemos destacar as abordagens que procuraram relativizar e questionar o prestígio da medicina acadêmica na sociedade. As pesquisas em torno da história da medicina, da saúde pública e das práticas de curar, analisavam questões como as relações entre representantes do saber médico e os agentes do poder público no processo de construção de uma política pública de saúde. Investigavam a história social das artes de curar, a partir do século XVII, e seus respectivos agentes, o processo de institucionalização da medicina, a história da loucura, a medicina experimental no Brasil, as doenças epidêmicas e muitos outros temas. Surgiram importantes trabalhos de pesquisadores que buscaram questionar e entender sobre o papel de múltiplas práticas de cura, Gabriela Sampaio, Márcia Ribeiro e Beatriz Weber, Maria Alice de Carvalho e Nísia Trindade Lima, Sonia Fleury, Maria Andréia Loyola, Márcia Moisés

Ribeiro, e outros excelentes pesquisadores que vem solidificando o debate historiográfico sobre saúde, doença e cura.

Mas uma vez recorremos a Witter que diz que estes pesquisadores “foram responsáveis pela colocação de alguns dos problemas que se tornaram caros aos estudiosos do tema (WITTER, p. 15-16, 2005). Em primeiro, a ideia de que, ao longo dos três primeiros séculos da história do Brasil, apenas uma tênue fronteira distanciava o saber médico oficial dos saberes populares. Em segundo, existência de conflitos não apenas entre a medicina e suas concorrentes populares, mas entre os próprios médicos acadêmicos e as teorias explicativas da doença e das terapias que utilizavam, daí o uso do termo “medicinas”. Em terceiro, a ideia de que medicina e magia permaneceram associadas para uma boa parte da população brasileira, influenciando as escolhas terapêuticas e a busca de curadores – médicos ou curandeiros – até meados do século XX.

No final dos anos 1990 e na década seguinte de 2000, alargou-se a produção de pesquisas na área de História sobre a temática saúde e doenças, sobretudo a partir dos trabalhos desenvolvidos junto aos diferentes Programas de Pós-Graduação espalhados pelos estados da Federação do Brasil, ou seja, dissertações de mestrado e teses de doutorado. Entre os novos pesquisadores destacamos Vera Marques, Betânia Figueiredo, Marcio Soares, Nikelen Witter, Nauk Maria de Jesus, Regina Xavier, Liane Bertucci e Ariosvaldo Diniz, Beatriz Teixeira Weber.⁵

A criação do Grupo de trabalho de História das doenças capitaneados pelas pesquisadoras Dilene Raimundo do Nascimento e Rita de Cássia Marques, junto ao Encontros Nacionais da Anpuh, foram decisivos para que a temática tomasse maior vulto permitindo conhecer o que estava sendo pesquisado Brasil a fora de forma

5 A partir dos anos 2000 muitos outros historiadores publicaram ótimos dissertações e teses que tratam da história da medicina, a saúde e das doenças. Se condições de nomear cada um dos pesquisadores, podemos pontuar os Programas de História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz e do Programa de Pós-Graduação em História da UFF, UFRJ, UFMG, UERJ, USP, Unicamp, como locais onde se produziu muitos trabalhos de qualidade acerca do assunto.

solitária pelos pesquisadores de diversos estado da Federação. O crescente número de periódicos e publicações de trabalhos com interessantes abordagens teórico-metodológicas, mostram a consolidação do campo.

No caso dos estudos que têm como objeto as experiências do adoecimento e suas práticas de curar no Espírito Santo, temática central desse capítulo, é possível afirmar que, salvo em alguns textos mais esparsos e que, não raro, não dialogavam mais diretamente com a produção historiográfica (nacional e internacional) que trata mais especificamente de suas questões, tal temática é relativamente recente.

Portanto, no Programa de Pós-Graduação em História, da Universidade Federal do Espírito a história da medicina, da saúde e das doenças, teve início apenas a partir do ano de 2011, quando o professor Sebastião Pimentel Franco, desenvolveu seu pós-doutorado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Na ocasião o referido professor se dedicou ao tema da epidemia de cólera que assolou a Província do Espírito Santo entre 1855 e 1856.⁶

Não obstante, é importante destacar que antes de 2011, a produção historiográfica acerca da história das doenças no Espírito Santo, contava com dois trabalhos pioneiros desenvolvidos no mestrado em História. O primeiro trabalho, “*A Tuberculose no Espírito Santo e o Sanatório Getúlio Vargas*” foi defendido em 2009 por Zilma Maria Rios. A dissertação, abrindo novos espaços na historiografia sobre saúde e doenças no Espírito Santo, pesquisou a trajetória e a importância do Sanatório Getúlio Vargas no combate à tuberculose. Reunindo informações obtidas em fontes escritas, orais e iconográficas, a pesquisadora recuperou o cotidiano de pacientes tuberculosos e profissionais da área da saúde entre 1942-1967. A segunda dissertação, defendida em 2014, intitula-se “*Colônia de Itanhenga - a luta contra a lepra no Espírito Santo*” (1934-1945). O estudo, de autoria de Luiz Arthur Azevedo Barros, analisa as ações das políticas públicas de combate a lepra no Espírito Santo, buscado avaliar questões em torno dos motivos que levaram à

⁶ Pós-Doutorado realizado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, (2012-2013).

decisão pela construção da Colônia de Itanhenga para isolamento compulsório dos leprosos (RIOS, 2009; BARROS, 2014). No ano de 2014 foi publicado ainda, um livro sobre o Hospital Pedro Fontes, nome atribuído a antiga Colônia de Itanhenga. O material foi produzido a partir das pesquisas de Dora M. Cypreste e Alda Vieira, assistentes sociais, que trabalharam no Hospital Pedro Fontes e buscaram recuperar a história do local, narrando as experiências de pacientes que permanecem na instituição, desde o período em que o internamento compulsório dos hansenianos era obrigatório. A obra foi publicada pelas Secretaria Estadual de Saúde e pode ser situada um trabalho significativo para os estudos sobre saúde e doenças no Espírito Santo (CYPRESTE, 2014).

Em 2015, como fruto do trabalho de pós-doutorado do professor Sebastião Pimentel Franco, publicou-se a obra “*O terribilíssimo mal do Oriente: o cólera na província do Espírito Santo (1855-1856)*”. A ação colabora para a historiografia da saúde e das doenças no Espírito Santo, com debate sobre a passagem da epidemia no ES observando as ações do governo e discutindo as representações e medos em torno do cólera, além da diversidade das formas de curar praticadas por médicos e curadores. Além dos estudos sobre o cólera, Sebastião Pimentel Franco protagonizou e orientou vários estudos referentes febre amarela e os surtos de varíola no século XIX no Espírito Santo, bem como sobre a passagem da epidemia de gripe espanhola no ES (1918-1919), e sobre a lepra. (FRANCO, 2015; FRANCO, BARROS, 2015; FRANCO, LOPES, FRANCO, 2016; FRANCO, 2016) Gradativamente conformou-se um grupo de pesquisadores sob a orientação de Sebastião P. Franco no PPGHIS/UFES, e as pesquisas desenvolvidas sobre a história da medicina da saúde e das doenças, atraíram alunos para projetos de iniciação científica. Vale destacar os alunos da graduação Brenda Soares Bernardes e Ramon Ferro que participaram respectivamente com os projetos “*Memórias e história da lepra no Espírito Santo*” e “*Banco de dados sobre a lepra no Espírito Santo/ Colônia de Itanhenga*” (BERNARDES, 2016; FERRO, 2016).

Ainda como parte das atividades do pós-doutorado, foi realizado pelo referido professor o I Colóquio de História das Doenças

– de aporte nacional –, em parceira institucional com a COC/Fiocruz. Depois desse Colóquio, foram realizadas outras edições em 2014, 2015, 2016, 2017. Em 2018 realizou-se o VI Colóquio, contando como sempre, com a parceria do Programa de Pós-Graduação em História Social das Relações Políticas da Universidade Federal do Espírito Santo, com o Programa de História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, com o Programa de Pós-Graduação em História da UFMG e na última edição com o apoio do Programa de Pós-Graduação Profissionalizante em Ciência Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré, o com o Programa de Pós-Graduação em História da UFOP.

Junto aos Colóquios de História das Doenças, houve também a retomada das publicações de uma coletânea de grande contribuição para a produção nacional. Trata-se de “*Uma História Brasileira das Doenças*”. A coletânea tem por objetivo reunir pesquisadores de diversas instituições que se dedicam ao tema das doenças e da saúde e contribuem com a consolidação desse campo de conhecimento no Brasil. Os artigos publicados nos volumes contemplam trabalhos de pesquisadores da área de história bem como de outras áreas, sendo a organização da coletânea a cargo dos pesquisadores Dilene Raimundo Nascimento, Sebastião Pimentel Franco, Anny Jackeline Torres Silveira. A coletânea está com oito volumes publicados, sendo que o nono volume será publicado em breve.

Os estudos sobre a história da medicina, da saúde e das doenças, no interior do Programa no Programa de Pós-Graduação de História da Universidade Federal do Espírito Santo, tiveram também a colaboração de novos pesquisadores após a implantação do programa de pós-doutoramento. E nesse sentido pode-se listar a participação dos pós doutorandos André L. Lima Nogueira, Sérgio L. Marlow Simone Santos de Almeida Silva que desenvolveram, juntamente com o professor Sebastião Pimentel Franco, pesquisas sobre a cólera, varíola, febre amarela doenças no contexto da escravidão e imigração, tuberculose, hanseníase.

André Nogueira e Sebastião P. Franco se ocuparam majoritariamente do tema da cólera e entre as publicações de

destaque podemos citar; “*A província do Espírito Santo versus “epidemias reinantes”: ações de estado e mobilização popular na passagem da febre amarela e do cólera*” (1850-1856) que versa sobre as práticas de assistência e controle da Província do Espírito Santo no contexto das epidemias da febre amarela e do cólera. O objetivo foi analisar as ações de enfrentamento do governo provincial diante das epidemias de febre amarela e cólera e as diferentes manifestações populares da Província diante das doenças. Como fonte de pesquisa, se basearam no único jornal a circular o local, o Correio da Victória (FRANCO, NOGUEIRA, 2017).

Sergio L. Marlow, ocupou-se dos estudos sobre a presença dos imigrantes alemães no Brasil, no século XIX e nas primeiras décadas do século XX, e de que forma ocorreu a interação (ou não) com os nativos. Sérgio pontua também a relação entre os imigrantes e o problema da miscigenação em território brasileiro, com base em teorias raciais que visavam o branqueamento da nação (FRANCO, NOGUEIRA, MARLOW, 2017).

Simone S. A. Silva em parceria com Sebastião P. Franco pesquisou a hanseníase no Espírito Santo com o olhar voltado para a Colônia de Itanhenga e as políticas de internamento compulsório. Os artigos publicados focavam nos depoimentos e no cotidiano dos internos no hospital para pacientes com lepra, e visavam também refletir sobre as implicações das ações de combate a lepra sobre os pacientes e seus filhos (FRANCO, SILVA, 2017; SILVA, FRANCO, 2018).

A doutoranda Tânia Maria de Araújo também trabalhou ao lado dos pesquisadores durante as pesquisas realizadas na Colônia de Itanhenga. Na ocasião ela colaborou para o projeto de pesquisa elaborado pelo professor Sebastião “*Inventário e organização do acervo do leprosário de Itanhenga-ES*” cujo objetivo entre outros, é recuperar os documentos administrativos e os prontuários e recolher as fontes orais, retomando a dinâmica de funcionamento do atual Hospital Pedro Fontes, e também das práticas cotidianas de internos e funcionários.⁷

⁷ A pesquisa no leprosário intitula-se “*Inventário e organização da Colônia de leprosos Itanhenga no Espírito Santo*”, foi coordenada pelo Prof. Dr. Sebastião

Ao longo da execução deste projeto, encontramos uma gama diversificada de fontes; muitas delas, aliás, inéditas que tem sido analisadas e mencionadas nos encontros acadêmicos, demonstrando o quanto elas podem suscitar novas possibilidades de produção historiográficas, temas de pesquisa e olhares. Nosso objetivo foi levantar o material pesquisado e disponibilizar, através de um banco de dados, as fontes como jornais, prontuários de pacientes, fotografias, depoimentos orais, correspondências oficiais de instituições asilares e de autoridades governamentais entre outras.⁸ Cremos poder afirmar que durante nossa inserção nas fontes, algumas temáticas acabaram ganhando especial voga: os impactos sofridos pela Província e suas “respostas” quando da passagem das temidas epidemias de febre amarela, cólera e varíola no curso da segunda metade do século XIX e as ações dos agentes de saúde pública no combate as doenças contágios a longo do século XX, onde podemos pontuar a criação de inspetorias de profilaxias das doenças, e atuação dos agentes sanitários no ES com ações rígidas de isolamento compulsório dos leprosos no estado.

Outra realidade que deve ser sublinhada, no que diz respeito à conformação do campo história da medicina, da saúde e das doenças no Programa de Pós-Graduação de História da Universidade Federal do Espírito Santo, é quanto ao crescimento nos últimos cinco anos dos números de alunos de iniciação científica que procuram

Pimentel e realizada junto ao Laboratório de História Poder e Linguagens, no PPGHIS/UFES e contou com a colaboração de pesquisadores do doutorado e pós-doutorado. Ao longo do *pós-doc* os pesquisadores realizaram outras pesquisas e publicaram artigos em periódicos e capítulos de livros. Para ilustrar citaremos apenas algumas das produções. FRANCO, Sebastião Pimentel; NOGUEIRA, André. A província do Espírito Santo *versus* “epidemias reinantes”: ações de estado e mobilização popular na passagem da febre amarela e do cólera (1850-1856). **História: Questões & Debates**, Curitiba, v. 65, n. 1, 2017. PIMENTEL, SILVA. Os depoimentos e o cotidiano da Colônia de Itanhenga no Espírito Santo: apontamentos iniciais. *In.*: MAGALHAES, Sônia [et. al.]. **História da Doenças**: percepções, conhecimentos e práticas. 1^oed. São Paulo: Alameda, 2017. FRANCO, Sebastião Pimentel; NOGUEIRA, André; MARLOW, Sérgio Luiz. A Colônia de Itanhenga (Espírito Santo): edificação e vida em (mais) um leprosário brasileiro. *In.*: **Uma História Brasileira das Doenças**. Belo Horizonte: Fino Traço, v. 7, 2017.

8 O projeto ainda está em execução e no momento busca recursos para continuidade.

desenvolver projetos de pesquisas tendo a saúde e as doenças como objeto. Também é latente o aumento de dissertações de mestrado e teses de doutorado que vem se dedicando à pesquisa histórica sobre saúde e doenças, com o enfoque em questões como saúde pública, representação e percepção social da doença, saberes e práticas de cura, e outros.

Entre as dissertações e teses defendidas sobre a temática destaca-se as pesquisas de mestrados como o trabalho de Américo Soares Mignone, *“A história da saúde como direito fundamental no Brasil: a atuação do Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo e a efetivação da cidadania nos primeiros 25 anos da Constituição de 1998”*, concluído em 2018, e o de Luciene Carla Corrêa Francelino, *“Entre cuidar e o curar: as irmãs da Congregação de Cristo Rei e a Santa Casa de Misericórdia (1930-1950)”*, concluído em 2019 (MIGNONE, 2018; FRANCECELINO, 2018).

Em relação as pesquisas de doutorado podemos citar: José Mauriene Araújo Felipe, versando sobre *“Doenças e morte de escravos na Província do Espírito Santo” (1850-1888)*, concluído em 2019, que buscou compreender o adoecimento e a mortalidade da população escrava em Vitória, analisando os cuidados dispensados a saúde escrava a incidência da doença e os índices de mortalidade dos escravos em Vitória. (ARAÚJO, 2019) Quanto aos trabalhos em andamento podemos citar a tese de Luiza Maria de Castro Augusto Alvarenga, sobre *“O impaludismo no caminho da Estrada de Ferro Vitória a Minas (1920-1942)”*, que busca estudar a presença da malária na região traçada pela Estrada de Ferro Vitória Minas, seus impactos sobre os fatores sociais e políticos e a questão da assistência aos enfermos. (ALVARENGA, 2017-ATUAL) Outra tese em fase de elaboração é de autoria de Tânia Maria de Araújo, intitulada *“Vivos no campo de esquecimento: o combate à lepra no Espírito Santo” (1920-1962)* que analisa a prática do isolamento compulsório desenvolvida pelo governo do Espírito Santo, entre os anos de 1937 e 1962 no âmbito da Colônia de Itanhenga, considerando os significados e reflexos do isolamento para doentes e familiares. (ARAÚJO, 2016-ATUAL) Também destacam-se a obra de Joria Scólforo *“Os*

amigos e a ausência da finitude no terreno da saudade, emoções política e poder na representação da morte na imprensa capixaba” (1849-1879). A tese de Jória busca investigar o modo como os principais jornais que circulavam na cidade de Vitória, no Espírito Santo, percebiam e representavam a morte em suas notícias, notas, discursos e poesias, refletindo como as demonstrações das emoções, aparentemente naturais e corriqueiras nas vivências humanas, são searas para a ocorrência de disputas políticas e relações de poder. (SCOLFORO, 2017-ATUAL) Deve-se mencionar ainda a tese, em andamento, de Maria Cristina Alochio que versa sobre “*O flagelo da Gripe Espanhola: de negação à convicção de sua presença letal no Espírito Santo*” (1918-1919). A tese de Cristina Alochio, trata da epidemia de “gripe espanhola” que afligiu as populações do Espírito Santo do final de setembro de 1918 a janeiro de 1919 buscando demonstrar a reação as percepções dos sujeitos e atores em face da chegada da doença e a evolução do flagelo; as representações de negação da presença da epidemia até a constatação da real gravidade dos fatos (ALOCHIO, 2017-ATUAL).

Ouro ponto marcante na conformação da produção historiográfica acerca da história da saúde e das doenças no Espírito Santo foi a realização do dossiê temático publicado pela Revista Dimensões do PPGHIS. O dossiê, organizado por Sebastião Pimentel Franco e Kaori Kodama, e intitulado, “*História da Saúde e das Doenças*” conta com artigos que refletem a variedade de temas, os diferentes usos de fontes e o diálogo com variadas metodologias explorando desde linhas já mais consolidadas, como os estudos sobre as instituições, até perspectivas mais recentes, dentro de discussões como circulação de saberes, e história global (FRANCO, KODAMA, 2015, p. 508). Outra produção que colabora para a produção acerca da história da saúde e das doenças em território capixaba, é a obra, “*Doenças do Brasil; cidadania, raça e saúde*”, organizado por Simone Santos de Almeida Silva, pesquisadora pós-doc e por Bruno C. Nascimento, doutorando do PPGHIS. O trabalho foi elaborado a partir do incentivo dos alunos que cursaram uma disciplina no PPGHIS interessados nas discussões sobre cidadania, ciência, raça

e saúde na república, e compõe-se de artigos com pesquisas focados no Espírito Santo.⁹

A produção historiográfica sobre saúde e doenças do estado do Espírito Santo também vem sendo divulgada junto a diversas publicações nacionais sobre história da saúde e das doenças no Brasil. A participação nestas obras coletivas de circulação nacional se faz com capítulos que tratam da cólera, tuberculose, lepra, varíola, gripe espanhola e outros no Espírito Santo. Nesse sentido é importante destacar o convite para participar do livro “História da Hanseníase no Brasil”, organizado pela professora doutora Yara Nogueira Monteiro através dos trabalhos no Laboratório de Estudos de Etnicidade Racismo e Discriminação, na Universidade de São Paulo (SILVA, FRANCO, no prelo). Também vale destacar o livro “No Rastro das Províncias: os surtos epidêmicos no Brasil oitocentista”, a ser editado pelas Edufes, cujo objetivo é mostrar as diferentes pesquisas sobre os surtos epidêmicos no Brasil do século XIX, compondo um panorama das epidemias ocorridas nas diversas províncias, sistematizando esse conhecimento. A obra, em execução, tem como organizadores os professores André Mota, Tânia Salgado Pimenta e Sebastião Pimentel Franco (MOTA, PIMENTA, FRANCO, no prelo).

O diálogo entre os pesquisadores dedicados a temática saúde e doenças, tem fortalecido os laços entre os investigadores do campo e tem sido bastante profícuo para a historiografia do Espírito Santo. Como resultado, podemos mencionar a presença de dezenas de artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais reforçando o diálogo entre os pesquisadores. Logo merece destaque a publicação de Sérgio Marlow e Sebastião P. Franco na *Revista del CESLA* da

9 A disciplina “Ciência, saúde e raça: intelectuais e interpretações do Brasil na Primeira República”, foi oferecida no Programa de Pós-Graduação em História da UFES. Os textos reúnem os trabalhos dos alunos da disciplina, a contribuição de um professor do PPGHIS, de mestrandos e doutorandos do Programa. Também recebemos a colaboração de professores vinculados a outras instituições de ensino e a contribuição de outro pesquisador do pós-doc. SILVA, Simone; NASCIMENTO, Bruno. “**As doenças do Brasil: Cidadania, raça e saúde**”. Serra Editora Milfontes, 2018.

Universidade de Varsóvia intitulada: “*Males nos trópicos*”: *relatos do viajante estrangeiro Johann Jakob Von Tschudi sobre as doenças entre os primeiros imigrantes alemães na província do Espírito Santo* (1860). No texto, os autores se dedicam à presença dos imigrantes estrangeiros, incluídos os alemães, na província do Espírito Santo, avaliando a ocupação e o uso produtivo da terra, o enfrentamento das dificuldades de ordem econômica, política, social e cultural, e as necessidades na área da saúde, especialmente no tratamento das doenças e moléstias. Para a análise das principais ocorrências dos “males nos trópicos” entre os imigrantes alemães, utilizaram no relatório do representante do Governo Suíço, Barão Johann Jakob Von Tschudi, em visita à província no ano de 1860 (FRANCO, MARLOW, 2018).

No âmbito nacional podemos citar o recente convite para a organização de um dossiê da Revista Almanack, importante periódico acadêmico dedicado a história da formação dos Estados nacionais no entre os séculos XVIII e XIX. O dossiê sob a organização do professor Sebastião Pimentel Franco, André L. Nogueira e Lorelai Kury é uma mostra do fortalecimento do estreitamento dos laços entre os pesquisadores de diferentes instituições, dedicados ao tema da história da medicina, da saúde e das doenças (FRANCO, NOGUEIRA, no prelo).

Enfim, até o momento pontuamos os caminhos das pesquisas sobre a história da saúde e das doenças no Espírito Santo ao longo destas páginas, na tentativa de delinear o perfil das pesquisas desenvolvidas no estado e sua relação dialógica com os pesquisadores que vem pesquisando sobre o tema no Brasil. Ao final destas linhas podemos afirmar que, sem dúvida, a historiografia da saúde e doenças no estado do Espírito Santo tem dado mostra de sua vitalidade, fazendo-nos notar um campo de investigações que, tende a crescer de modo pulsante nos próximos anos.

Referências:

ALOCHIO, Cristina. **O flagelo da Gripe Espanhola**: de negação à convicção de sua presença letal no Espírito Santo (1918-1919). Início: 2017. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

ALVARENGA, Luiza Maria de Castro Augusto. **O impaludismo no caminho da Estrada de Ferro Vitória a Minas (1920-1942)**. Início: 2017. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

ARAÚJO José Felipe Mauriene. **Doença (s) e morbidade de escravos em Vitória, província do Espírito Santo (1849-1880)**. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019.

ARAÚJO, Tânia Maria de. **Vivos no campo de esquecimento**: o combate à lepra no Espírito Santo (1920-1962). Início: 2016. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

ARMUS, Diego; HOCHMAN, Gilberto. **Cuidar, controlar, curar**: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Editora FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2004, p. 13-5.

BERNARDES, Brenda Soares. Memórias e história da lepra no Espírito Santo. 2016. **Anais de iniciação científica**, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

BELTRÃO, Jane Felipe. **Cólera, o flagelo da Belém do Grão Pará**. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, 1999.

BARROS, Luiz Arthur Azevedo Barros. **Colônia de Itanhenga** - a luta contra a lepra no Espírito Santo (1934-1945). Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

BURKE, Peter. **A Escrita da História**: novas perspectivas. São Paulo. Editora Unesp, 1992.

CYPRESTE, Dora M.; VIEIRA, Alda. **Hospital Dr. Pedro Fontes antiga Colônia de Itanhenga**. Vitória: SECULT, 2014.

EDLER, Flávio. EDLER, Flávio Coelho. O debate em torno da medicina experimental no segundo reinado. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, v. 3, n. 2, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701996000200005&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 10 Mai. 2019.

EVANS, Richard J. *Epidemics and Revolutions: cholera in nineteenth-century europe*. **Past & Present**, v. 120, 1988.

FERRO, Ramon. Banco de dados sobre a lepra no Espírito Santo/Colônia de Itanhenga. 2016. **Anais de iniciação científica**, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

FRANCO, Sebastião Pimentel; BARROS, Luiz Arthur Azevedo. A lepra no Espírito Santo: de fagueira ilusão à Colônia de Itanhenga. **Dimensões**, v. 34, 2015, p. 228-254.

FRANCO, Sebastião [et. al.] (org.). **Uma História Brasileira das Doenças**. v. 5. Belo Horizonte: Fino Traço, 2015. p. 73-99.

FRANCO, Sebastião [et. al.] (org.). **Uma História Brasileira das Doenças**. v. 6. Belo Horizonte: Fino Traço, 2016.

FRANCO, Sebastião [et. al.] (org.). **Uma História Brasileira das Doenças**. v. 7. Belo Horizonte: Fino Traço, 2017.

FRANCO, S. P.; KODAMA, K. (org.). Dossiê História da Saúde e das Doenças, **Revista Dimensões da UFES**, Vitória: Edufes, n. 34, 2015.

FRANCO, Sebastião Pimentel; LOPES, André Fraga; FRANCO, Luiz Felipe Sias. Gripe espanhola no Espírito Santo (1918-1919): alguns apontamentos. **Dimensões**, v. 36, 2016.

FRANCO, Sebastião P.; MARLOW, Sergio L. “Males nos trópicos”: relatos do viajante estrangeiro Johann Jakob Von Tschudi sobre as doenças entre os primeiros imigrantes alemães na província do Espírito Santo (1860).

Revista del Cesla. *International Latin American Studies Review.* [S.I.], n. 22, p. 77-94, 2018.

FRANCO, Sebastião Pimentel. NOGUEIRA, André. A província do Espírito Santo versus “epidemias reinantes”: ações de estado e mobilização popular na passagem da febre amarela e do cólera (1850-1856). **História: Questões & Debates**, Curitiba, v. 65, n. 1, p. 207-233, 2017.

FRANCO, Sebastião P. NOGUEIRA, André L., URY, Loreai. Almanack. **Revista UNIFESP** (no prelo).

FRANCO, Sebastião P. SILVA, Simone S. A. Colônia de Itanhenga no Espírito Santo: apontamentos iniciais. *In.*: MAGALHAES, Sônia, [et. al.] **História da Doenças:** percepções, conhecimentos e práticas. 1^oed. São Paulo: Alameda, 2017.

FRANCELINO, Luciene Carla Corrêa. **Entre o cuidar e o curar:** as Irmãs de Jesus na Santíssima Eucarestia e a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemerim/ES- 1929-1950. Exame de qualificação (Mestrando em História). Programa de Pós-Graduação em História Social das Relações Políticas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018.

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. **Danação da norma:** a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MAGALHÃES, Sônia [et. al.]. **História da Doenças:** percepções, conhecimentos e práticas. 1^oed. São Paulo: Alameda, 2017.

MIGNONE, Américo Soares. **A história da saúde como direito fundamental no Brasil:** a atuação do Tribunal de Justiça do Espírito Santo e a efetivação da cidadania nos primeiros 25 anos da Constituição Federal de 1988. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018.

MOTA, André; PIMENTA, Tânia S.; FRANCO, S. P. (orgs). **No Rastro das Províncias:** os surtos epidêmicos no Brasil oitocentista”. Vitória: Edufes, (no prelo).

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As Pestes do Século XX:** tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2005.

PORTER, Roy. *The patient's view: doing Medical history from below*. **Theory and Society**, v. 14, n. 2, p. 175-198, 1985.

REVELL, Jacques. (org.). *Médicins, médecine et société en France aux XVIII et XIX siècles*. **Annales, Economies sociétés civilisations**, n. 5, p. 849-1055, 1977.

REVELL, Jacques; PETER, Jean-Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. In.: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. **História: novos objetos**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995.

RIOS, Maria Zilma. **O Sanatório Getúlio Vargas e a tuberculose no Espírito Santo**. Dissertação (Mestrado em História Social das Relações Políticas). Programa de Pós-Graduação em História Social das Relações Políticas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2009.

ROSENBERG, Charles E. **The Cholera Years: The United States in 1832, 1849 and 1866**. The University of Chicago Press, 1962.

RANGE, Terence; SLACK, Paul (org). **Epidemics and ideas: essays on the historical perception of pestilence**. Cambridge University Press, 1992.

SALES, Pedro. **História da medicina no Brasil**. Belo Horizonte: Editora G. Holman LTDA, 1971.

SANTOS FILHO, Lycurgo. **História Geral da Medicina Brasileira**. São Paulo: HUCITEC/EDUSP, 1991.

SILVA, S. S. A.; FRANCO, S. P. A lepra e as sensibilidades de um ex-interno da Colônia de Itanhenga no Espírito Santo. **Khronos, Revista de História da Ciência**, n. 6, p. 65-78, 2018.

SILVA, Simone S. Almeida; FRANCO, Sebastião Pimentel. Lepra: uma breve história da doença. In.: MONTEIRO, Yara. **História da Hanseníase no Brasil**. São Paulo: LERR, no prelo.

SILVA, Simone de Almeida; NASCIMENTO, Bruno C. (orgs). **As doenças do Brasil: cidadania, raça e saúde**. Serra: Editora Milfontes, 2018.

SCOLFORO, Jória Motta. **Os Amigos e a Ausência da Finitude no terreno da saudade: emoções, política e poder na Representação da morte na imprensa capixaba. (1849-1879)** Início: 2017. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História Social das Relações Políticas,

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

WITTER, Nikelen Acosta. Curar como Arte e Ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. **Revista Tempo**, Rio de Janeiro, 2005.

WITTER, Nikelen Acosta. Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. **Tempo**, v. 10, n. 19 p. 13-25, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-77042005000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Mai. 2019.

QUE SE FAÇA SEGUNDO ARTE E ESTILO: LIVROS MÉDICOS, AUTORES E RECEITUÁRIOS NAS PRÁTICAS CURATIVAS EM MARIANA COLONIAL

Lucas Samuel Quadros¹

Introdução

O presente trabalho tem como objetivo analisar a relação entre os livros de medicina e as práticas curativas dos médicos e cirurgiões que atuaram na Vila/Cidade de Mariana no período colonial. Como parte dos resultados parciais de pesquisa que investiga o perfil social, o mercado e o cotidiano profissional dos praticantes da cura em Mariana colonial, examinamos as influências de alguns dos principais livros e autores de medicina no exercício da cura em Mariana no século XVIII.

Por muito tempo acreditou-se que o conhecimento literário não fosse influente nas práticas curativas dos médicos, cirurgiões, barbeiros e sangradores que atuaram em Portugal e seus domínios coloniais da Era Moderna. Segundo esta linha argumentativa, a Medicina Portuguesa era, até o século XIX, uma miscelânea de saberes greco-romanos, medievais, renascentistas, também marcada pela influência dos saberes curativos nativos das diversas partes do vasto e múltiplo Império Português (MAIA, 2012, p. 17-21).

Dos anos 90 do século XX em diante, cresceu o número de estudos com enfoques inspirados na História Social e Cultural da Medicina. As investigações passaram a analisar, com maior atenção, as organizações formais das ideias e dos costumes sociais e culturais das vidas do passado no que diz respeito às práticas e concepções médicas (FIGUEIREDO, 2005, p. 147-170). Adiante, nessa matriz, três subdivisões têm norteado maior parte dos estudos,

¹ Doutorando em História. Universidade Federal de Ouro Preto. Minas Gerais. CAPES. lucassquadros@yahoo.com.br

sendo eles: a literatura medicinal, suas circulações e recepções; (ABREU, 2011; RIBEIRO, 1997; FURTADO, 2002) o imaginário cultural das diferentes sociedades acerca da doença, saúde e cura; (NOGUEIRA, 2013; MAIA, 2012) e a conformação e difusão das artes e práticas curativas na história do Brasil (ALMEIDA, 2010; COELHO, 2013).

Tal reorientação historiográfica foi fundamental ao redimensionamento da compreensão do que era medicina nos períodos colonial e imperial do Brasil. Destacou-se cada vez mais a pluralidade de saberes curativos e as concepções populares de saúde, doença e assistência. Começou-se a conformar argumentos distanciados da visão de contraposição entre os praticantes eruditos e populares, dando lugar a ideias consistentes de que os vários saberes homogeneizavam-se. Pesquisadores das artes e ofícios destacaram que o século XVIII foi marcado não apenas pelo embate de uma *medicina oficial* e outra *medicina ilegal*, mas que havia *medicinas*, inclusive as fundamentadas em princípios mágicos e supersticiosos (WITTER, 2005).

A partir dessa reorientação de pesquisas, os estudos passaram a concentrar-se na tenuidade das fronteiras de atuação dos diferentes praticantes da cura. Muito se revelou sobre a pluralidade dos saberes, dos ofícios e das técnicas de cura que interagiam ou conflitavam com a medicina oficializada. Inseridos em um contexto de hierarquização social/profissional, barbeiros, sangradores, cirurgiões e parteiras das Minas atuavam nas margens do espaço vigilante das autoridades fiscalizadoras (FIGUEIREDO, 1998).

O enaltecimento da figura do médico acadêmico e o cerceamento dos praticantes não oficializados nas sedes e arredores dos termos das cidades foi, assim, objeto de análise de muitos pesquisadores. Destacamos as investigações que contribuiram com o debate das *artes de curar* não tanto pelos aspectos da medicina como ciência, mas como técnica (FIGUEIREDO, 1998).

Aumentaram, ainda, as pesquisas sobre os ofícios da cura que eram comumente itinerantes. Os barbeiros sangradores e

cirurgiões, que não tinham paragem fixa, constituíam, possivelmente, a maior parcela dos que praticavam cura nas vilas e seus arrabaldes. Era possível que boa parte desses indivíduos não se oficializasse por resignação quanto aos benefícios de legalização. Se por um lado, havia aparato regulatório das atuações medicinais, por outro, a população procurava por esses praticantes que, legalmente, não deveriam disponibilizar seus serviços (PIMENTA, 1997).

Não se pode perder de vista que se tratava de uma sociedade marcada pela força das diversas tradições – religiosas, econômicas e políticas – que eram capazes de resistir, ou mesmo se opor, aos mais legítimos ideais de progresso, inclusive aos concernentes às ciências. Da mesma forma, viver na legalidade ou ilegalidade poderia figurar como um mero detalhe para muitos desses praticantes que, porventura, programavam seus respectivos cotidianos partindo abertamente da premissa que viviam à margem da lei (CHALHOUB, 1996).

Contudo, entendemos que, por privilegiarem-se prioritariamente de fontes impressas e/ou provenientes do aparato administrativo, esses estudos pouco desvelaram acerca das especificidades de cada região do vasto e multifacetado Brasil. Em boa parte dos trabalhos, os autores recortam suas delimitações espaciais e temporais no “Brasil”, na “América Portuguesa” e “no Império Português” dos séculos “XVIII” e “XIX”. Buscamos, assim, considerar as nuances contextuais que cada parte do Império Português tivera no que diz respeito à saúde, às doenças e às práticas curativas, tomando como base o caso da Leal Cidade de Mariana.

Conforma-se, desta forma, a justificativa principal da pesquisa em andamento. Sendo uma das principais cidades das Minas do Ouro, em Mariana ocorreram êxodos, adensamentos e esvaziamentos demográficos. Além da multiplicidade populacional, marcou-se no território diversificações econômicas em que o comércio e o trabalho livre e escravo tinham grande importância. Nesse sentido, buscamos revelar através da análise do cotidiano dos profissionais da cura, as doenças manifestadas, os meandros da busca pela assistência e a configuração do mercado cujo serviço disponibilizado era o da restituição da saúde (VIOTTI, 2017, p. 19-20).

Visto isso, entendemos que o conhecimento de livros, autores e pensamentos era fator importante na amálgama de saberes médicos, o que tem sido conferido nas receitas médicas analisadas até então nesta pesquisa. Ainda que haja raridade das citações direta de livros e autores no receituário analisado, alguns escritores de medicina eram consideravelmente citados por médicos, cirurgiões e boticários em Mariana durante todo século XVIII.

Assim, o objetivo principal do texto que se segue é analisar quais eram os autores mais citados nos receituários, as matrizes de pensamento médico, suas disseminações entre os oficiais da cura em Mariana colonial, bem com suas correlações de forças entre diversas tradições curativas que se manifestavam na América e os anseios do Iluminismo Português do século XVIII no que diz respeito a medicina.

Conformou-se nas principais *urbes* da América Portuguesa uma malha de praticantes da cura provenientes de vários setores da sociedade. Os médicos acadêmicos, boticários e droguistas tratavam-se, em maior parte, de homens livres e ricos. Entre os cirurgiões, sangradores e ajudantes de cirurgia havia indivíduos de posses e patentes, mas também os pobres, alforriados e escravos. As parteiras eram, comumente, mulheres pobres, libertas e escravas. Maior parte desses praticantes sobrevivia ou mesmo obtinha proeminência social apenas por seus ofícios, tendo proximidade e grande recorrência em várias camadas da população (PIMENTA, 1997).

Parte da historiografia aponta que

a precariedade da assistência médica na colônia acabou autorizando indivíduos de reduzida bagagem teórica a tratar de doenças que, na prática só cabia aos médicos. Formalmente, a estes últimos era facultada a cura das chamadas moléstias internas, enquanto aos cirurgiões cabia o exercício de funções mais simples como as sangrias, a cura de ferimentos, a extração de balas, a aplicação de ventosas e sanguessugas, cirurgias de modo geral e enfim uma série de procedimentos dependentes da habilidade manual. Entretanto, a realidade das Minas como de toda América Portuguesa, marcada pela rara presença de médicos fez com que a força da hierarquia

sócio-profissional existente no reino não vigorasse aqui com tanta intensidade, tornando tais diferenças mais tênues (RIBEIRO, 2005, p. 66).

Teoricamente, os limites de atuação entre os diversos da cura eram bem definidos em regimentos, tratados e estatutos sociais. Os médicos seriam os sábios, dotados do conhecimento livrescos e dos métodos científicos de observação das doenças e dos tratamentos. Aos cirurgiões, boticários e demais licenciados recaía a imagem tecnicista do profissional que apenas reproduzia práticas e saberes pré-estabelecidos, fosse pelos livros, fosse aprendizado prático. Em outras palavras, médicos estariam ligados às artes liberais, tidas como nobres, enquanto associava-se os outros praticantes da cura aos ofícios mecânicos, inferiorizados e desvalorizados na Era Moderna (VIOTTI, 2017, p. 30-51).

A imagem do praticante de cura em Mariana também se constituiu pelos saberes formais, isto é, regulamentados, em que o conhecimento de livros e autores das medicinas tinha grande importância (COELHO, 2013, p. 92-104). Todavia, acreditamos que a medicina livresca e erudita conflitava com os saberes populares, tendo estes grande recorrência entre a população. Partindo da premissa que a ponta final, e essencial, de todo mercado era a contratação e o consumo, acreditamos que entre cirurgiões, boticários e médicos,

as condições se fizeram acirradas, ou mesmo afuniladas, pelo fato dos doutos estarem competindo com costumes; não apenas entre pares, mas com a presença de outros praticantes [...] – sábios, enfermeiros, religiosos, sangradores itinerantes, dentistas e curandeiros, a quem os médicos chamavam de charlatães. [...] Os cirurgiões abandonaram seu tradicional complexo de inferioridade e se tornaram empreendedores, autônomos e cada vez mais ‘profissionalizados’ em suas condutas. Cirurgiões se tornaram bem aceitos entre pacientes de altas e médias classes, especialmente no que diz respeito a especialidades muito bem remuneradas: doenças venéreas, partos e inoculações de doenças contagiosas (JONES, 1987, p. 74).

É consenso na historiografia que havia uma considerável camada de praticantes populares não legalizados que atuavam à revelia da fiscalização do Estado, tendo grande procura de vários extratos da sociedade (ALMEIDA, 2010, p. 23-24). Contudo, em razão de agirem na informalidade, os praticantes ilegais não gozavam das proteções judiciais garantidoras das recompensas de suas assistências. Ou, pelo menos, estas seriam mais difíceis para os praticantes marginalizados. Tais fatores reforçam a importância de analisar as relações de conflito e poder entre a estrutura governativa do Estado português e os rearranjos locais com os diversos profissionais.

Para tanto, identificamos, nesta pesquisa, os praticantes de cura em Mariana em todo século XVIII. Tomamos como base principal os levantamentos de registros de exame e legalização de ofício que constam nos fundos camarários dos arquivos de Mariana. Através da análise desses registros, obtivemos o número e nomes dos indivíduos que procuraram legalizar seus serviços na Leal Cidade.

Entre candidatos e examinadores, médicos, cirurgiões, boticários, sangradores, barbeiros e parteiras, apuramos, de início, 158 nomes de indivíduos ligados aos ofícios de curar. Foram consultados os seguintes livros do Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Mariana: Registros para licenças das lojas, fazenda seca e ofícios mecânicos concedidos pela Câmara (1778-1800); Miscelânea – ofícios, despesas, relação de licenças para vendas e atestados (1744-1852); Registro de cartas de exame dos ofícios mecânicos (1804-1806) e Registros de cartas de exame (1756-1804).

A partir de pesquisa onomástica nos catálogos de 1º e 2º ofício do Arquivo Histórico da Casa Setecentista de Mariana, obtivemos, com o levantamento inicial, 757 referências de processos de foro civil em que os praticantes de cura eram autores, isto é, cobradores. De início, encontramos processos referentes a 99 dos 158 nomes praticantes obtidos nos exames de oficialização. Consultamos os róis de ações cíveis, crimes, justificações, notificações e execuções. Em sua maior parte, as reivindicações jurídicas tratavam de cobranças dos praticantes por assistências exercidas, como remédios, receituários, sangrias e cirurgias.

QUADRO 1: Números de nomes obtidos de praticantes da cura em Mariana colonial			
Ofício	Total	Com processos encontrados	Sem processos encontrados
Cirurgiões	101	72	29
Boticários	42	35	7
Barbeiros Sangradores	8	6	2
Médicos	7	5	2
Droguistas	3	3	0
Parteira	1	0	1
Curandeiro	1	1	0
Curador	1	0	1
Licenciados	75	18	57
Ajudantes	2	1	1
Total	241	141	100

Fonte: Ações cíveis dos catálogos do 1º e 2º ofício do Arquivo Histórico da Casa Setecentista de Mariana.

Com o aprofundamento da pesquisa, apuramos, ao todo, menção de 241 nomes de praticantes da cura em todo século XVIII em Mariana. Esses nomes aparecem, normalmente, em assinaturas de receitas anexadas aos processos dos boticários, rol de testemunhas e depoimentos nos libelos. Todavia, não encontramos referências de cobranças, inventários e testamentos de 100 destes indivíduos. Entre os 874 processos da base de dados atualizada, também constam 46 autos de inventários *post-mortem*.

Nos registros das ações cíveis, cobranças, querelas, justificações, notificações e dos crimes obtivemos vários tipos de movimentações profissionais, comerciais e sociais dos indivíduos. Com isso, será possível mensurar detalhadamente nuances concernentes ao mercado dos ofícios da cura, como preço dos tratamentos, doenças mais comuns e formas de disponibilização e cobrança dos serviços.

Com o objetivo de conhecer o universo literário dos praticantes, tomamos como base as receitas médicas encontradas

nos processos judiciais de cobrança, citação, justificação e execução de foro cível da Vila/Cidade no período colonial. Também chamadas de bilhetes, récipes ou simplesmente papéis, estas receitas, na maioria das vezes, eram prescritas por médicos ou cirurgiões e enviadas aos boticários para que fossem aviados os remédios aos doentes. Em alguns casos, boticários e cirurgiões anexavam estes bilhetes às ações judiciais como comprovação das dívidas, normalmente relativas a pagamentos por assistências combinados a prazo.

Nestas receitas constavam o destinatário, data, fármaco, posologia, preço, quantidade de repetições da medicação e a assinatura do cirurgião ou médico que prescreveu. O foco deste trabalho são os bilhetes que constam recomendações de preparo dos fármacos segundo o modelo dos tratados médicos da Era Moderna e seus autores.

Receitas Médicas em Mariana Colonial

Como forma de mensurar a recepção da tratadística médica no mundo americano, utilizamos as receitas médicas trocadas entre médicos, cirurgiões, boticários e doentes em Mariana Colonial. Nas 347 referências consultadas até o momento da pesquisa, encontrou-se 2721 receitas em 99 ações cíveis diferentes. O número de bilhetes encontrados em cada processo varia de 1 a 492. Nessa parte da pesquisa, analisamos todos os processos que os autores eram boticários.

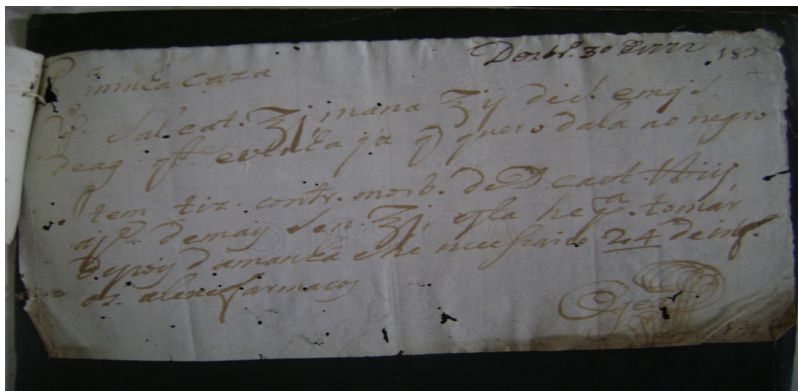
O uso dos bilhetes era prática corriqueira entre os que vendiam a prazo em Mariana. Tratava-se de recibos, pedidos, recados e, dentro do interesse desta pesquisa, receituários medicinais. Os pequenos papéis comprovavam, mediante assinatura da parte interessada, que o produto fora mandado a contento. Normalmente, estavam especificados os fármacos, as quantidades, posologias, preços e, em maior parte casos, os oficiais de cura responsáveis pelas prescrições.

É possível ter, através dos processos e, sobretudo, dos bilhetes, noção da circularidade relacional que envolvia diversos sujeitos no

momento da doença e da cura. Na perspectiva de mercado, temos os pedidos em primeira pessoa, as assinaturas, os preços e as proposições de formas de pagamento entre os envolvidos. Na perspectiva da ciência médica, apresentam-se as substâncias, aplicações, formas de preparo e posologias.

Através destes pequenos pedaços de papéis, em tamanhos mínimos, e muitas das vezes tratando-se de folhas reutilizadas, também se tem noção de algumas relações que os oficiais da cura tinham entre si, sobretudo no que diz respeito a prescrição, comercialização e envio (aos doentes) das várias drogas, preparados e ervas que comumente se receitava nas Minas e Brasil colonial.

Imagem 1: Receita do cirurgião Pedro Ogea para o boticário Paulo Rodrigues Ferreira



Fonte: Arquivo Histórico da Casa Setecentista de Mariana. Ações Cíveis, 2º Ofício, Códice 468, Auto 15180, 1779; Bilhete 88. (Imagem feita pelo autor)

A receita da Imagem 1 diz:

Para minha casa <Dezembro 30 de 1772> | Récipe Sal catártico [uma onça] maná [duas onças] dissolva em que se | dê de água junte e venha já que quero dá-la ao negro | Item tisana contra morbo de Dom Caetano [três libras], ajunte de mais sene [uma onça] esta é para tomar depois de amanhã e é necessário 24 de infusões os aleire fármacos | [Ogea] | 1 ¾

Trata-se de um caso de receita escrita pelo cirurgião Pedro Ogea, em 1772, e endereçada ao boticário Paulo Rodrigues Ferreira. Nesse processo judicial de cobrança, Ogea era réu, tendo sua dívida postumamente cobrada em testamento. Sendo a cobrança executada sete anos depois da feitura bilhete da IMAGEM 1, em 1779, o boticário Paulo Rodrigues Ferreira cobrou do testamenteiro do já falecido Pedro Ogea pelas mais de 367 oitavas que lhe deveu em vida.

No processo constam, ao todo, 137 receitas trocadas entre o cirurgião e o boticário, de 1751 a 1779. Ogea solicitava frequentemente que o boticário Paulo Rodrigues Ferreira lhe enviasse remédios para seus familiares, escravos e para si próprio. Devido a isso, as prescrições conferidas neste processo têm níveis de detalhamento sobre as preparações e aplicações dos fármacos maiores do que normalmente conferimos em todo receituário.

Via de regra, nem os cirurgiões, médicos e boticários, tampouco os pacientes descreviam as doenças a serem tratadas. Apenas em 124 dos 2721 récipes citou-se a enfermidade a ser combatida com os medicamentos aviados. O morbo gálico (sífilis), caso da IMAGEM 1, era uma das doenças mais recorrentes que se encontrou nos registros de Mariana.

As informações também eram vagas em relação aos doentes. Não se citou o nome, a idade e nação do escravo de Pedro Ogea. Isto explica-se pelo fato de que, no caso das receitas, os medicamentos eram quase sempre destinados aos chefes de domicílio que, por conflito em relação aos pagamentos, eram cobrados em ações judiciais. Tal fato não dizer que os tratamentos eram necessariamente para os réus, mas que seriam eles os responsáveis pelas dívidas. No caso da IMAGEM 1, assim como em alguns outros, nomeou-se o real destinatário do tratamento, ainda que de maneira vaga. Casos de escravos doentes, como o de propriedade de Pedro Ogea, repetiram-se consideravelmente entre as receitas médicas apuradas.

Para o tratamento do negro, Ogea solicitou que o boticário Paulo Rodrigues Ferreira preparasse a tisana contra morbo “de Dom

Caetano”, isto é, segundo a *Farmacopeia Lusitana*. Havia duas receitas de tisanas do tipo na *Lusitana*. Uma das fórmulas, ao que parece, era do próprio Dom Caetano. Feita com pau santo, salsaparrilha, raiz da China, sândalos, canela, erva doce, cremor tártaro, sene e almeirão, era tida como eficaz contra o “gálico e gonorreias antigas”. Deveria ser aplicada em doses diárias no jejum durante 9 dias (SANTO ANTÓNIO, 1754, p. 136).

A segunda receita era formulada por Marie Fouquet, ou Madame Fouquet, como foi escrito na própria *Farmacopeia Lusitana*. Segundo Dom Caetano, a “tisana era maravilhosa para toda casta de gálico”. O medicamento tinha a mesma base de ingredientes. Contudo, diferente da fórmula de Dom Caetano, não levava raiz da China, canela e os sândalos, adicionando-se vinho ao cozimento. A tisana da Madame Fouquet pedia que as doses fossem tomadas “pela manhã em jejum, e depois de jantar três ou quatro horas; se é necessário continua o remédio dez ou doze dias” (SANTO ANTÓNIO, 1754, p. 136). Seriam, aproximadamente, as mesmas 24 doses de infusões que Ogea solicitou em seu récipe.

Entre os bilhetes analisados, a tisana, também chamada de aposima, foi receitada em Mariana mais de 25 vezes em todo século XVIII. Em no mínimo 17 ocasiões, cirurgiões e médicos pediram que fosse seguida a receita de Marie Fouquet. A América Portuguesa tinha atenção especial dos tratadistas no que diz respeito às “doenças da fraqueza da carne ou das obras do demônio”, como a gonorreia e o morbo gálico. Os médicos e cirurgiões tratadistas costumavam afirmar que esse tipo de doença era causado pelos vícios e comportamentos pecaminosos dos povos da América (VIOTTI, 2017, p. 91).

As farmacopeias, por sua vez, normalmente não descreviam as causas das doenças. Com raridade discorriam sobre os sintomas. Os compilados davam foco nas várias formas de tratamento das mesmas doenças, segundo o maior número de escritores que fosse possível. Para os autores dos livros farmacêuticos, era critério de erudição e estilo referenciar dos antigos aos modernos, além de demonstrar conhecimento empírico sobre as fórmulas (PITA, PEREIRA, 2012, p. 227-228).

Entre os oficiais da cura que prescreveram em Mariana em todo século XVIII, o conhecimento livresco era importante, mas não ao ponto de ser necessário demonstrar erudição literária no cotidiano de trabalho. Do contrário, as receitas sem referências de livros e autores não seriam maioria das encontradas.

Por 4 vezes, médicos ou cirurgiões da Mariana setecentista recomendaram categoricamente que as receitas deveriam ser aviadas segundo a *Farmacopeia Lusitana*. Das 2721 receitas médicas que se encontrou em Mariana do século XVIII, em 15 receitas aparecem menções diretas as farmacopeias. Em quase totalidade dos casos, os cirurgiões e médicos mencionavam somente os autores (“de Dom Caetano”, “de Vigier”, “de Curvo”, como exemplo), sem especificar de qual obra estavam se valendo. As farmacopeias *Tubalense* e *Lusitana* eram exceções, sendo as únicas obras citadas por seus títulos mais do que por seus autores.

Ainda assim, não se pode afirmar que a raridade das citações quer dizer que as Farmacopeias eram desconsideradas nas práticas curativas e farmacêuticas. As receitas, em 88% dos casos de Mariana, eram inconclusivas no que se referia a literatura médica.

Cabia ao cirurgião prescrever os fármacos. A forma de preparação, assim, ficaria a critério do boticário, podendo este seguir o autor ou farmacopeia que mais lhe conviesse. Em sua grande maioria, escrevia-se nos receituários apenas os fármacos e as medidas de peso e volume a serem aplicadas.

Em Mariana, no período analisado, 329 das prescrições têm menção do autor a ser seguido na preparação dos medicamentos. O número corresponde a 12% do total de 2721 receitas. Na documentação analisada, as receitas vão de 1718 a 1805. Contudo, só se encontrou citações de autores ou obras médicas em entre os anos de 1731 e 1800, sendo mencionados 27 autores diferentes.

QUADRO 2: Autores e obras de medicina mais referenciadas nas receitas. Autores e obras citadas nas receitas médicas.					
	Autor	Principal obra	Como aparece	Citações	Período
1	João Curvo de Semedo	<i>Polianteia Medicinal</i>	De Curbo, Curbiano (a) Curviano(a), de Curvo	100	1731 - 1790
2	João Cardoso de Miranda	<i>Prodigiosa Lagoa</i>	De Cardoso, de Miranda	34	1751 - 1791
3	Manoel de Azevedo	<i>Correção de abusos</i>	Do Frei Manoel de Azevedo, de Azevedo, do Frei Manoel	27	1760 - 1784
10	Manoel Rodrigues Coelho	<i>Farmacopeia Tubalense</i>	De Tubalense	9	1766 - 1791
17	Dom Caetano de Santo Antônio	<i>Farmacopeia Lusitana</i>	De Dom Caetano, de Lusitana	4	1773 - 1793
19	João Vigier	<i>Farmacopeia Ulissiponense</i>	De Vigier	2	1786 - 1787
27	Galeno	<i>Comentários a Hipócrates</i>	De Galeno	1	1754
Total:	27 autores	-	-	329	1731 - 1800

Fonte: Ações cíveis dos catálogos do 1º e 2º ofício do Arquivo Histórico da Casa Setecentista de Mariana.

Em todo século XVIII, publicou-se em Portugal 124 livros de medicina ou temas conexos. O número de livros lançados teve

ascensão até meados de setecentos. Depois de um declínio de 1750 a 1779, tornou a se acentuar nas duas últimas décadas do século. Somente nos anos que vão de 1790 a 1800, foram 33 lançamentos. Uma expressiva evolução, se comparado com os títulos lançados entre 1700 e 1709 (DENIPOTI, 2017, p. 915-916).

Nesse quadro, as traduções tiveram destaque no mercado editorial e na ciência médica lusitana do período. Só na primeira metade do século XVIII, Portugal quase dobrou a quantidade de livros traduzidos em todo século XVII. Traduziu-se para o português, durante todo século XVIII, 46 obras médicas. Os escritos iam desde os originais em latim, francês e inglês, até as traduções de traduções francesas de outros idiomas. Desta forma, 15% das traduções de Portugal, no século XVIII, foram de obras médicas. As práticas curativas ficaram somente atrás das obras religiosas e literárias entre os assuntos das traduções (DENIPOTI, 2017, p. 915-917).

Em Mariana se conferiu reflexos da reorganização editorial portuguesa do Século das Luzes. Acompanhando a diversificação das bibliotecas portuguesas, os escritores citados nas receitas são de variadas épocas, nações e ramos de interesse dentro da medicina. Por mais que os autores encontrados nos receituários remetam em maior número à primeira metade do XVIII e ao XVII, já estava sinalizado nessas obras o esforço que reorganizaria os rigores da ciência médica e sua escrita. Estas primeiras publicações e traduções seriam a base da Ilustração Portuguesa na pauta da medicina e salubridade (DENIPOTI, 2017, p. 926-927).

Os três autores mais influentes nas práticas curativas de Mariana colonial eram cirurgiões portugueses. Portugal lidera entre os autores citados nas receitas, tendo quase um terço do total de nomes. Ao todo, são 11 portugueses contra 12 autores de outras nações, predominando os franceses.² Tratavam-se basicamente de escritores

² Até o momento desta pesquisa, quatro das 27 referências de autores permanecem inconclusivas. Isso se justifica em razão das citações serem feitas de forma vaga e por não termos encontrado na bibliografia informações para atestar o nome completo e nacionalidade dos autores. São estes, como apareceram nos bilhetes: “Ribeiro”, “Romualdo”, “Ventura” e “Lemos”.

dos séculos XVII e XVIII, com número equilibrado de cirurgiões, médicos e farmacêuticos.

A influência de João Curvo de Semedo nas práticas curativas de Mariana no período colonial

João Curvo de Semedo (1635-1719), português, formado e doutorado na Universidade de Coimbra, e médico da Casa Real, foi o autor citado com mais frequência nas receitas dos cirurgiões de Mariana em todo período colonial. Sendo referenciado em 100 das 2721 receitas, Curvo de Semedo também foi o mais duradouro, tendo suas prescrições sendo desde 1731 até 1790, além da maior quantidade de fórmulas de medicamentos e de oficiais da cura que prescreveram suas receitas.

Curvo de Semedo teve grande expressividade no cenário médico português na virada entre os séculos XVII e XVIII. Apesar de ser tributário da medicina galênica, ficou conhecido como um dos pioneiros em Portugal a advogar a favor da Iatroquímica. A Iatroquímica era, em síntese, a aplicação dos métodos da ciência química nas artes médicas. Práticas como as de depuração, liquefação e a calcinação tornaram-se cada vez mais comuns na eleição, preparação, obtenção e conservação das virtudes medicinais dos fármacos (SILVA FILHO, 2016, p. 48-49).

Imagem 2: Retrato de João Curvo de Semedo



Fonte: SEMEDO, João Curvo de. *Polianteia Medicinal: notícias químicas e galênicas repetidas em três tratados*. 3ª impressão. Lisboa: Oficina de Antônio Pedroso Galram, 1716; s. n.

A tratadística de medicina e cirurgia, e conseqüentemente, as farmacopeias, cada vez mais incorporavam o argumento paracélsico à medicina portuguesa. Afirmava-se que o sucesso da aplicação de uma medicação estava no conhecimento do equilíbrio entre elementos químicos da natureza e os que já existiam no corpo humano (FILGUEIRAS, 2012, p. 19).

Phillipus von Hohenheim, de pseudônimo Paracelso, já era conhecido na época por sua negação teoria galênica dos humores. Para ele, o corpo humano não seria formado pelos quatro humores hipocrático-galênicos (o sangue, a fleuma, a bÍlis amarela e a bÍlis negra), mas sim por elementos químicos da natureza, o sal, o enxofre e o mercúrio. Da mesma forma, a natureza, a doença e a restituição da saúde seriam categorias quimicamente constituídas (SILVA FILHO, 2016, p. 48).

Tudo isto embasava cientificamente à recusa de Paracelso à medicina galênica. Segundo o autor, as doenças não seriam “desequilíbrios humorais, mas sementes externas que ao entrarem no corpo produziam focos locais de enfermidade”. Assim, os usos das recorrentes sangrias seriam nada mais do que desperdício das já debilitadas energias do enfermo. A eficiência do combate à doença viria dos métodos e princípios da Iatroquímica, “onde três elementos, o mercúrio, o enxofre e o sal, que corresponderiam respectivamente aos estados líquidos, gasoso e sólido”, restabeleceriam os elementos químicos cuja falta causavam as enfermidades (CARNEIRO, 1994, p. 57).

Tributário direto das teorias paracélsicas, Curvo de Semedo, o autor de *Observações Médicas Doutriniais*, de 1707, *Atalaia da Vida*, 1720, e *Poliantéia Medicinal*, de 1697, suas obras mais influentes, não teve nenhuma citação que mencionasse diretamente os títulos de seus livros. Quando citado, aparecia como “Curvo” e seus medicamentos como “Curvianos”. Foram prescritas 20 tipos de receitas diferentes que deveriam seguir os ditames de Curvo de Semedo.

A exata metade dos 22 boticários elencados nesta pesquisa venderam receitas *curvianas* aos doentes de Mariana e seu Termo. Somente João Almeida e Faria, boticário na Vila do Carmo e em Passagem, proprietário de boticas nas décadas de 1730 e 1740, aviou receitas segundo Curvo por no mínimo 35 vezes, para no mínimo 4 pacientes diferentes. Entre os oficiais que prescreviam os medicamentos, se tem registros de 23 cirurgiões e médicos diferentes que citaram João Curvo de Semedo em suas práticas prescritivas em Mariana colonial.

Francisco José Alves da Silva, de sinal público “Alves”, foi o cirurgião que mais disseminou as receitas de Curvo entre a população e as boticas de Mariana no século XVIII. De considerável atuação no cenário medicinal da cidade na década de 1780, somente Alves pediu que os medicamentos fossem aviados segundo a arte de Curvo por 24 vezes, em 4 fórmulas diferentes, predominando o Bezoartico Solutivo.

As prescrições *curvianas* de Alves estão concentradas em apenas dois pacientes. Um deles, João da Fonseca Lopes, foi destinatário de apenas um récipe, em 1788. Todos as outras 23 vezes que Alves receitou o Bezoartico Solutivo foi para o Guarda Mor João Teixeira de Matos. As receitas de Alves para o Guarda Mor iam de 1783 a 1790, o que indica que o paciente necessitava de tratamento a base do sobredito medicamento com frequência de pelo menos uma vez ao ano.

O Bezoartico Solutivo, a fórmula *curviana* mais famosa em Mariana colonial, foi prescrita 39 vezes por, no mínimo, 10 cirurgiões e médicos diferentes. Tratava-se de uma das variações do Cordial Bezoartico, que segundo Curvo, seria um vigoroso remédio contra os males da bexiga, doenças venenosas, além de confortativo dos espíritos vitais. Aplicado, ou testado, pelo médico por pelos menos 50 anos antes de sua publicação em livro, pela primeira vez em 1697, a receita tinha, além da solutiva, a variação simples, que também foi bastante recorrido entre os oficiais da cura na Leal Cidade (SEMEDO, 1716, p. 570).

Bezoarticos eram as preparações medicinais que tinham como ingrediente principal a pedra bezoar. De origem oriental, os bezoares eram concreções extraídas de órgãos dos sistemas digestivos de animais ruminantes, como bois, cervos e carneiros. O cálculo, ou a pedra, como era chamado, tinha grande popularidade na Era Moderna em razão das suas propriedades antidotais “(a palavra vem do persa *pahazar*, que quer dizer ‘reparo do veneno’)” (CARNEIRO, 1994, p. 85-86).

O Bezoartico em sua versão solutiva deveria ser preparado à base de semente de cidra azeda, raiz de escorcioneira, folha de sene e açúcar rosado de Alexandria, tudo misturado em água comum. Quando fervido, dissolvia-se a pedra bezoar moída de forma bem fina. O medicamento era utilizado no combate às “febres malignas”. Suas virtudes eram diaforéticas, isto é, provocavam sudorese, e também purgativas. O efeito desejado era que o paciente tivesse em “seis horas (o tempo de intervalo entre as doses) quatro ou cinco cursos (defecações)” (SEMEDO, 1716, p. 570-571).

QUADRO 3 – Medicamentos mais prescritos segundo as receitas de João Curvo de Semedo.

Medicamento	Receitado	Datas-limite	Oficial que mais prescreveu	Boticário que mais aviou
Bezoartico Solutivo	39 vezes	1731-1790	Francisco José Alves da Silva	João de Almeida e Faria
Cordial Bezoartico	23 vezes	1731-1785	Serra (Inconclusivo)	João de Almeida e Faria
Pílula Absorvente	9 vezes	1778-1789	Francisco José Alves da Silva	Francisco Rodrigues de Carvalho
Bezoartico Simples	8 vezes	1733-1789	Alexandre Martins Franco	João de Almeida e Faria
Água Antipleurítica	3 vezes	1731-1773	Antônio Pereira Fragoso	João de Almeida e Faria

Fonte: Ações cíveis dos catálogos do 1º e 2º ofício do Arquivo Histórico da Casa Setecentista de Mariana.

Todavia, apenas a variação solutiva era uma invenção *curviana*. Ainda assim, apesar de não se tratar precisamente fórmula de autoria de Curvo, em mais da metade das vezes que os cozimentos bezoarticos foram receitados em Mariana colonial, os oficiais de cura sugeriram que fossem seguidos seus preceitos. Ao todo, os cozimentos bezoarticos foram prescritos 123 vezes.

Além do Cordial Bezoartico e suas variações, destaca-se também a Pílula Absorvente e a Água Antipleurítica entre as preparações *curvianas* mais populares em Mariana do século XVIII. As pílulas absorventes, também chamadas de antiácidas, tinham como finalidade “curar por modo de milagre os azedumes do estômago, e todas as enfermidades e dores que procederam dos humores azedos ou corrosivos”. O Cordial Bezoartico, a Pílula Absorvente e a Água Antipleurítica, segundo Curvo, tratam-se de,

segredos particulares que inventou a minha curiosidade, e preparo por minhas mãos, para curar algumas doenças que as medicinas ordinárias não podem vencer (SEMEDO, 1716, p. 570-571).

Curvo de Semedo demarca a existência de medicinas, no plural. Nelas, residiam as práticas médicas científicas, empíricas, domésticas, e também as fantásticas. O “milagre” como elemento curativo e os “segredos particulares” das invenções medicinais, como Curvo mencionou, fazem parte do imaginário mágico das práticas de medicina de segredo setecentista (CARNEIRO, 1994, p. 68-71).

Médicos e cirurgiões “comprovavam” a eficácia das curas mágicas em seus relatos na tratadística do período. Estes autores tentavam revestir de caráter científico e racional tais práticas, sem, todavia, demonstrar noções claras de método e empiria. Ainda assim, a medicina fantástica gozava de legitimidade entre os variados extratos da sociedade do período, inclusive, entre os intelectuais, caso de Curvo de Semedo. Tais fatores faziam com que

a fronteira entre as duas medicinas [a fantástica e a científica], se é que existia, se tornasse extremamente difusa. Embora reivindicando-se de uma ‘racionalidade’ médica, os autores médicos portugueses do século XVIII pareciam bem distante do espírito crítico, realista e experimentalista que se propagava, por exemplo, na França, onde o iluminismo se manifestava em livros como a *Enciclopédia*. [...] Em Portugal, as substâncias bizarras tornam-se muito mais numerosas nos manuais símplices dos séculos XVII e XVIII, [livros de Curvo de Semedo e Brás de Abreu] são ricos em substâncias e origem animal e mineral de uso fantástico (CARNEIRO, 1994, p. 69-70).

Com o passar do século XVIII, os medicamentos de segredo vão se tornando cada vez mais mal vistos entre a tratadística médica europeia e as legislações portuguesas (MARQUES, 2004, p. 41-42). O mesmo racionalismo europeu do século das Luzes fez com que crescesse o número de acusações de crime de magia perante as autoridades eclesiásticas (WALKER, 2013, p. 18). Entre os praticantes da cura, o peso da repressão católica incidia com maior veemência

entre os feiticeiros, calunduzeiros e benzedeiros, em sua maioria escravos, negros, pardos e forros que viviam de dar diagnósticos e prescrever curas de cunhos mágicos e espirituais (NOGUEIRA, 2013, p. 157-165).

Assim, na virada entre os séculos XVII e XVIII, a difusão dos produtos químicos teve impacto direto na arte boticária europeia. Autores como Curvo de Semedo tiveram longevidade porque se adaptaram à senda do Iluminismo e ao uso de componentes químicos na preparação dos medicamentos, os principais fatores que desenvolveram e rearranjaram o empirismo farmacêutico no século das Luzes (MARQUES, 1999, p. 42).

Ao mesmo passo que começava a se introduzir a química, a gama farmacológica portuguesa setecentista também se enriquecia com os conhecimentos obtidos acerca dos medicamentos originários do mundo americano. As farmacopeias de Portugal e de toda Europa iam gradualmente incorporando os registros de experimentos com as drogas da América. Mais do que os conceitos de saúde, doença e cura, a introdução da química fez que se insurgissem novas concepções nos glossários da tratadística médica. Haveria, doravante, preocupação maior em se tratar dos métodos de extração das propriedades medicamentosas dos fármacos, fosse pela teoria galênica ou pela insurgente química medicinal (PITA, PEREIRA, 2012, p. 229-231).

Assim, a Medicina Portuguesa setecentista se destacou pela tentativa de conciliar Galeno e a iatroquímica. Em grande parte dos livros de medicina e farmacopeias portuguesas as duas matrizes científicas coexistiram em complementaridade. O galenismo dividiu as atenções com a farmácia química porque tinha alargada flexibilidade teórica. Tal característica fez com que a matriz longa dissipação, perdurando até o século XIX, sendo Portugal o país europeu que se teve mais expressividade (SILVA FILHO, 2016, p. 47-49).

Desta forma, podemos inferir que a grande recorrência *curviana* entre os cirurgiões e médicos de Mariana dá indícios que a Iatroquímica rearranjada ao galenismo, ou pelo menos farmacopeias

e autores conhecidos por essa abordagem, se faziam presentes entre as referências literárias de médicos, cirurgiões e boticários que na cidade atuaram em todo século XVIII.

Considerações finais

Como resultados parciais de trabalho cuja análise ainda está em desenvolvimento, este trabalho tentou mostrar que a recepção americana da variada tratadística médica europeia setecentista é possível de ser observada através dos receituários médicos do período ainda conservados em acervos dos arquivos históricos do Brasil (ALMEIDA, 2010; MAIA, 2012).

Foi possível concluir que mesmo não sendo diretamente referenciados, os conteúdos dos principais tratados médicos do período convergiam nos livros farmacêuticos e na prática cotidiana de boticários, cirurgiões e médicos em Mariana setecentista. Direta ou indiretamente citadas, as farmacopeias tinham grande importância na divulgação de autores portugueses e estrangeiros na América Portuguesa, bem como suas matrizes científicas e fórmulas medicinais. As poucas menções das três principais farmacopeias portuguesas do século XVIII, isso se comparado com o número de referências a outros autores, não querem necessariamente dizer que os livros farmacêuticos eram pouco consultados.

A partir das receitas médicas analisadas nesta pesquisa, percebeu-se que grande maioria delas segue forma descritiva parecida com as prescrições encontradas nas farmacopeias. Inclusive, a forma com que se referênciam os autores nos compilados farmacêuticos também se assemelha muito ao que se conferiu nos rúcpes de Mariana colonial. Por fim, entendemos que o conhecimento livresco, ainda que pouco demonstrado, era parte do cotidiano dos profissionais da cura de Mariana, fazendo com que se estabelecesse uma linguagem interna inteligível entre cirurgiões, médicos e boticários.

Referências:

Fontes impressas

SANTO ANTÓNIO, Dom Caetano de. **Farmacopeia Lusitana**: método prático de preparar medicamentos na forma Galênica e Química. 4ª edição. Lisboa, 1754.

SEMEDO, João Curvo de. **Polianteia Medicinal**: notícias químicas e galênicas repetidas em três tratados. 3ª impressão. Lisboa: Oficina de Antônio Pedroso Galram, 1716.

Fonte manuscrita

Arquivo Histórico da Casa Setecentista de Mariana. Ações Cíveis, 2º Ofício, Códice 468, Auto 15180, 1779; Bilhete 88.

Imagens

Arquivo Histórico da Casa Setecentista de Mariana. Ações Cíveis, 2º Ofício, Códice 468, Auto 15180, 1779; Bilhete 88.

Retrato de João Curvo de Semedo. *In.*: SEMEDO, João Curvo de. **Polianteia Medicinal**: notícias químicas e galênicas repetidas em três tratados. 3ª impressão. Lisboa: Oficina de Antônio Pedroso Galram, 1716.

Bibliografia

ABREU, Jean Luiz Neves. **Nos domínios do Corpo**: o saber medicinal luso-brasileiro no século XVIII. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

ALMEIDA, Carla Berenice Starling de. **Medicina Mestiça**: saberes e práticas curativas nas Minas setecentistas. São Paulo: Annablume, 2010.

CARNEIRO, Henrique. **Filtros, mezinhas e triacas**: as drogas no mundo moderno. São Paulo: Xamã, 1994.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

COELHO, Ricardo Ribeiro. **O universo social das artes de curar**: um estudo sobre as medicinas e a saúde na cidade de Mariana (século XVIII). Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, f. 160, 2013.

DENIPOTI, Cláudio. Tradutores médicos e a ideia de tradução em Portugal em fins do século XVIII: o caso dos livros medicina. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, 2017.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A arte de curar e seus agentes no século XIX na Província de Minas Gerais**. Tese (Doutorado em Sociologia). Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, f. 205, 1998.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. Reflexões sobre os caminhos da história da medicina no Brasil. In.: CONDÉ Mauro Lúcio Leitão e FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. (orgs.). **Ciência, História e Teoria**, Belo Horizonte: ARGUMENTVM, v. 01, p. 147-170, 2005.

FILGUEIRAS, Carlos A. L.; José Antônio Mendes e o Governo de Mineiros. In.: MENDES, José Antônio. **Governo de Mineiros**, 2012.

FURTADO, Júnia Ferreira (org.). **Erário Mineral**, Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002.

JONES, Colin. *Montpellier medical students and the medicalisation of the 18th-century France*. In.: PORTER, Roy; WEAR, Andrew. **Problems and methods in the History of Medicine**. New York: Croom Helm, 1987, p. 74.

MAIA, Patrícia Albano. **Práticas terapêuticas jesuíticas no Império Colonial Português**: medicamentos e boticas no século XVIII. Tese (Doutorado em História Social). Programa de Pós Graduação em História Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, f. 241, 2012.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. Instruir para fazer a ciência e a medicina chegar ao povo no Setecentos. **Varia História**, Belo Horizonte, n. 32, 2004.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. **Natureza em Boiões**: medicinas e boticários no Brasil setecentista. São Paulo: Editora Unicamp, 1999.

NOGUEIRA, André Luís Lima. **Entre cirurgiões, tambores e ervas:** calundzeiros e curadores ilegais em ação nas Minas Gerais (século XVIII). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, f. 401, 2013.

PIMENTA, Tânia Salgado. **Artes de curar:** um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-Mor no Brasil do começo do século XIX. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, f. 170, 1997.

PITA, João Rui; PEREIRA, Ana Leonor. A Arte Farmacêutica no século XVIII: a farmácia conventual e o inventário da botica do Convento de Nossa Senhora do Carmo (Aveiro). **Ágora – Estudos Clássicos em debate**, v. 14, n. 1, 2012.

RIBEIRO, Márcia Moisés. **A ciência dos trópicos:** a arte médica no Brasil do século XVIII. São Paulo: Hucitec, 1997.

RIBEIRO, Márcia Moisés. Nem nobre, nem mecânico: a trajetória social de um cirurgião na América portuguesa do século XVIII. **Almanack Braziliense**, n. 2, 2005.

SILVA FILHO, Wellington Bernadelli. Breve ensaio sobre o Galenismo e Iatroquímica na Farmácia Portuguesa do Século XVIII. **Química**, Lisboa, v. 142, 2016.

VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho. **As práticas e os saberes médicos no Brasil Colonial (1677-1808)**. São Paulo: Alameda, 2017.

WALKER, Timothy D. **Médicos, medicina popular e Inquisição:** a repressão das curas mágicas em Portugal durante o Iluminismo. Rio de Janeiro/Lisboa: Editora Fiocruz/Imprensa de Ciências Sociais, 2013.

WITTER, Nikelen Acosta. Curar como Arte e Ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. **Tempo**, Rio de Janeiro, n. 19, 2005.

PLANTAS, EXPERIMENTOS E SUPERFLUIDADES: PESQUISAS EM BOTÂNICA E FARMACOPEIA EM VILA RICA (1780-1810)

Márcio Mota Pereira¹

Introdução

Com a numerosa e rápida chegada e instalação dos aventureiros e desbravadores que vieram em busca do tão afamado ouro que, diziam, dessas terras brotavam, o território que viria a formar a futura capitania de Minas Gerais desenvolveu sua urbanidade de forma muito imediata, estabelecendo núcleos habitacionais quase que instantaneamente, ao sabor dos murmúrios que indicavam a presença do cobiçado metal em qualquer canto que fosse.

Durante muitas décadas, sobretudo na primeira metade do século XVIII, Minas Gerais esteve fortemente isolada de outras regiões da América portuguesa, o que obrigou seus habitantes à criação de núcleos produtivos e autossustentados. Também a urbanização do território em ritmo acelerado, a convivência de culturas tão distintas em praças comerciais distantes do litoral e, mais ainda, de Lisboa, associada à precariedade que se fazia nessa terra, sobretudo na importação e no acesso do grosso da população a gêneros importados e que eram considerados essenciais do outro lado do oceano Atlântico fez com que fosse criada, nas Minas, uma cultura de se aproveitar o que a terra dispunha, seara que já foi explorada no âmbito da alimentação (FRIEIRO, 1966; CÂMARA CASCUDO, 1967) e que também incide sobre as matérias médicas, da qual a farmacopeia constitui importante elemento.

¹ Doutor em História, Universidade Federal de Minas Gerais. Professor substituto na Escola de Ciências da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais, drmmota@yahoo.com.br

“A numerosa população das Minas Gerais serviu, ao longo do século XVIII, de fértil laboratório para a observação médica” (FURTADO, 2005), afirmação que pode ser corroborada à luz dos inúmeros opúsculos e impressos escritos e levados a prelo sobre assuntos que tangiam ora a medicina, por meio da análise das doenças e de demais patologias, ora a farmacopeia, propondo receitas para a cura daquelas utilizando-se a botânica, a zoologia e, não raro, a mineralogia locais, legitimando obras escritas no passado, como aquelas oriundas da Europa, mas que pouco encontravam parecer para problemas tão diversos que acometiam os habitantes dos trópicos, ou ainda encontrando nos saberes populares ou *indígenas* informações essenciais que seriam incorporadas aos processos de cura do corpo, sobretudo por meio da botânica local.

A iluminada Botânica mineira

Martinho de Melo e Castro (1716-1795) e seu sucessor, Dom Rodrigo de Sousa Coutinho (1755-1812), secretários de Estado da Marinha e do Ultramar, buscaram proporcionar as melhores condições para que fossem desenvolvidas pesquisas filosóficas em várias capitanias da América portuguesa, com o objetivo de se conhecer melhor as potencialidades econômicas que encerravam aquelas conquistas, sobretudo seus recursos naturais. Nesse período, a Coroa portuguesa prossegue no processo de institucionalização das ciências pragmáticas no Reino, o que pode ser corroborado pela criação de instituições de apoio às pesquisas em História Natural no além-mar, como os hortos e jardins botânicos inaugurados a partir de 1798.

À frente de tais empreendimentos se encontrava a chamada “Geração de 1790” (MAXWELL, 1999), assim designados os letrados, muitos dos quais de origem luso-brasileira, que receberam a responsabilidade de reerguer Portugal do abismo econômico em que a Nação se encontrava, como Alexandre Rodrigues Ferreira, José Vieira Couto e Joaquim Veloso de Miranda, *dentre outros, contexto em muito analisado por autores como Maria Odila Leite da Silva Dias*

(DIAS, 2005), João Carlos Brigola (BRIGOLA, 2003), Ermelinda Pataca (PATACA, 2006) e Ronald Raminelli (RAMINELLI, 2008), sinalizando não apenas a importância que esses homens tiveram para com a exploração e a demarcação das fronteiras da América portuguesa, mas também para a produção do conhecimento científico no final do século XVIII.

Os hortos e jardins botânicos, em especial, foram tratados ao longo do século XVIII como espaços de acumulação de exemplares botânicos e de produção de conhecimentos, destinados ao uso em setores diversos, como a indústria e a farmacologia. Em Portugal, na segunda metade do século XVIII, especificamente, Dom Rodrigo de Sousa Coutinho se mostrou bastante atuante quanto ao estabelecimento de estratégias para favorecer uma maior integração entre a Metrópole e as conquistas lusas, com o objetivo de proporcionar uma política de “permuta de plantas dos diversos territórios e, em especial, a aclimação das especiarias orientais no Brasil” (SANJAD, 2005, p. 91). Para tanto, era necessário que locais específicos fossem destinados a estes fins, sendo esta a origem da política de criação de jardins botânicos em vários centros urbanos da América portuguesa, como Belém, Salvador e Olinda. Na capitania de Minas Gerais não foi diferente. As pesquisas realizadas pelo naturalista luso-brasileiro Joaquim Veloso de Miranda a partir da década de 1780 seriam responsáveis pelo estabelecimento de um horto e jardim botânico em Vila Rica, inaugurado no ano de 1799, com funções bastante análogas aos outros espaços do gênero criados e que viriam a ser inaugurados logo após, aclimatar parte da crescente demanda lusa por exemplares botânicos exóticos, a partir dos quais novos conhecimentos poderiam ser construídos e acumulados. Ademais, ao tratarmos os jardins botânicos – sobretudo os coloniais – como centros de cálculo (LATOURE, 1985), ou seja, lócus específicos onde eram realizadas a absorção e a troca de conhecimentos em meio a uma relação centro *versus* periferia, reafirmamos suas funções enquanto espaços destinados a atividades mais complexas que a simples aclimação, como a produção de conhecimentos em seu sentido *ipsis litteris*, ao contrário do modo

como a historiografia luso-brasileira tratou tais locais (BEDIAGA, 2007; PEREIRA, COSTA, 2010; ROSA, 2013).

No novo horto e jardim botânico de Vila Rica, Veloso de Miranda valeu-se dos conhecimentos adquiridos na Universidade de Coimbra, assim como daqueles assimilados por meio do contato com as populações sertanejas, tal é o caso dos saberes relacionados ao óleo da copaíba, cujo estudo o permitiu associar o interesse utilitário da Coroa sobre a natureza, sua curiosidade filosófica e as histórias sobre o fruto que ouviu contar por parte daqueles que transitavam pelo sul da capitania.

Antes mesmo do horto ser inaugurado, Veloso de Miranda foi indicado pelo então governador da capitania, Bernardo José de Lorena (1756-1818), para a sua direção.

Filho de um migrante português que herdou a administração de ricas lavras de ouro de seu sogro, na então freguesia do Inficionado, hoje Santa Rita Durão, distrito de Mariana, Veloso de Miranda era o filho primogênito e a ele foi conferida a missão social de cursar o seminário, ainda em Mariana, e se ordenar padre. Concluído o curso, no entanto, decide ir para Portugal, onde ingressa no curso de Cânones da Universidade de Coimbra, em 1770. Dois anos depois, Veloso de Miranda vivenciou todas as mudanças estabelecidas naquela instituição de ensino por Sebastião José de Carvalho e Melo (1699-1782), o Marquês de Pombal, como a criação de novos cursos universitários, como o de Matemática, onde tão logo se matricula. Foi nesse universo de mudanças que Veloso de Miranda encontrou em Domenico Vandelli – lente paduano há muito estabelecido naquela instituição de ensino – um mestre, que viria a orientá-lo ao longo de três décadas no que toca aos assuntos da botânica.

Convém ressaltar que os primeiros exemplares botânicos instalados no novo horto botânico de Vila Rica foram para lá transladados pelo próprio Veloso de Miranda, desde os jardins de sua residência, no outro lado da rua de São José. Paulatinamente, o naturalista foi ali centralizando uma grande quantidade de plantas *exóticas* e *indígenas*, e tão logo após ser inaugurado o

novo Horto Botânico de Vila Rica já contava com pouco mais de quinhentas Plantas, que eram conservadas com todo o asseio, conforme assinalou Bernardo José de Lorena em correspondência enviada à Corte (APM, CC. Caixa 18, Rolo 506, Doc. 10367). Para a dinamização desse espaço e sua ocupação por uma maior quantidade de espécimes aclimatadas foram realizadas intensas trocas entre o Horto Botânico de Vila Rica e outras partes do Império, bem como no sentido contrário.

Em 1801, por exemplo, já é possível verificar no Horto Botânico de Vila Rica o estabelecimento efetivo de um quadro de permutas, que caracterizava tais espaços físicos. Naquele ano chegaram à Vila Rica as primeiras remessas vindas da Metrópole, com sementes de “linho canário” – provavelmente linho cânhamo, fibra vegetal bastante utilizada na tecelagem e em cordoarias, e de sândalo, todas endereçadas ao naturalista Joaquim Veloso de Miranda, que deveria plantá-las no horto da capital e distribuí-las a quem soubesse aproveitá-las da melhor forma para a agricultura.

Também a interiorização das demandas por novos exemplares é bem observada ao analisarmos a extensa correspondência endereçada por Veloso de Miranda às autoridades menores de toda a capitania. Convém destacar que nesse recorte histórico, além de administrar o Horto Botânico de Vila Rica, Veloso de Miranda era o braço direito do governador Lorena, atuando como secretário de governo da Capitania, cargo que exerceu desde 1799 até meados de 1805. Nesse contexto foi possível observar que Veloso de Miranda utilizou seu cargo político para dinamizar as atividades que também realizava em seu horto botânico.

Em 1801, por exemplo, o naturalista enviou vários ofícios a diversas autoridades de vilas e arraiais das Minas, solicitando a recolha e o envio de exemplares botânicos das respectivas regiões para o Horto Botânico de Vila Rica. Além das justificativas, os ofícios possuíam, em anexo, listas onde eram assinaladas as espécies que deveriam receber maior atenção, sempre mencionadas por seus nomes populares. O naturalista recomendava ainda que tão logo preparadas, as remessas fossem enviadas o quanto antes à capital mineira, para

que chegassem vivas e bem acondicionadas, aconselhando também moderação quanto à quantidade de amostras transportadas, para que a demasia de exemplares não prejudicasse seu transporte e nem fosse embaraçado os negócios daqueles que o faziam.

Ao capitão mor Antônio Álvares Pereira, de Mariana, foram solicitadas bromélias de Passagem [de Mariana], bem como exemplares de amendoins e de tamarindos. De freguesia de Piranga, foram solicitados exemplares de palmitos, ameixas, pitangas, artocnidos, araribás e bromélias, essas provavelmente para fins ornamentais. Ao intendente do ouro da vila de Sabará, Francisco de Paula Beltrão, foram solicitados jenipapos, mangabas, romãs, frutos do coqueiro macaúbas, cajás cajus e goiabas de todas as qualidades. Ao capitão Florindo Guedes Pinto de Souza Carvalho, da vila de Paracatu, foram solicitados exemplares de atas e frutas do conde, umbus e frutos do coqueiro chamado gurimba, demonstrando o quão era diversa a demanda por espécies consideradas exóticas.

Junto a essas solicitações seguiam recomendações técnicas, destinadas igualmente aos respectivos responsáveis, e que deveriam ser replicadas àqueles responsáveis pelas atividades de coleta. A propósito, os deveriam ser considerados “bem nutridos, e maduros; com o sabor, cheiro e cor naturais”; colhidos em “tempo seco”, que não estivessem mordidos “por ratos ou formigas”, nem furadas de vespas ou outros insetos. Também recomendações específicas para o transporte faziam parte dessa correspondência. Previa-se que as sementes fossem embrulhadas de acordo com o tamanho, em “papel forte de folha dobrada e encerada”, amarrados “em maços” e colocados em caixas de folhas de flandres ou em bocetas de couro ou, ainda, poderiam ser armazenadas em garrafas ou vasos de vidros bem tampados e lacrados. Se as sementes tivessem maior proporção, deveriam ser transportadas em caixas, acomodadas em areia bem seca e fina. Se por acaso as sementes estivessem “gretadas”, ou seja, em processo de germinação, recomendava sua disposição em caixões de terra, tratando-as “como plantas vivas até chegarem ao lugar do seu destino” (APM, SC 300, -64, Gav. G-4. 1802-1803, p. 104-107v). Apesar de algumas missivas enviadas desde Vila Rica não terem

tido resposta, grande parte dos ofícios foram destinados a pessoas que estariam predispostas a cumprir tais solicitações, sobretudo em função do desejo de se mostrar útil à Coroa ou, ainda, de se tornarem mercedores de futuras mercês enquanto agradecimento.

Além da composição de um rico acervo botânico no seio da capital mineira, tais esforços levaram à realização de vários estudos que efetivamente buscavam atribuir préstimos a estas espécies, a exemplo de um estudo de viés mais pragmático, encomendado pela Coroa ao governador da capitania, pedindo que fosse feita uma relação com as “plantas e árvores que podem servir para fabricar papel”, e que o governador da capitania encarregasse,

aos naturalistas existentes nessa Capitania o cuidado de fazer as precisas indagações, a fim de se conhecer e se encontrar algumas das ditas plantas e árvores cujos ramos possam, depois de uma perfeita maceração na água, dar fio próprio para se fabricar Papel,

empreendimento que foi designado a Veloso de Miranda (APM, SC 269; Rolo 59).

Um bálsamo para a morfêia: experimentos e superfluidades

Além de herborizar em campo, atividade que fez desde quando retornou à América portuguesa, em 1780, e que foi abreviada a partir de suas novas atribuições, quais elas dirigir o Horto Botânico de Vila Rica e atuar na política da capitania, enquanto secretário do governador, Veloso de Miranda ainda encontrou tempo para realizar inúmeros projetos pessoais, muitos dos quais voltados a solucionar os problemas existentes na capitania. E foi em uma dessas circunstâncias que encontramos o naturalista realizando uma das pesquisas farmacológicas em que se envolveu.

Nos *Autos da Inconfidência Mineira* (BRASIL, v. 5, 1982, p. 565-566) é possível verificar que Veloso de Miranda “assistia” com Viera de Carvalho. Bem, primeiramente é preciso lançar luzes sobre este outro personagem da história mineira.

Português radicado nas Minas, Antônio José Vieira de Carvalho, adquiriu formação médica no Hospital Real de Todos os Santos, em Lisboa, onde foi “discípulo do ilustre médico português Manuel Constâncio” (BRASIL, v. 1, 1976, p. 313), posteriormente trasladando-se à América portuguesa, instalando-se em Vila Rica, onde iniciou sua carreira no ano de 1781, assentando praça na função de auxiliar do cirurgião no regimento de Vila Rica (AHU, MG, Caixa 156, Doc. 27, Código 11775). Alguns anos depois já havia sido alçado ao posto de médico-cirurgião tendo sido, inclusive, indicado por Lorena para ocupar o cargo de lente de anatomia e cirurgia no Hospital Real Militar de Vila Rica (AHU, MG, Cx. 143, Doc. 10904), cargo que nunca exerceu por não ter se concretizado, naquele hospital, uma escola de ciências médicas.

E foi por meio de sua atuação como cirurgião e médico do Regimento de Cavalaria de Vila Rica que Vieira de Carvalho viria a consolidar seu interesse pelas Ciências, bem como um relacionamento profissional bastante próximo com o naturalista Veloso de Miranda, conforme demonstrou Caio Boschi (BOSCHI, 2011, p. 205-206). Se os *Autos da Inconfidência Mineira* revelam que ambos os letrados já mantinham atividades em comum, esta possibilidade é corroborada por meio de outras fontes históricas, como na correspondência enviada por Veloso de Miranda a seu mestre em Portugal, Domenico Vandelli, no ano de 1794, onde este revelou que estava realizando algumas observações médicas “juntamente com o cirurgião-mor do Regimento de Cavalaria”, “a respeito do Balsamo de Copaíba [(*Copaifera SP*)] na cura da Morfeia”, ou mal de São Lázaro, atualmente designada hanseníase (AHMB, Cota: CN/M-71).

A morfeia era considerada, nesse recorte histórico, uma das doenças que mais causava horror na população, sobretudo por seu fator degenerativo e incapacitante. Nos dicionários setecentistas, foi conceituado como sendo um “mal contagioso (...), originado de sua depravada sanguificação, que corrompe o estado natural do corpo” (BLUTEAU, 1728, p. 83) e, mais para o fim do século, como uma “sarna, de costas pretas e brancas muito feias, acompanhada de extremada comichão, e que corrói a carne”

(SILVA, 1789, p. 16).

Segundo Maria Leônia Resende (RESENDE, 2006, p. 11), a doença “tinha-se alastrado por várias províncias, como Maranhão, Pernambuco, São Paulo, Rio de Janeiro, alarmando a população, que clamava ao poder público por providências urgentes”. Ainda segundo a historiadora, a política adotada não era o tratamento da doença em si, mas sim a “segregação dos doentes, procurando, com esse expediente, salvar os não infectados do contato”. Por essa razão, era comum destinar “um lugar fora da cidade para o tratamento dos lázaros em várias províncias” (RIBEIRO, 1971, p. 29).

Para além da patologia em si, o acometido pela morfeia era afligido ainda pelo fator estigmatizante que ela, a doença, carregava, como o isolamento social imputado pelo Estado e, não raro, pelos próprios familiares do acometido. Esse isolamento social tinha início com o próprio isolamento físico dos morféuticos, com sua retirada do convívio social e inserção em um espaço não raro distante dos grandes núcleos urbanos, a exemplo do que teria acontecido na Bahia, quando no ano de 1784 o então governador daquela Capitania, Dom Rodrigo José de Menezes (1750-1807), mandou reunir todos os morféuticos da cidade de Salvador na Fortaleza do Barbalho, hoje Forte de Nossa Senhora do Monte do Carmo, “bastantemente retirada da cidade”, enquanto tratava dos procedimentos para adquirir uma fazenda igualmente distante do núcleo urbano da capital, “denominada Quinta dos ex Jesuítas, para ali abrigar a um Lazareto” (AHU, Bahia, CU-005, Cx. 131, Doc. 25988).

Em Minas Gerais, a morfeia era doença relativamente comum, e considerada responsável pela grande quantidade de inválidos pedintes que viviam nas cidades ou mendigando nas estradas. Como na Bahia, nesta capitania o panorama excludente para com os morféuticos não era diferente, e pode ser constatado em dado relatório realizado por dois médicos que, no ano de 1788, aconselharam que fossem confinados, sob escolta, no arraial de São Bartolomeu,

todos os doentes portadores do mal de São Lázaro, incluindo os de aparência suposta ou duvidosa, moradores de Vila Rica, sem exceção alguma (CARVALHO, 2011, p. 167).

Nas últimas décadas do século XVIII, no entanto, descortina-se o início de novo quadro filosófico para com o tratamento da morféia, o qual estava orientado não para a exclusão social e o isolamento do doente, mas sim para o tratamento da doença, utilizando-se dos conhecimentos advindos das inúmeras pesquisas científicas realizadas sobre tal mote, tanto na Metrópole quanto nesta conquista.

Sabe-se que nesse recorte histórico, em São João del-Rei, por exemplo, foi construído um lazareto nos fundos da Santa Casa de Misericórdia, o qual dava para o córrego do Lenheiro, onde os acometidos recebiam tratamentos diversos, como os banhos sulfurosos, os preparos arsênicos e a cauterização das feridas com “pedra infernal” (RESENDE, 2006), quadro que já se mostra distinto daquele verificado poucos anos antes, quando a regra era afastar os morféticos dos grandes centros urbanos.

Em Vila Rica, coube a Veloso de Miranda e a Vieira de Carvalho realizar alguns experimentos com as espécies botânicas da capitania, no intuito de descobrir compostos que pudessem dar origem a novos fármacos para se tratar a morféia.

Dentre as pesquisas que realizou, uma em especial tinha por objetivo combater a proliferação e oferecer cura e alento a essa doença. Segundo Veloso de Miranda, era corrente a história na capitania de que na freguesia de Aiuruoca, distante de Vila Rica três dias de jornada, se curava a morféia utilizando-se um bálsamo preparado a partir do óleo da árvore chamada copaíba. Não se sabe ao certo se Veloso de Miranda ou Vieira de Carvalho fizeram alguma viagem à Aiuruoca para verificar, in loco, a atuação do bálsamo junto aos morféticos daquela freguesia. Fato é que utilizando-se dos conhecimentos adquiridos naquela região deram prosseguimento nas pesquisas em questão e, com algum esforço, reuniram algumas esmolos para “fazer observações e para a subsistência dos enfermos”, em Vila Rica, e ali “compuseram uma casa”, à espécie de um hospital, onde receberam “treze doentes” (AHMB, CN/M 71).

Naquele novo ambiente, procuraram dispor aos “enfermos tudo o que fosse capaz de abrandar-lhe a pele” e “adoçar os humores”. Com efeito, Veloso de Miranda ressaltou que “tem desaparecido em quase todos uma boa parte dos tumores, tem-se cicatrizado chagas terríveis, e nem um só deixa de sentir melhora”. Disse ainda que após ministrado o bálsamo aos morféuticos,

todos os dias observo melhoras, sem ainda chegar ao fim, [o que] me faz não duvidar de que este seja o específico desta moléstia: excessiva evacuação que o balsamo move por suores continuados, e por veias faz considerá-lo com um poderoso inconsciente, além de vulnerável meio e por consequência próprio para fazer a cura (AHMB, CN/M 71).

Apesar dos resultados primários, ambos os letrados chegaram à conclusão de que o método de cura utilizado naquela freguesia era baseado não apenas no óleo da copaíba, mas também em “supertições populares e muitas superfluidades, com grande falta das disposições necessárias para melhor acertar o remédio” (AHMB, CN/M 71). Aparentemente Veloso de Miranda ou Vieira de Carvalho não redigiram outros relatos sobre estas pesquisas ou se o fizeram, infelizmente estes se perderam. No entanto, observa-se que estudos médicos e botânicos com fins farmacológicos inovadores eram realizados em grande quantidade na capitania de Minas Gerais, buscando colocar fim ou dirimir uma das temidas patologias do século XVIII.

Paralelamente à pesquisa de Veloso de Miranda e Vieira de Carvalho, outras tantas indagações filosóficas foram orientadas para a obtenção de fármacos advindos de pesquisas com espécies botânicas *brasílicas*, a exemplo de um artigo denominado “Mapa das plantas do Brasil, suas virtudes, lugares em que florescem, extraído de ofícios de vários médicos e cirurgiões”, publicado no periódico *O Patriota*, do Rio de Janeiro, em 1814, onde se visualiza a indicação da “raiz amarga do pacari ou unha de anta chapada”, considerada “tônica, útil na cólica e experimentada como remédio para deter os progressos da morféia” (RESENDE, 2006), ou ainda dos aportes médicos e farmacêuticos presentes nas “Obras Econômicas”,

de José Joaquim da Cunha de Azeredo Coutinho, que a partir de pesquisas realizadas por outros letrados e, também, utilizando-se de conhecimentos populares relacionou os,

cálculos, ou bazarea, que se acham nos intestinos de alguns animais, principalmente o que se acha na bexiga de uma espécie de lagarto, chamado sinimbu, que se diz de uma virtude prodigiosa para liquefazer o sangue, e por isso muito útil para curar a lepra (COUTINHO, 1966, p. 225-227).

Destarte as indagações realizadas pelos letrados em questão, chama a atenção o relato de que também algumas “superstições populares” ou “superfluidades” eram responsáveis, segundo o juízo daqueles acometidos, por lhes oferecer a cura (AHMB, CN/M 71). Nesse ínterim, sabe-se que a busca social pela cura se dava quase sempre por duas vias; por meio da racionalidade, utilizando-se dos simples e compostos, conquanto a esta poderiam se misturar os saberes populares, como a religiosidade, as simpatias, o ato de benzer, etc., sendo provavelmente algum destes o elemento que conferia as “superfluidades” mencionadas por Veloso de Miranda após suas observações sobre o bálsamo da copaíba.

As “superfluidades” do bálsamo da copaíba é apenas uma em um vasto um rol de inúmeras crendices populares que estavam relacionadas à cura da morféia. Se Aiuruoca era afamada no sul da capitania por seu preparado, outro importante local, este mais central na capitania, passou a ser conhecido como apropriado ao tratamento de várias doenças: trata-se da chamada Lagoa Santa, antigamente situada nas proximidades da vila de Sabará – hoje, no município de Lagoa Santa. Considerada milagrosa, o banho em suas águas indicado para todas as enfermidades cutâneas, como sarnas, verrugas, tumores e a própria morféia (FURTADO, 2014).

Apesar das luzes lançadas sobre a capitania ao longo dos últimos anos do século XVIII, ainda no primeiro quartel do século seguinte a cura da morféia encontrava em crendices e saberes populares certa credibilidade, a exemplo do interessante apontamento realizado pelo naturalista francês Auguste de Saint-Hilaire, em uma de suas viagens pelo território mineiro, mais precisamente durante

sua passagem por Caeté, quando relatou que tomou conhecimento de que um,

homem atacado de morfêia foi mordido por um cão raivoso. Quando se manifestaram os primeiros terríveis sintomas da doença prenderam-no dentro de um quartinho. Sua mulher, ao lhe levar a comida, horrorizou-se com o seu estado e saiu correndo, deixando aberta a porta do quarto. O doente fugiu e se pôs a correr pelos campos. Algumas horas mais tarde ele reapareceu, inteiramente calmo, dizendo que tinha sido mordido por uma cascavel e pedindo a presença de um padre. Confessou-se com ele, completamente lúcido. A ferida causada pela mordida da cobra foi medicada com amoníaco. A partir desse momento cessaram todos os sintomas da hidrofobia, e passado algum tempo a lepra desapareceu completamente (SAINT-HILAIRE, 1975, p. 88).

Neste caso, a picada da cobra cascavel haveria de ter curado a morfêia do inválido, segundo o juízo do naturalista e viajante francês, indo ao encontro da mentalidade dos próprios mineiros que acreditavam que o fato de curar-se ou adoecer também poderia estar relacionado a fatores ambientais, como os miasmas de lugares impróprios à vida, bem como a incidentes ou o uso de elementos diversos da natureza.

Resultados

Apesar das mudanças que se estabeleceram no seio das Ciências Naturais desde a década de 1770, em Portugal e em suas conquistas, por meio da valorização e da institucionalização dos conhecimentos pragmáticos e dos saberes indígenas e populares, quando devidamente comprovados, é possível constatar que essas transformações se deram de forma paulatina, sobretudo nos rincões mais distantes, como os sertões da capitania de Minas Gerais. Ainda assim, é possível constatar que ainda que distante de Lisboa ou do Rio de Janeiro, também em Minas Gerais os letrados da capitania estavam imbuídos na realização de indagações filosóficas no intuito de ir ao encontro das demandas relativas à área da saúde

no âmbito do Império português, a exemplo da atuação de Veloso de Miranda.

Também cabe importante papel ao intenso trânsito de espécies vegetais que se estabeleceu desde e para Vila Rica, favorecendo não apenas o desenvolvimento de novas propostas econômicas que tinham esses recursos como subsídios, mas também o incremento e a busca pelo aperfeiçoamento das práticas de cura, por meio de experimentos com novos compostos oriundos dos sertões daquela capitania. Como em outros setores, a produção do conhecimento não era formulada numa única direção, isto é, da Europa para a América. Nesse sentido, não apenas Portugal continental, mas também a América portuguesa bem como os outros domínios lusos contribuíam para transformar o panorama das ciências médicas ocidentais, sob a égide Iluminista, num “efeito bumerangue” que caracterizou a “inversão do lugar que América ocupou na produção do saber”, passando a “ser o epicentro de onde ideias novas irradiavam” (FURTADO, 2005, p. 92).

Referências:

Documentos impressos

BLUTEAU, Raphael. **Vocabulário português e latino**. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1728.

BRASIL. **Autos da devassa da Inconfidência Mineira**, Brasília: Câmara dos Deputados; Belo Horizonte: Imprensa Oficial, v. 1, 1976.

BRASIL. **Autos da devassa da Inconfidência Mineira**. Brasília: Câmara dos Deputados; Belo Horizonte: Imprensa Oficial, v. 5, 1983.

COUTINHO, José Joaquim da Cunha de Azeredo. **Obras Econômicas**. São Paulo: Cia. Editora Nacional, 1966.

MORAES SILVA, Antônio de. **Dicionário Língua Pôrtugueza**. Composto pelo padre D. Rafael Bluteau, reformado, e acrescentado por Antônio de Moraes Silva, Natural do Rio de Janeiro. Tomo Primeiro. Lisboa: Na Officina De Simão Thaddeo Ferreira, 1789.

SAINT-HILAIRE, Auguste de. **Viagem pelas províncias do Rio de Janeiro e Minas Gerais**. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: EdUsp, 1975.

Documentos manuscritos

ARQUIVO HISTÓRICO DO MUSEU BOCAGE, Cota: CN/M-71. MIRANDA, Joaquim Veloso de. Carta para Domingos Vandelli sobre suas diligências em Minas Gerais e do envio de 300 estampas de plantas e animais. Vila Rica, 2 de dezembro de 1794.

ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO, Bahia, CU-005, Cx. 131, Doc. 25988. Representação do comerciante Gualter Martins da Costa, administrador do hospital dos Lázaros, e de Manuel Henriques de Carvalho, inspetor do mesmo hospital, na qual pedem a sua confirmação régia e a nomeação de um juiz privativo que tenha a seu cargo a fiscalização da boa arrecadação das receitas e constas do mesmo hospital. Cidade da Bahia [Salvador], 4 de maio de 1804.

ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO, MG, Caixa 156, Doc. 27, Código 11775. Requerimento de Antônio José Vieira de Carvalho, cirurgião-mor do Regimento de Cavalaria Regular da Capitania das Minas, pedindo a mercê do Hábito da Ordem de Cristo ou de Ávis, atendendo aos seus serviços e a ter feito entrar, na Real Casa de Fundação de Vila Rica, mais de 8 arrobas de ouro. Vila Rica, 4 de fevereiro de 1799.

ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO, MG, Caixa. 143, Doc. 10904. Carta de Bernardo José de Lorena, governador das Minas Gerais, a D. Rodrigo de Sousa Coutinho, secretário de Estado dos Domínios Ultramarinos, dando seu parecer sobre os meios próprios com que se poderá estabelecer a cadeira de Cirurgião na Vila Rica. Vila Rica, 7 de outubro de 1797.

ARQUIVO PÚBLICO MINEIRO, CC. Caixa 18, Rolo 506, Doc. 10367. Lista do cálculo da despesa da Real Fazenda com a exploração e estabelecimento do Jardim botânico de Ouro Preto. Vila Rica, 21 de agosto de 1806. Interessante verificar que apesar de ter se tornado notório mineralogista, o naturalista José Vieira Couto manteve vínculos com o Horto Botânico de Vila Rica ainda que, à época, entre os anos de 1800 e 1805, se dedicasse a atividades filosóficas na Comarca do Serro do Frio e

no Tejuco, onde provavelmente recolhia espécimes a serem enviadas ao horto.

ARQUIVO PÚBLICO MINEIRO, SC 269, Rolo 59. Gav. G-4, Registros de Cartas, Ordens Régias e Avisos (1795-1802), ano 1800, p. 30v.

ARQUIVO PÚBLICO MINEIRO, SC 300, Originais de Cartas régias e avisos. Rolo-64, Gav. G-4. 1802-1803, p. 104-107v. Ofício de João Rodrigues de Sá e Melo Meneses e Souto Maior, Visconde de Anadia, ao governador da Capitania de Minas Gerais, Bernardo José de Lorena, sobre o envio de plantas, sementes e cebolas para Lisboa. Acompanha pequena instrução/memória. Palácio de Queluz, carta de 11 de Outubro de 1802 e memória de 18 de Outubro de 1802.

Bibliografia

BEDIAGA, Begonha. Conciliar o útil ao agradável e fazer ciência: Jardim Botânico do Rio de Janeiro – 1808 a 1860. **História, Ciências, Saúde - Manginhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, 2007.

BRIGOLA, João Carlos. **Coleções, gabinetes e museus em Portugal no século XVIII**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.

CÂMARA CASCUDO, Luís da. **História da alimentação no Brasil**. São Paulo: Nacional, 1967.

CARVALHO, Geraldo Barroso de. **Doenças e mistérios do Aleijadinho**. Ouro Preto: Le Graphar, 2010.

COSTA, Maria Lúcia da. Os Jardins Botânicos brasileiros: desafios e potencialidades. **Ciência e Cultura**, v. 62, n. 1, 2010.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Aspectos da Ilustração no Brasil. *In.*: DIAS, Maria Odila Leite da Silva. **A interiorização da metrópole de e outros estudos**. São Paulo: Alameda, 2005.

FERREIRA, Luís Gomes. **Erário Mineral**. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002.

FRIEIRO, Eduardo. **Feijão, angu e couve**. Ensaio sobre a comida dos mineiros. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia, 1966.

FURTADO, Júnia Ferreira. (org.). Arte e segredo: o licenciado Luís Gomes Ferreira e seu caleidoscópio de imagens. *In.*: FERREIRA, Luís Gomes. **Erário Mineral**, Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002.

FURTADO, Júnia Ferreira. Água útil, águas milagrosas da Capitania de Minas Gerais (século XVIII). **Água y Territorio**, n. 3, p. 41-54, 2014.

FURTADO, Júnia Ferreira. Barbeiros, cirurgiões e médicos na Minas colonial. **Revista do Arquivo Público Mineiro**. Belo Horizonte, v. 41, p. 88-105, 2005.

MAXWELL, Kenneth. A geração de 1790 e a ideia de império luso-brasileiro. *In.*: MAXWELL, Kenneth. **Chocolate, Piratas e Outros Malandros**. Ensaios Tropicais. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1999.

PATACA, Ermelinda. **Terra, água e ar nas viagens científicas portuguesas (1755-1808)**. Tese (Doutorado em Geociências). Programa de Pós-Graduação em Geociências, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2006.

RESENDE, Maria Leônia Chaves de; SILVEIRA, Natália Cristina. Misericórdias da Santa Casa: um estudo de caso da prática médica nas Minas Gerais oitocentista. **História Unisinos**, v. 10, n 1, 2006.

RIBEIRO, Lourival. **Medicina no Brasil colonial**. Rio de Janeiro, Ed. GB, 1971.

RIBEIRO, Márcia Moisés. **A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII**. São Paulo: Hucitec, 1997.

ROSA, Mélanie Elisabeth Ferreira. **As Árvores Ornamentais Introduzidas nos Jardins de Lisboa: uma perspectiva histórica (séc. XVIII-XIX)**. Dissertação (Mestrado em arquitetura Paisagista). Programa de Pós-Graduação em Arquitetura Paisagista, Universidade Técnica de Lisboa, Portugal, 2013.

SANJAD, Nelson. Portugal e os intercâmbios vegetais no Mundo ultramarino: as origens da rede luso-brasileira de jardins botânicos, 1750-1800. *In.*: ALVES, José Jerônimo de Alencar. **Múltiplas faces da história das ciências na Amazônia**. Belém: Ed. UFPA, 2005.

TORRES, Luiz José de Godói. Plantas medicinais indígenas de Minas Gerais, pelo Doutor Luiz José de Godoy Torres, Physico das tropas daquela Cappitania. **O Patriota**, n. 3, 1814.

VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique. **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo/Belo Horizonte: Alameda/Ed. PUC Minas, 2005.

RAMINELLI, Ronald. **Viagens ultramarinas: monarcas, vassallos e governo a distância**. São Paulo: Alameda, 2008.

OS AMIGOS E A AUSÊNCIA DA MORTE NO TERRENO DA SAUDADE

Jória Motta Scolforo¹

Pensar na morte e no morrer permite refletir questões sobre as atitudes dos vivos e a sociedade na qual estão inseridos. Pesquisar as ações humanas diante dos falecimentos implica em adentrá-las nos aspectos históricos nos quais foram elaboradas, permitindo trazer à cena características de uma determinada época. O tema deste artigo é uma investigação quanto ao modo como os principais jornais que circulavam na cidade de Vitória, no Espírito Santo, o “Correio da Victoria”, o “Jornal da Victoria” e o “Espírito-Santense” percebiam e representavam a morte em suas notícias e notas na segunda metade do século XIX (1849 – 1879). Nesta análise, observamos a manifestação dos sentimentos, com ênfase na saudade e na amizade e as implicações políticas desses discursos.

No livro “O nascimento do Purgatório” o historiador Jacques Le Goff (1999) faz o seguinte questionamento: “Por que não deixar os mortos vagar ou dormir?” (LE GOFF, 1999, p. 15). Essa mesma pergunta também perpassa a reflexão quanto à escrita da morte na imprensa capixaba. Assim, considera-se necessário pensar por que os seres humanos construíram uma série de sensibilidades relacionadas ao além-túmulo. Para isso, conta-se com o auxílio de estudos de destaque sobre o tema, que contribuíram no aprofundamento das ideias e possibilitaram um melhor entendimento do objeto.

Na realização da pesquisa bibliográfica percebe-se, principalmente na França, a emergência dos trabalhos sobre a finitude da vida, com destaque às décadas de 1960 e 1970, por meio das abordagens, dentre outras, de Michel Vovelle, Phillippe Ariès e Michel de Certeau. Estas pesquisas analisaram as atitudes

1 Doutoranda em História Social das Relações Políticas. Universidade Federal do Espírito Santo.

e comportamentos dos homens e mulheres diante da morte, bem como as mudanças ocorridas no decorrer dos séculos. Para Jacques Chiffleau (CHIFFLEAU, 1996) inserir-se nesta área de reflexão pode proporcionar resultados muito interessantes na compreensão de diferentes feições da vida. Segundo o autor compensa pensar sobre a morte, pois:

em torno dela se revelam as tensões, as rupturas, as evoluções que agitam todos os sistemas de crenças e, pela descontinuidade, que introduz sem cessar na história humana, ela nos convida a analisar cada vez mais sutilmente os processos fundamentais de reprodução social (CHIFFLEAU, 1996, p. 118).

De acordo com Vovelle (VOVELLE, 1991) as pesquisas empreendidas pelos historiadores franceses buscaram analisar as sensibilidades diante da morte, a teia de gestos e as formas simbólicas que a acompanham. Constitui a história da finitude humana, conforme suas palavras:

uma série de artimanhas, de mascaramentos, de evitações, mas também de criações do imaginário coletivo em relação a uma passagem obrigatória em toda existência humana (VOVELLE, 1991, p. 59).

Nesse contexto, cabe ao historiador decifrar as significações de um discurso muito complexo, pois é carregado de pensamentos encobertos. Sobre os estudos dos falecimentos afirma o autor:

A história da morte, porém, guarda, dentro dessa rede complexa, um valor exemplar e específico, pois a morte representa um invariante ideal e essencial – a experiência humana. É um invariante relativo, todavia, visto que as relações dos homens com a morte se alteraram, como também a maneira como ela os atinge, embora a conclusão permaneça a mesma, é a morte... Eis porque, ao fim de toda aventura humana, a morte continua um revelador sensível (VOVELLE, 1991, p. 129).

Na abordagem considera-se a morte algo natural e também social, pois o modo de senti-la, representá-la e agir diante dela varia conforme a época, a cultura, a experiência, a religião, dentre outros

fatores. Vê-se a consciência da finitude como uma das características definidoras do ser humano e as dúvidas e angústias geradas pela certeza do falecimento desafiam os sistemas de explicação e compreensão da realidade. Michel de Certeau, em “A Escrita da História”, chama a atenção para a forma do ser humano agir perante a morte. Em suas palavras:

No Ocidente, o grupo (ou indivíduo) se robustece com aquilo que exclui (é a criação de um lugar próprio) e encontra sua segurança na confissão que extrai de um dominado (assim se constitui o saber de/sobre o outro, ou ciência humana). É que ele sabe efêmera toda vitória sobre a morte; fatalmente a desgraçada retorna e ceifa. A morte assombra o Ocidente. Por este motivo o discurso das ciências humanas é patológico: discurso do pathos – infelicidade e ação apaixonada – numa confrontação com esta morte que a nossa sociedade deixa de poder pensar como um modo de participação na vida (CERTEAU, 1982, p. 17).

Certeau (CERTEAU, 1982) ressalta que a morte e a história estão intimamente interligadas. Segundo diz: “O discurso do passado tem como estatuto ser o discurso do morto” (CERTEAU, 1982, p. 56). As ideias de Certeau reforçam a importância da reflexão sobre a morte e as formas de percebê-la e representá-la, uma vez que, de alguma forma, morte e história se conjugam, sendo a história para ele: “[...] um trabalho da morte e trabalho contra a morte” (CERTEAU, 1982, p. 17). Segue-se Jean Ziegler (ZIEGLER, 1977) quando afirma que a certeza da vida ter um fim - convicção esta não passível de alteração por nenhuma variação estatística - determina de modo definitivo os atos da nossa existência. Para ele é pela consciência da morte que os homens e mulheres se distinguem mais nitidamente dos outros seres vivos e a recusa da mesma pela crença na sobrevivência em outro lugar é talvez tão antiga quanto o próprio ser humano.

É importante destacar que o óbito analisado é o óbito do outro. Como afirma Nobert Elias: “Não se pode ignorar o fato de que não é a própria morte que desperta temor e terror, mas a imagem

antecipada da morte” (ELIAS, 2001, p. 53). Jean Ziegler (ZIEGLER, 1977) faz notar esse aspecto ao afirmar:

minha consciência não viverá jamais a experiência de sua morte, mas viverá a vida inteira com uma figura empírica da morte, aquela que determinada sociedade formula a partir do desaparecimento gradual de seus membros” (ZIEGLER, 1977, p. 129).

Oswaldo Giacoia Júnior (GIACOIA JÚNIOR, 2005) ressalta os humanos como únicos seres vivos cientes por antecipação da própria morte e, portanto, envolvidos na angústia de tentar compreender o sentido da vida, pois se vive não apenas com a dimensão do presente, mas com as noções do passado e do futuro. Esse sentido torna-se complexo de apreender exatamente porque a única certeza é a de se estar destinado ao falecimento. Para ele os diferentes sistemas de religião e metafísica são formas de encontrar respostas ao questionamento quanto aos motivos pelos quais se vive, pois o horizonte nebula-se diante da inevitável perenidade.

Sendo assim, o presente estudo se desenvolve considerando a viabilidade da manutenção de certa vida após o falecimento, alimentada pela lembrança. São essas lembranças o foco da análise e as palavras direcionadas aos vivos sobre quem foram os mortos o objeto dessa investigação. O trabalho tem por fonte os textos e as demonstrações dos sentimentos, da saudade e da dor neles presentes, buscando nessa leitura apreender informações sobre a imprensa da época, os leitores, os redatores e a sociedade, enfim, em que as palavras a respeito dos mortos podem ajudar em uma melhor compreensão dos vivos.

A Morte e o Morrer na imprensa capixaba

As fontes utilizadas para a reflexão consistem nos três principais jornais de Vitória, capital da Província do Espírito Santo, o “Correio da Victoria”, o “Jornal da Victoria” e o “Espírito-Santense”. A opção por trabalhar a segunda metade do século XIX deve-se ao espaço ocupado pela morte nos jornais e a linguagem subjetiva e

metafórica utilizada para noticiar os falecimentos, o que despertou nosso interesse em refletir sobre que sociedade era aquela na qual os sentimentos eram demonstrados de maneira tão intensa e as implicações na elaboração e leitura desses textos. Com o passar dos anos, principalmente com a ascensão da medicina e as transformações nos rituais fúnebres, essas características centrais se modificaram e reduziram consideravelmente. O recorte temporal de 1849 a 1879 buscou a uniformidade de circulação dos três periódicos.

Esta pesquisa abrange a segunda metade do século XIX, período no qual se morria em casa e nela ocorriam os ritos funerários com a participação da comunidade. Com isso, tem-se que a ideia mais comum quanto ao falecimento era a do moribundo no leito, com forte influência religiosa e envolvido pelos cuidados dos familiares. Para contextualizar a realidade brasileira no panorama da história da morte ocidental podemos destacar o trabalho do historiador João José Reis. No livro “A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX” o autor relata uma manifestação popular ocorrida na Bahia contra a medida que proibia os enterramentos nas igrejas e propunha que os corpos fossem enterrados no cemitério. Já no artigo “O Cotidiano da Morte no Brasil Oitocentista” Reis investiga os ritos funerários e a relação dos brasileiros com a finitude. Nele é abordada a preocupação que se tinha com uma boa morte, que pressupõe falecer tendo recebido todos os sacramentos e em paz com Deus. Acreditava-se na imortalidade da alma e na existência do purgatório, céu e inferno. Para escapar do julgamento das forças divinas recorria-se ao arrependimento na hora da morte e às missas e promessas aos santos.

Dentre os aspectos abordados por Reis (REIS, 1998) podemos ressaltar o cuidado com a escolha do lugar da sepultura e os rituais que envolviam os enterros. Segundo Reis as igrejas eram consideradas os locais ideais de enterramento, sendo que entre elas e dentro delas, havia, conforme suas palavras: “uma geografia da morte que refletia hierarquias sociais e outras formas de segmentação coletiva” (REIS, 1998, p.127). De acordo com Reis (REIS, 1998) a maioria dos afluentes reconstituía na morte as hierarquias da vida.

A disposição das covas, a suntuosidade dos túmulos, a inscrição nos mesmos das ocupações e títulos, demonstram para o autor a preocupação que se tinha de morrer mantendo-se os status da vida. Segundo Reis (REIS, 1998) essas características não eram regras e padrões estabelecidos. É preciso considerar as diversidades, ou seja, as variações regionais, sociais, econômicas, diferenças entre o rural e o urbano, entre outros fatores, mas pode-se dizer que essas eram atitudes costumeiras no Brasil católico do século XIX, período no qual se insere este artigo.

Cláudia Rodrigues, em “Nas Fronteiras do Além: a secularização da morte no Rio de Janeiro”, permite vislumbrar os funerais do passado. No trabalho a autora se preocupa em analisar as atitudes diante da morte no final do século XVIII e início do XIX, observando as mudanças nos ritmos, agentes e novas práticas na cidade do Rio de Janeiro. São debatidos, para isso, o avanço da secularização e do liberalismo frente ao poder eclesiástico na administração das questões relacionadas à finitude. Por meio da análise da autora temos informações sobre aspectos importantes, tais quais a transformação da assistência aos mortos - transferida dos padres para os médicos - e da ostentação dos funerais antigos para a simplicidade dos atuais. Segundo Rodrigues (RODRIGUES, 2005) no passado não se mascarava a dor, a morte era um espetáculo público do qual as pessoas não se esquivavam. Havia o temor de não se estar preparado para o momento final, acarretando na preocupação em garantir a passagem para o céu.

No estudo explanatório dos jornais chamou a atenção o espaço significativo dedicado aos falecimentos e a linguagem utilizada para falar sobre eles. Verificou-se haver textos mais completos, que ocupavam uma página inteira e eram escritos em linguagem subjetiva. Essas matérias traziam um pouco da história de vida de quem morreu, a tristeza dos familiares diante da fatalidade e os bons trabalhos feitos. Têm-se ainda notas informando sobre a morte, convite dos familiares para a presença nos enterros e agradecimentos pelo apoio nos ritos funerários. Há também poesias que abordam questões relacionadas à finitude da

vida, outras dedicadas a mortos específicos e contos da literatura nacional e mundial sobre temas afins ao término da existência. Os jornais trazem discussões quanto aos locais dos enterramentos e o medo provocado pelas epidemias.

No “Jornal da Victoria” as notícias de falecimentos não se encontram em seções definidas. Algumas delas estão em “Noticiários”, junto com informações de temas cotidianos da Província e do país, outras se encontram em “Anúncios” e no espaço “Publicações a Pedido”. Há aquelas que aparecem em quadros inseridos no periódico, em locais diversos, não se observando nenhum tipo de padrão em sua inclusão. Nessas, comumente, há uma palavra antecedendo o texto, marcando o tema sobre o qual trata como: “passamento”, “suicídio” e “assassinato”. Existem ainda as que se diferenciam dos demais assuntos dos jornais por apresentarem imagens remetendo ao falecimento, tais quais cruzeiros, caveiras e anjos. Têm-se também, na seção “Variedades”, matérias especiais sobre, por exemplo, os cemitérios e os enterros precipitados, ou seja, aqueles ocorridos sem uma apurada constatação. Na seção “Litteratura” o jornal enfoca a morte em poesias e contos, como o texto “Alma Penada”, assinado por J.G. Dos Santos e publicado originalmente no jornal “Correio do Recife”. As matérias mais completas e emotivas estão em “Noticiário” ou “Publicação a Pedido”. O primeiro é escrito pelo redator do jornal e a sua ocorrência se dá principalmente pela influência e importância do morto na sociedade local. A seção “Publicação a Pedido”, por sua vez, é escrita por algum amigo da família ou membro da mesma, conforme mostra a matéria do “Jornal da Victoria”, do dia 01 de julho de 1868, cuja nota de falecimento é assinada da seguinte forma: “Um da Família”.

No “Correio da Victoria” a forma de apresentação das notícias é similar à do “Jornal da Victoria”. Nele também se vê quadros informando sobre a morte com dados como o local da missa de 7º dia e o agradecimento da família pelo apoio no luto. Há ainda as seções “Publicação a Pedido” e “Necrologia”, nas quais se publicam os textos maiores e mais emotivos. Esses materiais estão comumente assinados e suas publicações eram solicitadas pelos

amigos ou pessoas da família. No jornal há textos sem assinatura em uma linguagem emotiva e metafórica. Cogitamos serem essas matérias de autoria dos redatores do jornal. Esse tipo de notícia, no “Correio da Victoria”, traz o título “Comunicado”. No periódico há pequenas notas, com geralmente duas ou três linhas, dentro da seção “Notícias Diversas”, apenas informando o falecimento. O jornal possui ainda a seção “Variedades” reproduzindo textos de outras publicações do Brasil e do mundo sobre mortos considerados dignos de homenagem.

Observou-se, por fim, o espaço da morte em “O Espírito-Santense” cuja inserção é parecida com a dos outros dois jornais. O periódico possui a seção “Publicação Pedida” em que são escritos textos longos com linguagem subjetiva. Em muitas das edições tem-se a coluna denominada “Obituários”, que traz a relação dos mortos na Província no decorrer da semana. Na lista constam o nome do falecido, idade, estado civil, profissão e filiação. “O Espírito-Santense” possui significativo espaço para a literatura, nas seções “Transcrições”, “Variedades”, “Poesia” e “Litteratura” há contos e poesias de diversos autores que enfocam o óbito. No referido jornal, assim como nos outros, há quadros informando sobre os falecimentos e pequenas notas no noticiário.

Ao se pensar a morte na imprensa considerou-se a representação como conceito-chave, na medida em que se trata de importante elemento para compreensão do modo pelo qual as pessoas agem no mundo, obedecendo a vontades, embates e objetivos. Para isso, utilizou-se o referencial teórico proveniente da obra do historiador Roger Chartier. Ele apresenta as representações como uma articulação de três modalidades do mundo social:

o trabalho de classificação e de delimitação que produz as configurações intelectuais múltiplas, através das quais a realidade é contraditoriamente construída pelos diferentes grupos; as práticas que visam fazer reconhecer uma identidade social, exibir uma maneira própria de estar no mundo, e, por fim, significar simbolicamente um estatuto e posição e as formas institucionalizadas e objetivadas graças às quais uns representantes marcam

de forma visível e perpetuada a existência do grupo, da classe ou da comunidade (CHARTIER, 1988, p. 24).

Por meio das representações, formadas pela articulação dessas modalidades, torna-se possível elaborar visões de mundo, surgidas pela apreensão do real. Entende-se por visão de mundo, seguindo Chartier, como o conjunto de aspirações, sentimentos e ideias que reúne os membros de um grupo e os opõem a outro (CHARTIER, 1988). Na investigação da morte, inspirados em Chartier, nos preocupamos em verificar:

o relacionamento dos discursos proferidos com a posição de quem os utiliza. As percepções do social não são de forma alguma discursos neutros: produzem estratégias e práticas (sociais, escolares, políticas) que tendem a impor uma autoridade à custa de outros, por ela menosprezadas a legitimar um projeto reformador ou a justificar, para os outros indivíduos, as suas escolhas e condutas (CHARTIER, 1988, p. 17).

Seguindo Chartier pensamos os discursos sobre a morte presente nos jornais como iminentemente políticos, uma vez que a exaltação de determinadas personalidades em detrimento de outras, assim como a utilização de uma linguagem figurada e romântica voltada a apenas alguns indivíduos, grande parte deles os políticos locais, suas esposas e os membros do corpo clerical, mostram que as representações dos falecimentos obedecem a objetivos de manutenção de hierarquias sociais e valorização de aspectos morais. Sendo assim, pensamos os discursos sobre os óbitos como a expressão de projetos de poder. Com isso, nos esforçamos para compreender os motivos para a existência de determinados textos e os seus intuitos. Além disso, buscamos não considerar as opiniões pessoais dos redatores como se fossem de toda a sociedade capixaba. Não é intenção do estudo, portanto, mostrar os noticiários sobre a morte como reflexos das atitudes de todos os moradores da cidade de Vitória, mesmo porque há variações quanto à religião, à crença, às formas individuais de emoção, dentre outros aspectos que diferenciam o modo de cada pessoa sentir e pensar a sua própria vida e óbito. Pode-se, contudo, por meio da pesquisa, conhecer melhor as atitudes costumeiras em relação aos falecimentos.

Tristezas, angústias, amizades e saudades

Um dos principais pontos de interesse do trabalho é a análise das lamentações fúnebres, inseridas nas diversas partes dos jornais. Segundo Claude Thirdy (THIRDY, 1996) na base dessas lamentações observa-se a valorização da biografia pessoal, o dramatismo do passamento e a busca de respostas para as angústias sentidas. Aspectos estes perceptíveis nas notícias de morte. Para o autor as lamentações, apesar de se embasarem em reputações estereotipadas, clichês, ênfases, e se mostrarem, em muitos momentos, uma adulação interesseira constituem: “[...] um discurso tão vivo quanto constante, associado à morte de maneira explícita e muito estreita, um discurso que, de fato, não poderia formular-se sem ela” (THIRDY, 1996, p. 13). Quanto à elaboração das mesmas afirma:

pelo fato mesmo de ela formular-se depois do acontecimento, e de concentrar-se, por um lado, sobre a lembrança do defunto – para quem a preparação para o fim tornou-se inútil – e, por outro lado, sobre o futuro dos sobreviventes, fincado sobre o futuro imediato, a lamentação torna-se um discurso contra a morte, mais do que sobre a morte. É um discurso de ódio, mais do que de medo, mas de ódio que pouco a pouco se torna militante e descobre seus meios de ação, pondo em movimento uma dinâmica que leva os poetas a ultrapassarem o espetáculo da agonia, a sobrevoar o passamento, a projetar enfim, sua visão mais longe e mais alta. Para ela, elabora-se, em relação à morte, uma contra-ofensiva que transcende à revolta para proclamar uma vitória, a da sobrevivência gloriosa na memória imortal da história (THIRDY, 1996, p. 250).

Essa busca pela “memória imortal”, exposta por Thirdy (THIRDY, 1996), perpassa as notícias dos óbitos nos jornais capixabas. Nas notícias se observam momentos de muita angústia, tristeza e desespero, suavizados pela certeza de que os bons feitos não serão enterrados junto com os corpos. Um aspecto que se notou repetir em diversas das matérias é a caracterização da lealdade dos mortos aos amigos. A questão da amizade é instigante para pensar o discurso sobre a morte nos jornais. As notícias ressaltavam constantemente o quanto o falecido tinha amigos e era considerado especial por eles.

Além disso, fala-se que o morto não fazia distinção, ou seja, era amigo de ricos e pobres, grandes e pequenos. Dizia-se ainda da nobreza de caráter, pois em vida eles se ligavam mais aos aspectos afetivos do que aos financeiros. Em alguns materiais chega-se a reproduzir na íntegra os discursos proferidos pelos amigos na ocasião do sepultamento. Na notícia da morte de D. Maria Pinto da Conceição Rezendo, por exemplo, abordam-se as suas relações de amizade:

o tipo de amizade, da dedicação, da charidade, de que dão solemne testemunho o sem número de pessoas que ella honrava com sua amizade² (Correio da Vitória, 22 dez. 1869).

Na mesma notícia a importância da amizade é evocada para o consolo do sofrido marido:

Ao inconsolável esposo hoje resta, confiando na solicitude dos amigos numerosos que se honram de o ser, com elles repartir suas mágoas, desabafar seu coração confrangido e acabrunhado por tão pungente dor (Correio da Victoria, 22 dez. 1869).

O marido de D. Maria Pinto da Conceição Rezendo era o coronel Dionizyo Álvaro Rezendo, uma das figuras políticas de maior destaque na Província no século XIX. O mesmo atuou no poder legislativo desde a sua instalação em 1835 e exerceu a função de deputado por treze vezes e primeiro secretário da mesa nos biênios 1838/39, 1874/75 e 1876/77. O político foi também membro das Comissões de Constituição de Poderes e de Contas e Orçamento Provincial e Municipal. Ele elaborou um projeto no qual considerava a data de 23 de maio festa nacional em homenagem à coroação do Imperador D. Pedro II. Além disso, Dionizyo foi vice-presidente da Província e assumiu em maio de 1865 a administração do Espírito Santo na ausência do presidente José Fernandes da Costa Pereira Júnior. Em 8 de junho de 1874 assume a presidência novamente devido à exoneração do bacharel Luis Antônio Fernandes Pinheiro, ocupando-a até o mês de setembro. Sobre quem foi D. Maria nada se encontra nos livros e documentos, sabe-se apenas o que é dito nos

2 Na transcrição das notícias optou-se por manter a escrita original dos jornais.

jornais: ela foi uma mãe e esposa exemplar. O jornal representa D. Maria como “digna esposa” do “prestimoso chefe e dedicado amigo” Dionizyo. Para anunciar o seu falecimento o jornal discorre ter sido anulada pela morte uma vida preciosa, assim, um ser especial já não existiria, sumindo para sempre na escuridão do sepulcro.

Para falar da morte do capitão Manoel José da Solidade, também se recorre à amizade: “[...] Como amigo e pae de família ninguém o excedeu” (Correio da Victoria, 28 de maio de 1859). Na edição do dia 14 de fevereiro de 1857 do Correio da Victoria afirma-se que Manoel José da Solidade era comandante da companhia fixa de caçadores e instrutor da guarda da capital da Província. A imagem do amigo verdadeiro é exposta na poesia em homenagem ao falecimento de Joaquim Silva Caldas, que é chamado de “coronel” nas notícias veiculadas:

que amigo verdadeiro e sem lisonja. Sabia aos seus doar
com terno afago. Com sympathicas palavras, que fazião.
Do coração electrizar o amargo (Correio da Victoria, 02
dez. 1857).

Na edição do dia 20 de fevereiro de 1850, do Correio da Victoria, é informado que Joaquim da Silva Caldas foi nomeado promotor da guarda nacional do município de São Mateus e da Villa da Barra. Em 1854, é informado que ele foi nomeado tenente coronel chefe maior da guarda nacional de São Mateus, Barra, Linhares e Santa Cruz.

Francisco Ortega, em “Para uma política da Amizade”, faz uma reflexão sobre a amizade enquanto “exercício do político”. Para ele a amizade pode se constituir em uma forma de retraçar e re-inventar o político, possibilitando a experimentação de novas formas de sociabilidade e oferecendo modos alternativos de relacionamentos (ORTEGA, 2000). Dentre as discussões empreendidas pelo autor quanto à estreita relação entre a amizade e a política está o que ele denomina de “retórica do epitáfio”. Para ele o discurso do epitáfio representa a possibilidade e compromisso de amar o amigo além da vida e da morte. O autor vê na amizade a possibilidade de cada um ver-se a si próprio exemplar, por ser o amigo, muitas vezes, compreendido como uma imagem de si mesmo. Em suas palavras: “[...] A amizade

torna-se o luto político pelo amigo irmão. Não há lembrança sem luto” (ORTEGA, 2000, p. 69).

Essa esperança da amizade para além da morte pode ser notada no trecho escrito pelo amigo de Ignacio Rodrigues Bermude na ocasião de sua morte:

Perdemos um amigo, de quem sempre recebemos as maiores atenções. Mas no banquete celeste o esperamos ver em breve, porque a candeia de nossas vidas caminha também a passos largos para apagar-se” (Correio da Victoria, 11 nov. 1857).

Os textos direcionados à morte de Bermude são emotivos e metafóricos e se encontram em duas edições do jornal, um sob o título “Communicado” e outro “Necrologia”. Além destes, o falecimento de Bermude é citado em um artigo sobre os acontecimentos mais relevantes do ano de 1857 e em uma crítica quanto à postura de um morador que “ousou” falar mal do político. Segundo o jornal, Bermude era bacharel em Ciências Sociais e Jurídicas e possuía forte influência na política local. Ele nasceu no Espírito Santo e se mudou para Campos, no Rio de Janeiro. Após, se dirigiu a São Paulo para cursar Direito. Ele iniciou sua carreira no início de 1842 quando foi eleito representante do Espírito Santo na Câmara dos Deputados. Foi ainda deputado provincial por oito anos.

Ortega (ORTEGA, 2000) argumenta que nos discursos do epitáfio o amigo não tem existência própria, somente existe em nós e entre nós. Assim afirma:

o luto reduz o outro, o amigo morto, ao mesmo, sendo interiorizado e transformado em um segundo eu, um eu ampliado, alter ego, um exempla (ao mesmo tempo o original e a cópia multiplicável) (ORTEGA, 2000, p. 70).

Para o autor é bem possível não existir amizade sem luto, pois o conhecimento antecipada da finitude já o determina de antemão. Os epitáfios evocados no discurso da amizade constituem e fortalecem a identidade dos sobreviventes. Servem, muitas vezes, mais para reforçar o poder dos vivos e mostrar o quanto quem presta o reconhecimento é especial do que para manifestar sinceros sentimentos aos mortos.

Além das relações de amizade, outra forma de manifestação de respeito e admiração chama a atenção nos materiais: a valorização da saudade, conforme se observa na nota sobre a morte de Joaquim Silva Caldas:

não podemos conter nossas lágrimas, verdadeiros testemunhos de nossa mágoa, e de nossa saudade, não podemos ocultar as demonstrações de nossos íntimos sentimentos (Correio da Victoria, 17 mai. 1864).

Nos textos a saudade é um sentimento de significativa importância e constantemente associado à morte. Fala-se nas notícias o quanto a saudade é dolorosa para os que perdem alguém querido e ressalta-se a eternidade desse sentimento para os que ficam. Na poesia em homenagem a uma falecida, chamada Maria Rosa do Amor Divino Freire, percebe-se a relevância desse sentimento:

Não há Maria, maior dor no mundo. Do que seja a saudade! É dor que não tem fim... é mal sem cura na flor da mocidade! Filha do amor – é mãe da desventura. Do pranto e da tristeza! Torna feio o que é bello e o bom, horrível... Transforma a natureza! É mais do que dor... É um suplício infundo peor que a própria morte. Que não finda de uma vez a nossa vida! Dá-lhe somente um corte. Sim Maria, não há maior tormenta na flor da mocidade. O próprio céu... Seria um reino triste. Se houvesse lá saudade (O Espírito-Santense, 30 mar. 1873).

Dona Maria Pinto da Conceição Rezendo era esposa do advogado Francisco Rodrigues Barcellos Freire.³ Ele atuou como administrador das rendas da província na Secretaria de Governo da

³ A análise dos materiais sobre a morte de mulheres mostrou que os textos desenvolvidos em linguagem poética e metafórica eram relacionados às esposas dos chefes políticos da Província. Nas notícias, apesar de citada a grandiosidade da história de vida delas, geralmente nada se pode apreender quanto as suas existências além da perfeição das mesmas nos lares. As principais qualidades femininas, de acordo com os jornais, eram serem exemplares nas rotinas domésticas e excelentes esposas de políticos. As suas qualidades estavam ligadas principalmente ao parentesco com os homens de destaque na comunidade local; quando não se falava de seu papel de mãe, destacava-se o de esposa, utilizando adjetivos tais quais “digna”, “virtuosa” ou “extremosa”. Pouco, ou praticamente nada - o que era mais comum - falava-se sobre as suas vidas. A principal questão ressaltada era o quanto exerciam bem a função de educarem e conviverem com cidadãos respeitáveis.

cidade de Vitória. Em 1872 ele foi nomeado adjunto do promotor público da comarca. Na abordagem sobre a morte de D. Maria Pinto da Conceição Rezendo há outro exemplo no qual a saudade é citada:

não: o pesar, a saudade, que tão expressivos se desenhavam no semblante descahido e sulcado de lagrimas de tantos que, parece, ainda hoje duvidam da realidade de tão funesto acontecimento, são a prova mais convincente e significativa das brilhantes qualidades que adornavam aquela alma (Correio da Victoria, 29 dez. 1869).

Pode-se ver esse aspecto também no trecho referente à morte de Alexandre Maximo da Costa Vidigal:⁴

Mas que?! A alma não morre: - a Providência vela; a nossa vida é um contínuo sofrer... Alexandre dorme. Alexandre repousa, não façamos mais ruídos, o seu sono é o dos anjos... Enxuguemos o pranto... desfolhemos apenas saudades no seu sepulchro (Correio da Victoria, 7 abr. 1858).

A ideia de óbito predominante nos periódicos é a de uma transformação, na qual a morte física não provoca o desaparecimento do indivíduo na consciência dos vivos. Para Ziegler:

o absurdo da finitude humana reside em parte no fato de que a morte física não basta para realizar a morte nas consciências. A lembrança daquele que morreu recentemente continua sendo uma forma de sua presença no mundo (ZIEGLER, 1977, p. 29).

Seguindo o autor, a consciência não deixa de atribuir, pelo menos durante um período, alguma existência ao falecido. A morte definitiva, desta forma, não é determinada pela morte natural mais do que pela social. Em suas palavras:

o defunto conserva ainda, por algum tempo, determinados poderes e direitos, mais ou menos duradouros, segundo as diferentes culturas (ZIEGLER, 1977, p. 29).

Exemplo disso encontra-se na notícia sobre Francisco Rodrigues Pereira na qual se afirma: “[...] não existindo hoje d'elle senão a

⁴ Alexandre Maximo da Costa Vidigal era filho de Venceslao da Costa Vidigal, oficial maior da Secretaria de Governo e 1º secretário da Assembleia Legislativa Provincial.

recordação e a lapide fria que lhe cobre o corpo, o pó, o nada! [...]” (O Espírito-Santense, 31 jul. 1873). Assim, apesar dele não estar mais vivo, a recordação ainda se mantém e enquanto ela existir, mesmo que seu corpo seja apenas pó, ainda é possível falar sobre ele, seus feitos e ações, preservando sua memória e divulgando a sua exemplaridade.

Segundo o historiador e filósofo Eduardo Lourenço, em “Mitologia da Saudade”, a saudade, a nostalgia e a melancolia são modalidades e modulações da relação humana com o tempo. Para o autor, por si mesma, a saudade não tem história, mas a têm as suas formas de manifestação, tais quais as observadas nos periódicos. A saudade traz em sua formação tanto a nostalgia, definida como algo que se fixa num passado determinado, num lugar, num momento, objeto de desejo fora do alcance, mas ainda real ou imaginariamente recuperável quanto a melancolia, que para ele visa o passado como definitivamente passado e trata-se da primeira e mais aguda expressão da temporalidade. Segundo Lourenço (LOURENÇO, 1999) a saudade participa de uma e de outra e se configura em um enigma para aqueles que a experimentam, sendo um misterioso e precioso sentimento. Dentre as reflexões do autor considera-se importante a análise da relevância da saudade para a permanência de certa vida após o falecimento, possível pelos sentimentos e lembranças dos vivos. Segundo afirma: “Ninguém morre no país da Saudade. Como nos sonhos” (LOURENÇO, 1999, p. 15).

Para Lourenço por meio da saudade é possível, não apenas recuperar o passado, mas inventá-lo. Em suas palavras: “Sob outros nomes ou sem nomes, a saudade é universal, não apenas como desejo de eternidade, mas como sensação e sentimentos vividos de eternidade” (LOURENÇO, 1999, p. 15). Tem-se, portanto, que o campo da memória possibilita a imortalização do sujeito; isso se torna possível por meio das homenagens póstumas e dos sentimentos direcionados a ele. Segundo o autor voltar-se ao passado, lembrar-se, não é nunca um ato neutro, assim diz:

os ‘regressos’ específicos da melancolia, da nostalgia, da saudade são de outra ordem: conferem um sentido ao

passado que por meio delas convocamos (LOURENÇO, 1999, p. 13).

Sendo assim, a saudade é a portadora da continuidade do morto nos pensamentos e sentimentos dos vivos, porém, nos periódicos analisados, observou-se a questão posta pelo autor da não neutralidade da lembrança. De modo geral apenas alguns indivíduos tiveram seus feitos recordados e exaltados. A saudade é direcionada a poucos cidadãos. Com isso, percebe-se a associação da saudade à imortalidade das ações, pois o falecido permanece no pensamento dos que o conheciam, no afeto dessas pessoas e continuará vivo enquanto sentirem saudades dele, mas não é qualquer indivíduo, seguindo os jornais, merecedor desse sentimento, apenas os realmente dignos dele. O antropólogo Roberto da Matta (DA MATTA, 1987), ao empreender uma análise sobre a morte na sociedade brasileira, aborda a intensidade das recordações e a relevância da saudade. Para ele, quanto maior a saudade, mais intensa se torna a memória do morto ou do lugar. Segundo o autor, por meio da saudade as pessoas desaparecem, mas as relações ficam. Sobre ela discorre:

essa temporalidade encantada que nos contamina e, quem sabe, constitui – apesar de tudo – uma das nossas mais fortes razões de viver. Não porque seja a mais adequada ou a mais perfeita, mas simplesmente porque é o nosso modo de ler a perda, a velhice e a nossa inexorável passagem pelo tempo. Essa maravilhosa saudade que permite (re) ligar este mundo com o outro e o passado com o presente (DA MATTA, 1993, p. 34).

O falecimento em si é mostrado de maneira subjetiva nos jornais. Os materiais utilizam uma linguagem figurada e poética para representar o modo de sentir e compreender a morte. Na construção dessas representações são usadas matrizes discursivas que se confundem nos textos, ou seja, não se tem um discurso constante ou uma linha de ideias bem definidas. Em algumas notícias, a morte é exaltada, vista positivamente e promotora do encontro da alma com Deus. Em outro momento, briga-se com ela, não se entende o seu poder destruidor e a sua maldade ao terminar uma vida inocente. A finitude é representada como um

personagem, algo real, que usufrui de seus poderes para provocar a tristeza humana.

Pode-se dizer que as noções sobre a morte sofrem influências das tradições discursivas. Para se chegar ao discurso é necessário passar por duas etapas anteriores: a morte sofrida, ou seja, o fato concreto da morte e a morte vivida, os gestos, rituais e sentimentos que acompanham a morte sofrida, trata-se da sensibilidade presente desde o momento de agonia até o falecimento (VOVELLE, 1996). Nota-se nos jornais a certeza da ascensão dos homens e mulheres aos céus, porém o óbito não é aceito com resignação. O discurso realizado por Odorico José Mululo⁵, no sepultamento do cadáver de Candido Maria da Silveira⁶, realizado no Convento de São Francisco, possui uma subjetividade marcante e o sofrimento mostra-se presente:

meu Deus, o que é a morte? Um phantasma companheiro inseparável do soldado e do nauta que não só voa com as azas dos vendavaes, por entre as nuvens das bombardas como também perpassa serena e medonha nos paços e choupanas sempre destruindo, sempre deixando um rastro de crepe, o roído do pranto e entoando hynos da viuvez e da orphandade (Jornal da Victoria, 15 fev. 1868).

No texto a morte é questionada, vista como um personagem com fortes poderes e que não se furta a atitudes intempestivas e provocadora de dores, ela é chamada de “anjo mau” e “vendaval da desgraça”. Porém, mesmo diante da revolta pela brutalidade, mostra-se a existência da fé, pois a alma pura e brilhante do morto permitirá a ida ao encontro de Deus, restando aos amigos conviverem repletos de saudades, recordações e lembranças. Nesse trecho, portanto, há um aspecto interessante que se sobressai. Apesar de toda a religiosidade envolvida e a crença na destinação humana ao céu; as dúvidas se mostram presentes. Sendo assim, a angústia pode ser maior do que a paz oferecida pelo paraíso e o discurso torna-

5 Dentre outras funções Odorico José Mululo foi secretário da Irmandade de São Benedito, professor, capitão e contador da Thesouraria da Fazenda Geral.

6 Candido Maria da Silveira era filho de Manoel Antônio da Silveira citado nas publicações como contador e diretor da Thesouraria Provincial.

se ambíguo, pois apesar da fé na vida eterna se tem raiva pela ação destruidora.

Para os homens e mulheres sem cargos ou posses considerados importantes cabia uma pequena nota informando o falecimento, sem detalhes, exaltações ou linguagem poética. Conforme se lê:

no dia 27 do mês passado pelas 10 horas da manhã, lançou-se ao mar um preto, que foi escravo de João Alvez Machado, de Benevente, e que pertencia agora a outro senhor de Itapemirim. De uma pedra, à praia de Iriry, em frente mesmo à casa do primeiro senhor, lançou-se o ditto escravo cujo cadáver não apareceu (Correio da Victoria, 11 mai. 1859).

Segue outro exemplo: “Falecimento: No dia 8 deste mez falleceu o sr. Manoel Cardoso da Silva, porteiro da secretaria de polícia, com idade maior de 60 annos. Era um homem inoffensivo (O Espírito-Santense, 16 Ago. 1871)”. Essas mesmas características podem ser observadas na nota:

fallecimento: Em oito deste mez, as quatro para as cinco horas da tarde, deu alma ao creador, na Villa de Guarapary, o Sr. Manoel de Salles Neves, um dos bons cidadãos daquele município. Vivia da lavoura e auxiliava muito a seus vizinhos com conselhos e serviços (O Espírito-Santense, 19 out. 1870).

Pode-se destacar ainda o seguinte texto:

Fallecimento: Deu alma ao creador na madrugada de 23 deste mez o sr. Veríssimo Manoel de Aguiar, professor aposentado da 1ª letra desta cidade (O Espírito-Santense, 19 out. 1870).

No “O Espírito-Santense” havia a seção “Obituário”, espaço no qual eram listadas as mortes ocorridas na cidade no decorrer da semana. Na mesma tinha-se o nome do falecido ou falecida, a idade, estado civil e, em alguns casos, a filiação. A lista era dividida entre livres e escravos, sendo esse, o único local nos três jornais no qual se informava cotidianamente a morte de escravos,

embora em pouquíssimas palavras. À grande parte dos indivíduos era dedicada apenas uma pequena nota portando a informação sobre o falecimento, sem poesias ou homenagens. Os mortos aparecem no jornal, em sua maioria, nas notas publicadas pela família e no convite para a presença nos funerais e missas. Sobre quem eram, o que faziam, suas qualidades e defeitos nada é dito ou exaltado. Com isso, percebe-se a relação entre o prestígio social dos mortos e a linguagem e emoção empregadas para relatar o passamento. As notícias se diferenciavam de acordo com o poder político e social do morto.

Na obra “O que é a morte?”, de José Luiz de Souza Maranhão (MARANHÃO, 1985), fala-se sobre as diferenças no modo de expressar os sentimentos diante da finitude da vida nos conteúdos veiculados pelos meios de Comunicação Social, tais quais jornais, revistas e a televisão. Para o autor, esses veículos se apoderam de certas mortes e transformam os falecidos em símbolos, pessoas fora do comum por suas virtudes e realizações. Sobre o assunto discorre:

os grandes mortos transformam-se em imaculados santos e impolutos heróis representando para o povo modelo irretocável de boa conduta. Menos do que homenagear ou aceitar as ideias dos mortos é uma forma de opressão dos vivos: esses grandes mortos “dizem” aos mortais comuns que a história só pode ser feita por gente excepcional (MARANHÃO, 1985, p. 38).

Vovelle (VOVELLE, 1996) afirma não haver nada mais diferenciador do que a morte. Isso porque, as representações da finitude humana, assim como as ideias relacionadas a ela, são necessariamente de origem social. Ziegler (ZIEGLER, 1977) também se preocupa em mostrar as atitudes diante do falecimento como um fenômeno social influenciado por diversos fatores; para ele, apesar de ser natural a morte acontece em situações sociais específicas, que lhe dão características próprias. E por ser um fenômeno social a morte sofre profunda influência do momento histórico e político no qual acontece. Portanto, seguindo Chartier, as representações e discursos sobre a morte precisam ser investigados: “[...] como estando

colocadas em um campo de concorrências e de competições, cujos desafios se enunciam em termos de poder” (CHARTIER, 1988, p. 17), pois assim como na vida econômica e política de uma sociedade, os espaços das práticas culturais e costumes possibilitam a determinação de concepções do mundo social, valores e atitudes. Para Chartier (CHARTIER, 1988) as lutas de representação possuem a sua relevância na análise das formas pelas quais um grupo impõe ou tenta impor, maneiras de agir e pensar.

Sendo assim, tem-se a importância de refletir a participação dos grupos políticos locais na elaboração dos discursos presentes nos periódicos. Esses indivíduos tinham o objetivo de mostrar as suas qualidades de maneira exaltada e em maior espaço. Os jornais, por meio de ações cotidianas, contribuíam para a valorização dos cidadãos atuantes na política da Província, fortalecendo o poder dos mesmos e as suas concepções. Também nas questões subjetivas, dentre elas as relações de amizade e a saudade, têm-se o fortalecimento das hierarquias, pois esses sentimentos eram direcionados a alguns poucos cidadãos. A quantidade de amigos e a intensidade da saudade são elementos que reforçam o destaque dos mortos na Província. As homenagens aos amigos foram compreendidas, nesse sentido, como uma forma de prestar reconhecimento ao próprio redator e/ou proprietário do jornal ou ainda às pessoas que solicitaram a publicação, pois os amigos se veem como semelhantes aos mortos em suas excelentes ações e qualidades.

Referências:

ARIÈS, Philippe. **História da morte no Ocidente**: da Idade Média aos nossos dias. Tradução por Priscila Vianna de Siqueira. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

ARIÈS, Philippe. **O homem diante da morte**. Tradução de Luiza Ribeiro. 2 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, v. 2, 1982.

CERTEAU, Michel de. **A escrita da história**. Tradução de Maria de Lourdes Menezes. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano**. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. 4 ed. Petropólis: Editora Vozes, 1999.

CHARTIER, Roger. **A história cultural**: entre práticas e representações. Tradução de Maria Manuela Galhardo. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1988.

CHARTIER, Roger. **A ordem dos livros**: Leitores, autores e bibliotecas na Europa entre os séculos XIV e XVIII. Tradução de Mary del Priore. 2 ed. Brasília: UnB, 1998.

CHIFFOLEAU, Jacques. O que fez a morte mudar na Região de Avinhão no Fim da Idade Média. *In.*: BRAET, Herman; VERBEKE, Werner (orgs). **A morte na Idade Média**. Tradução de Heitor Megale, Yara Frateschi Vieira e Maria Carmem Cescato. São Paulo: Edusc, p. 117-130, 1996.

DA MATTA, Roberto. **A casa e a rua**: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos Moribundos seguido de envelhecer e morrer**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

GIACOIA JÚNIOR, Oswaldo. A visão da morte ao longo do tempo. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 38, n. 1, p. 13-19, 2005.

LE GOFF, Jacques. **O nascimento do Purgatório**. Tradução de Maria Fernanda Gonçalves de Azevedo. Lisboa: Editorial Estampa, 1999.

LOURENÇO, Eduardo. **Mitologia da Saudade**: seguido de Portugal como destino. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

MARANHAO, José Luiz de Souza. **O que é a morte?** São Paulo: Brasiliense, 1985.

ORTEGA, Francisco. **Por uma política da amizade**. Rio de Janeiro: Dumará, 2000.

REIS, João José. O cotidiano da morte no Brasil oitocentista. *In.*: NOVAIS, Fernando A. (org.). **História da vida privada no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, v. 2, p. 96-141, 1997.

REIS, João José. **A morte é uma festa**: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

REIS, João José. Prefácio. *In.*: RODRIGUES, Cláudia. **Lugares dos Mortos na cidade dos Vivos**: tradições e transformações fúnebres na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, 1997.

RODRIGUES, Cláudia. **Lugares dos Mortos na cidade dos Vivos**: tradições e transformações fúnebres na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, 1997.

RODRIGUES, Cláudia. **Nas fronteiras do além**: a secularização da morte no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005.

SIQUEIRA, Sônia Aparecida. Ideologia como elemento disciplinador da sociedade. *In.*: WEHLING Arno; WHELING Maria José. (org). **Memória social e documento**: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Editora da Unirio, 1997.

VOVELLE, Michel. A história dos homens no espelho da morte. *In.*: BRAET, Herman; VERBEKE, Werner (org). **A morte na idade Média**. Tradução de Heitor Megale, Yara Frateschi Vieira, Maria Carmem Cescato. São Paulo: Edusc, 1996, p. 11-25.

VOVELLE, Michel. **Ideologias e Mentalidades**. Tradução de Maria Julia Cottvasser. São Paulo: Editora Brasiliense, 1991.

THIRDY, Claude. Da morte madrasta à morte vencida. *In.*: BRAET, Herman; VERBEKE, Werner (org). **A morte na Idade Média**. Tradução de Heitor Megale, Yara Frateschi Vieira, Maria Carmem Cescato. São Paulo: Edusc, 1996, p. 249- 270.

ZIEGLER, Jean. **Os vivos e a morte**: uma sociologia da morte no Ocidente e na diáspora africana no Brasil e seus mecanismos culturais. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

VIDA E MORTE: UMA ANÁLISE DOS REGISTROS DE ÓBITO DE ESCRAVOS DE ITAPEMIRIM-ES (1860-1870)

*Laryssa da Silva Machado*¹

*Lucas da Silva Machado*²

Introdução

O presente artigo pretende fazer uma análise das causas-mortis dos escravos de Itapemirim-ES no período de 1860-1870, utilizando como fonte o livro de registro de óbito de escravos da Paróquia Nossa Senhora do Amparo, em Itapemirim, sul do Espírito Santo³. Os livros de registros eclesiásticos constituem uma das peças fundamentais para se compreender a História do Brasil, primeiramente enquanto este era Colônia e posteriormente quando passou a ser Império, pois a Igreja Católica era responsável pelos registros civis da população, com os registros de nascimento – através do batismo – casamento e óbitos. Esta concessão durou até a Proclamação da República, no final do século XIX, separando a união existente entre o Estado e a Igreja. Assim, muitos aspectos da vida cotidiana das pessoas até aquela data ficaram presentes nos registros eclesiásticos (CASTRO, 1997):

As fontes eclesiásticas são parte de um novo corpus documental que vem sendo inserido na historiografia brasileira nas últimas décadas, trazendo novos significados a historicidade dos

1 Licenciada em História (2007), Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional (2009), Especialista em Educação Profissional e Tecnológica (2016). Mestranda do Programa da Pós-graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES (2017-1019). Docente de História da Rede Municipal de Marataízes-ES. Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo – UFES.

2 Licenciado em História (2013), Cursando pós-graduação em Educação em Direitos Humanos pela UFES (2016-2017). Docente de História da Rede Estadual de Ensino do Espírito Santo.

3 Arquivo da Paróquia Nossa Senhora do Amparo em Itapemirim-ES. Livro de Óbito de Escravos número 2, anos de 1859 à 1885.

processos (MATTOS, 2014). Este corpus documental é composto por livros tomo, livros paroquiais de registros de nascimento, de batismo, de matrimônio e de óbitos; inventários e testamentos post-mortem, listas de escravos, cartas e registros de alforrias, entre outros (FILHO, FILHO, 2012). Estas novas fontes tem interrogado o passado e reescrito a história (FLORENTINO, GÓES, 1997), percebendo a importância das conexões do tráfico escravo nas diferentes áreas do império português, além das formas de resistência apresentadas pelos escravos com os demais grupos sociais (GOUVÊA, 2010). É importante destacar que, tal revisão na historiografia não deseja amenizar o horror da escravidão, mas mostrar que o sistema escravista era composto por agentes, sendo eles senhores e escravos (SLENES, 2011).

Seguindo a ideia de hierarquização social existente nos períodos colonial e imperial brasileiros, os livros eclesiásticos faziam distinção entre as pessoas livres e os escravos. A paróquia de Itapemirim, seguindo essa normativa, possui em seu arquivo livros que trazem registros de batismo e óbito de escravos separados dos registros daqueles que eram livres. O livro de óbito de escravos, fonte deste trabalho, compreende o período de 1859-1885, sendo feito o recorte temporal de 1860 a 1870.

Tais registros deixam claro o poder desempenhado pela Igreja Católica junto ao governo, uma vez que era a Igreja a detentora de todo o registro civil de escravos e livres, desde o nascimento até a morte do sujeito, perpassando pelos registros de matrimônio. Os mesmos registros revelam também que, a Igreja exercia poder sobre os escravos, uma vez que os mesmos eram parte da comunidade católica e por isso, muitos cumpriam os sacramentos cristãos, como tática de sobrevivência, o que não significava que abandonavam rituais e práticas trazidos da África ou transmitidos por seus antepassados (FARIA, 1998). A legislação eclesiástica brasileira, que trazia consigo traços da tradição legal lusitana e do Direito Romano, dava ao escravo um “tratamento mais humano”, uma vez que a escravidão experimentada em Portugal não estava relacionada exclusivamente a questões raciais (CAMPOS, MERLO, 2005). Por isso, nos registros eclesiásticos,

estão presentes tantos detalhes do cotidiano dos escravos, descritos pelo pároco, pois não havia um padrão na hora de realizar os registros.

O sacramento da morte era oferecido a todos os escravos, mesmo os que não haviam passado pelas águas batismais. Era obrigação do pároco ministrar o sacramento da extrema unção, uma vez que o mesmo era purificador (VENANCIO, 1998). Ao escravo, muitas vezes, este sacramento não era tão necessário, já que não correspondia a uma tática de vida (SLENES, 2011). Mas, muitos ritos e homenagens originárias dos costumes africanos, trazidos ou herdados, eram realizados durante os ritos fúnebres, como danças, cantos e palmas (KARASCH, 2000).

Assim, através destes registros podem-se perceber alguns aspectos do cotidiano destes escravos, bem como perceber, através das causas-mortis as doenças que afetavam esses escravos, como conflitos violentos e outras causas, levando-os a morte. Este corpus documental trazem informações de sujeitos que, por muito tempo, foram desprezados pela historiografia tradicional. Analisando os registros eclesiásticos, como os registros de óbito de escravos, se pode perceber as táticas utilizadas pelos escravos para se beneficiarem em meio a violência da escravidão.

A Morte no Brasil Imperial: a vida difícil de livres e escravos

A morte é algo presente no cotidiano das pessoas de todos os tempos. Porém, não é algo confortável. Poucos são os trabalhos que relatam a morte no Brasil, tanto de livres quanto de escravos, seja no período colonial ou imperial. Apesar disso, a morte era algo comum na sociedade oitocentista, pensada, escrita e falada. “O tema se liga a uma das preocupações maiores dos homens e mulheres daquele tempo, preocupação com uma boa morte” (REIS, 1997, p. 96).

As taxas de mortalidade no Brasil sempre foram muito altas, tanto para brancos quanto para os escravos (MATTOSO, 1990). Marcílio relata que, para os médicos formados na Europa

o pior castigo era vir para o Rio de Janeiro. A capital do Império apresenta ao longo de sua história, altas taxas de mortalidade se comparadas às taxas de nascimento. Em 1840, foram registrados 6.760 mortes e 5.372 nascimentos. Já em 1850, ano de uma epidemia de febre amarela, o Rio de Janeiro registrou 11.192 mortes e 5.817 nascimentos. E em 1855, o registro foi de 11.180 mortos e 6.600 nascimentos. Entre 1850 e 1860, cerca de 40 epidemias atingiram o Rio de Janeiro (MARCÍLIO, 1993).

Observando os dados referentes à capital imperial não se pode imaginar outra coisa a não ser que, tais epidemias e quantidades expressivas de mortes eram comuns em outras regiões do império. Estes dados não especificam quantos mortes estão relacionadas à população livre e quantas se relacionam aos escravos. Mas, devido às condições de trabalho, os cativos corriam risco de morte muito maior que os livres. Porém, as doenças que atingiam o Brasil não escolhiam escravos ou livres. Mattoso vai dizer que,

diversas doenças tornaram-se epidemias no Brasil: tuberculose, sífilis, verminoses, escorbuto, malária, disenterias, tifo, frequentemente mortais. Essas moléstias atingem toda a população (MATTOSO, 1990, p. 120).

Diferente do que a historiografia tradicional defendeu por longos anos, a mortalidade escrava não se relaciona aos excessivos maus tratos ou a descartabilidade do cativo. O problema da alta taxa de mortalidade entre os escravos, muito maior que a dos livres, segundo a própria Mattoso constatou, está nas condições de trabalho do mesmo. Segundo ela,

o excesso de trabalho não explica, portanto, a grande mortalidade entre os escravos. A explicação estará mais facilmente, talvez, nas condições deste trabalho. O escravo pratica em climas muito severos. No nordeste, há calor e umidade, muita umidade, durante todo o ano, e os saltos bruscos na temperatura são frequentes. De uma hora pra outra o termômetro pode passar de 24 pra 18 graus. Ora, nessas regiões os escravos usam habitualmente roupas leves, de algodão. Capas e casacos são raros e os resfriados ligeiros, mal curados, fazem-se crônicos e provocam

bronquites, anginas, pneumonias, tuberculose. No centro, no oeste e no sul, o inverno é mais rigoroso, a temperatura cai facilmente abaixo de zero e não existe qualquer espécie de calefação na casa do senhor ou na senzala. Ocorre com frequência que os escravos não possuam cobertores e roupas de lã para se protegerem suficientemente do frio. E a terapêutica é muito tateante. Raros médicos diplomados visitam as fazendas para cuidar doentes (MATTOSO, 1990, p. 119-120).

Dessa forma, com doenças mal curadas e sem apoio médico, os escravos estavam mais vulneráveis a morte que os brancos. Mas, a falta de tratamento médico afetava a todos. Mattoso também fala dos muitos escravos que se suicidavam, como estratégia de resistência a escravidão, além daqueles que morriam de depressão, popularmente chamada de “banzo”. “Pois o escravo decidido a morrer perde apetite, emagrece e morre: é o famoso “banzo”, suicídio lento, doença da saudade”(MATTOSO, 1990, p. 155).

Para os africanos escravizados, a possibilidade de morrerem vítimas de doenças era ainda maior. Florentino, analisando o tráfico de escravos entre a África e o Rio de Janeiro nos séculos XVIII e XIX, observou que, a perda de cativos durante a travessia do Atlântico variava de onde partia a embarcação e qual destino a mesma tinha. Viagens para o Rio de Janeiro poderiam durar de 33 a 40 dias, se partissem da área congo-angolana e 76 dias se partisse do Oceano Índico. Na primeira rota morreram entre 1795-1811 89 mil escravos e na década de 1820 55 mil cativos. Na rota do Índico as taxas eram maiores. No mesmo período morreram 234 mil e 132 mil cativos, respectivamente.

Pode-se imputar as mortes a bordo a fatores como a escassez de alimentos e água, maus tratos, superlotação e até mesmo o medo, que minava a resistência física, moral e espiritual dos contingentes formados muitas vezes por fatigados prisioneiros de guerra. Havia, porém, o próprio tráfico enquanto veículo de aproximação e contato entre esferas microbianas distintas, cujos resultados, mesmo quando tendessem à acomodação a médio e longo prazo, traduziam-se de imediato em mortes (FLORENTINO, 1997, p. 144-145).

Outros que sofriam com a morte eram as crianças. Faria, pesquisando a sociedade colonial de Campos dos Goitacazes, observou que entre 1789 e 1800, 43% dos mortos foram crianças até 11 anos de idade (FARIA, 1998). Enfim, as mortes assolavam muito a população cativa. Tanto os africanos que vinham para o Brasil nos navios negreiros, quanto a população africana ou crioula já estabelecida em território brasileiro, sofriam com o risco de adquirir alguma doença e falecer. Aos que chegavam nos portos, havia o problema das doenças infecto contagiosas, como descreveu Florentino (FLORENTINO, 1997).

Também havia o problema da falta de médicos, tanto para atender a população branca quanto a escrava. Mattoso relata que os conhecimentos médicos ainda eram limitados e poucos eram os profissionais que atendiam a população. A medicina da época era baseada nos conhecimentos de plantas medicinais. Havia ainda os curandeiros, que mesclavam feitiçaria com conhecimento empírico, e até mesmo os médicos, nem sempre possuíam conhecimento necessário para atuarem no combate as doenças.

Os próprios médicos diplomados, impossibilitados de fazer diagnósticos precisos, viam-se frequentemente tão desarmados diante das doenças como os “práticos”, cujo conhecimento não passava do bom senso, da avidez pelo dinheiro (MATTOSO, 1990, p. 120).

De certo, a morte era algo comum e esperado pela comunidade católica, tanto livre quanto escrava. Em 1758 o padre Manuel Ribeiro Rocha escreveu um discurso teológico-jurídico sobre a libertação dos escravos no Brasil intitulado “Etiópe Resgatado, Empenhado, Sustentado, Corregido, Instruído e Libertado.” O mesmo tinha por objetivo educar os senhores sobre os tratos que deveriam ser dados aos mesmos. Sendo um dos pensadores da escravidão lusitana, Rocha defende a suavização do cativo sem, portanto, propor sua extinção, uma vez que a escravidão era a mão de obra da colônia. Propõem a libertação tardia dos escravos após um período pedagógico e evangelizador de cativo, onde o escravo aprenderia sobre as doutrinas cristãs (ROCHA, 1758).

Na oitava e última parte do discurso, intitulada “Do que respeita aos últimos fins destes cativos”, ele vai descrever quatro fins que o cativo pode ter ainda em poder de seu senhor, que poderiam ser quando o cativo pagasse o valor total ou parcial de sua alforria, quando após anos de serviço, o senhor lhe concedesse alforria, quando o senhor falecer deixando o escravo desobrigado de cumprir o tempo que falta de cativo ou quando o cativo morre antes de acabar o tempo de servidão (ROCHA, 1758).

O padre repreende os senhores que não socorrem as almas dos escravos, não realizando missas ou poupam despesas com o funeral, enterrando-os indignamente em campos, como se fossem jumentos. Estes senhores poderiam ser excomungados por não sepultarem os corpos dos escravos corretamente. O padre Rocha frisa que os escravos, como os filhos, são responsabilidade dos senhores. Por isso os mesmos deveriam socorrer suas almas, honrando-as com mortalhas, sepulturas e funerais.

E a vista disto, se não queremos os possuidores destes cativos faltar com as nossas omissões à viva fé, com que devemos crer os artigos da sua ressurreição, da imortalidade das suas almas, e da comunhão dos Santos; e se queremos dar autênticos testemunhos desta mesma viva fé, com que tudo devemos crer, imitemos o exemplo do sobredito Macabeo, mandando oferecer muitos sacrifícios, isto é, dizer muitas missas pelos escravos, que toda a vida, até falecerem, nos servirão, assim como ele fez aos soldados, aos servos, que talvez somente o servirão naquela ocasião. Pois, além de satisfazermos com isso nossa obrigação, merecemos grandes prêmios na outra vida, e também nessa, como ele mereceu, e se refere no mesmo livro, onde depois daquela piedade, se diz que lhe mandara Deus nosso Senhor a sua mão uma espada guarnecida de ouro, segurando-lhe, que com ela entraria sem receio nas batalhas, e venceria seus inimigos, sendo mensageiros deste Divino presente dois defuntos tão distintos, e qualificados como eram o Sacerdote Onias, e o Profeta Jeremias, de cuja mãos recebeu (ROCHA, 1758, p. 335-337).

Através deste discurso, o padre Manuel Rocha demonstra aos senhores de escravos as recompensas nesta e na próxima vida,

ao proporcionarem aos seus escravos um velório digno, além dos demais ritos que precisavam ser realizados para que suas almas não fossem eternamente punidas no Purgatório. Os ritos de morte era algo importante para a sociedade católica. Reis, na História da Vida Privada no Brasil Imperial, descreve como os significados da morte para a sociedade oitocentista. A morte não era o fim, mas uma passagem para o outro mundo (REIS, 1997).

Havia a crença na imortalidade da alma, onde só morriam as almas que fossem para o Inferno. Após o julgamento decidia-se se esta estava condenada definitivamente ou se alçaria o Paraíso. Havia ainda uma terceira opção, que era expiar os pecados no Purgatório, região passageira, mas que precisava da ajuda dos vivos para que a estadia fosse menor. Como o padre Manuel da Rocha bem destacou, cerimônias eram necessárias para que a alma alcançasse seu destino. Além disso, os que a realizavam, praticavam boas ações perante Deus, a alma do falecido e a sociedade.

As cerimônias e simbologias que envolviam a morte eram produzidas para promover uma boa viagem para o outro mundo [...] O tratamento dispensado ao morto visava integrá-lo o mais breve possível em seu lugar, para seu próprio bem e a paz dos vivos (REIS, 1997, p. 96).

Reis descreve os rituais que faziam parte da morte para a sociedade oitocentista. Organizar a própria morte era uma estratégia de salvação. O testamento servia como uma preparação para a morte, onde a alma descrevia o que deveria ser feito quando não estivesse mais entre os vivos. Celebrações de missas e boas ações faziam parte daquilo que deveria ser feito para salva-la. Também havia as carpideiras, especialistas em anúncios de mortes, que pranteavam e anunciavam a comunidade a partida da alma, recebendo para isto. As mortalhas, vestes utilizadas pelos defuntos, também eram símbolo importante. Muitos eram enterrados com hábitos de ordens religiosas e outros com mortalhas nas cores brancas ou pretas. O prestígio do defunto era medido pela presença de padres. Quanto maior a quantidade, mais importante o mesmo era na sociedade (ROCHA, 1758).

Quanto aos escravos africanos, traziam consigo seus rituais e crenças religiosas. Acreditavam nos espíritos dos ancestrais como forças que os ajudavam no cotidiano, além de almas penadas, recompensas e punições. “A morte prematura, a morte por feitiçaria, a falta de ritos fúnebres e sepulturas adequados conturbavam a travessia do africano para o Além” (REIS, 1997, p. 99). Vindos para o Brasil foram obrigados a praticarem rituais católicos. Porém, muitos nunca abandonaram inteiramente suas tradições. A flexibilidade das religiões africanas permitia que lhes fossem incorporados outros rituais, como os católicos (ROCHA, 1758). O cortejo fúnebre de um príncipe africano, descrito por Debret, é um exemplo desse sincretismo, que não eliminava as hierarquias trazidas da África.

Durante o concorrido velório daquele aristocrata africano, o morto foi visitado por delegações de diversas outras nações da África representadas na corte carioca. Reinava um clima de festa, com dança acompanhada por palmas e percussão africanas. A isso somava-se o foguetório, que se tornou mais animado na saída do cortejo, sendo o morto levado numa rede coberta por um pano mortuário com desenho de uma grande cruz. À frente, um mestre-de-cerimônia abria caminho a bengaladas em meio à multidão e ainda mais à frente acrobatas piruetavam acompanhados pelo som de tambores e o pipocar de bombas e foguetes. Chegando a uma igreja de irmandade negra, enquanto do lado de dentro acontecia a cerimônia de sepultamento, nos moldes católicos, do lado de fora fervia a celebração ao estilo africano (REIS, 1997, p. 121-122).

Esse e outros relatos ocorriam somente entre os africanos de prestígio que foram escravos. Aos comuns, restava se associar a ordens religiosas, para que tivessem seus últimos rituais em vida (ROCHA, 1758). Faria descreve que, muitos escravos e libertos na sociedade do norte do Rio de Janeiro faziam testamentos com a intensão de conseguirem a sonhada salvação de suas almas. Alguns juntavam dinheiro para os preparativos da morte. Porém, os ritos fúnebres não tinham a mesma importância que os outros sacramentos aos quais participavam, que eram o batismo e casamento. Estes lhe inseriam na sociedade católica, além de garantirem alguns privilégios, como no

caso do casamento, a permanência da família escrava unida em caso de venda pelo senhor (FARIA, 1998).

Os ritos fúnebres, por sua vez, não diziam respeito à estratégia de vida. A intromissão da Igreja Católica, neste momento, nem sempre era bem-vinda (FARIA, 1998, p. 305).

Por fim ocorria o cortejo fúnebre, que era a última passagem do morto pelo mundo dos vivos. Passava-se pelos lugares onde a pessoa havia vivido, pontos importantes da cidade, sendo uma verdadeira despedida do mundo dos vivos. O local de sepultamento também era importante. Morrer em algum lugar que não poderia ocorrer um inteiro era um problema para o morto. Obter, por sua vez, um local dentro da igreja era sinônimo de prestígio (ROCHA, 1758). Enfim, a morte, era algo de extrema importância em vida. Atingia livres e cativos, brancos, africanos e crioulos, principalmente quando se tratava de doenças. A população escrava, por sua vez, era mais atingida pelas epidemias, além de serem vítimas dos males maucurados.

O século XIX e suas epidemias no Espírito Santo

Durante o século XIX o Espírito Santo enfrentou uma série de doenças que vão dizimar parte da população. Segundo Oliveira, em 1850 a Febre Amarela atingiu o sul do Espírito Santo, alcançando rapidamente toda a província. De acordo com o relatório apresentado pelo presidente da província, Felipe José Pereira Leal, a Assembleia Legislativa em 1854, até maio daquele ano haviam morrido 200 pessoas vítimas desta doença, enquanto que na Corte, ocorreram duas mil mortes. Outra doença destacada foi à varíola, ou a peste das bexigas, presente constante nos obituários provinciais. Isso porque a população se recusava a receber a vacina que evitava a doença (OLIVEIRA, 2008).

Outra doença que assolou a população capixaba foi à cólera, que apareceu em 1854, levando a morte entre setembro de 1855 e abril de 1856, 1.572 pessoas sendo 458 em Itapemirim, 375 em Vitória, 177

em Cariacica, 138 em Guarapari, 133 em Benevente, 62 em Piúma, 61 em Viana, 47 em Nova Almeida, 35 em Mangaraí, 29 em Carapina, 28 em Espírito Santo, 24 em Itabapoana, 4 em Santa Cruz, 2 em Queimado. Em relatório apresentado pelo presidente Pereira Júnior em 1863, o mesmo afirmou terem morrido em 1855 duas mil vítimas da cólera (FARIA, 1998). Além dessas, Oliveira destaca que,

numerous documentos referentes à primeira década da segunda metade do século falam, insistentemente, de febres intermitentes, coqueluche, asma, epidemia de disenteria sanguínea, câmaras de sangue (OLIVEIRA, 2008, p. 370).

Esta última tratava-se de disenteria.

Daemon também relata epidemias que ocorreram em algumas vilas da província: em 1856 a Vila de Nova Almeida foi vítima da cólera; em 1868 a Vila de Cachoeiro do Itapemirim foi sofreu com a varíola; em 1871 nas freguesias de Cachoeiro, Alegre, Veado, Calçado e Itabapoana pereceram com as epidemias de câmaras de sangue (disenteria) e febres perniciosas; em 1875 toda a província e, especialmente a capital, foram vítimas da epidemia das bexigas; em 1877 a varíola atingiu a capital e, posteriormente, se espalhou por outras vilas (DAEMON, 2010).

Como já discutido anteriormente, tais doenças atingiam aos livres e aos escravos. E a carência de médicos era enorme. Devido às inúmeras epidemias, presidentes provinciais solicitaram ao governo imperial o envio de médicos, que “atendendo às solicitações dos presidentes da província, determinou a vinda de médicos e acadêmicos de medicina, e o imperador mandou socorrer, com seus recursos particulares, as “pessoas e famílias indigentes que sofreram da epidemia” (OLIVEIRA, 2008, p. 370). Almada relata que, no Espírito Santo a medicina caseira baseava-se em chás de erva-cidreira, laranja, sabugueiro ou losna. Os remédios anunciados nos jornais prometiam verdadeiros milagres. Havia em toda província, segundo o censo de 1872, apenas 11 médicos, distribuídos entre as vilas de Vitória (2), Espírito Santo (2), São Mateus (1), Itapemirim (2), Cachoeiro de Itapemirim (3) e Aldeamento Afonsino (1) (ALMADA, 1984).

As doenças proliferavam, fazendo suas vítimas entre senhores e escravos. O tio, por exemplo, não poupou os senhores da Fazenda Monte Líbano, ceifando a vida não só de seu proprietário, em 1887, como ainda a de duas de suas jovens filhas, em 1875 e 1880. Quanto aos escravos, a situação só podia ser pior. [...] No Espírito Santo, em Viana, na Fazenda Jacarandá, em 1865, 7 escravos em um plantel de 40, representando, portanto, 17,5% desse total, tinham defeito físico ou doenças, ou seja, 4 eram “aleijados”, 2 “doentes do peito” e 1 “rendido de uma virilha”. Não eram diferentes as condições da Fazenda Duas Barras, no município de Cachoeiro, em 1885, onde 12% do total de força de trabalho escravo, constituída de 50 pessoas, eram descritos como “doente”, “muito doente”, “cego” ou “defeituoso” (ALMADA, 1984, p. 125).

O Espírito Santo, como as demais províncias brasileiras, não estava imune às doenças. Inúmeras vítimas morreram de varíola, cólera, febre perniciosa, coqueluche, disenteria, tifo, febres intermitentes, enfim, uma série de doenças. Estas atingiam escravos e livres, como demonstra o relato de Almada, a respeito da família dos senhores da Fazenda Monte Líbano, que tiveram suas vidas ceifadas pelo tifo. Como já foi dito por Mattoso neste trabalho, os escravos eram vítimas mais frequentes de doenças devido suas condições de trabalho e a mal cura de doenças. Além disso, a falta de tratamento médico e de remédios fazia com que doenças fizessem inúmeras vítimas entre livres e escravos por toda a província capixaba.

A Morte em Itapemirim: causas-mortes dos escravos presentes nos óbitos

Itapemirim, região de destaque na província do Espírito Santo durante o século XIX, contava com uma população escrava significativa. Desde o início efetivo de sua colonização, no final do século XVIII, contou com lavouras de cana de açúcar e, por conta disso, muitos escravos eram utilizados como mão de obra (ALMADA, 1984). O quadro abaixo, utilizando inúmeras fontes, demonstra o quantitativo populacional de Itapemirim ao longo do século XIX, comparando o mesmo com a população provincial. Destaca-se ai

o ano de 1856, onde a população total de Itapemirim correspondia a 17% do total da população provincial e a quantidade de escravos correspondia a 29% da escravaria capixaba. Na segunda metade do século XIX o incentivo a cultura do café vai dinamizar a região sul do Espírito Santo. Sua cultura foi implantada por volta de 1815, mas na década de 1840 torna-se cultura dominante. Entre os anos de 1856 a 1872, concentrou-se na região de Itapemirim (ROCHA, COSSETTI, 1983), causando um surto migratório.

Entre os fins do século XVIII e início do século XIX, muitos fazendeiros vão migrar para Itapemirim em busca de terras férteis. Segundo Moreno famílias como a do capitão José Tavares de Brum, a de Joaquim Marcelino da Silva Lima, que em 1845 receberá o título de barão de Itapemirim e ocupara por oito vezes o cargo de 1º vice presidente da província, os Gomes Bittencourt, os Quintaes, os Bello, os Pessanha, os Moreira, os Pinheiro, os Póvoa, dentre outras famílias, migram de Minas Gerais e do Rio de Janeiro para a região de Itapemirim, trazendo seus escravos e agregados, e implantando, inicialmente, lavouras de cana de açúcar (MORENO, 2016).

Tabela 1: População de Itapimirim e do Espírito Santo do Séc. XIX

Ano	Espírito Santo					Itapimirim						
	Livres	ESCRAVOS	TOTAL	FOGOS	LIVRE	(%)	ESCRAVOS	(%)	TOTAL	(%)	FOGOS	(%)
1817	—	—	24.585	3.729	—	—	—	—	2.025	8%	147	4%
1818	—	—	25.960	3.729	—	—	—	—	2.025	8%	—	—
1824	22.165	13.188	35.353	5.274	1.184	5%	1.148	9%	2.332	7%	227	4%
1827	22.931	12.948	35.879	5.683	797	3%	1.038	8%	1.835	5%	229	4%
1833	—	—	27.916	—	—	—	—	—	3.051	11%	—	—
1839	—	—	26.080	—	—	—	—	—	2.487	10%	—	—
1843	21.122	10.376	32.720	7.677	1.825	9%	2.109	20%	3.984	12%	539	7%
1856	36.793	12.100	48.893	7.674	4.968	14%	3.454	29%	8.422	17%	428	6%
1857	36.823	12.269	49.092	—	—	—	—	—	4.393	9%	—	—
1872	59.478	22.659	82.137	10.774	6.808	11%	2.873	13%	9.881	12%	1048	10%

Fonte: RELATÓRIOS e FALAS dos presidentes e vice-presidentes provinciais do Espírito Santo nos anos de 1839, 1845, 1857 e 1871; MARQUES, C. A.

Dicionário Histórico, Geográfico E Estatístico da Província Do Espírito Santo; VASCONCELLOS, I. A. Memória Estatística da Província do Espírito Santo escrita no ano de 1828; VASCONCELLOS, J. M. P. Ensaio sobre a História e Estatística da Província do Espírito Santo; CENSO 1872.

Em 1808, segundo relatos da passagem do Desembargador Luís Tomás de Navarro, havia nas margens do Rio Itapemirim seis ou sete engenhos grandes de fabricar açúcar. Em 1828, eram seis sesmarias cultivadas e três confirmadas, duas lojas de fazendas secas e três de lojas de molhados (OLIVEIRA, 2008). Ao longo da segunda metade do século XIX, o açúcar, a aguardente e o café serão os principais produtos exportados pelo Porto da Barra de Itapemirim, de acordo com os Relatórios dos Presidentes da Província do Espírito Santo referente aos anos de 1851, 1857, 1861, 1862, 1863,⁴

Bittencourt, comentando os relatos de Antônio Marins, vai descrever as ricas fazendas açucareiras de Itapemirim. Segundo ele, o barão de Itapemirim, paulista que veio para o Espírito Santo, possuía 400 escravos que trabalhavam em suas fazendas, sendo a mais importante delas a Muqui. Lá havia um palacete e uma igreja consagrada a Santo Antônio. Suas terras dominavam o lado sul do rio. Manoel José Esteves de Lima, mineiro, chefiou um grupo que abriu caminho para a região, abrindo inúmeras fazendas até a confluência do rio Itapemirim, em “Duas Barras”. Estas fazendas foram distribuídas aos aventureiros que junto com Esteves, desbravaram Itapemirim. Outra família que possuía grande quantidade de terras em suas fazendas era a Gomes Bittencourt, que dominavam o lado norte do rio Itapemirim. Marins relata que foram fundadas cerca de 50 propriedades entre os séculos XVIII e XIX (BITTENCOURT, 2006).

Estes fazendeiros que para cá se dirigem, tentando fugir das terras improdutivas e/ou de elevados preços do Vale do Paraíba, traziam consigo alguns escravos e pouco dinheiro, com os que conseguiam se transformar em proprietários de extensas áreas de florestas virgens. Aliás, uma das características básicas destas fazendas do sul espiritossantense vai ser a de apresentarem áreas médias

4 Relatórios Apresentados Pelos Presidentes E Vice-Presidentes Da Província Do Espírito Santo: 1852 – Bacharel José Bonifácio Nascentes D’azambuja; 1858 – Comendador José Francisco De Andrade E Almeida Monjardim; 1862 – José Fernandes Da Costa Pereira Júnior; 1863 – Dr. Eduardo Pindahiba De Mattos. Disponível em: <http://www.apps.crl.edu/Brazil/Provincial/Esp%C3%Adrito_santo>.

bastante superiores às das fazendas das demais regiões cafeeiras (ROCHA, COSSETTI, 1983, p. 23).

Assim, Itapemirim possuía uma economia dinâmica, produzindo e exportando açúcar, aguardente e café, utilizando mão de obra escrava nessa produção, o que explica a quantidade de escravos vistos na tabela acima. A contagem da população era complicada. Isso porque, até a Proclamação da República em 1889, os registros civis eram realizados pela Igreja Católica, através dos sacramentos de Batismo, Casamento e Óbitos. Os registros paroquiais, tanto do período colonial quanto do Império brasileiro, contêm não só conteúdos eclesiásticos como também a vida cotidiana da população, demarcando as etapas da vida dos mesmos “o nascimento, com o batismo [...] principalmente a morte, com os registros de óbitos” (CAMPOS [*et. al.*], 2007, p. 11). Entendendo os registros de batismo como a quantidade de nascimentos e os registros de óbitos como a quantidade de mortes em um ano, a Tabela 2 apresentará estes dados. Deve-se lembrar que, batismos poderiam ser realizados em adultos ou em crianças que já haviam completado 1 ano. Além disso, nem todos os mortos podem ter sido registrados.

Tabela 2: Número de batismos e óbitos em Itapemirim e no Espírito Santo

Ano	Batismos				Óbitos			
	Livres	Escravos	Total	Total Es	Livres	Escravos	Total	Total Es
1842	111	131	238 (14%)	1.682	62	127	179 (17%)	1.009
1843	103	147	250 (14%)	1.770	71	120	191 (23%)	821
1844	77	135	212 (15%)	1.364	49	114	163 (20%)	796
1845	81	80	161 (11%)	1.418	29	50	79 (10%)	763
1846	174	130	304 (16%)	1.823	85	56	117 (11%)	1.076
1847	104	118	222 (15%)	1.431	44	68	112 (13%)	826
1851	101	192	293 (17%)	1.729	63	55	118 (13%)	888
1852	182	129	311 (21%)	1.459	75	81	156 (14%)	1.100
1855	102	46	148 (8%)	1.755	297	296	593 (38%)	1.554
1557	—	—	317 (18%)	1.773	—	—	98 (11%)	876

Fonte: RELATÓRIOS e FALAS dos presidentes e vice-presidentes provinciais do Espírito Santo nos anos de 1843, 1844, 1845 e 1846, 1848, 1852, 1854, 1857, 1858.

A tabela acima deixa claro que, em Itapemirim, bem como na província do Espírito Santo, a quantidade de nascimentos (batismos) sempre foi maior que a de mortes. Em alguns anos como em 1845, 1851 e 1857, a quantidade de batismos foi mais que o dobro da quantidade de mortes. Porém, em 1855, as mortes em Itapemirim representaram 38% das mortes totais da Província, com um número muito maior que o número de batismos. Neste ano houve uma epidemia de varíola na região sul. O problema foi tão grave que o barão de Itapemirim solicitou ajuda ao governo provincial.

Em 1856, atendendo a um pedido do Governo local, o imperial mandou cinquenta arrobas de carne seca para

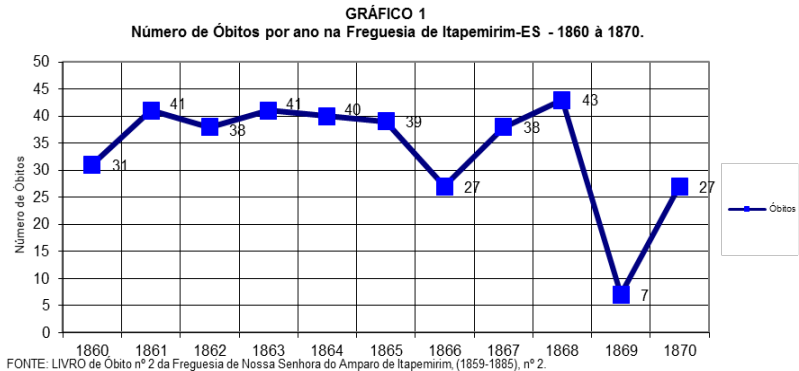
atender aos necessitados de Itapemirim (OLIVEIRA, 2008, p. 369).

Ao longo do século XIX, Itapemirim foi vítima de vários surtos de doenças como cólera morbus, em 1832, 1867 e 1869; bexiga ou varíola, que aterroriza o litoral sul desde a década de 1840; a febre amarela, que em 1869 infestou os distritos de Brejo dos Patos e Rio Muqui, no interior, dentre outras. A falta de médicos e de recursos provinciais e imperiais para o tratamento destas doenças era um problema, não só no sul, mas como em toda a província. Nos períodos mais críticos, criavam-se comissões para socorrer as vítimas. A epidemia de varíola em 1847 em Cachoeiro fez com que se impedisse o trânsito entre as duas localidades. Apesar disso, Itapemirim tinha certo privilégio, pois contava com 2 médicos. Os mesmos, Dr. Rufino Rodrigues Lapa e Dr. José Moreira Gomes, não conseguiam atender toda a população, principalmente durante as epidemias, mas ocupavam cargos de destaque na região (MORENO, 2016).

A situação era tão crítica, que o médico Rufino Rodrigues da Lapa, que na época também era vereador, propôs em 1849, na sessão de 27 de março, a construção de um cemitério afastado da Vila, para o sepultamento das pessoas mortas pela bexiga. No mesmo ano foram enviadas a Secretaria de Estado dos Negócios do Império, as vacinas necessárias ao combate à doença. Outros surtos de varíola ocorreram em 1851, 1874 e 1887, causando inúmeras baixas na população tanto na sede do município, quanto nas redondezas. Naquele último ano, a Câmara Municipal, inclusive, promoveu a nomeação de um Delegado de Higiene, para controlar a epidemia, sendo este o Dr. José Moreira Gomes, apesar de ter o mesmo ficado pouco tempo na função (MORENO, 2016, p. 83).

Entre os anos de 1860 e 1870, período de estudo deste trabalho, foram registrados em Itapemirim, segundo o Livro de Óbito de Escravos número 2, da Paróquia Nossa Senhora do Amparo, 372 escravos mortos, conforme pode ser observado no gráfico 1. Os registros feitos pelos párocos trazem as seguintes informações: data do registro, cemitério onde o mesmo foi enterrado, se era adulto ou criança, nome, nome dos pais, nome dos dono e a causa da morte.

Alguns trazem informações adicionais, feita pelos próprios párocos, como o local onde o corpo foi encontrado, se o escravo era africano, alguns trazendo a nacionalidade do mesmo, se era casado ou solteiro, e os que não receberam a extrema-unção. Este sacramento, que nem sempre era bem aceito entre os africanos, não foi ministrado a seis escravos mortos de Itapemirim, segundo os registros apresentados.



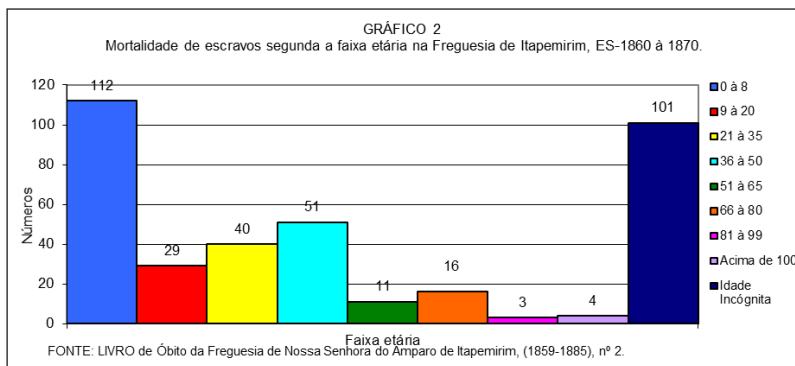
Comparando estes registros com os de batismo, foram 770 infantes batizados em Itapemirim no mesmo período, continuando com uma quantidade de nascimento muito maior que de mortes. No ano de 1868 houve a maior quantidade de escravos mortos, 43. Já em 1869, apenas sete registros de óbitos foram realizados em Itapemirim. Deve-se lembrar que, estes dados não refletem a quantidade de mortos do ano, uma vez que muitos não obtinham o registro da Igreja católica. Entre os locais que os mesmos foram enterrados, a maioria foi sepultada no Cemitério Público de Itapemirim, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3: locais onde eram sepultados os escravos, segundo os registros de óbito da freguesia de itapemirim – 1860-1870

Cemitério público de itapemirim	Outros locais
360	12

Fonte: Livro de Óbito da Freguesia de Nossa Senhora do Amparo de Itapemirim, (1859-1885), nº 2.

Em relação ao sexo dos escravos mortos, foram 209 registros de homens (56%) e 147 registros de mulheres (40%). Quinze registros (4%) não apresentam identificação. A origem do escravo também era designada em alguns registros. A Paróquia de Itapemirim apresentou 77 (21%) escravos africanos mortos e 272 (74%) registros de escravos crioulos. Apenas 16 registros (5%) não apresentam a origem do mesmo. Isso mostra que, os homens morriam mais que as mulheres, isso porque, nas lavouras, a mão de obra masculina era mais solicitada. Além disso, havia uma grande quantidade de africanos em Itapemirim. Sobre a idade dos mortos, a maioria se tratava de crianças até os oito anos de idade. Os “inocentes”, ou seja, sem pecado ocuparam 112 registros (30%) de óbitos. Também se encontra um número razoável de idosos, se for levado em consideração que um escravo de lavoura, aos 50 anos, já era considerado velho (34 registros com mais de 50 anos – 9%). Três registros são de escravos na faixa etária de 81 a 99 anos e quatro registros dizem respeito a escravos que morreram com mais de 100 anos. Isso revela que alguns escravos chegavam à velhice em Itapemirim, morrendo com idade bastante avançada. O gráfico 2 demonstra a idade dos escravos mortos na região de acordo com a idade:



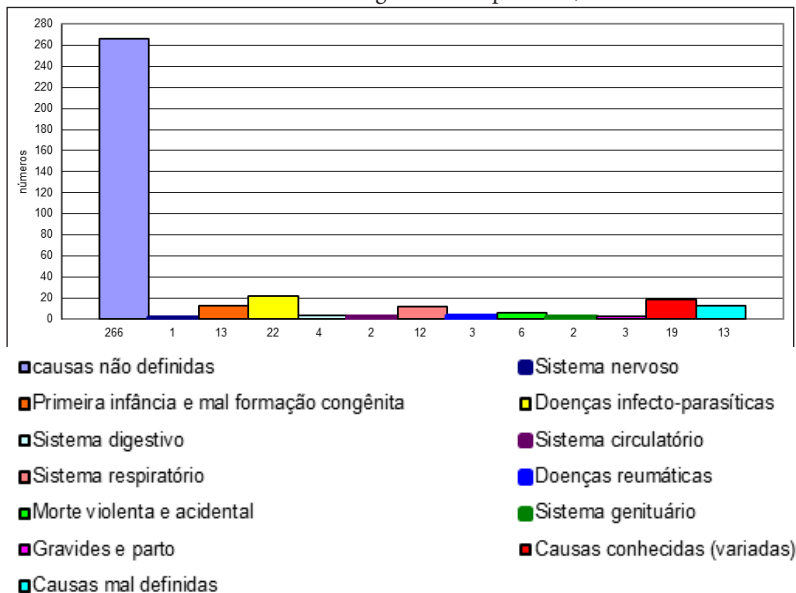
Quanto a causa das mortes, a maioria dos registros não apresentam uma causa. Analisado apenas os registros que apresentam causas mortes, 22 escravos foram vítimas de doença infecto-parasítica, sendo 4 casos de coqueluche (4%), 3 de febre perniciososa (3%), 1 de

disenteria (1%), 3 de vermes (3%), 2 de tuberculose (2%), 1 de sarampo (1%), 7 de varíola (6%) e 1 de tétano (1%). Já as causas relacionadas aos recém-nascidos apresentam 13 registros. Foram 10 vítimas do mal dos recém nascidos (10%), 2 vítimas de asfixia (2%) e 1 vítima do mal de sete dias (1%). Sobre mortes de mulheres após o parto, 1 mulher foi vítima de problemas no parto (1%) e 2 de moléstia do peito (2%). Geralmente casos de asfixia se tratavam de mães que matavam seus filhos (FARIA, 1998). As doenças do sistema respiratório fizeram 12 vítimas na década. A tísica pulmonar fez 8 vítimas (8%), infecção pulmonar, (1%) afluxes catarral (1%), pneumonia (1%) e bronquite (1%) fizeram uma vítima cada.

A maioria dos registros trazem apenas 1 óbito com cada doença, sendo estas: paralisia (1%), inflamação do fígado (1%), dores no estômago (1%), diarreia (1%), hepatite (1%), aneurisma (1%), hipertrofia do coração (1%), cancro (1%), cancro na boca (1%), cãibra de sangue (1%), gastrite crônica (1%), abscesso (1%), infarto (1%), angina (1%) e hérnia (1%). As outras doenças apresentaram poucos casos sendo 3 vítimas de reumatismo (3%), 2 vítimas de inflamação (2%) e 6 vítimas de febre (6%). Seis escravos foram vítimas de morte violenta ou acidental, sendo 3 de queimadura (3%), 2 de picada de cobra (2%) e 1 esmagado (1%). Das causas mortes mal definidas, foram 3 mortos por febre maligna (3%), 1 por maligna (1%), 1 por phitição (1%), 1 por cás hunculo (1%), 1 por intero colite (1%), 1 por geopagia (1%), 1 por afilação (1%), 1 por impigem (1%) e 1 por phiuris (1%).

Gráfico 3

Causas mortis conhecidas na Freguesia de Itapemirim, ES- 1860 à 1870.



Fonte: Livro de óbito da Freguesia de Nossa Senhora do Amparo de Itapemirim, (1859-1885).

Tabela 4: Doenças conhecidas dos escravos presente nos registros de óbito da freguesia de Itapemirim-Ês, – 1860-1870

	Doenças	Nº. De Casos
Doenças Infecto-Parasíticas	Coqueluche	4
	Febre Perniciosa (Malária)	3
	Disenteria	1
	Vermes	3
	Tuberculose	2
	Sarampo	1
	Variola	7
	Tétano	1

Primeira Infância E Malformação Congênita	Mal Dos Recém-Nascidos	10
	Asfixia	2
	Tétano Dos Recém-Nascidos (Mal De Sete Dias)	1
Sistema Nervoso-Psiquiátrico	Paralisia	1
Sistema Digestivo	Inflamação E Fígado	1
	Dores No Estômago	1
	Diarréia	1
	Hepatite	1
Sistema Circulatório	Aneurisma	1
	Hipertrofia Do Coração	1
Sistema Respiratório	Infecção Pulmonar	1
	Afluxes Catarral	1
	Tísica Pulmonar	8
	Pneumonia	1
	Bronquite	1
Sistema Geniturinário	Cancro	1
	Cancro Na Boca	1
Gravidez, Parto E Pós-Parto	Parto	1
	Moléstia Do Peito	2
Doenças Reumáticas	Reumatismo	3
Morte Violenta E Acidental	Queimadura	3
	Picada De Cobra	2
	Esmagado	1
Causas Conhecidas (Variadas)	Cãibra De Sangue	1
	Gastrite Crônica	1
	Velhice	5
	Abscesso	1
	Infarto	1
	Angina	1
	Inflamação	2
	Febre	6
Hérnia	1	

Causas De Morte Mal Definidas	Maligna	1
	Febre Maligna	3
	Phitição	1
	Cás Hunculo	1
	Intero Colite	1
	Geopagia	1
	Afiliação	1
	Impigem	1
	Phiuris	1

Fonte: LIVRO de Óbito da Freguesia de Nossa Senhora do Amparo de Itapemirim, (1859-1885), nº 2.

Devido à falta de médicos, possivelmente os diagnósticos dos mortos eram feitos pelos próprios párocos, por isso não se pode precisar se de fato se os escravos foram vítimas desses problemas. Os registros de óbito demonstram a variedade da escravaria de Itapemirim, formada por crioulos e escravos, além da quantidade variada de doenças que atingiram esta população. A maior parte das vítimas no período entre 1860 e 1870 foram às crianças, que eram as mais vulneráveis as epidemias que assolaram a região. Também se percebe a presença de muitos idosos, alguns morrendo com mais de 100 anos. Apenas 6 escravos mortos não receberam extrema-unção, demonstrando assim que a população escrava de Itapemirim considerava e participava dos rituais católicos.

Conclusão

A morte fazia parte da sociedade oitocentista que dedicavam suas vidas aos preparativos das cerimônias fúnebres. Os escravos não estavam isentos destas cerimônias, ao contrário, dentro das limitações de sua condição, participavam dos ritos católicos. O sincretismo religioso foi muito marcante entre os africanos e crioulos escravizados no Brasil. Em Itapemirim, no período estudado, percebe-se que os escravos estavam inseridos nas cerimônias fúnebres católicas. A maior parte dos mortos eram homens e muitos africanos também se encontram nos registros de

óbito. No século XIX muitas epidemias atingiram o Espírito Santo e a região de Itapemirim, vitimando muitos escravos. Porém, a maioria dos registros não apresentam as causas mortas. As crianças foram as principais vítimas e também há uma grande quantidade de idosos nos registros, alguns com mais de 100 anos. Assim, os registros de morte trazem traços da escravidão itapemerinense e capixaba, revelando uma página importante desta historiografia.

Referências:

Fontes primárias

ARQUIVO da Paróquia Nossa Senhora do Amparo em Itapemirim-ES. Livro de Óbito de Escravos número 2, anos de 1859 à 1885.

RELATÓRIOS da Província do Espírito Santo nos anos de 1839; 1843; 1844; 1845; 1846; 1848; 1851; 1852; 1854; 1857; 1858; 1859; 1861; 1862; 1863; 1864; 1867 e 1868. Disponível em: <<http://www.crl.edu/content.asp?l1=4&l2=18&l3=33>>.

Bibliografia

ALMADA, V. P. F. **Escravidão e Transição**: o Espírito Santo, 1850-1888. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

BITTENCOURT, G. **História Geral e Econômica do Espírito Santo**: do engenho colonial ao contexto fabril – portuário. Vitória: Multiplicidade, 2006.

CAMPOS, A. P.; MERLO, P. M. S. Sob as bênçãos da Igreja: o casamento de escravos na legislação brasileira. **Topoi**: Revista de História, v. 6, n. 11, p. 327-361, 2005.

CAMPOS, C. R. P. et al. Sob a Poeira dos Tempos. Alguns momentos da História Social Sulcapixaba. Cadernos Camilliani. **Centro Universitário São Camilo**: Espírito Santo, v. 8, n. 1, p. 37-50, 2007.

CASTRO, H. M. M. Laços de Família e Direitos no Final da Escravidão. *In.*: NOVAIS, Fernando A. (coord.), ALENCASTRO, L. F. (org.) **História da**

Vida Privada no Brasil: Império. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

DAEMON, B. C. *Província do Espírito Santo: sua descoberta, história cronológica, sinopse e estatística.* Vitória: **Secretaria de Estado da Cultura/Arquivo Público do Estado do Espírito Santo**, 2010.

FARIA, S. C. **A Colônia em Movimento.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.

FILHO, A. J. F.; FILHO, P. A. O. **Registros Eclesiásticos e Cartoriais, Fontes e Documentação: possibilidades, perspectivas e desafios para as pesquisas em escravidão no Brasil – Triângulo Mineiro – MG.** VI SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA CULTURAL, UFPI, Teresina-PI, p.1-17, 2012.

FLORENTINO, M., GÓES, J. R. **A paz das senzalas: famílias escravas e tráfico atlântico, Rio de Janeiro, 1790-1850.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997.

FLORENTINO, M. **Em costas negras: uma história do tráfico de escravos entre a África e o Rio de Janeiro (séculos XVIII e XIX).** São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

GOUVÊA, M. F. *Redes governativas portuguesas e centralidades régias no mundo português, 1680-1730.* In.: FRAGOSO, J. GOUVÊA, M. F. **Nas Tramas das Redes: política e negócios no império português, séculos XVI-XVIII.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010, p. 153-202.

KARASCH. **A Vida dos Escravos no Rio de Janeiro (1808 – 1850).** São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

MATTOS, H. *Colonização e escravidão no Brasil – Memória e Historiografia.* In: FRAGOSO, J.; GOUVÊA, M. F. (org.). **O Brasil Colonial.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v. 1, 2014, p. 41-104.

MATTOSO, K. M. Q. **Ser Escravo no Brasil.** São Paulo: Brasiliense, 1990.

MARCÍLIO, M. L. *Mortalidade e Morbidade da Cidade do Rio de Janeiro Imperial.* In: **Revista História.** São Paulo, n. 127-128, p. 53-68, 1993.

MARQUES, C. A. *Dicionário Histórico, Geográfico e Estatístico da Província do Espírito Santo.* Vitória: **Arquivo Público do Espírito Santo**, 2003.

- MORENO, L. R. **Itapemirim**: Como tudo começou. Serra: Formar, 2016.
- OLIVEIRA, José Teixeira. **Historia do Estado do Espírito Santo**. Vitória: Arquivo Público do Estado do Espírito Santo: Secretaria de Estado da Cultura, 2008.
- REIS, J. J. O Cotidiano da Morte no Brasil Oitocentista. *In*: NOVAES, F. A. (coord.), ALENCASTRO, L. F. (org.). **História da Vida Privada no Brasil: Império**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997, p. 95-142.
- ROCHA, M. R. Etíope Resgatado, Empenhado, Sustentado, Corregido, Instruído e Libertado: discurso teológico-jurídico sobre a libertação dos escravos no Brasil (1758). Lisboa: **Na Oficina Patriarcal de Francisco Luiz Ameno**, 1758.
- ROCHA, H. C.; COSSETTI, M. P. **Dinâmica cafeeira e constituição de indústrias no Espírito Santo, 1850/1930**. Vitória: UFES, Departamento de Economia, NEP, 1983.
- SLENES, R. W. **Na senzala, uma flor**: esperanças e recordações na formação da família escrava. São Paulo: Editora da Unicamp, 2011.
- VASCONCELLOS, I. A. Memória Estatística da Província do Espírito Santo escrita no ano de 1828. Vitória: **Arquivo Público Estadual**, 1978.
- VASCONCELLOS, J. M. P. Ensaio sobre a História e Estatística da Província do Espírito Santo. Vitória: **Typographia de P. D'Azeredo**, 1858.
- VENANCIO, R. P. **Os Escravos e a Morte**: Uma Sondagem nos Registros Paroquiais de Óbitos de Minas Gerais Colonial. XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP. p. 1299-1306, 1998.

CONFLITOS PARALELOS: REFLEXÕES SOBRE NOTÍCIAS DA GUERRA DO PARAGUAI EM JORNAIS MÉDICOS BRASILEIROS DA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XIX

Vanessa de Jesus Queiroz¹

A proposta deste capítulo é analisar sentidos das constantes notícias sobre a Guerra do Paraguai em dois importantes jornais médicos brasileiros da segunda metade do século XIX: *Os Annaes Brasilienses de Medicina (ABM)*, do Rio de Janeiro, e a *Gazeta Medica da Bahia (GMB)*. Sustentamos a hipótese de que para além do ato de informar sobre o importante acontecimento social, cultural, econômico e político por que passava o Brasil naquele momento, os esculápios responsáveis pelas folhas médicas em questão aproveitaram-se do momento belicoso para enfatizarem demandas diretamente ligadas à legitimação da atuação profissional de sua classe.

Nesta perspectiva, os jornais médicos ultrapassam seus status de periódicos científicos e se tornam lugares de luta política pelo reconhecimento da exclusividade dos médicos diplomados envolvidos nas referidas publicações. Imprensa médica é lugar de ciência e política. As formas por meio das quais as duas folhas médicas noticiavam a Guerra do Paraguai embasam nossas constatações. Com foco voltado ao exame destas maneiras propositais com que os assuntos relativos ao confronto eram veiculados, nossas considerações aqui dividem-se em dois momentos.

No primeiro, apresentamos brevemente ambas as folhas apontadas por artigo não assinado da *Gazeta Medica da Bahia* (*Gazeta Medica da Bahia*, n. 72, p. 279, jul. 1869) como “*os dois únicos periódicos médicos que, segundo nos consta, se publicam em todo o Brasil*”. Grosso modo, o intuito desta parte é elucidar a ideia de imprensa médica

¹ Mestra em História pela Universidade de Brasília.

como algo não uno, mas diverso. Trata-se de apresentar, brevemente, características de ambos os jornais com foco nas diferenças abarcadas pelo gênero jornalístico específico, em construção na época.

Ressaltamos que dois anos antes da edição n. 72, na própria *Gazeta Medica da Bahia* (*Gazeta Medica da Bahia*, n. 29, p. 60, set. 1867), foi publicada notícia intitulada “*Imprensa Medica no Rio de Janeiro*”. O breve informativo da seção “*Noticiario*” fazia menção às revistas *Gazeta Medica do Rio de Janeiro*, *Revista do Atheneu Medico (RJ)* e *Boletim do Imperial Instituto Fluminense*. Em 1869, essas folhas não são mencionadas pela *GMB*. Elas podem ter parado de circular ou mesmo terem sido propositalmente excluídas do texto do número 72. Mas ainda que entre 1860 e 1870 outros periódicos médicos pudessem estar em circulação, mantemos nossa análise sobre as duas fontes centrais, principalmente por serem dois dos jornais mais duradouros e expressivos de localidades onde estavam alocados centros de saber e poder médicos brasileiros.

No segundo momento, o mais substancial no que concerne à nossa ideia central, adentramos na análise das notícias. Nesta parte ascende a justificativa do título “*Conflitos paralelos*”: nossos resultados de pesquisa demonstram que junto à luta do Brasil na Tríplice Aliança, figuravam os conflitos entre médicos e outros sujeitos em campo de batalha e no território brasileiro. Estes ocorriam em diferentes arenas e maneiras - ora mais veladas, ora mais explícitas. Parte das reflexões que aqui apresentamos retoma alguns pontos trabalhados em mestrado recém-concluído. Análises mais profundas de alguns trechos e conceitos que aqui figuram encontram-se em dissertação intitulada “*Profetas do mau agouro? - Higiene Pública na Gazeta Medica da Bahia (1866-1870)*” (QUEIROZ, 2018). Sem mais delongas, *avante* ao tema proposto.

Os *Annaes Brasilienses de Medicina* eram a publicação oficial da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro (AIM). Desde 1831, período em que a Academia era ainda *Sociedade de Medicina*, existe uma publicação destinada a divulgar os debates deste órgão. A publicação desta associação douta teve outros nomes: *Semanário da Saude Publica* (1831), *Revista Medica Fluminense* (1836), *Revista*

Medica Brasileira (1841), *Annaes de Medicina Brasiliense* (1849). Em 1851, após uma pausa na publicação, regressa sob o título de *Annaes Brasilienses de Medicina* (ABM, n.1, p. 1, out. 1851).

Em 1835 são publicados os estatutos daquela associação que, reconhecida oficialmente pelo Governo Imperial desde o início da década de 1830, passa a se chamar Academia Imperial de Medicina. Além da mudança de nome, o regimento definia o recebimento de um subsídio do Tesouro Público; a criação de uma sessão de Farmácia que atuaria ao lado das duas já existentes de Medicina e Cirurgia; determinava a periodicidade de reuniões e explicitava uma hierarquia onde o cargo de presidente honorário seria sempre ocupado pelo ministro dos negócios do Império (ainda que este de fato quase nunca estivesse presente nas sessões da AIM).

Na introdução da edição n.1 de Outubro de 1851 um texto de José Pereira Rego, redator do jornal naquele ano, fala sobre as dificuldades que empresas daquela ordem – de um jornal médico-, enfrentavam no Brasil. Diz-se que o amor à ciência e o desejo de contribuir ao progresso e difusão dos conhecimentos médicos no país eram motores que promoviam a continuidade de movimento daquele periódico, que contava com o auxílio de poucos colegas e de um pequeno subsídio do Governo Imperial. Junto à preconização daquela difícil, porém válida e necessária empreitada, que já havia pausado a publicação por algumas vezes devido a falta de recursos, estava a definição dos *Annaes* como,

seu jornal archivo, em que se chama depositados todos os trabalhos, que ao pais e à sciencia tem feito os illustrados membros que a compoem [A Academia Imperial de Medicina] (ABM, n.1, p. 1, out. 1851).

A periodicidade dos *Annaes Brasilienses de Medicina* era mensal e o conteúdo, que costumava ocupar mais de duas dezenas de páginas por edição, referia-se, grosso modo, a transcrições de debates orais e memórias (sobre os mais diversos assuntos, incluindo votos de homenagem ao Imperador) apresentadas por escrito, mas nem sempre debatidas durante as sessões da AIM. Mapas nosológicos e mortuários também faziam parte da publicação. O registro de recepção

de periódicos de outras associações douradas era registrado no início das reuniões. Aqui o recebimento de números da *Gazeta Médica da Bahia* é relatado em diversas edições. Não raras são as publicações de sessões de anos anteriores em números dos anos correntes, o que demonstra que os critérios de organização dos volumes contava com possíveis atrasos- propositais ou não-, entre reunião ocorrida e publicação do conteúdo desta.

Até o presente momento não encontramos informes mais precisos sobre a tiragem do jornal, mas da leitura de edições de 1851-1870, sabemos que a Academia Imperial de Medicina tanto recebia jornais de outras associações, como mandava exemplares de seu periódico para algumas, e também para órgãos da administração do Governo Imperial. No n.12, datado de Setembro de 1852, há uma nota do redator afirmando que “*as assignaturas continuam a ser de 6\$000 por ano, pagos adiantados, como de costume, na loja desta typographia, Praça da Constituição n. 64*”.

As leis n. 1.245 de 28 de Junho de 1865 e n.1.507, de 26 de Setembro de 1867, que fixavam despesas e orçamentos gerais do Império de 1865 a 1866 e 1867 a 1869, respectivamente, previam gastos de 2:000\$000 com a Academia Imperial de Medicina. Não sabemos se ou quanto dessa quantia era utilizada na publicação.

Quanto aos custos de produção, também não dispomos de dados precisos válidos para toda a década de 1860, mas na edição n. 9, de Fevereiro de 1867, registros de sessão ocorrida em Julho de 1865 apontam gastos e receita arrecadada com assinaturas de 12 números mensais que circularam entre 1864 e 1865:

a despeza total por elle [Dr. João Baptista dos Santos] feita com a publicação do dito volume importou na quantia de 1:356\$000 e que a receita provinda de 107 assignaturas para esta corte e 23 para as províncias importou na quantia de 803\$000... (ABM, n. 9, p. 326, fev. 1867).

Ainda que os preços e número de assinantes possa variar ao longo dos anos, sabemos de ao menos duas fontes de recursos financeiros do jornal da AIM: subsídios providos da receita do

Império e da cobrança de assinaturas. Roberto Machado, Katia Muricy, Ângela Loureiro e Rogério Luz falam da punição de suspensão da Academia aos indivíduos que não pagassem a mensalidade por um ano (MACHADO, [et. al.], p. 217, 1978). É factível pensarmos que estas mensalidades também faziam parte das fontes de receita destinadas ao jornal.

Agora tratemos de apresentar a *Gazeta Medica da Bahia*, outro membro da chamada imprensa médica na década de 1860, destacando diferenças substanciais entre este periódico e seu colega do Rio de Janeiro. Seu primeiro número veio a lume no dia 10 de Julho de 1866, resultado de debates noturnos que ocorriam desde 1865 na casa do Dr John Ligertwood Paterson (GMB, n. 1, p. 3, jul. 1927). A publicação estava sob a responsabilidade de um diretor designado (de Julho de 1866 a Junho de 1868- Virgilio Climaco Damazio, de Agosto de 1868 ao restante de nosso recorte – Antônio Pacífico Pereira) e de uma “associação de facultativos”. No início de nossa fala, mencionamos um artigo publicado no n. 72, de 31 Julho de 1869, na *Gazeta Medica da Bahia*, onde afirmava-se que este jornal e seu colega do Rio de Janeiro eram os dois únicos expoentes da imprensa médica que circulavam ativos no Brasil aquela altura. O referido texto respondia à crítica de um tal Dr. Teixeira da Rocha, responsável pela redação de uma memória histórica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O esculápio afirmava que a imprensa médica no Brasil era débil e que os poucos jornais que se publicavam no Império eram sustentados pelas faculdades de medicina. Discordando de Teixeira, o texto em resposta à memória, não assinado, afirma que muitos dos membros fundadores daquela gazeta eram simples médicos civis e poucos eram os professores da Faculdade de Medicina da Bahia envolvidos naquela publicação (GMB, n. 72, p. 279, jul. 1869,).

Antônio Caldas Coni (CONI, A. C., 1952) se refere ao grupo fundador do jornal baiano como *Escola Tropicalista Baiana*. Contudo, devemos nos atentar ao fato de que esta é uma nomenclatura posterior que exige uma série de cuidados, uma vez que não encontramos referência deste nome na folha médica baiana

durante o recorte analisado. É o historiador Flávio Coelho Édler (EDLER, F. C., 2002, p. 360-363) quem alerta para o uso do termo “escola”, utilizado também por Julian Peard em 1994. Segundo o autor, o termo traz o risco da redução do papel das colaborações de outros médicos do período ao avanço das ciências médicas, podendo fornecer ao grupo da *GMB* um papel de vanguarda e influência maior do que o que realmente exerceram. Traz também o perigo de mascarar as próprias contradições internas do grupo, que não era uno e cuja atuação não se encerrava no periódico que lançaram. Ademais é possível pensarmos que nem todos os membros das conversas noturnas na casa do Dr. Paterson estavam envolvidos com o jornal médico baiano.

O programa de lançamento da *Gazeta Medica da Bahia* (*GMB*, n. 1, p. 1-3, jul. 1866,) define algumas de suas diretrizes e objetivos. Dentre as justificativas principais para sustento da empreitada estavam os de: contribuir ao parco panorama do gênero imprensa médica, que ainda estava por nascer no Brasil; pugnar pela união e dignidade da profissão médica; Estudar o progresso das ciências nas nações mais cultas, filtrando o que poderia ser mais pertinente ao progresso da ciência e do próprio Brasil. O texto introdutório afirmava ainda que a *Gazeta* não era privilégio de pessoas específicas, mas estaria aberta a colaborações de sujeitos de outros locais, contanto que tais contribuições estivessem de acordo com o “caráter sério e grave” a que aspirava aquela publicação. O jornal recém-lançado seria, também, forma de perpetuar e trocar conhecimentos, inserindo, pela via da produção de conhecimentos médico-científicos, o Brasil no *rol* das nações civilizadas.

Publicadas quinzenalmente até 1870, as edições da folha baiana eram compostas em média por 12 páginas ao número. O conteúdo era dividido em seções, algumas fixas e mais frequentes, outras mais variáveis. Tais divisões traziam temas dos mais diversos que iam desde a reprodução de relatórios de higiene pública e registros clínicos de médicos da Bahia e outras províncias, até mapas nosológicos, atividades ocorridas na Faculdade de Medicina, legislação e transcrição de notícias extraídas de jornais brasileiros e estrangeiros.

Não temos dados sobre a tiragem da *Gazeta Medica da Bahia*, mas em algumas edições entre 1866 e 1870 somos comunicados sobre seu preço: O número avulso custava 500 rs. Para província os preços anual, semestral e trimestral eram, respectivamente: 8\$000, 5\$000 e 3\$000, para fora da província: 10\$000, 6\$000 e 4\$000. Além da possibilidade de assinatura por correios, era possível adquirir o jornal nas tipografias do *Diário da Bahia* e na *Tourinho e etc*, em Salvador. Também era possível adquiri-lo no Rio de Janeiro, na casa dos senhores *E. e H. Laemmert*.

Descritas algumas principais características dos dois jornais, percebemos uma série de dissemelhanças mais notórias. Ainda que pensemos na participação de alguns professores da Faculdade de Medicina da Bahia na existência do periódico, a *Gazeta Medica da Bahia* não era definida como a publicação oficial de um órgão do Governo Imperial. Deste não recebia subsídios financeiros. Ronaldo Jacobina, Leandra Chaves e Rodolfo Barros afirmam que após o momento de fundação da *GMB* a responsabilidade atribuída aos facultativos foi nominal, de modo que os déficits anuais daquela revista eram bancados por Antônio Pacífico Pereira, seu “diretor mais perene” (JACOBINA [et. al.], 2008, p. 90). Ambos os jornais cobravam assinaturas, mas com diferentes preços, periodicidades, configurações e conteúdos. Os dois ressaltavam, ainda, sua função de registro e perpetuação de diferentes descobertas e serviços de médicos ao progresso da ciência e do país.

Apesar das significativas disparidades, os periódicos eram proclamados, principalmente por seus idealizadores, como expoentes da chamada imprensa médica brasileira. No número 3 dos *ABM*, datado de Agosto de 1868, foi publicado um artigo felicitando o terceiro ano de existência da *GMB*:

compreendendo por experiencia própria, as dificuldades com que se tem de lutar ao emprehender-se no paiz emprezas de tal ordem, não pôde deixar de regosijar-se com o illustre Redactor, que em uma época tão positiva e indifferente para tudo que é trabalho da intelligencia tem tido coragem e enthusiasmo necessário para sustentar tão proveitoso e importante repertorio

dos trabalhos medicos da provincia da Bahia[...] Se a Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro está longe e separada pela vastidão do oceano da antiga metrópole do gigante de Santa Cruz, é comtudo aquecida pelo mesmo sol, e em suas veias corre também o mesmo sangue brasileiro. Lendo com prazer a Gazeta Medica da Bahia não póde, nem deve ficar a Imperial Academia silenciosa, diante do trabalho de irmãos, que servirá também para attestar aos posteros o adiantamento e progresso da familia medica brasileira (ABM, n. 03, p. 81, ago. 1868).

“Irmãos”, “mesmo sangue brasileiro”, “familia medica brasileira” são expressões que denotam um intuito de apoio mútuo. Tanto da assertiva do número 72 da *GMB* de que tinha perto de si os *Annaes Brasilienses de Medicina*, quanto do trecho descrito acima, percebemos que os dois expoentes da imprensa médica recorriam um ao outro quando se tratava de afirmar as dificuldades e importância da manutenção dos jornais médicos. Tal importância diretamente relacionada às ideias de progresso das ciências médicas e sustento das empreitadas jornalísticas.

O mencionado apoio mútuo não significa concordância frequente ou equidade de pensamentos entre os grupos médicos do Rio e da Bahia. Os assuntos publicados na *GMB* e nos *ABM* até coincidiam por vezes – não raras eram as discussões de matérias publicadas no jornal baiano nas sessões registradas da AIM ou assuntos destas figurando nas páginas da *Gazeta-*, mas a diferença e a discordância faziam parte da relação. A assertiva fica clara em textos como o publicado na edição n. 13, de Janeiro de 1867, onde registra-se nas páginas da *GMB* o envio de um exemplar deste jornal à AIM. Os médicos da gazeta solicitavam premência na definição de um grupo de médicos brasileiros para participar de um importante congresso médico estrangeiro. A questão, considerada urgente pelos remetentes da Bahia, fora adiada como não urgente pelos destinatários do Rio de Janeiro (*GMB*, n. 13, p. 155, jan. 1867).

Longe de encerrar a questão, cremos ter conseguido ao menos demonstrar que os dois jornais proclamados como membros

de um mesmo gênero, “imprensa médica”, eram coisas diversas entre si, desde os níveis de relação com o Estado, à organização editorial e temas selecionados para publicação. Num primeiro momento, somos tentados a concluir que a *Gazeta Médica da Bahia* era mais diversificada no que concerne ao conteúdo, sobretudo pela ausência do status de órgão consultivo do Governo Imperial que registrava o trabalho de suas sessões. Mas tal consideração não se sustenta da leitura mais profícua de ambas as folhas médicas. A publicação de um jornal não era obrigatória à existência ou funcionamento da Academia Imperial de Medicina (inclusive, extratos de suas sessões eram publicados no *Jornal do Commercio*- RJ junto ao registro de reuniões de outros órgãos da administração pública); publicá-lo era uma escolha por parte de membros da associação. Quanto a *GMB*, logo veremos que o fato de ser um jornal não oficialmente vinculado à burocracia estatal não anulava sua busca de autoridade junto às decisões da instância máxima de governo do Império.

Outros debates acerca do periodismo médico no século XIX podem ser encontrados em autores como Flávio Coelho Édler (EDLER, 1998), Luiz Otávio Ferreira (FERREIRA, 1999) e Vanessa Queiroz (QUEIROZ, 2018). Ao enfatizar a “asfixia” que as instituições médicas (a exemplo das faculdades) sofriam devido à burocracia do período, Édler (EDLER, 1998) aponta o papel dos jornais médicos como “instrumento preponderante de persuasão e propaganda” das ideias propostas pela classe médica. Ferreira (FERREIRA, 1999) relaciona os jornais médicos à formação e ampliação da “audiência da medicina” durante o século XIX, período em que a medicina tinha de lidar com os interesses, grande parte das vezes conflituosos, do Estado e outras elites dirigentes. O autor aponta a AIM como instrumento de interlocução dos médicos e a elite letrada do Rio de Janeiro. Queiroz (QUEIROZ, 2018), ao trabalhar com a higiene pública na *Gazeta Médica da Bahia*, vê nesta folha médica um lugar alternativo, mais livre de formalidades regimentais e mais dinâmico – em relação às faculdades de medicina do Império – de circulação e propagação de conhecimentos científicos e posicionamentos políticos.

Passemos ao segundo momento, que nos permitirá embasar tais assertivas, bem como nosso argumento de que as notícias sobre a Guerra remetem a objetivos sociopolíticos de posicionamento e legitimação da atuação da classe médica principalmente frente ao Estado naquele contexto.

A Guerra do Paraguai foi um importante episódio da história do Brasil, principalmente do período imperial, onde uma nação recém-independente ainda buscava consumir sua autonomia e seu progresso nas esferas econômicas, sociais e políticas. O historiador Francisco Doratioto (DORATIOTO, 2002) expõe como motivo central do conflito as disputas pela livre navegação no Rio da Prata. Tal questão ligava-se a outras, tais como autonomia comercial e mesmo soberania nacional.

O confronto do cone sul tornou-se assunto presente nas páginas dos muitos jornais da grande imprensa e também dos jornais médicos, que buscavam se manter e consolidar como gênero específico à época. Cada um dos diversos periódicos, especializados ou não, apresentava lógicas próprias para falar do conflito. Boletins de situação de Guerra remetidos por chefes do exército em campo de batalha, notícias de navios que saíam do ou voltavam ao Brasil, donativos oferecidos por particulares em auxílio às tropas e ao Governo Imperial, dentre outros temas, pululavam nas folhas da imprensa. Aqui nos detemos na forma de veicular notas da Guerra em dois dentre estes muitos jornais. O que a aparição das notícias do confronto revelava sobre as empreitadas que formavam a chamada imprensa médica aqui representada pelos *ABM* e pela *GMB*?

No número 10 dos *Annaes Brasilienses de Medicina*, datado de Março de 1866, era publicada memória intitulada “*Hospitales Militares*” (*ABM*, n. 10, p. 454-473, 1866), de autoria de Eduardo Augusto Pereira de Abreu, médico chefe do Corpo de Saúde do Exército. Além de descrever os diferentes tipos (permanentes, temporários, ambulantes, dentre outros) de hospitais militares e ressaltar a importância de uma boa higiene ao sucesso das tropas e dos postos de socorro em períodos de guerra, Pereira de Abreu denunciava a precariedade dos hospitais militares brasileiros.

Um dos focos da crítica estava no fechamento de um hospital militar na província de Mato Grosso, poucos anos antes da eclosão da Guerra. O chefe de saúde do exército julgava à tal ação como “erro grave e imperdoável” cometido por “ministros alheios às praticas de saude” (ABM, n. 10, p. 470, 1866). Este tipo de atitude leiga era prejudicial à força armada brasileira e aos socorros em tempo de guerra, que ocorreriam de forma mais eficaz caso os médicos dispusessem de postos específicos para tal finalidade. Quanto aos postos de socorro existentes, eram insuficientes e não gozavam das condições higiênicas necessárias, de modo que a ocorrência de epidemias era uma ameaça real. As moléstias em grandes proporções numéricas eram um outro inimigo que o exército brasileiro tinha de enfrentar. Um exemplo destes fortes adversários nosológicos era a cólera-morbo. Carlos Bahiense da Silva (SILVA, 2012) e Vanessa de Jesus Queiroz (QUEIROZ, 2018) ressaltam a cólera nos campos da Guerra como contendora que matava mais do que as armas de fogo oponentes. Apontam, ainda, a moléstia como base de diversas demandas, a exemplo da reforma do serviço médico e melhoramento das condições higiênicas dos postos de atendimento/saúde. Francisco Doratioto (DORATIOTO, 2002), Jorge Prata de Souza (SOUZA, 2004) e Maria Teresa Garritano Dourado (DOUADO, 2010) são outros exemplos de obras que evidenciam que as enfermidades- não só a cólera-morbo-, matavam mais do que as armas. Ademais, enriquecem o debate acerca da relação entre doenças e Guerra do Paraguai como objeto da história social.

A memória de Pereira de Abreu, que justificava que o bom trabalho médico de manutenção da saúde das tropas exigia como pré-requisito mínimo as boas condições de higiene dos postos de socorro, trazia à tona, também, a ideia de prevenção. Manter a higiene dos hospitais militares e o próprio funcionamento deste tipo de nosocômio não apenas em períodos de crise, mas fora dos tempos belicosos, seria forma de o Governo Imperial salvaguardar a segurança de suas tropas não só na eclosão de confrontos. A questão dos hospitais militares estava ligada, de acordo com as considerações

da memória, à garantia de um dos principais mecanismos de defesa da nação – o exército.

Os membros da Academia Imperial de Medicina acharam pertinente que aquela memória fosse publicada. Tratava-se de um texto veiculado no Brasil durante a Guerra do Paraguai. O escrito denunciava as más condições dos hospitais militares que, conforme fica evidente da crítica negativa ao fechamento do hospital militar de Mato Grosso, datavam de antes dos tempos de instabilidade provocada pelo conflito. O texto que denuncia e sugere a solução do problema (a prevenção via manutenção de condições higiênicas adequadas), justifica, ainda, fracassos de médicos na Guerra. Estes não teriam muito o que fazer contra as epidemias se os postos de socorro eram sujos e verdadeiros focos de doenças. Não raros eram os informes da morte de médicos durante o confronto, seja pela arma inimiga, seja pelas moléstias reinantes em sítio. Percebamos, em fim, que as boas condições higiênicas e postos de serviço adequados ao trabalho médico são tidos como pontos que resultariam no maior sucesso e manutenção da própria vida das tropas brasileiras que lutavam em nome da nação. Trata-se de argumento em defesa da saúde, promovida pelos médicos apoiados pelo Estado, como ponto fundamental à vitória brasileira.

Ainda que não faça parte do escopo desta comunicação a análise das notícias médicas nos jornais não médicos, cabe-nos citar brevemente um caso que elucida como a imagem dos profissionais da medicina era diretamente afetada por ocorrência da Guerra. Em Setembro de 1867, na seção “*Publicações a pedido*”, o *Diário do Rio de Janeiro* reproduzia réplica assinada por Joaquim Antônio Botelho. A carta respondia à um texto publicado no *Jornal do Commercio* de Porto Alegre em 07 de Maio daquele mesmo ano, onde um “certo escrevinhador” acusava o médico chefe da embarcação pela entrada da cólera-morbo no Rio Grande do Sul. Segundo o “escrevinhador”, era absurdo que o médico tivesse permitido que a embarcação ancorasse sabendo que estava infectada de uma doença contagiosa. Segundo a acusação, o médico-chefe teria falhado em sua função de conter as doenças. Joaquim Botelho respondeu por meio de um texto onde

contava a sua verdadeira versão dos fatos. Grosso modo, o médico chefe explicava que reportou a seu superior a existência de moléstia naquele barco. Contudo, suas considerações foram ignoradas. Em seu relato, Botelho acaba por denunciar a falta de respeito às recomendações médicas por parte de oficiais superiores. Frente a este tipo de conduta, um médico sozinho não dispunha de autoridade para evitar o problema. Ele afirmava ter cumprido sua função e remete a responsabilidade pela importação da doença ao oficial que ignorou seus conselhos.

Esta correspondência é emblemática porque nos permite algumas considerações. Ainda que os médicos não fossem autoridade exclusiva nos assuntos de saúde da época, a eles já se atribuía, por vezes, a imagem de proteção e combate às doenças. Fica claro o duplo papel protetor esperado dos cargos médicos: o de ajudar a manter a saúde das tropas em campo de batalha, mas também o de garantir a saúde da população do território nacional. Outra constatação é a de que os médicos recorriam a folhas da grande imprensa para publicarem suas justificativas. A existência de uma imprensa médica não representava o monopólio do público médico por esta. Os jornais não científicos eram propagadores de ideias científicas e políticas cujo domínio os médicos dos *ABM* e da *GMB* por vezes chamavam a si. Há uma relação no mínimo dual entre imprensa não médica e os jornais médicos. Estes perdiam em autoridade consolidada perante públicos-alvo e ora se apoiavam nas páginas da grande imprensa, ora contra elas competiam por autoridade sobre os assuntos de saúde, cura, medicina e profissão. Voltemos às nossas fontes centrais propriamente ditas.

Além das epidemias reinantes em campo de batalha, que atrapalhavam a consolidação da boa imagem da classe médica- daí as constantes publicações, como a memória de Pereira de Abreu demandarem maior atenção do Governo Imperial às questões de saúde pública-, os médicos enfrentavam outro inimigo: o charlatanismo. Gabriela dos Reis Sampaio (SAMPAIO, 2001, p. 53) aponta para “charlatão” como uma categoria utilizada por médicos para definir negativamente aos seus outros: os praticantes de cura que destoavam

dos preceitos defendidos por quem assim os categorizava. Era forma encontrada para negatizar e deslegitimar o direito de cura dos sujeitos não diplomados ou dos diplomados que destoavam das teorias e práticas comumente aceitas (no caso dos jornais que analisamos, a medicina alopática era a preconizada).

No número 22, de 25 de Maio de 1867, foi publicada na seção “Noticiário” da *Gazeta Médica da Bahia*, matéria intitulada “*Offerta homeopathica*”. O texto não assinado ridicularizava a ação de um farmacêutico homeopata que ofereceu ao Governo Imperial, a um preço exorbitante, “glóbulos milagrosos” capazes de combater a cólera-morbo nas tropas brasileiras em campo de batalha. A publicação do texto no jornal baiano explicita seu posicionamento anti-homeopático, visto pelos colaboradores daquele jornal como um tipo de charlatanismo. É interessante notar que havia sociedades de homeopatia reconhecidas, com ênfase na Sociedade Homeopática da França, autorizada até mesmo pelas autoridades governamentais daquele país. “Charlatão” é uma categoria que engloba sujeitos diplomados também, o que evidencia o conflito interno ao que se chamava de classe médica do período.

“*Offerta homeopathica*” (GMB, n. 22, p. 263-264, 1867) denuncia o mau caráter destes sujeitos charlatões que se aproveitavam do momento de Guerra para tentarem ludibriar o Governo Imperial. Trata-se, de certo modo, da ideia de que junto aos perigos do conflito estavam os sujeitos que se aproveitavam daquele momento para enganar. Uma das formas de se defender de inimigos como o charlatanismo, de acordo aquela publicação, seria compactuar com a autoridade dos verdadeiros médicos, autorizados a deslegitimarem práticas como a homeopatia.

Em 25 de Julho de 1866, no número 2 da *Gazeta Médica da Bahia*, era divulgado artigo editorial denominado “*Partida de Medicos para o Exercito*”. O texto não assinado (mas de provável autoria de Virgílio Climaco Damázio, se adotamos o aparente padrão de os artigos editoriais da GMB serem escritos por seus diretores; ou de José Francisco da Silva Lima se compactuamos com Jacobina e Gelman [2008] que afirmavam que este douto foi o redator principal

do jornal baiano entre 1866 e 1901) heroificava a participação de professores e estudantes da Faculdade de Medicina da Bahia que partiram em socorro às tropas da Guerra do Paraguai:

é também a voz da pátria que invoca seu auxílio em favor d'aquelles que vertem por ella o seu sangue no campo da honra, e expõem as suas vidas[...] aos perigos e calamidades inseparáveis da Guerra[...] o governo imperial não contou em vão com a corporação médica da Bahia, e com a academica especialmente[...] Honra pois a tão nobre proceder! Honra aquelles, que fazem da profissão um sacerdotício (GMB, n. 2, jul. 1866, capa)

O artigo promove a relação direta entre cuidados da pátria e atuação profissional de médicos diplomados. Estes seriam cidadãos honrosos e patriotas, além de médicos competentes nas ações de socorros. Ressalta-se, também, seu papel de auxiliares do Governo Imperial, demonstrando a necessidade de seus serviços para a segurança da nação e consequente manutenção da instância máxima de poder, o Estado Imperial. O jornal, que não assume vínculos institucionais com a Faculdade de Medicina da Bahia, nem por isso deixa de preconizar a atuação de discentes e docentes daquela instituição. Vanessa de Jesus Queiroz afirma serem as relações entre *GMB* e faculdade daquela província ora conflituosas, no sentido em que o jornal aparece como espaço de construção de conhecimentos desvincilhado de currículos a serem seguidos; ora pactuais, sobretudo quando os responsáveis pela publicação se utilizam estrategicamente do status provindo da posição de membros de uma instituição oficial de ensino para aumentar a credibilidade da *Gazeta* (QUEIROZ, 2018, p. 44-55).

Na edição n. 6 dos *ABM*, datada de novembro de 1865, foi publicada matéria intitulada

Ferida da cabeça. Interessando as membranas cerebraes e cerebro, sem alteração da saude. Observação colhida pelo Dr. Caminhoá em uma das enfermarias paraguayas no Passo dos Livres, provincia de Corrientes.

O autor da observação, que ofereceu seus serviços temporários em auxílio a tropas paraguayas, dizia que:

Não posso furtar-me ao prazer e honra de inserir nas paginas dos *Annaes de Medicina Brasileira* algumas palavras sobre a pratica da cirurgia durante as campanhas com os estados vizinhos, no decurso dos quaes tenho sempre estado em serviço activo, ora a bordo de navios, ora em enfermarias, a estudar e observar os factos mais notáveis; jamais porem deparei com um que tanto merecesse as honras de ser archivado como este[...] (ABM, n. 6, p. 253, nov. 1865).

O campo de batalha era lugar de produção de conhecimento. Junto à função de prestar curativos e socorros, os esculápios estavam preocupados em colher observações. Estas serviam tanto para contribuir ao progresso das ciências médicas no Brasil e conseqüentemente ao do próprio país, quanto para demonstrar outra face do trabalho médico executado durante o confronto. Tratava-se de extrair proveitos daquele momento de crise onde, por sinal, doutores brasileiros mantinham um nível de intercâmbio atuando nas tropas aliadas, ampliando para além do campo nacional seu histórico de socorros, experiências e trocas de ideias.

Há um tipo de informe frequentemente veiculado nas duas folhas médicas aqui analisadas. Trata-se dos mapas estatísticos, que continham taxas de mortalidade, tipos de doenças mais frequentes, apontamentos de tratamentos aplicados e alguns outros dados. Entre 1860 e 1870 a *Gazeta Medica da Bahia* os publicava sob o formato de tabelas comentadas e os *Annaes Brasilienses de Medicina* sob a forma de relatórios, grande parte das vezes sem diagramas. Ambas as folhas davam especial atenção ao risco de importação de moléstias. É factível pensarmos na publicação deste tipo de documento como dotada de propósitos específicos: o de demonstrar que além das nações adversárias, as doenças eram fortes inimigos que precisavam ser combatidos com o auxílio dos médicos e de seus conhecimentos; o de evidenciar o papel dos médicos não apenas como socorristas dos feridos, mas como provedores da saúde brasileira fora do campo de batalha; o de, a partir dos outros dois, provar ao Estado a necessidade de prestar reconhecimento e autoridade exclusiva à classe médica no

que tange às ações de saúde (Guiadas pelos esculápios diplomados, autorizadas pelo Estado e executadas sobre a população).

A aparição de mapas mortuários, denúncias contra charlatões e outras notícias que por vezes são temas comuns aos dois jornais, exigem que ao lê-los tomemos o cuidado metodológico de não equalizar o que na verdade apresenta lógicas diferentes. Ao considerarmos as notícias veiculadas nos dois periódicos havemos de perceber que as relações entre eles, entre eles e o Estado Imperial, entre eles e a grande imprensa, entre eles e a população, ocorriam em diferentes intensidades.

Ainda que ambos sejam apontados como membros da imprensa médica, suas configurações denotam diferenças de linguagens e intenções. Devemos pensar nos diferentes propósitos que levam, por exemplo, a *Gazeta Medica da Bahia* a publicar em sua primeira página um tema por vezes ausente nos *Annaes* ou publicados em uma nota de rodapé nesta plataforma. Outro exemplo de diferença concerne ao maior número de ocorrências de notícias da Guerra publicadas na *GMB* em relação aos *ABM*. Uma explicação possível seria a de que o jornal baiano, além de ter sido lançado há menos tempo do que a folha do Rio de Janeiro, necessitava de mais vezes demonstrar sua utilidade ao Estado e aos demais leitores do periódico, uma vez que a AIM, responsável pela publicação médica do Rio, era um órgão de consulta reconhecido pelo Governo Imperial, outras associações doutas e outras parcelas da população.

Contudo tal justificativa é insuficiente. Não precisamos ir longe para verificar que em 1851 o regulamento da Junta Central de Higiene Pública retira da AIM parte de sua autoridade como órgão consultivo do Estado Imperial. Acreditamos não ser coincidência o fato de em meio a uma crise de recursos de mais ou menos um ano, a publicação da Academia ser retomada no ano do marco regulador da Junta. Ligações institucionais (que implicavam em obrigações específicas, a exemplo da produção de um relatório anual que a AIM deveria enviar ao Ministro dos Negócios do Império, incluindo os trabalhos de publicação de seu jornal), diferentes níveis de correspondência com a mais bem consolidada imprensa médica

européia e norte-americana (e aqui esta parece ser mais frequente na *GMB*, que tem seções dedicadas a transcrições e extratos), configurações, tipografias, matérias, colaboradores, periodicidade e outras divergências dentro do que parece muito semelhante, resultavam das diferenças dos envolvidos naquelas publicações, que as tornavam coisas não iguais entre si.

Outra aparente semelhança resulta da constatação de que, em relação aos jornais da chamada grande imprensa, os expoentes da imprensa médica ainda estavam a engatinhar, de modo que não dispunham da mesma popularidade dos demais gêneros jornalísticos e, grande parte da vezes, tinham de disputar com estas outras folhas o direito aos vereditos dos assuntos de saúde e ciência. Tal disputa não ocorria de forma estritamente exclusiva. Não raros eram os agradecimentos da *GMB* pela boa recepção de jornais não médicos da Bahia e outras províncias. Não raras também eram as matérias das sessões da AIM que recorriam a jornais não profissionais para embasar suas considerações. Isto nos leva a outra advertência metodológica: Não devemos ler os jornais como expressão total dos pensamentos e ações de seus responsáveis e colaboradores. As folhas eram uma das formas de atuação destes sujeitos, que por vezes ocupavam cargos no Parlamento, por vezes colaboravam ou mesmo eram donos de jornais não médicos, por vezes eram leitores mais assíduos de outro tipo de literatura, etc. Nem todos os médicos do Rio de Janeiro e da Bahia publicavam naqueles jornais.

Uma incógnita que perdura desde o início do trabalho com os jornais médicos refere-se aos seus públicos-alvo. Ambos os jornais dão a entender que destinam-se prioritariamente aos colegas de profissão. Porém, as constantes denúncias e estratégias para chamar a atenção do Governo Imperial nos leva a pensar que o “público especial e ilustrado”- para usar uma expressão que aparece no programa de lançamento da *GMB* (*GMB*. p. 3, n.1, jul. 1866)-, a que estas folhas se destinavam também envolvia sujeitos da administração pública do Império. A troca de exemplares de seus periódicos com outras associações profissionais do período, constantemente documentada em ambas as folhas médicas, também

nos levam a considerar membros de tais associações parte do público-alvo central. E porque não pensarmos também que buscava-se atingir comerciantes e outras parcelas sociais letradas, já que aparentemente ao menos para a *GMB*-, podia-se adquirir o jornal em tipografias que também rodavam jornais não médicos? A questão do público-alvo nos permite considerar a população, mesmo a não letrada, como um tipo de público indireto, uma vez que principalmente nas notícias sobre a Guerra do Paraguai (nas ideias de proteção do território nacional, da necessidade de cuidados médicos contra epidemias, do auxílio dos médicos ao bom governo, etc) presume-se que a relação não se encerra em médicos e Estado. Ambos buscavam atuar sobre algo maior, que aqui interpretamos como sendo as demais classes sociais.

A lista de tipos de notícias divulgadas nos jornais médicos da Bahia e da Corte durante o período da Guerra é deveras vasta. Aqui trabalhamos com algumas que tornam possível que apresentemos alguns resultados principais.

Falar sobre a Guerra fazia parte dos objetivos de edificação de um tipo específico de imprensa que os médicos envolvidos com aqueles jornais buscavam consolidar junto à sua própria autoridade como classe reconhecida para exercer papel de guia principal do Governo Imperial quanto as ações a serem tomadas sobre a população. Entender as notícias do conflito significa entender, sobretudo, o que estes doutos pretendiam com seus periódicos e como os utilizavam com propósitos que ultrapassavam os boletins de mortalidade e doenças do campo de batalha.

Aqui constatamos, também, o destaque que ganharam as ameaças de epidemias naquele momento. Estas poderiam inclusive ser importadas pelos navios e soldados que voltavam dos campos de batalha, por isso se tornaram assunto amplamente divulgado nos jornais da grande imprensa, o que afetava diretamente a credibilidade dos médicos, figuras tidas como responsáveis pela manutenção da saúde em campo de batalha e pelo impedimento da chegada das doenças ao território brasileiro. Trata-se de um momento de mudança nas formas como a manutenção da saúde da nação é encarada pelo Governo, pela população e pela classe médica.

Outros resultados alcançados constataam que: Há diferenças contidas numa mesma categoria a que se chama de “imprensa médica”, de que fazem parte nossas fontes- *Annaes* e *Gazeta*-, que apesar de se auto-proclamarem como membros deste tipo específico de imprensa, eram coisas não iguais, mas sim diferentes entre si; Existe uma relação ora pactual, ora conflituosa entre folhas da imprensa médica e da chamada grande imprensa, que também noticiava amplamente o confronto; Médicos e doenças são sujeitos históricos da Guerra do Paraguai e encetam debates a ela diretamente relacionados, a exemplo dos de nação, patriotismo, progresso, cidadania e outros.

Buscamos apresentar a imprensa médica da segunda metade do século XIX como algo plural e instrumento de luta política diretamente ligado às demandas contextuais. A construção de seu conceito seguia a consolidação do próprio conceito de medicina na condição de campo médico científico reconhecido, que à época ainda tinha de lidar com outras formas de cura que não as das ciências médicas. Desse modo, compreender as diversas questões relacionadas ao ato de noticiar a Guerra do Paraguai nas folhas médicas nos permite entender as doenças como sujeitos históricos que explicavam, mas também eram explicadas pela relação de outros agentes históricos – Governo, população, classe médica.

Referências:

Periódicos

ANNAES Brasilienses de Medicina: edições diversas, 1851-1870. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=062014&pasta=ano%20186&pesq=>>. Acesso em: nov. 2018.

DIÁRIO do Rio de Janeiro: edições diversas, 1866-1869. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=094170_02&pasta=ano%20186&pesq=>. Acesso em: nov. 2018.

GAZETA Medica da Bahia: edições diversas de 1866 a 1927. Disponível em: <<http://www.gmbahia.ufba.br/>>

[index.php/gmbahia/issue/archive](#)>. Acesso em: nov. 2018.

JORNAL do Commercio (RJ): edições diversas 1866-1869. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=364568_05&pasta=ano%20186&pesq=>. Acesso em: nov. 2018.

Relatórios e Legislação do Império do Brasil

Decreto regencial de 08 de Maio de 1835. Converte a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro em Academia, com o titulo de – Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro- e da-lhe estatutos. *In.*: Coleção das Leis do Império do Brasil, decretos de 1835, Rio de Janeiro: **Typographia Nacional**, p. 64, 1864. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/atividadelegislativa/legislacao/publicacoes/doimperio/colecao3.html>>. Acesso em: nov. 2018.

BRASIL. **Decreto n. 828, de 29 de setembro de 1851**. Manda executar o Regulamento da Junta Central de Hygiene Publica. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=79316>>. Acesso em: nov. 2018.

BRASIL. **Lei n. 1.245, de 28 de Junho de 1865**. Fixa despesa e orça a receita geral do império para o exercício de 1865-1866, e dá outras providencias. Rio de Janiro, 1865.

BRASIL. **Lei n. 1507, de 26 de Setembro de 1867**. Fixa a despesa e orça a receita geral do Imperio para os exercícios de 1867-68 e 1868-69, e dá outras providencias. Rio de Janeiro, 1867.

Artigos

EDLER, F.C. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v. 9, n. 2, p. 357-385, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702002000200007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: nov. 2018.

EDLER, F.C. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico.

Revista Asclepio, v. 2, 1998. Disponível em: <asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/download/341/339>. Acesso em: nov. 2018.

FERREIRA, Luiz Otávio. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-1843). **Hist. cienc. saude-Manguinhos**. v. 6, p. 331-351, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701999000300006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: nov. 2018.

JACOBINA, R.R.; CHAVES, L.; BARROS, R. A Escola Tropicalista e a Faculdade de Medicina da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 78, 2008. Disponível em: <<http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/971/950>>. Acesso em: nov. de 2018.

JACOBINA, R.R.; GELMAN, E.A. Juliano Moreira e a Gazeta Medica da Bahia. **Hist.cienc. saude-Manguinhos**, v. 15, n. 4, p. 1077-1097, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702008000400011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: nov. 2018.

SOUZA, Jorge Prata de. As condições sanitárias e higiênicas durante a Guerra do Paraguai (1865-1870). *In.*: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de (orgs). **Uma história brasileira das doenças**, Brasília: Paralelo 15, p. 233-251, 2004.

Dissertações e teses

DOURADO, Maria Teresa Garritano. **A Historia esquecida da Guerra do Paraguai**: fome, doenças e penalidades. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-08122010-135132/pt-br.php>>. Acesso em: nov. 2018.

SILVA, Carlos Leonardo Bahiense da. **Doutores e canhões**: o corpo de saúde do Exército Brasileiro na Guerra do Paraguai (1864-1870). Tese (Doutorado em História das Ciências). Programa de Pós-Graduação em História das Ciências, Fundação Oswaldo Cruz, 2012. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17803>>. Acesso em: nov. 2018.

QUEIROZ, Vanessa de Jesus. **Profetas do mau agouro ?** Higiene Pública na

Gazeta Medica da Bahia (1866-1870). Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/32894>>. Acesso em: nov. 2018.

Livros

CONI, A. C. **A Escola Tropicalista Baiana**: Paterson, Wucherer, Silva Lima. Salvador, Tip. Beneditina, 1952.

DORATIOTO, F.F.M. **Maldita Guerra**: novahistória da Guerra do Paraguai. São Paulo: Cia das Letras, 2002.

MACHADO, R., [et. al.]. **Danação da Norma**: medicina social e constituição da Psiquiatria no Brasil, Rio de Janeiro, Graal, 1978.

PEARL, J. G. **The Tropicalist School of Medicine of Bahia, Brazil, 1869-1889**. Michigan, Columbia University, 1990.

SAMPAIO, G. R. **Nas Trincheiras da Cura**: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2001.

Dicionários e verbetes

FIOCRUZ, Casa de Oswaldo Cruz. **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>> Acesso em: nov. 2018.

SÉCULO XX

CÓLERA NA AMÉRICA LATINA: FICÇÃO E REALIDADE DE UMA EPIDEMIA NOS FINS DO SÉCULO XIX

José Antônio Dias da Silva¹

Rayane Saraiva da Cruz

Introdução

Em alguns casos, uma obra de ficção literária pode ser tão verdadeira quanto a própria realidade. É o que constatamos, por exemplo, quando nos debruçamos sobre o romance *O Amor nos Tempos do Cólera* (EDITORA RECORD, 1985) do escritor colombiano Gabriel Garcia Márquez² (1927-2014), prêmio Nobel de literatura de 1982. Na obra literária, o cólera aparece como pano de fundo para a narrativa da história do amor de Florentino Ariza por Firmina Daza. Mesmo tratando-se de uma obra de ficção literária, o livro descreve alguns episódios que nos permitem contextualizar com as terríveis consequências da passagem deste flagelo pela América Latina nos fins do século XIX.

Do início do século XIX até os fins do XX, o mundo foi assolado por sete pandemias de cólera e praticamente todos os países do continente americano foram infectados em diferentes épocas durante as cinco primeiras pandemias (BRANDLING-BENNET, LIBEL, MIGLIÓNICO, 1994, p. 174). Considerado “o século do cólera”, o século XIX foi marcado pela intensificação dos contatos

1 Mestrado em Divulgação da Ciência, da Tecnologia e da Saúde – COC/FIOCRUZ. Rio de Janeiro-RJ, joseantoniodias@live.com

2 Garcia Márquez pertence a uma geração de escritores latino-americanos surgida na década de 1960, da qual fazem parte Mario Vargas Llosa, Julio Cortazar, Carlos Fuentes e outros. Esta geração de escritores transformaram os anos 60 em um “boom literário latino-americano” com repercussão internacional de seus trabalhos e recordes de venda em todos os países da América Latina, nos Estados Unidos e Europa. O ápice dessa explosão latino-americana foi a publicação do livro *Cem Anos de Solidão* de Gabriel Garcia Márquez em 1967 (HERSCOVITZ, 2004, p. 176).

entre o Velho e o Novo Mundo, em função do desenvolvimento dos transportes terrestres e marítimos. Isso favoreceu o surgimento de um novo padrão de circulação de doenças por força dos deslocamentos intercontinentais promovidos pelo crescimento industrial e pelos processos de colonização e imperialismo. A aplicação dos princípios científicos à navegação contribuiu para a intensificação dos transportes transoceânicos, o que tornou possível “a internacionalização do cólera” (SANTOS, 1994, p. 81).

As viagens transoceânicas eram realizadas principalmente por imigrantes a bordo de vapores e envolviam várias situações de risco proporcionadas pela aglomeração de pessoas, a insalubridade dos navios e a má alimentação. Estas condições conduziam frequentemente ao adoecimento de algum viajante e esse adoecer possuía certas especificidades e trazia consigo uma série de implicações que poderiam selar o destino dos tripulantes de forma individual ou coletiva de uma hora para outra. Naquele período e naquelas circunstâncias, a possibilidade de uma epidemia a bordo, por exemplo, era um fato temido por ser quase impossível de ser controlada (REBELO, MAIO, HOCHMAN, 2011, p. 73).

Embora não se conhecesse ainda no século XIX a etiologia das principais doenças que assolavam as populações, sabia-se que algumas eram transmissíveis, por estarem associadas as aglomerações de pessoas em um mesmo local e a maus hábitos de higiene. Assim como também se compreendia que em determinados lugares certas doenças eram prevalentes e que a partir da comunicação entre populações estas doenças poderiam tomar forma de epidemias (REBELO, MAIO, HOCHMAN, 2011, p. 73).

Ao estudar a doença do ponto de vista do enquadramento, Rosenberg (ROSENBERG, 1992) a reconhece como um produto socialmente construído conforme esquemas que procuram explicá-la e classificá-la. Por esta ótica, a enfermidade passa a ser considerada como um fator estruturante da sociedade. Para o autor, a doença passa a existir enquanto fenômeno social a partir do momento em que ocorrem concordâncias acerca de sua percepção e classificação. De acordo com Rosenberg (ROSENBERG, 1992, p. 110), as epidemias

foram responsáveis por proporcionar respostas de vários aspectos em muitos setores da sociedade e que ao estudar essas respostas pode-se gerar material para a construção de valores culturais e práticas numa determinada época, relacionadas à ciência, religião, ao tradicionalismo e às inovações (REBELO, MAIO, HOCHMAN, 2011, p. 75).

Atualmente sabemos que o cólera é uma doença infecciosa aguda causada pela bactéria *Vibrio cholerae* (VIBRIONACEAE VÉRON, 1965) que, em sua manifestação mais plena, se apresenta como uma diarreia profusa, intensa e aquosa que pode causar desidratação, choque e inclusive morte. O vibrião colérico foi descoberto em 1884 por Robert Koch quando trabalhava com pessoas atingidas por essa enfermidade no Egito e na Índia. A moléstia é transmitida por via oral-fecal, principalmente pela água contaminada por restos fecais ou por meio de alimentos contaminados, sendo o homem o único hospedeiro.

São conhecidos atualmente cerca de 200 sorogrupos de *V. cholerae* com base na composição química do antígeno O. Dois sorogrupos, o O1 e o O139,

estão diretamente envolvidos nas epidemias, e dentro do grupo O1 estão incluídos os biotipos Clássico e El Tor, cada um integrado por sua vez por três sorotipos diferentes: Hikokima, Inaba e Ogawa (HARVEZ, ÁVILA, 2013, p. 40).

O biotipo El Tor costuma produzir uma maior proporção de infecções leves e subclínicas que o biotipo Clássico e “tem maior tendência a persistir no hospedeiro humano infectado e no meio ambiente” (BRANDLING-BENNET [et. al.], 1994, p. 180).

Do início do século XIX até os fins do XX,

o mundo sofreu sete pandemias de cólera e praticamente todos os países do continente americano foram infectados em diferentes épocas durante as cinco primeiras pandemias (BRANDLING-BENNET, LIBEL, MIGLIÓNICO, 1994, p. 174).

As altas taxas de letalidade observadas nas pandemias

anteriores fizeram com que a doença infundisse um temor generalizado na população e inspirou a maior parte das atividades de saúde pública em resposta às epidemias. Com a construção de sistemas de abastecimento de água e saneamento nas grandes cidades, o cólera desapareceu das Américas nos fins do século XIX e o continente,

se viu livre da sexta pandemia que atingiu a Índia, África, Ásia Menor e Europa no começo do século passado e dos primeiros 30 anos da sétima que se iniciou na Indonésia em 1961 (BRANDLING-BENNET, LIBEL, MIGLIÓNICO, 1994, p. 174).

A sétima pandemia de cólera foi introduzida na América Latina em 1991 a partir do litoral peruano, atingindo posteriormente o Brasil e os demais países da América do Sul. Os primeiros casos de cólera no território brasileiro foram registrados em abril de 1991 em dois municípios do Estado do Amazonas que fazem fronteira com Colômbia e Peru. Na ocasião, “o cólera atingiu inicialmente 14 países com 391.734 casos confirmados e causando cerca de 4 mil óbitos” (GEROLOMO, PENNA, 1999, p. 50). Portanto, o cólera na América Latina é considerada uma doença ressurgente, uma vez que reapareceu depois de “uma diminuição significativa de sua incidência, favorecida por fatores sociais, culturais e ambientais” (HARVEZ, ÁVILA, 2013, p. 41).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2016) foram relatados 172.454 casos de cólera no mundo em 2015, com 1.304 mortes. Do total de casos, 41% foram reportados na África, 37% na Ásia e 21% nas Américas. O cólera ainda permanece como sendo um grande problema de saúde pública e afeta principalmente populações dos países em desenvolvimento do globo que não dispõem de acessos próprios a recursos como água potável e saneamento básico (TAUXE, 2014, p. 2).

O romance de Garcia Márquez se desenvolve em uma pequena cidade do Caribe numa época em que o surto de cólera e a guerra civil dizimava a população local. Em linhas gerais, o livro - classificado no gênero realismo fantástico - conta a história

de amor entre dois jovens que inicialmente se correspondem por cartas durante três anos e, em seguida, por questões preconceituosas da sociedade da época, são obrigados a interromper o namoro. Seguindo as orientações de seu pai, Fermina Daza casa-se com Juvenal Urbino, um médico rico e de boa procedência, e não com Florentino, que era empregado dos correios e, portanto, um jovem sem atrativos financeiros. Porém, mesmo assim, ele jura amor eterno a Fermina Daza, tomando a decisão de aguardar pacientemente pela morte de seu rival. Durante a espera, Florentino se entrega a amores ocasionais para aplacar o sentimento que carrega consigo. Mas sua promessa de amor verdadeiro persiste e espera por mais de meio século, quando seu rival morre e ele reafirma, no primeiro dia da viuvez, seu amor por Fermina Daza (QUEIROZ, PETRONILA, TARGINO, 2011, p. 12).

O presente trabalho é um ensaio que se propõe estabelecer uma relação entre os episódios narrados numa obra de ficção literária com as coincidentes situações relatadas durante o curso real da epidemia de cólera pela América Latina a partir da segunda metade do século XIX. Utilizando a pesquisa bibliográfica como principal metodologia, procuramos relacionar história e literatura, um tema rico e com uma imensa produção intelectual, tendo em vista o processo de ampliação do repertório das fontes históricas iniciada com os avanços ocorridos na historiografia a partir dos meados do século passado em que as produções literárias passaram a integrar a historiografia moderna como fonte documental.

Segundo Grecco (GRECCO, 2014), a literatura se constitui num campo privilegiado para a pesquisa histórica, pois atualmente muitos historiadores já percebem no texto literário a possibilidade de se identificar dados históricos com a peculiaridade e expressividades próprias da linguagem artística. Neste particular, a ideia de representação passou a ser um conceito central dentro do que se passou a ser conhecido como História Cultural. O conceito de representação é chave para a ampliação do diálogo entre diversas disciplinas, redimensionando as relações entre história e literatura, pois a partir de então, a literatura passa a assumir um novo papel

dentro da disciplina da História: “o de significativa fonte de análise das diferentes visões de mundo que o homem apresentou em cada tempo e espaço” (GRECCO, 2014, p. 42).

Vieira (VIEIRA, 2009) ao discutir o conceito de “ficção”, procura mostrar que é justamente o caráter ficcional que aproxima as escritas da literatura e da história. Segundo o autor, a diferença entre história e literatura não reside no caráter “mais real” da primeira, mas, sobretudo, em três pontos-chave que condicionam a produção do discurso histórico: o uso obrigatório de fontes escritas, arqueológicas ou orais, que sirvam como evidências do passado; as regras disciplinares e institucionais que constroem a legitimidade do discurso e as maneiras pelas quais é construído o discurso histórico:

 a elaboração do argumento, as notas de referência e a manipulação das fontes com vistas à apresentação de um trabalho coerente, que forneça às suas conclusões a chancela do real (VIEIRA, 2009, p. 30).

Este trabalho teve por finalidade traçar um paralelo entre a obra fictícia de Gabriel Garcia Márquez e o problema da expansão dos surtos epidêmicos de cólera no continente americano no período mencionado, destacando a importância dos avanços científicos e tecnológicos na disseminação e no combate à doença.

O Terrível Cólera Morbo³

Originário da Índia, o cólera começou a invadir as cidades europeias pelo início dos anos 1830. Segundo Diniz (DINIZ, 1997) o quadro da doença nestas localidades era apocalíptico: o cólera se apresentava como uma doença desconhecida no ocidente, altamente contagiosa, semelhante à peste, capaz de infligir os mais terríveis sofrimentos às vítimas, e o que se via eram populações dominadas pelo

³ A denominação cólera morbo (Cholera morbus) “foi cunhada no século XVII pelo notável médico inglês Thomas Sydenham para distinguir a enfermidade do cólera do seu sinônimo” que pressupõe uma conduta irascível, ira ou fúria” (HOWARD-JONES, 1974, p. 318).

medo e cidades sitiadas pelo prenúncio de uma morte instantânea.

Devido ao seu caráter maligno, a doença foi denominada “cólera-morbus”, uma associação da palavra portuguesa “cólera”, (herdada do grego “*kholéra*”, derivada de “*kholé*”, que quer dizer “bílis”) que para nós tem o significado de ira, raiva, fúria, furor, com a palavra latina “*morbus*” que significa enfermidade. Assim, nasceu a expressão *cólera-morbus* (“peste do cólera”) para designar uma doença contagiosa de alta letalidade, cujos sinais clássicos são as manifestações constantes de vômitos, diarreias, supressão da urina e desidratação, provocando a morte dos enfermos em poucos dias (DINIZ, 1997, p. 58).

De acordo com a teoria humoralista hipocrática, muito difundida na Grécia Antiga, a parte física e a personalidade humanas eram governadas por quatro humores e as doenças eram provenientes do desequilíbrio entre esses fluidos (a bílis amarela, a bílis preta, o sangue e o fleugma ou muco). Assim, o cólera era atribuída a um desarranjo na bílis. Por analogia, um indivíduo colérico era aquele que apresentava um desequilíbrio em sua personalidade decorrente de uma cólera mental que o deixava extremamente irritado e revoltado (DINIZ, 1997, p. 58).

O cólera era uma doença particularmente temida por ser desconhecida e pela virulência e efeitos humilhantes que impunham às suas vítimas. A doença aparecia de repente, esmagadora e brutal, submetendo o paciente a situação vexatórias, pois o doente rapidamente se tornava fraco, indefeso, desfigurado e incapaz de controlar as funções e necessidades básicas. Os sintomas da doença evoluíam de forma tão severa que o indivíduo aparentemente sadio, pela manhã, à tarde perdia todas as suas forças e precisava ser conduzido por outros (DINIZ, 1997, p. 70-71).

Na obra de Garcia Márquez o cólera está sempre presente como pano de fundo das principais narrativas do romance. Em um determinado trecho, ao se referir ao doutor Juvenal Urbino, o autor diz:

seu pai, um médico mais abnegado do que eminente,

tinha morrido na epidemia de cólera asiático que assolou a população seis anos antes, e com ele morrera o espírito da casa (MÁRQUEZ, 1985, p. 90).

Embora a “historiografia sobre esta doença temível dá maior destaque aos seus efeitos sobre as populações europeias”, o cólera teve a sua origem na Ásia, daí também ser mencionada como “cólera asiático” por alguns epidemiologistas (SANTOS, 1994, p. 79).

No romance, o doutor Juvenal Urbino era um médico que estudara em Paris e lá adquirira conhecimentos sobre a doença, aprendendo com especialistas franceses as medidas sanitárias de combate ao cólera. Em várias passagens do livro, o autor menciona este fato:

Aos oitenta e um anos [O doutor Juvenal Urbino] conservava o jeito despreocupado e o espírito festivo de quando voltou de Paris, pouco depois da epidemia grande de cólera morbo (MÁRQUEZ, 1985, p. 7).

Segundo Obregón,

a epidemia de cólera que chegou em 1849 a Cartagena, na costa de Nova Granada, se tratava da mesma epidemia que invadiu Paris em 1832, causando um enorme pânico na população (OBREGÓN, 1998, p. 111).

O cólera se transformou em obsessão. Não sabia a respeito mais do que aprendera na rotina de algum curso marginal, e lhe parecera inverossímil que há apenas trinta anos tivesse causado na França, inclusive em Paris, mais de cento e quarenta mil mortes. Mas depois da morte do pai aprendeu tudo que se podia aprender sobre as diversas formas do cólera, quase como uma penitência para dar descanso à sua memória, e foi aluno do epidemiólogo mais destacado do seu tempo e criador dos cordões sanitários, o professor Adrien Proust, pai do grande romancista. De modo que quando voltou à sua terra e sentiu vinda do mar a pestilência do mercado, e viu os ratos nos esgotos expostos e os meninos se revolvendo nus nas poças das ruas, não só compreendeu que a desgraça tivesse acontecido como teve a certeza de que se repetiria a qualquer momento

(MÁRQUEZ, 1985, p. 96).

Os “medos e os terrores” causados pela doença junto às populações europeias, e particularmente a ameaça crescente ao comércio controlado pelas potências imperialistas, “acabaram por aproximar as autoridades sanitárias de vários países em torno de um fórum comum de preocupações” (SANTOS, 1994, p. 89).

Gabriel García Márquez ressalta em diversas passagens de seu romance a importância das medidas de higiene e saneamento no combate ao avanço da doença e na diminuição de sua taxa de mortalidade. Diz o escritor:

Sua obsessão era o perigoso estado sanitário da cidade. Fez apelos às instâncias superiores para que desativassem as cloacas espanholas, que eram um imenso viveiro de ratos, e construíssem em seu lugar esgotos fechados cujos despejos não desembocassem na enseada do mercado, como sempre ocorrera, e sim em algum desaguadouro distante. As casas coloniais bem equipadas tinham latrinas com fossas sépticas, mas dois terços da população amontoada em barracas à margem dos charcos faziam suas necessidades ao ar livre. As fezes secavam ao sol, viravam poeira, e eram respiradas por iodios com regozijos natalinos nas frescas e venturosas brisas de dezembro. O doutor Juvenal Urbino criou na Municipalidade um curso obrigatório para ensinar os pobres a construir suas próprias latrinas. Lutou em vão para que o lixo não fosse atirado aos manguezais, convertidos há séculos em tanques de putrefação, e para que fosse recolhido pelo menos duas vezes por dia e incinerado em algum lugar despovoado. (MÁRQUEZ, 1985, p. 92).

No livro de García Márquez não resta dúvida ao personagem Juvenal Urbino que o cólera e outras enfermidades eram transmitidos pela água.

Tinha consciência da ameaça mortal que era a água de beber. A mera ideia de construir um aqueduto parecia fantástica, pois os que teriam podido impulsioná-la dispunham de cisternas subterrâneas onde se armazenavam debaixo de uma espessa nata de limo as águas chovidas durante anos (MÁRQUEZ, 1985, p. 92).

Mal acabados seus estudos de especialização na França, o doutor Juvenal Urbino se tornou conhecido no país por haver conjurado a tempo, com métodos inovadores e drásticos, a última epidemia de cólera morbo que flagelou a província. A anterior, quando ele ainda estava na Europa, causara a morte da quarta parte da população urbana em menos de três meses, incluindo aí seu pai, que foi também um médico muito estimado. Com o prestígio imediato e uma boa contribuição do patrimônio familiar fundou a Sociedade Médica, a primeira e única nas províncias do Caribe durante muitos anos, e foi seu presidente vitalício. Conseguiu a construção do primeiro aqueduto, do primeiro sistema de esgotos, e do mercado público coberto que permitiu o saneamento da podridão que era a baía das Animas (MÁRQUEZ, 1985, p. 38).

Apesar da epidemia não poupar vidas em nenhuma das classes sociais, em todas as regiões atingidas pelo cólera,

a mortandade incidiu principalmente sobre os pobres, e nos casos onde havia escravidão, sobre a população escrava e liberta ao lado dos livres desfavorecidos (KODAMA, 2011, p. 8).

A percepção de que a enfermidade fazia mais vítimas entre aquelas populações menos favorecidas já era evidente. Estatísticas realizadas no período da escravidão indicavam a maior percentagem de escravos mortos em relação aos livres, não só no Brasil, como também nos Estados Unidos,⁴ quando a epidemia apareceu pela primeira

4 A partir de 1850 a cólera começou a reverter a balança do saber médico em direção às teorias do contágio por germes. O primeiro sinal da mudança surgiu de um verdadeiro trabalho de “médico-detetive” feito pelo inglês John Snow. Trabalhando como se estivesse conduzindo um experimento, por tentativa e erro, o médico inglês conseguiu descobrir que um surto violento no centro da cidade de Londres, que chegou a vitimar 500 pessoas entre 31 de agosto e 10 de setembro de 1854, provinha de uma bomba d’água contaminada usada pela população local. Snow propunha-se, ainda, a demonstrar que as evacuações de um doente, ao atingirem as águas da cidade, podiam disseminar o “veneno mórbido” para a população que fizesse uso dessas águas. Não eram eflúvios e exalações pútridas os causadores da doença, dizia ele, mas sim os germes contidos na água usada para beber. Snow não identificara o bacilo causador -que o médico e pesquisador alemão Robert Koch descobriria décadas mais tarde -, mas suas conclusões sobre a forma indireta de contágio punham em dúvida a validade da teoria miasmática. A ciência médica de toda a Europa ainda tardaria

vez em 1832. As falas das autoridades médicas e administrativas apontavam a relação que havia entre o não seguimento dos preceitos higiênicos e a letalidade da doença, “como fez José Pereira Rego ao notar que o cólera tinha praticamente exterminado os mendigos da cidade do Rio de Janeiro, em 1855” (KODAMA, 2011, p. 6).

Aspecto semelhante também é comentado por Gabriel Garcia Márquez em sua obra de ficção. Diz o escritor colombiano:

O cólera se encarniçou muito mais contra a população negra, por ser a mais numerosa e pobre, mas na realidade não teve contemplação com cores nem linhagens. Parou de chofre como havia começado, e nunca se soube o número de suas vítimas, não porque fosse impossível estabelecê-lo, e sim porque uma de nossas virtudes corriqueiras era o pudor das próprias desgraças (MÁRQUEZ, 1985, p. 94).

Segundo Farias (FARIAS, 2012), cerca de 200.000 vidas foram ceifadas nas epidemias de cólera que assolaram o Brasil nos anos de 1855 e 1856. Durante a epidemia de 1856 no Recife,

os sepultamentos, antes cercados de pompas fúnebres, eram realizados rapidamente, por sugestão da própria Comissão de Higiene (FARIAS, 2012, p. 2).

A população tomada pelo pânico abandonava os parentes doentes à própria sorte e, por vezes, chegavam a deixar os cadáveres insepultos. Na capital e no interior da província, a epidemia não só matava como provocava medo e desordem. Kodama (KODAMA, 2011, p. 3) assinala que “apesar da proibição, em 1855, muitas pessoas ainda realizavam os enterramentos de seus entes queridos nos espaços das igrejas”. Fato semelhante é observado no romance de Garcia Márquez. Veja o que diz o autor:

a epidemia de cólera morbo, cujas primeiras vítimas tombaram fulminadas nos charcos do mercado, causara em onze semanas a maior mortandade da nossa história. Até então, alguns mortos insignes eram sepultados debaixo das lajes das igrejas, na vizinhança esquiva dos arcebispos

algumas décadas para aceitar definitivamente a explicação do contágio pelos germes. Foram as pesquisas de Pasteur e Koch que inauguraram a era bacteriológica, no fim do século XIX (SANTOS, 1994, p. 82).

e dignitários, e os menos ricos eram enterrados nos pátios dos conventos. Os pobres iam para o cemitério colonial, numa colina ventosa separada da cidade por um canal de águas áridas, cuja ponte de argamassa tinha uma marquise com um letreiro esculpido por ordem de algum prefeito clarividente: *Lasciate ogni speranza voi ch'entrate*. Nas duas primeiras semanas do cólera o cemitério transbordou, e não ficou um único lugar nas igrejas, apesar de haverem passado ao ossuário comum os restos carcomidos de numerosos próceres sem nome (MÁRQUEZ, 1985, p. 94).

No rastro das consequências que trouxe para a história epidemiológica da humanidade,⁵ o itinerário de dor e medo foi o mais triste legado do cólera. Além do sofrimento que a doença provoca,

os surtos de cólera causam reações de pânico, desorganizam a estrutura social e econômica e podem dificultar o desenvolvimento das comunidades afetadas pelo flagelo (VALDÉS, MORENO, LABRADOR, 2011, p. 284).

Nem a violência com que derrubava as suas vítimas, nem o ímpeto com que assolava as populações durante períodos curtos eram superiores aos temores provocados pela doença nas civilizações por onde passara.

O Cólera do Amor

No livro *O Amor nos Tempos do Cólera*, García Márquez apresenta o seu estilo literário mais característico ao fazer relatos da

5 Nos Estados Unidos o flagelo foi considerável em pelo menos três períodos: entre 1832 e 1834, entre 1849 e 1854 e em 1866. Atingiu todo o país - dado o grande intercâmbio entre as várias regiões, generalizou-se de modo mais intenso do que, por exemplo, no Brasil. Concentrou-se nas maiores cidades portuárias como Nova Iorque e Chicago, mas não poupou o interior; ceifou a vida de pequenos fazendeiros e estiadores, de trabalhadores nas minas de carvão e escravos do eito, mas atingiu também as camadas sociais abastadas. De modo similar ao Brasil, os governos criaram órgãos sanitários para o combate à epidemia. Ali onde já havia juntas de higiene (como o Board Health de Nova Iorque), suas funções de polícia sanitária foram aperfeiçoadas e consolidadas. Diferentemente do caso brasileiro, e à semelhança dos ingleses, a organização sanitária teve preponderantemente um caráter local. Organizações de âmbito nacional, como a Junta Central de Higiene criada no Brasil pela Coroa, nunca existiram nos Estados Unidos (SANTOS, 1994, p. 89).

vida cotidiana da América latina, destacando seus costumes e cultura, temática presente em outros livros do autor como o clássico *Cem Anos de Solidão*. Na obra em questão percebemos a representação do contexto sócio-histórico do século XIX como um fator que influencia direta ou indiretamente a vida dos protagonistas permeando a sua história de amor. Ao abordar a paixão de Florentino por Firmina, o autor compara em diversos trechos o grande sintoma do cólera na América Central com o amor, como se esse fosse a própria doença.

No livro, o amor do personagem Florentino Ariza nasce no momento em que ele vê Firmina Daza pela primeira vez, conforme assinalado neste trecho:

mas a menina levantou a vista para ver quem passava pela janela, e esse olhar casual foi à origem de um cataclismo de amor que meio século depois não tinha terminado ainda (MÁRQUEZ, 1985, p. 74).

Podemos dizer que neste momento, o protagonista da história “foi contagiado pela doença, mas sendo a do cólera do amor”, que em várias passagens do livro essa analogia pode ser constatada (QUEIROZ, PETRONILA, TARGINO, 2011, p. 12). Por exemplo:

antes que Florentino Ariza lhe contasse que tinha visto, sua mãe já o descobrira, porque ele perdeu a fala e o apetite e passava as noites em claro rolando na cama, mas quando começou a esperar a resposta à sua primeira carta, sua ansiedade se complicou com caganeiras e vômitos verdes, perdeu o sentido da orientação e passou a sofrer desmaios repentinos, e a mãe se aterrorizou porque seu estado não se parecia com as desordens do amor e sim com os estragos da cólera (MÁRQUEZ, 1985, p. 81).

Pela leitura do romance, percebemos a intervenção de um médico homeopata no diagnóstico e tratamento do cólera que acometeu Florentino Ariza, atestando a presença e a disseminação dessa prática no contexto dos saberes médicos da época. Segundo Tarcitano Filho e Waisse (TARCITANO FILHO, WAISSE, 2016), a homeopatia começou a se propagar pelo mundo na primeira década do século XIX, logo após sua formulação por Samuel Hahnemann

(1755-1843)⁶. Introduzida por algum médico ou aficionado leigo, rapidamente a homeopatia passou a interessar a muitos médicos, “assim como membros influentes da comunidade – políticos, intelectuais, jornalistas, nobres, governantes, militares etc.” (TARCITANO FILHO, WAISSE, 2016, p. 780). Por outro lado, os homeopatas consideravam sua prática como parte integrante, porém reformada, da mesma ciência médica desenvolvida pelos profissionais da medicina nas escolas e nos consultórios.

Em seu livro, Garcia Márquez relata que a mãe de Florentino Ariza, não se conteve com o estado de saúde do filho e chamou um médico, e após um “interrogatório insidioso, primeiro a ele e depois à mãe pode comprovar uma vez mais que os sintomas do amor são os mesmos do cólera”. O médico então receitou,

infusões de flores de tília para entreter os nervos e sugeriu uma mudança de ares para buscar consolo na distância, mas aquilo por que anelava Florentino Ariza era todo o contrário de gozar seu martírio (MÁRQUEZ, 1985, p. 82).

O padrinho de Florentino Ariza, antigo homeopata [...], se alarmou também à primeira vista com o estado do enfermo, porque tinha o pulso tênue, a respiração rascante e o suores pálidos dos moribundos. Mas o exame revelou que não tinha febre, nem dor em nenhuma parte, e a única coisa que sentia de concreto era uma necessidade urgente de morrer (MÁRQUEZ, 1985, p. 82).

Contudo, Diniz (DINIZ, 1997) assinala que, realisticamente, não havia margens para alimentações românticas ou sentimentais nas epidemias de cólera do século XIX, pois o cólera era uma estranha doença que, literalmente imitava a morte. A associação direta entre a morte e o cólera era muito nítida. As vítimas, depois de algumas horas ou dias, apresentavam um aspecto aterrador, de forma que os sinais da morte se confundiam com os sinais da vida. A aparência cadavérica dos doentes, a *secura da*

6 Ver mais em: TARCITANO FILHO, C. M.; S. WAISSE. Novas evidências documentais para a história da homeopatia na América Latina: um estudo de caso sobre os vínculos entre Rio de Janeiro e Buenos Aires. **História, Ciência e Saúde - Manguinhos**, v. 23, n. 3, 2016.

pele, as mudanças faciais, os olhos profundos e azulados sugeriam, segundo Diniz (DINIZ, 1997), “uma maquiagem da morte”. O autor assinala também que “todos os sinais observados em cadáveres eram também encontrados nas pessoas atingidas pela doença” (DINIZ, 1997, p. 71).

No romance de García Márquez é mencionada por diversas vezes a bandeira do cólera, uma forma de assinalar a presença de vítimas da enfermidade a bordo das embarcações, uma espécie de salvo conduto em meio ao caos que frequentemente tomava conta dos povos atingidos pela moléstia. Rebelo, Maio e Hochman assinalam que, no interior dos navios, os sintomas da moléstia criava situações mais dolorosas e degradantes para todos, principalmente para familiares, pois obrigatoriamente era preciso jogar o corpo do enfermo ao mar para evitar contaminações (REBELO, MAIO, HOCHMAN, 2011, p. 75).

A preocupação das autoridades governamentais com o saneamento dos portos partia do pressuposto que por se tratar de uma ligação entre a cidade e o exterior, os portos constituíam locais propícios para o início e o alastramento de uma epidemia. No Brasil, a organização do espaço portuário se tornou uma prioridade mesmo em período de descentralização das políticas da saúde, sendo esta questão elevada à alçada do governo federal. A partir da primeira metade do século XIX, os países que objetivassem prosseguir participando das trocas comerciais teriam que se adequar as normas da profilaxia marítima internacional, uniformizando as suas práticas sanitárias (REBELO, MAIO, HOCHMAN, 2011, p. 75).

Aqui temos uma passagem do livro de García Márquez em que se destaca o papel das autoridades sanitárias no controle das embarcações:

a única coisa que permitia saltar por cima de tudo era um caso de peste a bordo. O navio se declarava de quarentena, içava-se a bandeira amarela e se navegava numa emergência. O comandante Samaritano tinha tido que fazê-lo várias vezes devido aos muitos casos de cólera aparecidos no rio, embora as autoridades sanitárias

obrigassem logo os médicos a expedir certificados de disenteria comum. Além disso, muitas vezes na história do rio içava-se a bandeira amarela da peste para burlar impostos, para não recolher um passageiro indesejável, para impedir buscas inoportunas (MÁRQUEZ, 1985, p. 292).

Florentino, então, procura o comandante do navio Nova Fidelidade, um homem de aspecto rude e fala grosseira, espertalhão e ganancioso chamado Samaritano. Ao final de uma conversa sobre despesas e entradas dessas viagens, Florentino pergunta, falando por hipótese: “Seria possível fazer uma viagem direta sem carga nem passageiros, sem tocar em porto nenhum sem nada?” Samaritano, entendendo perfeitamente a “hipótese” de Florentino, não pensou duas vezes. Assim, protegidos pela bandeira amarela do cólera, Florentino e Firmina criaram seu espaço de viver e amar no camarote do navio Nova Fidelidade. No final da narrativa, o comandante do navio ao olhar para o casal de idosos conclui tardiamente “de que é a vida, mas que a morte, a que não tem limites” (MÁRQUEZ, 1985, p. 292).

Considerações finais

Visto de modo global o flagelo da cólera trouxe uma verdadeira ruptura epidemiológica na história das sociedades do século XIX, conforme assinala CASTRO-SANTOS (SANTOS 1994, p. 105). Por caracterizar-se como um forte rompimento na “convivência” entre microparasitas e hospedeiros humanos, o cólera atingiu todas as faixas etárias da população; desencadeou pânico e dor no seio das famílias atingidas pela epidemia, particularmente entre os pobres e desnutridos; mobilizou as populações contra minorias, estigmatizadas por razões morais ou religiosas; fortaleceu o papel de líderes religiosos,

abalou o prestígio de antigas doutrinas médicas e abriu espaço para a concorrência de doutrinas rivais; estimulou governos e aparelhos administrativos no combate à doença e a criação de uma ‘polícia médica’ em diversos países (SANTOS, 1994, p. 105).

Assim, ao findar o século XIX, todos os países europeus e americanos por onde passara o flagelo do cólera haviam desenvolvido estratégias para prevenir e combater o alastramento da moléstia. A organização administrativa no campo da saúde sofreu avanços consideráveis, com maior ou menor sucesso, em todos os países. As melhorias nas condições de saneamento e abastecimento de água foram expressivas, ainda que as camadas mais pobres da população raramente se beneficiassem destes avanços. Assim, em decorrência do emprego de métodos eficazes de quarentena, do progresso das condições de saneamento das cidades, do tratamento dos mananciais, utilização do cloro e da difusão dos padrões de asseio pessoal a todas as classes sociais, “o cólera foi desaparecendo gradativamente das estatísticas de morbidade e mortalidade do mundo ocidental no início do século XX” (SANTOS, 1994, p. 90).

Referências:

BRANDLING-BENNETT, D.; LIBEL, M.; A. MIGLIÓNICO. **El cólera en las Américas en 1991**. Notas de Población, Centro Latinoamericano de Demografía, Santiago de Chile, n. 60, p. 171-186, 1994.

DINIZ, A. S. **Cólera**: representações de uma angústia coletiva (A doença e o imaginário social no século XIX no Brasil). Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em Historia, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 1997.

FARIAS, R. G. Recife nos tempos do cólera. **Revista de História da Biblioteca Nacional**. Ed. Eletrônica, Rio de Janeiro, p. 1-2, 2012. Disponível em: <<http://www.revistadehistoria.com.br/secao/artigos-revista/recife-nos-tempos-do-colera>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

GEROLOMO, M.; M. L. F. PENNA. Os primeiros cinco anos da sétima pandemia de cólera no Brasil: *The first five years*. **Inf. Epidemiol. Sus**, Brasília, v. 8, n. 3, p. 49-58, 1999. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731999000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 dez. 2016.

GRECCO, G. L. História e literatura: entre narrativas literárias e históricas, uma análise através do conceito de representação. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. v. 6, n. 11, p. 39-53, 2014.

HARVEZ, C. B.; V. S. ÁVILA. La epidemia de cólera em América Latina: reemergencia y morbimortalidad. **Rev Panam Salud Publica**, n. 33, p. 40-46, 2013.

HERSCOVITZ, H. G. O jornalismo mágico de Gabriel García Márquez. **Estudos em Jornalismo e Mídia**, n. 1, p. 175-194, 2004.

HOWARD-JONES, N. *Cholera Nomenclature and Nosology: A Historical Note*. In.: **Bull World Health Organization**, n. 51, p. 317-324, 1974.

KODAMA, K. Os impactos da epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855-56) na população escrava: considerações sobre a mortalidade através dos registros da Santa Casa de Misericórdia. V Encontro Escravidão e Liberdade no Brasil Meridional. **Anais...** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, p. 1-11, 2011.

MÁRQUEZ, Gabriel García. **O Amor nos Tempos do Cólera**. Rio de Janeiro: Record, 1985.

OBREGÓN, D. Sobre epidemias, endemias y epizootias: algunos aspectos del desarrollo de la bacteriología en Colombia. **Biomedica**, n. 18, p. 110-121, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Weekly Epidemiological Record**, v. 91, n. 38, p. 433-440, 2016.

QUEIROZ, D. N.; PETRONILO, A. B.; L. P. TARGINO. A contaminação do amor em O Amor nos Tempos do Cólera, de Gabriel García Márquez. IX CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO IFRN. **Anais...** Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, p. 1-16, 2013.

REBELO, F.; MAIO, M. C.; G. HOCHMAN. O princípio do fim: o torna-viagem, a imigração e a saúde pública no Porto do Rio de Janeiro em tempos de cólera. **Revista Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 47, p. 69- 87, 2011. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/3273/2338>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

ROSENBERG, C. *Framing disease: Illness, society and history*. In.: **Explaining**

epidemics and others studies in the history of medicine. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

SANTOS, Luiz Antônio de Castro. Um século de cólera: itinerário do medo. **Physis**, Rio de Janeiro, Uerj, v. 4, p. 79-110, 1994.

TARCITANO FILHO, C. M.; S. WAISSE. Novas evidências documentais para a história da homeopatia na América Latina: um estudo de caso sobre os vínculos entre Rio de Janeiro e Buenos Aires. **História, Ciência e Saúde - Manguinhos**, n. 23, p. 779-798, 2016.

TAUXE, R. V. *Cholera: fourth year of the epidemic in Haiti; sixth decade of the global pandemic.* **Pathogens and Global Health**, n. 108, p. 1-2, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4083160>> Acesso em: 26 dez. 2016.

VALDÉS, L. M. G.; MORENO, M. de la C. C.; J. P. LABRADOR. Cólera: *historia y actualidad.* **Revista Ciencias Médicas**, n. 15, p. 280-294, 2001.

VIEIRA, F.G.P. A ficção como limite: reflexões sobre o diálogo entre história e literatura. *Fronteiras: Revista Catarinense de História*, Florianópolis, n. 17, p. 13-31, 2009.

ASSISTÊNCIA MATERNOINFANTIL DURANTE AS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XX: DO DEBATE INTERNACIONAL À CRIAÇÃO DO INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA DO CEARÁ

Georgina Da Silva Gadelha¹

Os debates sobre a infância, a assistência e a proteção da vida das crianças se iniciaram com a realização dos congressos internacionais, sobretudo na Europa, durante a segunda metade do século XIX, momento em que se verificavam altos índices de mortalidade infantil.

Por volta de 1880, a taxa de mortalidade infantil atingiu 111% na Suécia, 142 % na Inglaterra-Gales, 166% na Bélgica, 168% na França, 226% na Alemanha, 268% na Rússia (ROLLET-VEY, 2001, p. 98).

Partindo de uma realidade comum em vários países, iniciaram-se importantes debates sobre os princípios e meios de uma proteção mais eficaz para as crianças.

Os congressos se situaram entre a dialética da teoria e da prática e centraram suas atenções sobre três pilares importantes: o Estado, a família (a mãe em especial) e o indivíduo, e funcionaram como “um lugar de intervenção, de legitimação dos interventores públicos e privados e permitiam a confrontação de diferentes atores do campo político administrativo” (DE LUCA, 2002, p. 101). Nesse espaço de sociabilidades de saberes, a cooperação conjunta entre o setor público e privado era refletida.

Apesar de a maioria dos congressos terem acontecido na Europa, suas propostas foram dialogadas com outras realidades bem-sucedidas, como foi o caso particular do Uruguai, que se tornou

¹ Pós-doutoranda do Mestrado Acadêmico em História (MAHIS), da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

um núcleo de referência internacional no século XX contribuindo, devido a suas experiências locais na erradicação à mortalidade entre as crianças, para a elaboração de uma agenda mundial de saúde infantil. Dentre as iniciativas uruguaias que se tornaram referência internacional, destacam-se a elaboração de um Código dos Direitos das Crianças (1934) e a criação, em Montevidéu, do primeiro Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia (IPI), em 1927.

O Código dos Direitos da Criança previa proteção à criança “saúde, bem-estar, educação, proteção legal e condições decentes de vida, e criava instituições específicas para executar e supervisionar programas de proteção materno-infantil” (BIRN, 2006, p. 697).

O IPI contou com a participação inicial de dez países (Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Cuba, Equador, Peru, Estados Unidos, Uruguai e Venezuela), cada um deles com um delegado oficial (tendo em 1949, recebido a adesão de todos os países da região). Em 1936, o IPI solicitou a presença de duas representações na instituição, sendo uma permanente em Montevidéu e outra no país de origem. Nos primeiros anos de funcionamento, boa parte dos fundos para manter o IPI era proveniente do governo uruguaio (BIRN, 2006, p. 693).

O Uruguai, ao participar praticamente de todos os congressos relacionados à saúde pública e o bem-estar social, ao mesmo tempo em que acompanhou o desenvolvimento europeu no que tange às ações em prol da infância e dos estudos demográficos,² fez uma adaptação seletiva do que estava sendo debatido em esfera global para a realidade uruguaia, desse modo, tornou-se uma rede exportadora de suas próprias abordagens e iniciativas tanto para países latino-americanos e como para a comunidade internacional

2 Em 1907, o Uruguai foi um dos primeiros países a fundar a Gota de Leche baseada no modelo francês Goutte de Lait, que distribuía leite pasteurizado e dava assistência médica a mães necessitadas e seus bebês. Em 1910, seguindo o modelo de Assistência Pública da França, houve a nacionalização das instituições de caridade do Uruguai, através da Assistência Pública Nacional, que se configurou posteriormente em um dos maiores programas de assistência social de longo alcance no mundo. Somado a essas iniciativas, o país incorporou também o modelo anglo-americano de agências de assistência privada, conduzidas praticamente por mulheres, tendo algumas dessas agências recebido financiamento do governo (BIRN, 2006, p. 686).

(BIRN, 2006, p. 677-685).

No Brasil, formalmente, durante o período colonial até meados do século XIX, as Câmaras Municipais foram as únicas oficialmente responsáveis pela tarefa de assistir os pequenos enjeitados através da contratação de funcionários encarregados “(...) de recolher os recém-nascidos deixados em lugares públicos ou em portas de residências” (VENÂNCIO, 1999, p. 26).

Os gastos com este auxílio comprometiam as finanças das Câmaras, logo, fazia-se necessário repassar os cuidados com os enjeitados para outra instituição. Por intermédio de convênios autorizados pelo rei, as Câmaras firmaram convênios com as confrarias das Santas Casas de Misericórdia que estabeleceram as Rodas dos Expostos e os Recolhimentos para Meninas Pobres, assumindo quase que exclusivamente a assistência institucionalizada do menor abandonado.³

A Roda dos Expostos foi criada tanto para socorrer os desvalidos, que eram deixados nas ruas à própria sorte (infanticídio), como para inibir o abandono dos filhos por parte dos pais, que passariam a entregar os recém-nascidos a uma instituição. A estrutura da Roda e seu funcionamento permitiam que as crianças fossem deixadas anonimamente nas instituições acolhedoras, ou seja, preservava a identidade de quem as deixava lá.⁴

3 No Brasil, as Rodas dos Expostos, seguindo o modelo de Lisboa, foram criadas no período colonial nas três cidades mais importantes do país (Salvador -1726, Rio de Janeiro -1738 e Recife -1789). Apesar da forte rejeição às Rodas dos Expostos durante o século XIX, foi somente no século XX que elas deixaram de existir oficialmente no Brasil e no mundo ocidental: em 1938, foi fechada a do Rio de Janeiro; em 1940, a de Porto Alegre e em 1950, as de São Paulo e Salvador. É importante destacar que “as Casas da Roda (onde as Rodas dos Expostos ficavam) não eram asilos; elas simplesmente acolhiam crianças e as enviavam a outras famílias, que recebiam ajuda financeira por conta disso” (VENÂNCIO, 1999, p. 52).

4 “O nome da roda provém do dispositivo onde se colocavam os bebês que se queriam abandonar. Sua forma cilíndrica, dividida ao meio por uma divisória, era fixada no muro ou na janela da instituição. No tabuleiro inferior e em sua abertura externa, o expositor depositava a criancinha enjeitada. A seguir, ele girava a roda e a criança já estava do outro lado do muro. Puxava-se uma cordinha com uma sineta, para avisar a vigilante ou rodeira que um bebê acabava de ser abandonado e o expositor furtivamente retirava-se do local, sem ser identificado” (MARCÍLIO, 1997,

Diante da relutância das Câmaras em auxiliar as Santas Casas, as Assembleias Provinciais subsidiaram as Misericórdias em sua função caritativa em prol dos menores enjeitados.

No Império, as Misericórdias passaram a estar a serviço e a ser controladas pelo Estado, perdendo, assim, sua autonomia e parte do seu caráter caritativo (MARCÍLIO, 2006), dando início às propostas filantrópicas de políticas sociais em favor da infância desvalida.⁵

A filosofia das Luzes que pregava o utilitarismo, a medicina higienista e as novas formas de exercer a filantropia fizeram com que as formas antigas de caridade (esmolas às Misericórdias) fossem desaparecendo; e a fé no progresso contínuo, na ordem e na ciência fizeram com que houvesse uma rejeição às rodas de expostos, sobretudo por parte dos médicos higienistas, que destacavam os altos índices de mortalidade infantil nas casas dos expostos. “Alguns expostos vinham mortos e a maioria não sobrevivia ao primeiro ano de abandono” (VENÂNCIO, 1999, p. 108).

No Brasil, a maioria das mortes dos enjeitados tinha como causa a alimentação inadequada e desprovida de práticas de higiene ministrada pelas criadeiras das Casas das Rodas. Em 1831, das 325 crianças que deram entrada na Casa da Roda do Rio de Janeiro, faleceram 303. Na Casa de Salvador, entre 1836 e 1837, das 75 crianças que deram entrada, 68 faleceram (VENÂNCIO, 1999, p. 109).

Diante do quadro de taxas elevadas de óbitos, os médicos passaram a ver o sistema assistencial das Casas das Rodas como negativo à criação dos enjeitados, que com frequência morriam. Eles procuraram identificar as causas das mortes, normalmente

p. 55).

5 Para Marcílio (MARCÍLIO, 2006), existem três fases distintas de atenção a criança desvalida. A primeira é a caritativa, que vai até meados do século XIX; a segunda é a filantrópica, que vigora até a década de 1960 e a terceira é a do Estado do Bem-Estar Social, que pretende assumir a assistência social da criança desvalida e desviante. O nosso estudo centra-se na fase filantrópica, que, para a autora, citando Rizzini (RIZZINI, 1993), “surge para dar continuidade à obra de caridade, mas sob uma nova concepção de assistência. Não mais a esmola que humilha, mas a reintegração social daqueles que seriam os eternos clientes da caridade: os desajustados” (MARCÍLIO, 2006).

associadas aos pais enfermos que transmitiam aos filhos doenças hereditárias; aos péssimos cuidados dispensados às crianças pelas amas de leite; e às condições sanitárias das instituições acolhedoras, que não eram boas.

Na segunda metade do século XIX, os médicos e juristas, fundamentados nas ideias positivistas de Augusto Comte de Ordem e Progresso, reelaboraram suas propostas de política assistencial à infância, pregando a ruptura das práticas arcaicas das instituições coloniais e sua substituição por práticas preventivas e/ou institucionalizações modernas, dando início à cientificidade da filantropia fundamentada na Ciência e na Ordem (MARCÍLIO, 2006).

A primeira mudança na política social voltada para as crianças desvalidas ocorreu em 1855. Nesse ano, a abolição do tráfico de escravos (1850) gerou insegurança quanto à capacidade de manter as atividades econômicas, em decorrência da possível carência de mão de obra. Além disso, houve a ocorrência de duas epidemias (febre amarela – 1849; e cólera – 1855), que deixaram inúmeras crianças órfãs. Como consequência, surgiu “(...) um projeto de política pública em favor dos menores abandonados, inspirado na nova mentalidade filantrópico-científica” (MARCÍLIO, 2006, p. 193), o Asilo de Educandos.

O governo instituiu os Asilos, em quase todas as capitais regionais e eles tinham por finalidade instruir, formar e capacitar as crianças desvalidas para o mundo do trabalho.

“A década de 1870 marca uma segunda etapa na fase da institucionalização e da criação de equipamentos para a Assistência Filantrópico-Higienista no País” (MARCÍLIO, 2006, p. 206). A partir desse período, iniciou-se a reflexão sobre a construção de estabelecimentos de internato e de segregação para os adolescentes e as crianças carentes órfãos como forma de protegê-los dos perigos das ruas e instruí-los ao convívio em sociedade e ao trabalho. Segundo Marcílio (MARCÍLIO, 2006), não fazia sentido reunir abandonados e delinquentes no mesmo espaço físico.⁶

6 O Código Penal de 1890 previa a criação de instituições preventivo-

No campo da medicina, os médicos higienistas voltaram-se para o “higienismo infantil”. A ideia era,

investir na ‘célula’ da infância, e através dela, atuar sobre a família, ensinando-lhe as noções básicas de higiene e saúde – em sentido físico e moral (RIZZINI, 1997, p. 176).

Assim, atuaram, sobretudo, em prol da criança desvalida, sobre várias frentes: combate à mortalidade infantil, cuidados com o corpo e a alimentação, educação das mães, introdução da Pediatria e da Puericultura, campanhas de higiene e de saúde pública, etc. (MARCÍLIO, 2006, p. 193-194).

A medicina preventiva tornou-se primordial para alguns médicos, que passaram a participar de congressos internacionais e exposições para conhecer as ações que estavam se efetivando de forma positiva nos cuidados com as crianças fora do Brasil.

Em 1899, um dos principais fomentadores de modelos de assistência às crianças no país, o higienista Arthur Moncorvo Filho (1871-1944), fundou o Instituto de Proteção e Assistência à Infância na cidade do Rio de Janeiro. Dele emanaram campanhas de educação e assistência materno-infantil. No início de fevereiro de 1921, existiam no país 17 agremiações do gênero (WADSWORTH, 1999), dentre elas o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará (IPAI-CE), cujas ações assistenciais serão estudadas nesse capítulo.

Os objetivos do Instituto de Proteção e Assistência à Infância criado pelo higienista Arthur Moncorvo Filho podem assim ser resumidos:

inspecionar e regular as amas de leite, estudar as condições de vida das crianças pobres, providenciar proteção contra o abuso e a negligência para com menores, inspecionar as escolas, fiscalizar o trabalho feminino e de menores na indústria. (...). Campanhas de vacinação, disseminação de conhecimento sobre doenças infantis, como a tuberculose; criação de institutos orientados para a assistência da criança, fundação de

institucionais. Em 1927, o governo consolidou todas as leis existentes da assistência e proteção à infância, criando o primeiro Código de Menores.

um hospital para menores carentes, manutenção do Dispensário Moncorvo e a criação de outras instituições semelhantes, além do estabelecimento de cooperação com os governos federal, estadual e municipal, visando a proteção dos jovens e apoio a todo tipo de iniciativa que pudesse maximizar a proteção à infância (WADSWORTH, 1999).

Todos os aspectos da infância seriam atingidos. O médico, em 1919, idealizou, fundamentado nos modelos de instituições de proteção à infância da Bélgica, Argentina e no Children's Bureau dos Estados Unidos, o Departamento da Criança com o objetivo de se tornar o alicerce de ações do programa de assistência à infância. Em sua proposta havia a mobilização das mulheres através das Damas da Assistência, que ajudavam no trabalho com as crianças, na organização de festas (como o Dia da Criança em 12 de outubro) e na arrecadação de recursos financeiros. Em 1922, o Departamento foi reconhecido como de utilidade pública nacional chegou a funcionar até 1938.

A criança, durante as primeiras décadas do século XX, foi representada como o recurso econômico e social da nação. Por isso sua vida era valiosa e requeria cuidados próprios pertinentes ao seu desenvolvimento saudável. Os profissionais da medicina e do direito “(...) construíram um discurso nacionalista que relegou a criança a uma posição de bem econômico da nação” (WADSWORTH, 1999, p. 112).

Os ideais de civilização e progresso do período republicano estavam relacionados às crianças, que seriam as receptoras dos novos propósitos sociais. A educação escolar também fez parte dessa reformulação por meio da concepção da Escola Nova, que propôs a revisão dos métodos pedagógicos tradicionais e a reorientação do ensino como forma de proporcionar o desenvolvimento integral da criança. A infância adquiria valor positivo para a nação.

Em 1923, o decreto 16.300, que regulamentava o Departamento de Saúde Pública, atribuía à Inspeção de Higiene Infantil a responsabilidade pela formulação de políticas de saúde

materno-infantil no país. A Inspetoria de Higiene Infantil exerceu atividades restritas tanto na prestação de serviços quanto na abrangência territorial, tendo desenvolvido ações no Rio de Janeiro e no Distrito Federal (MARTINS, 2008, p. 145).

Na década de 1930, a questão social foi primordial para o presidente Getúlio Vargas, que transferiu à responsabilidade do Estado às questões sociais que já vinham se desenvolvendo, fortalecendo “a idéia do Estado como principal implementador de políticas sociais” (FONSECA, 1993, p. 99). A redução da mortalidade infantil e os cuidados com a infância fizeram parte de suas políticas nacionalistas.

A criança sadia física e moralmente seria a nação sã de amanhã, por ser o futuro cidadão/trabalhador. Cuidar da infância era sanar as “fraquezas” constituintes do povo brasileiro. Fazia-se necessário olhar para o futuro com otimismo de renovação social.

Em 1933, aconteceu a Conferência Nacional de Proteção à Infância no Brasil, na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, da qual participaram delegados dos estados e representantes de todas as entidades envolvidas com a questão. O governo federal buscava cooperação particular para cumprir sua meta de combate à mortalidade infantil. Na Conferência foi discutida a importância de se imprimir uniformidade às ações em todo o território brasileiro.

A Campanha Federal de Proteção à Infância foi orientada pelo chefe da Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância do Rio de Janeiro, professor Olindo de Oliveira. (Qual deve ser a conduta da inspetoria de proteção à maternidade e à infância, pelo dr. Abdênago da Rocha Lima. p. 2, 1936) Um dos resultados imediatos dos debates foi a criação, em 1934, da Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância,⁷ diretamente vinculada ao Ministério de Educação e Saúde Pública, extinguindo-se, assim, a antiga Inspetoria de Higiene Infantil.

⁷ A Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância ficou sob direção do professor Olindo de Oliveira, que em meados de 1937 fez viagens a alguns países europeus e à Liga das Nações, na Suíça, com o objetivo de colher, em instituições públicas e particulares, informações sobre leis e regulamentos em vigor, métodos de trabalho e tipos de relação entre os diversos setores da administração interessados no assunto da Diretoria (SOUZA, 2000, p. 224).

Em 1937, o governo federal criou o Instituto Nacional de Puericultura, que tinha como finalidade “(...) incentivar as pesquisas sobre o problema da saúde da criança e a organização do ensino de puericultura em nível superior” (SOUZA, 2000, p. 227).

Em 1940, através do decreto nº 2.024, o governo federal criou o Departamento Nacional da Criança, vinculado ao Ministério da Educação e da Saúde Pública, em consonância com as propostas desenvolvidas por Arthur Moncorvo Filho à época da criação do Departamento da Criança (1919).

O governo, através do Departamento Nacional da Criança, procurou atender os problemas mais imediatos: mortalidade infantil, alimentação, amparo social à mãe e à criança, assistência à maternidade e criou um núcleo de estudos voltado para os problemas da maternidade e da infância. O Departamento constituiu-se como órgão supremo de coordenação de todas as atividades relativas à proteção da criança, à maternidade, à infância e à adolescência em todo o país (SOUZA, 2000, p. 232).

Diante da ampla rede de debates em torno da assistência e proteção à infância que se estabeleceu durante a segunda metade do século XIX e primeira metade do século XX e por causa dos altos índices de mortalidade infantil no Ceará, os membros do Centro Médico Cearense (CMC), primeira organização associativa dos profissionais da saúde no Ceará, criado em 1913, cuja gestão se deu por meio de membros da elite local, elegeram a assistência à infância como um de seus planos centrais. Seus membros inseriram-se nas questões médicosociais voltadas para a criança e criaram a primeira Instituição de Proteção e Assistência à Criança do Ceará (IPAI-CE) em 1913.

A mortalidade infantil e os profissionais da saúde no Ceará

A mortalidade infantil fez parte dos debates do CMC durante a primeira metade do século XX. Os profissionais da saúde comungavam da ideia de que para civilizar o país era necessário

investir nos cuidados do “povo-criança” (RIZZINI, 1997, p. 138) para que, ainda na infância, as crianças fossem moldadas como cidadãs a serviço de uma nação forte. Nas reuniões e publicações promovidas pelo CMC, fundamentados na realidade registrada através de dados estatísticos, inúmeros foram os debates em torno da questão da mortalidade infantil e dos cuidados durante os primeiros anos de vida.

Em maio de 1913, na revista *Norte Médico*, o Dr. Guilherme Studart (Barão) fez uma chamada pública aos colegas do CMC sobre a situação do obituário infantil em Fortaleza e os conclamou a tomar providências sobre a questão, que era “tão humanitária” (STUDART, 1913, p. 3). Seu texto iniciou-se com críticas aos poderes públicos por negligenciarem atenção à saúde das crianças:

já lá se vão muitos annos e o que eu via então de tétrico e apavorador para a felicidade do lar e o futuro da Provincia continua o mesmo senão peor para os nossos foros de povo adiantado, o appelo feito as autoridades e aos poderes públicos não echoou e menos foi ouvido, as medidas lembradas ou preconizadas foram postas de parte e desprezadas, e o triste espectáculo, que eu denunciava e para o qual pedia providencias, mantem-se hoje aos meus olhos qual era há alguns qüinqüênios. E' justo, é necessário chamar de novo em beneficio da infância, o que é o mesmo que dizer o futuro do Ceará (STUDART, 1913, p. 19).

As crianças para o médico eram o *futuro do Ceará*. Na ausência de atenção por parte do setor público, enfatizou a necessidade do CMC iniciar estudos sobre o alto índice de mortalidade infantil: “Ao Centro Médico fica bem abrir uma campanha, que o dignificará e o recommendará á gratidão pública” (STUDART, 1913).

Em consonância com os debates nacionais e internacionais, as questões inicialmente apontadas pelos profissionais do CMC como responsáveis pelo déficit de vidas na infância orientaram suas principais ações desenvolvidas ao longo da segunda metade do século XX.

Guilherme Studart apontou a alimentação como principal causa da mortalidade infantil no Ceará e no país. O aleitamento

materno, da mesma forma que era incentivado na Noruega, deveria ser no Brasil, pois, “a mãe que não desempenha o seu papel por completo, mente criminosamente à sublime missão que a natureza lhe confiou” (STUDART, 1913). A negligência do “aleitamento materno por aleitamento mercenário” (STUDART, 1913) ou por alimentações “prematuras e indigestas” eram as principais causas (STUDART, 1913).

Para o médico, a mãe assumia sua culpabilidade pela negligência das obrigações no cuidado com os filhos. O aleitamento materno era a “(...) doce obrigação imposta às mães de família, que ellas tão frequentemente buscam iludir” (STUDART, 1913) e prosseguiu em suas ponderações, “um filho entregue a uma ama não é menos esquecido do que se houvesse morrido” (STUDART, 1913), e as mamadeiras eram instrumentos de toxi-infecções.

As progenitoras passaram a ser o centro da atenção da campanha em prol da redução da mortalidade infantil. Elas eram as principais aliadas da medicina, ou seja, sua extensão dentro dos lares. Ao médico cabia a função de orientá-las sobre as obrigações e zelos pelo bom desenvolvimento da primeira idade.

Segundo Guilherme Studart, a proteção intrauterina deveria perdurar por longo tempo depois que o bebê chegasse ao mundo, caso contrário, o número de crianças mortas só teria a aumentar devido à má alimentação e à falta de higiene alimentar.

A partir do IPAI-CE, o CMC empreendeu inúmeras atividades vinculadas às questões sociais maternoinfantis, e, além das atividades próprias da e na instituição, o IPAI-CE descentralizou suas atividades, através do envolvimento de particulares nas causas filantrópicas assistenciais.

O IPAI-CE desenvolveu um conjunto de serviços médicos e sociais em prol do bem-estar das crianças através de seus ambulatórios, creches, lactários e, em 1916, dos serviços de atestação de amas de leite; e das visitas domiciliares, que tinha como objetivo assistir os que estivessem necessitando de serviços médicos e orientar mães e filhos sobre os cuidados com a saúde.

No serviço de enfermagem do IPAI-CE, as crianças eram acompanhadas individualmente desde suas refeições. As irmãs de caridade, que lá trabalhavam, tinham um caderno de anotação, no qual registravam o peso e o número de refeições para cada interno.

A educação sanitária domiciliar também foi desenvolvida pelos membros do IPAI-CE por ser no ambiente doméstico que vivia as crianças. Era fora das dependências da instituição (nas ruas e nas casas) que se registrava o alto índice de mortalidade infantil por falta de cuidados apropriados ou descuido familiar. Algumas das crianças que morriam ou ainda aquelas que retornavam à instituição com doenças agravadas eram procedentes de tratamentos iniciados nas dependências do IPAI-CE, que eram posteriormente abandonados pelos pais.

Com a assistência domiciliar à infância desvalida, o índice de mortalidade infantil poderia se equiparar ao que ocorria dentro do IPAI-CE (menos de 2%). (STUDART, 1913) Para o referido médico, a miséria, fora dos períodos de estiagem, não era o principal fator causador do elevado número de morte entre as crianças. Para o Dr. Abdênago da Rocha Lima, a população não valorizava o que era oferecido gratuitamente, por isso o descuido e descaso com os tratamentos prescritos pelos médicos do IPAI-CE. Daí decorria a importância do trabalho das “enfermeiras visitadoras”.

Provavelmente, as pessoas não compareciam às instituições e clínicas médicas por não terem familiaridade com os serviços oferecidos de assistência à saúde pelo IPAI-CE.

Os tratamentos e os instrumentos da medicina acadêmica foram, durante muito tempo, estranhos à população, sobretudo à população pobre, que preferia o curandeiro ou o padre mais próximo em virtude das relações estabelecidas com base em valores culturais compartilhados. Os terapêuticos populares constituíam-se como o “especialista” que dava respostas concretas aos problemas cotidianos por estar inserido no dia a dia da população, criando vínculos de afetividade e confiança por conhecerem a vida íntima do enfermo. Por sua vez, o médico criava uma relação de distanciamento, ou seja,

apresentava-se como o detentor e manipulador do saber, cabendo ao paciente enunciar suas dores e enfermidades; e a ele, cabia identificar a doença e prescrever a medicalização, estabelecendo a “circulação da verdade e do segredo”.⁸ Logo, o trabalho das visitadoras foi importante por promover a educação sanitária familiar, ou seja, modificar seus hábitos de higiene; e por permitir a aproximação da população carente com a medicina acadêmica, fazendo com que as famílias diminuíssem sua desconfiança em relação aos médicos.

As visitadoras recebiam orientações médicas sobre suas atribuições clínicas junto à população para servirem de auxílio extensivo onde os profissionais da saúde não se faziam presentes cotidianamente: fora dos hospitais e das clínicas.

A assistência à infância e à maternidade esteve vinculada no Brasil, sobretudo, às instituições privadas, que desenvolveram importante papel no combate à mortalidade infantil. Até 31 de dezembro de 1942, existiam 578 estabelecimentos de assistência à infância e à maternidade, desses, 210 estavam sob a responsabilidade do Departamento Nacional da Criança.

Os dois principais artigos dos Estatutos do IPAI-CE apresentam a complexa teia de ações que deveriam ser desenvolvidas e interligadas para o bom desenvolvimento infantil desde sua gestação:

tratar da instalação de maternidades e escolas maternas; Criar um curso de parteiras, enfermeiras, para, empregando todos os meios ao alcance, melhorar o serviço leigo de assistência obstetrícia de Fortaleza e do Estado (Muda de orientação o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, 1935, p. 7).

Buscava-se, criar e manter em funcionamento o maior número possível de serviços que pudessem auxiliar na redução do alto índice de mortalidade infantil. Assim, o médico Manuelito Moreira, cuja tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1907, para sua diplomação foi *Phlebotomia nas auto-intoxicações – uremia*

⁸ Caponi (CAPONI, 2000) procura analisar como o médico pouco a pouco constituiu sua formação e sua erudição de forma a lhe permitir o distanciamento com o paciente, que ela chama de “circulação da verdade e do segredo.”

e eclampsia puerperal, filho do afamado parteiro cearense oitocentista João Moreira – falecido em 1913 (MEDEIROS, 2010), iniciou o projeto da Maternidade Dr. João da Rocha Moreira, nas dependências da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza.⁹ Todo o material de suas enfermarias foi conseguido através de doações populares, graças aos esforços de senhoras vinculadas à Sociedade Auxiliadora da Maternidade Dr. João Moreira (MEDEIROS, 2010, p. 30).

A maternidade, mantida durante muito tempo pela iniciativa filantrópica, desenvolveu cursos de formação de formação de parteiras e assistência às gestantes, parturientes e puerperas sobretudo as pobres.

As ações desenvolvidas pela maternidade Dr. João da Rocha Moreira foram orientadas em prol dos cuidados das gestantes e estavam relacionadas às atividades empreendidas pelo IPAI-CE.

O IPAI-CE desenvolveu atividades médicas e sociais voltadas para os cuidados maternoinfantil, que envolviam tratamentos de crianças e educação sanitária para as mães; a maternidade, além de prestar serviços às gestantes, ofertou cursos de parteiras com o objetivo de formar, sob os preceitos da medicina, as mulheres que estavam inseridas no cotidiano da população e “(...) estavam interessadas em ter na assistência domiciliar ao parto uma profissão” (MEDEIROS, 2010, p. 2).

Em 1934, o IPAI-CE ampliou suas ações com a criação, sob orientação do médico Abdenago da Rocha Lima, do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho, completando-se “os esforços de amparo e assistência ao infante e ao pré-escolar (...)” (Muda de orientação o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, 1935).

⁹ João Moreira da Rocha nasceu em 1845 e diplomou-se em medicina na Faculdade da Bahia em 1869 com a tese *Fístula lacrymal* e seu tratamento. Após a formatura, retornou ao Ceará e foi nomeado médico da Santa Casa de Misericórdia, onde posteriormente tornou-se chefe do serviço sanitário. Em 1876, o médico foi Inspetor de Saúde Pública; em 1877, foi lente substituto das cadeiras de francês e inglês do Lyceu do Ceará e comissário vacinador; em 1881, foi médico da cadeia pública; 1886, foi Inspetor de Higiene; em 1893, foi Inspetor de Higiene da Saúde dos Portos, onde ficou até 1910, quando foi substituído pelo filho Manuelito Moreira (STUDART, 1980).

O Asilo localizava-se no bairro Alagadiço, um dos bairros mais extensos e populosos de Fortaleza (Associação de Proteção à Infância do Alagadiço, 1934).

O Asilo foi custeado pelo coronel Juvenal de Carvalho e tinha por finalidade “ajudar a salvar o filho sem lar, ilegítimo, o infante, o pré-escolar, que por qualquer das variadas condições não possa viver com a sua genitora” (SAMPAIO, 1966, p. 501). Ao lado da nova instituição caritativa foi criado um “Abrigo Materno”, onde eram recebidas as mães sem famílias que ao saírem da maternidade com seus filhos não tinham para onde ir.

O Asilo de Menores Juvenal de Carvalho, que tinha uma escola para educar as crianças que lá se instalavam, desenvolvia função moral e social para a criança e a mãe, não acolhendo aquela sem a presença desta, quando existente. Era a maneira de evitar a “vadiagem materna” (As bodas de prata do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, p. 4, 1938) e o rompimento do vínculo entre mãe e filho.

Educar as mães era instruí-las a mudanças comportamentais em relação aos filhos e à sociedade; provê-las de novos princípios morais que contribuiriam para o progresso coletivo. Filhos acolhidos no seio da família seriam adultos saudáveis inseridos na cultura do trabalho fora dos redutos da vagabundagem. As ações desenvolvidas em prol dos cuidados materno-infantil eram “caridades” orientadas em prol da construção de um Estado moderno, que combatia a mortalidade, a vagabundagem e aspirava por cidadãos sãos e trabalhadores prósperos.

Em 1936, dando continuidade às ações filantrópicas de assistência materno-infantil, o coronel Juvenal de Carvalho edificou a Maternidade Senhora Juvenal de Carvalho, no bairro do Alagadiço. A Maternidade recebia “gestantes carecidas de repouso, remédios e dietas para a feliz evolução da gestação” (SAMPAIO, 1966, p. 502) e constituiu-se como um serviço de assistência domiciliar ao parto, pois possuía 32 leitos e mantinha uma parteira de plantão para serviços externos.

O trabalho desenvolvido no e a partir do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho referente aos cuidados maternoinfantis foram importantes para auxiliar as ações empreendidas pelo IPAI-CE na redução da mortalidade infantil.

Um ano antes da criação do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho, em 1933, (Muda de orientação o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, p. 4, 1935) a Saúde Pública Estadual havia iniciado ações em prol da criança, criando o Serviço Oficial de Higiene Infantil que anexou, posteriormente, a Inspetoria de Proteção à Maternidade e à Infância, criada em 1934, e no mesmo ano da anexação, criou o “consultório de lactantes”. Porém, não criou casas de acolhimento.

Enquanto o governo desenvolveu ações de alcance restrito, (O Instituto de Proteção e Assistência à Infância. p. 5 e 8, 1935) o Instituto de Proteção e Assistência à Infância continuou a expandir atividades pela capital interligadas às instituições criadas sob sua orientação e aprovação durante toda a primeira metade do século XX.

Referências:

BIRN, Anne-Emanuelle. O nexos nacional-internacional na saúde pública: o Uruguai e a circulação das políticas e ideologias de saúde infantil (1890-1940). **História, ciências, saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 13, 2006.

CAPONI, Sandra. **Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

DE LUCA, Virginie. **Aux origines de l'état-providence: les inspectors de l'assistance publique et l'aide sociale à l'enfance (1820-1930)**. Paris: Institut National d'études démographiques, 2002.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. A saúde da criança na política do primeiro governo Vargas. **Physis – Revista de saúde coletiva**, v. 3, n. 2, p. 97-116, 1993.

MARCÍLIO, Maria Luiza. A roda dos expostos e a criança abandonada na história do Brasil (1726-1950). *In.*: FREITAS, Marcos Cezar (org.). **História**

Social da Infância no Brasil. São Paulo: Cortez Editora, 1997.

MARCÍLIO, Maria Luiza. **História social da criança abandonada.** São Paulo: Hucitec, 2006.

MARTINS, Ana Paula Vosne. Vamos criar seu filho: os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. **História, ciências, saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 134-145, 2008.

MEDEIROS, Aline da Silva. **Trabalhos do parto:** a maternidade dr. João da Rocha Moreira e o corpo feminino em Fortaleza (1915-1933). Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2010.

RIZZINI, Irene. **O século perdido:** raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. Rio de Janeiro: Petrobrás-BR: Ministério da Cultura: USU Ed. Universitária: Amais, 1997.

ROLLET-VEY, Catherine. **Les enfants au XIX siècle.** Paris: Hachette Littératures, 2001.

SAMPAIO, Pedro. A medicina no Ceará. *In.*: GIRÃO, Raimundo e FILHO, Martins. **O Ceará.** Fortaleza: Editora do Instituto do Ceará, 1966.

SOUZA, Cynthia Pereira. Saúde, educação e trabalho de crianças e jovens: a política social de Getúlio Vargas. *In.*: GOMES, Ângela de Castro (org.). **Capanema:** o ministro e seu ministério. Rio de Janeiro: Editora FGV, p. 221-249, 2000.

STUDART, Guilherme. **Dicionário bio-bibliográfico.** v. I, II e III. Fortaleza: Imprensa Universitária UFC, 1980.

VENÂNCIO, Renato Pinto. **Famílias abandonadas:** assistência à criança de camadas populares no Rio de Janeiro e em Salvador – séculos XVIII e XIX. São Paulo: Papyrus, 1999.

WADSWORTH, James E. Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos de assistência à infância no Brasil. **Revista brasileira de história**, São Paulo, v. 19, n. 37, p. 103-124, 1999.

O FLAGELO DA GRIPE ESPANHOLA: DE NEGAÇÃO À CONVICÇÃO DE SUA PRESENÇA LETAL NO ESPÍRITO SANTO (1918-1919)

Maria Cristina Alochio de Paiva¹

Introdução

Este estudo propõe-se a preencher uma lacuna em pesquisas acadêmico-científicas sobre a epidemia² de “gripe espanhola” que acometeu a população do Espírito Santo do final de setembro de 1918 a janeiro de 1919, durante a pandemia³ dessa gripe naquele período.

A Dissertação de Mestrado em História, defendida em 1986 por Claudio Bertolli Filho, na Universidade de São Paulo, é considerada como marco inicial para o surgimento de trabalhos de historiadores sobre a epidemia da “gripe espanhola” no Brasil. No Espírito Santo, no que se refere à produção acadêmico-científica local sobre essa epidemia de dimensões jamais vivenciadas no Brasil e no mundo e seus efeitos na sociedade capixaba de início do século XX, afirma-se que nenhum trabalho monográfico – Dissertação, Tese ou algum opúsculo sobre essa problemática – foi produzido até então. Tal pressuposto aponta para a necessidade de se desenvolver pesquisa

1 Doutoranda de História do PPGHIS-UFES/ES.

2 Evento de doença ou agravo que ocorre concomitantemente em grande número de pessoas, caracterizada por uma elevação progressivamente crescente, inesperada e descontrolada do nível de incidência de determinada doença ou agravo. Ver mais em ROUQUAYROL, M. Z.; BARBOSA, L. M. M.; MACHADO, C. B. Processos endêmico e epidêmico. *In.*: ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo (org.). **Epidemiologia e Saúde**. 7ª edição, Rio de Janeiro: MedNook, 2013, p. 97-119.

3 Ocorrência de epidemias com larga distribuição espacial e que atingem vários países. Para mais detalhes sobre o assunto, ver mais em: ROUQUAYROL, M. Z.; BARBOSA, L. M. M.; MACHADO, C. B. Processos endêmico e epidêmico. *In.*: ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo (org.). **Epidemiologia e Saúde**. 7ª edição, Rio de Janeiro: MedNook, 2013, p. 97-119.

sobre a passagem da “gripe espanhola” pelo Estado. Considera-se a produção dessa pesquisa temática como sendo relevante para os estudos sobre “História das Doenças enquanto Fenômeno Sociocultural” na academia espírito-santense.

Neste estudo visa-se preencher essa lacuna com elaboração de pesquisa sobre a epidemia de “gripe espanhola” que afligiu as populações do Espírito Santo do final de setembro de 1918 a janeiro de 1919. Busca-se demonstrar a reação e formas de percepções dos diversos sujeitos e atores em face da chegada e evolução do flagelo; as representações de negação da presença da epidemia até a constatação da real gravidade dos fatos. Procura-se compreender questões tais como: o(s) foco(s) de manifestação da doença; como e com que velocidade se alastrou; a quem contaminou; quem cuidou e que meios foram utilizados para a prevenção e cura; qual foi a magnitude de mortandade; graus de impactos causados na vida social, na economia, na política, nas credences populares locais.

Em face do manuseio de documentos de enterramentos, entende-se que para o desenvolvimento da proposição aqui ofertada, a metodologia utilizada será a demografia histórica, difundida no Brasil com a publicação da obra “*La Ville de São Paulo: Peuplement et population – 1750-1850* (A vila de São Paulo. Povoamento e população – 1750-1850, tradução nossa), da autoria de Maria Luiza de Marcílio. Desde então, houve uma ampliação e diversificação dos trabalhos desta área (MARCÍLIO, 1997; DA COSTA, 2011).

A comparação historiográfica com o surto epidêmico em outros locais da Brasil, o método indiciário e a estatística são utilizados como métodos auxiliares da demografia histórica, tendo-se como propósito a acuidade na análise de fontes variadas.

Examinando como foi vivida e representada a epidemia de gripe no Estado do Espírito Santo pelos diversos atores (povo, autoridades, médicos, igreja) e qual a impressão econômica e social que ela infligiu, usaremos os princípios do método indiciário de Carlo Ginzburg (GIZBURG, 1989), com fundamento em pistas presentes na documentação pesquisada (FRANCO, 2015).

Os dados serão coletados a partir do uso de aportes metodológicos, entre os quais se destacam a) levantamento estatístico do enterramento do cemitério de Santo Antônio; b) levantamento de anotações indiciárias e de dados estatísticos encontradas em mensagens do presidente do Estado para a Assembleia Legislativa, c) levantamento das leis discutidas e discursos proferidos na Assembleia Legislativa no ano de 1918 nos Annaes da Assembleia Legislativa.

Utilizaremos como fontes, de maneira que é um estudo histórico-documental, documentação oficial produzida pelo governo estadual e municipal, tais como relatórios de governo, ofícios e estatísticas, jornais da época de Vitória, Cachoeiro de Itapemirim e Muqui e o depoimento oral concedido por uma sobrevivente da epidemia: trata-se da Srta. Leopoldina Nascimento, popularmente conhecida como “Dona Leopa”, que apesar da epidemia ter ocorrido há 100 anos, a nossa entrevistada, que nasceu em 17 de agosto de 1905, foi acometida pela gripe em 1918 e encontra-se absolutamente lúcida e com memória preservada até este momento (setembro/2018), sendo uma fonte oral viva de sua experiência histórica da referida epidemia.

Não obstante a precariedade de fontes documentais oficiais sobre a passagem e o curto período de passagem da *influenza* pelo Estado do Espírito Santo, entre setembro de 1918 a janeiro de 1919, levanta-se a hipótese segundo a qual esse flagelo foi poderoso o bastante para ocasionar uma reviravolta de proporções inéditas no cotidiano das populações locais, causando impactos na política, economia e nas relações socioculturais do povo capixaba. Conjectura-se que a presença da “gripe espanhola” tenha contribuído para que representantes do Estado, com suporte de corpo médico, repensassem políticas direcionadas para a prevenção de doença e ensejar o exercício de práticas voltadas para a defesa e preservação da saúde pública. Levanta-se a sub-hipótese de que a epidemia revolucionou o imaginário social, alterando percepções de indivíduos no que concerne às suas visões e ou representações de mundo a partir de suas vivências abruptas e traumáticas no breve decurso do surto epidêmico.

Desenvolvimento

Narrativas sobre história das doenças existem desde a Antiguidade. Geralmente elaboradas por médicos dedicados, tais narrativas caracterizavam-se mais por resultarem de produções de conhecimento científico sobre o combate às doenças (AGRA, 2008).

A partir das últimas décadas do século XX, através do diálogo entre as ciências sociais, humanas e biomédicas, o campo da história da saúde e das doenças tem-se tornado produtivo (SOUZA, 2005; FLECK, ANZAI, 2013), com

novas áreas de interesse em termos de objetos (como o corpo, doença, o cotidiano, etc.) e abordagens (cultural, antropológica, psico-social) (WITTER, 2007, p. 201)

e com a incorporação de território de outros saberes representando a estruturação de novos territórios do historiador (CHARTIER, 1990). A partir da Terceira Geração dos *Annales*, “[...] os historiadores encontraram um espaço social favorável à ascensão de novos temas, métodos e narrativas em seu ofício” (ALEXANDRE, 2009, p. 2), quando as doenças são vistas e ditas de uma nova maneira, com possibilidades “enormes” de investigação neste novo campo historiográfico (AGRA, 2008).

A doença é quase sempre um elemento de desorganização e de reorganização social; a esse respeito ela torna freqüentemente mais visíveis as articulações essenciais do grupo, as linhas de força e de tensões que o traspassam. O acontecimento mórbido pode, pois, ser o lugar privilegiado de onde melhor observar a significação real de mecanismos administrativos ou de práticas religiosas, as relações entre os poderes, ou a imagem que uma sociedade tem de si mesma (REVEL, PETER, 1995, p. 14).

A importância do corpo e suas manifestações simbólicas quando está doente foram destacadas nos trabalhos de Jacques Le Goff, Pierre Nora, Philippe Ariès, Jean-Pierre Peter, Jacques Revel, Jean-Charles Sournia, Jean Delumeau e Michel Foucault.⁴

4 Ver mais em: LE GOFF, J. (org.). **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985. ARIÈS, P. **O homem perante a morte**. Portugal: Editora Europa América, 1988.

A doença pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades (LE GOFF, 1985, p. 8).

A historicidade produzida pelas doenças se diversifica de acordo com os diferentes tempos e lugares em associação com circunstâncias e eventos que a produziram e, assim, o estudo das doenças com a visão da história pode nos auxiliar a entender, em uma determinada época, suas estruturas de poder e o comportamento humano, facilitando analisar as ações dos diferentes grupos sociais (FLEK, ANZAI, 2013). Apenas se entendermos como foi construída determinada realidade social é possível compreender seu significado naquele cenário, sendo importante, portanto, o estudo dos componentes diversos que a constituem (FRANCO, 2015).

Entre 1960 e 1980, foram publicados estudos a propósito das representações sociais das doenças, que se transformaram em referência ao desnaturalizar essas representações, como os trabalhos de Susan Sontag sobre as simbologias envolvidas com temas como câncer, AIDS e a tuberculose e os de Michel Foucault sobre a loucura e o surgimento da medicina social.

Problematisando-as enquanto produtos socioculturais vivenciados e percebidos de forma diferente pelas sociedades, sendo alvo de apropriações e ações políticas, religiosas, científicas, etc., construtoras e reveladoras de discursos e percepções plurais, elemento de poder e disputa (ALEXANDRE, 2009, p. 1).

REVEL, Jacques; PETER, Jean-Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. *In.*: LE GOFF, J.; NORA, P. (org.). **História**: novos objetos. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988. SOURNIA, Jean-Charles. **História da medicina**. Instituto Piaget, Lisboa, 1996. SOURNIA, Jean-Charles. O homem e a doença. *In.*: **As doenças têm história**. LE GOFF, Jacques (org.). Lisboa: Terramar, 1985. DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente 1300-1800**. Uma cidade sitiada. São Paulo: Companhia de Bolso, 2009. FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2005.; *Idem*. **O nascimento da clínica**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editoria Forense Universitária, 2001.

As epidemias, como as da febre amarela, da varíola, a da peste bubônica, do cólera e da gripe, vêm adquirindo relevância entre as histórias das doenças em relação ao seu âmbito social, cultural e político. Foram as epidemias, entre as doenças sofridas pela comunidade humana, aquelas que apresentaram maior dramaticidade (SOUZA, 2009; SOUZA, 2010). Os questionamentos historiográficos que têm as epidemias como objeto de pesquisa e reflexão abordam as relações entre Estado, o saber médico, as políticas de saúde pública, as percepções e representações das doenças e como pessoas comuns reagem a elas (SOUZA, 2010).

Segundo Chartier (CHARTIER, 1990), as representações sociais são sempre estipuladas por preocupações de grupos que as constroem e que,

a revelia dos atores sociais traduzem as suas posições e interesses objetivamente confrontados e que paralelamente descrevem tal como pensam como ela é, ou gostariam que fosse (CHARTIER, 1990, p. 19).

Portanto, as percepções sociais não são discursos neutros, mas sim resultado de poder e dominação.

Todos os setores da sociedade são chamados a responder a uma epidemia grave. Ao observar e estudar estas respostas, contribui-se no sentido de obtenção e municiamento de instrumentos para a construção de valores, especialmente nas áreas de ciência, religião, tradicionalismo e inovação e práticas culturais em um momento transversal do tempo (ROSENBERG, 1992).

Além do que:

como outras **experiências sociais trágicas** – guerras, fome, etc. – as epidemias impõem ao homem dilemas comuns: a angústia, o medo da morte ou da desagregação social, o desejo de salvar-se do perigo, as imposições da satisfação das necessidades da sobrevivência cotidiana, a importância da capacidade de entender e explicar – isto é, restituir a segurança e retomar o domínio sobre – uma experiência que escapa às estruturas lógicas e emocionais da existência comum. É no interior desse repertório de

atitudes que se revelam situações recorrentes, observadas em contextos históricos e geográficos diversos. No entanto, apesar dessas recorrências, um estudo sobre as epidemias não se resume unicamente à narração de um desastre urbano ou da desagregação social. Essa descrição compõe apenas um dos níveis a partir dos quais esses eventos podem ser analisados: o das respostas sociais aos impactos da epidemia sobre a vida cotidiana. E as respostas e os impactos gerados por uma epidemia podem assumir formas diversas em diferentes contextos sociais, políticos e culturais. O sentido desses eventos e suas conseqüências são modulados segundo realidades específicas – ecológicas, políticas, religiosas, sociais, econômicas. Além disso, os problemas colocados por uma epidemia e o significado por ela assumido na vida das sociedades, também guardam relação com outras variáveis, como: a natureza da moléstia, sua violência, sua incidência geográfica e social, o quadro epidemiológico no qual ela se inscreve (SILVEIRA, NASCIMENTO, 2004, p. 27, grifo nosso).

Outrossim, alguns “ingredientes” específicos surgem durante as epidemias, conduzindo o desenvolvimento da crise a partir desses ingredientes, a partir dos quais se pode construir um entendimento como as populações reagem e interpretam o fato:

a fuga e o temor dos espaços infectados, a busca e o consolo no poder divino, a estigmatização e a procura de culpados, as tentativas de prevenção e minimização dos efeitos do surto; a condenação das condições sanitárias e ambientais e, notadamente, o questionamento das autoridades locais e das figuras e proeminência (QUARESMA, 2011, p. 10)

O termo estigma, segundo Goffman (GOFFMAN, 1988), é usado largamente de maneira do sentido original da condição, quando os gregos criaram-no para atribuir a sinais de corpo, evidenciando alguma coisa extraordinária ou mau do *status* moral do portador, ou depois, na era Cristã, como referência a sinais corporais de distúrbio físico.

Segundo Rosenberg (*apud* FRANCO, LOPES, FRANCO, 2016), as ocorrências de uma epidemia desencadeiam-se em atos, como numa peça de teatro:

1º) a epidemia surge mas só é admitida pelas autoridades governamentais, quando o número de enfermos e mortos é muito grande e não mais é possível ocultar o fato; 2º) ao se reconhecer a epidemia, faz-se necessário construir uma base explicativa para lidar com ela; 3º) medidas de saúde pública passam a ser adotadas pela administração; 4º) a doença se abrande e, quando isso ocorre, pode-se fazer uma avaliação do evento e tomam-se medidas preventivas para evitar futuramente novos surtos (FRANCO, LOPES, FRANCO, 2016, p. 406).

As epidemias ainda são motivo de estudos por parte de especialistas de diferentes áreas do conhecimento. A partir de 1989, após a realização de um seminário conduzido por Paul Slack e Terrence Ranger, chegou-se à conclusão de que os estudos sobre epidemias devem levar em consideração as seguintes etapas:

a) a importância das percepções acerca das doenças e das epidemias; b) a ideia de se distinguir populares, governantes e práticas curativas como sujeitos que, equacionados, produzem ideias a respeito das epidemias; c) a equação entre epidemia e transformação social (FRANCO, 2015, p. 21).

No estudo clássico *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*, Charles Rosenberg (ROSENBERG, 1992) diz que a *influenza* não é normalmente estudada pelo historiador social ou econômico por ser uma doença universal, facilmente transmitida e insuficientemente letal ou desfiguradora. Entretanto, não foi o que ocorreu durante a pandemia de 1918, que varreu o mundo apavorando populações com sua velocidade de contágio e assim como apareceu, desapareceu, deixando milhões de mortos no mundo. Segundo Crosby (CROSBY, 2003), a gripe de 1918 foi única, muito mais perigosa do que qualquer gripe poderia ser e que nenhuma outra antes ou depois dela teve esta propensão para complicação e morte.

Quando considerável parte do planeta estava arrasada pelo potencial bélico da Primeira Guerra Mundial (1914-1918), a “gripe espanhola” surgiu tão misteriosa quanto rapidamente se foi (KOLATA, 2002), deixando para trás rastros de terror e de morte.

Nas estimativas feitas por Bertucci (BERTUCCI, 2004), cerca de 30% a 90% da população mundial foi acometida pela doença, com uma taxa de letalidade em torno de 2,5% em confronto com menos de 0,1% em outras pandemias de gripe. Ainda segundo esse autor, a “gripe espanhola” ceifou a vida de 50 a 100 milhões de pessoas, num intervalo de aproximadamente 12 meses. Esses dados impressionam ainda mais se confrontados com o período de duração da Primeira Guerra Mundial, ocorrida entre 1914 e 1918 (5 anos), e com o número de cerca de 8 milhões de pessoas mortas. Como se pode depreender, trata-se de um contraste assaz marcante (BERTUCCI, 2004; TAUBENBERGER, MORENS, 2006). Na Europa e nos Estados Unidos, cerca de 50% das mortes ocorreram em adultos jovens, na faixa etária de 20 a 35 anos de idade (BERTOLLI FILHO, 2003), livrando, em geral, crianças e velhos, comumente os primeiros a sofrerem em surtos de gripe (KOLATA, 2002). Fato concreto: a pandemia de influenza de 1918 foi, dentre todas as manifestações da gripe, aquela que maior ressonância promoveu (SILVEIRA, 2015) na história da humanidade.

A gripe, normalmente, não costuma figurar nas listas das pragas temidas pela humanidade, sendo apenas uma moléstia que aparece no inverno e que, após seu acometimento, a maioria das pessoas se recupera em questão de dias, mas o que aconteceu em 1918 foi tão aterrador tanto do ponto de vista simbólico quanto na prática: “[...] É como se uma história macabra de ficção científica em que o que é comum torna-se monstruoso” (KOLATA, 2002, p. 17).

Num período em torno de 12 meses, a gripe se espalhou simultaneamente mais ou menos em 3 ondas distintas (CROSBY, 2003; TAUBENBERGER, MORENS, 2006; SILVEIRA, 2008). A primeira onda ocorreu entre março e abril de 1918, sendo mais bem descrita na América do Norte como uma gripe comum, com febre e calafrios, com duração de cerca de 3 dias, desaparecendo para retornar em agosto “[...] com a fúria de uma divindade cruel.” (KOLATA, 2002, p. 19), como consequência de uma mutação do vírus altamente mortal (SILVEIRA, 2008). Nesse grau de poder devastador, a influenza é disseminada por quase todos os quadrantes do mundo, com exceção

da Austrália e de algumas ilhas remotas (KOLATA, 2002). Essa devassa contribuiria para impor” [...] o caos à vida cotidiana, desorganizando credos, ritos e práticas [...]” (SILVEIRA, 2008, p. 29). O período de incubação veloz e o número elevado de óbitos fizeram da influenza espanhola um acontecimento *sui generis* (GOULART, 2005). Já a terceira onda, de natureza mais branda, aconteceu entre janeiro e abril de 1919 (SILVEIRA, 2008).

Quanto à origem do nome “gripe espanhola”, afirma-se o seguinte:

Duas são as principais hipóteses para a denominação: a primeira partia do pressuposto, errôneo, de que a moléstia se havia originado na Espanha e/ou lá fizera o maior número de vítimas. Idéia sustentada, no início da pandemia, por instituições de prestígio como o Royal Academy of Medicine de Londres. Já no final de setembro de 1918, poucos eram os que acreditavam na possibilidade da origem espanhola da enfermidade. Outra explicação afirmava que a Espanha, país neutro durante a Primeira Guerra Mundial, não censurava as notícias sobre a existência da epidemia, daí a dedução equivocada de que a doença matava mais naquele país, consagrando o nome gripe espanhola. Além dessas possibilidades, uma terceira dizia que, durante o conflito mundial, uma facção do governo espanhol mostrou simpatia pelos alemães; a Inglaterra não perdoou e, como, fizera no século XVII, imputou à Espanha a responsabilidade pela “peste” de 1918. Estudo recente relembra a tendência antiga de batizar epidemias com o nome do país (vizinho) do qual viria o contágio, e assim terá feito Portugal em 1918, concorrendo para a difusão do nome gripe espanhola. Finalmente, outros sustentam que a denominação poderia envolver questões político-sociais entre países fronteiriços. Franceses, xenófobos em relação aos trabalhadores espanhóis que cruzavam a fronteira naquela época, teriam denominado a gripe epidêmica de espanhola (BERTUCCI, 2004, p. 32)

A causa da doença era uma incógnita, pois o conhecimento científico desse vírus específico estava aquém de um saber que não existia à época. Em decorrência, havia várias hipóteses que eram

aventadas para justificar a origem da doença. Nesse período, a teoria microbiana já existia e algo como os vírus já era vislumbrado nas pesquisas científicas, mas a epidemia chegou antes que os cientistas conseguissem isolar um vírus de gripe. Ainda nos dias atuais, com todos os avanços ocorridos no campo da biologia molecular, as viroses permanecem quase intratáveis. Hoje já se sabe que o vírus da gripe tem apenas 8 genes,⁵ feitos de RNA e que morrem se não puderem infectar uma célula (KOLATA, 2002).

Os dados epidemiológicos e históricos não são suficientes para identificar o local de origem do vírus, mas em pesquisas de 1955 estudiosos sequenciaram o genoma do RNA do vírus da gripe espanhola,⁶ colocando todas as pandemias de gripe desde sua época, como sendo causadas por seus descendentes (TAUBENBERGER, MORENS, 2006).

Enquanto a epidemia se alastrava pela Europa, as notícias sobre a gripe na capital da República – Rio de Janeiro – eram ignoradas ou tratadas em tom jocoso (GOULART, 2005), mas considerado como “[...] um mal terrível [sim] porém distante e improvável [...]” (TEIXEIRA, 1993, p. 5). A ideia que se tinha era a de sensação de imunidade frente à doença (GOULART, 2005), mas transportada por tripulantes e passageiros infectados e doentes do navio inglês Demerara, a epidemia chega ao Brasil pelos portos de Recife, Salvador e Rio de Janeiro em setembro de 1918 e, simultaneamente, junto com soldados brasileiros provenientes de Dakar, na África, os quais desembarcam em Recife infectados pela doença. Esta se espalharia rapidamente por todas as regiões do país (FRANCO, LOPES, FRANCO, 2016). O modelo de sua expansão era semelhante: após surgir pelos portos, espalhava-se pelas cidades e, na sequência, seguia os caminhos de estradas de ferro e terra, disseminando-se pelo interior (SILVEIRA, 2008).

5 Genes são responsáveis por toda informação que se transmite hereditariamente através do Ácido Desoxirribonucleico – DNA (na maioria dos seres vivos) e no Ácido Ribonucleico – RNA (nos vírus).

6 Genoma é um conjunto de genes. Sequenciar é estudar a sequência em que eles ocorrem em determinado ser vivo. Noutras palavras: Genoma é a “Totalidade da informação genética contida no DNA de uma célula. Em alguns vírus é formado por RNA” (VILLELA, FERRAZ, 2015, p. 179).

No Estado do Espírito Santo, a primeira referência feita à “gripe espanhola” foi por meio de um parágrafo registrado no livro “História do Espírito Santo”, de autoria da naturalista, folclorista, historiadora, romancista e cronista Maria Stella de Novaes, publicado em 1968:

apesar de tôdas [sic] as medidas preventivas tomadas pelo Governo, a *gripe espanhola* que, no Rio de Janeiro, desde outubro, fazia numerosas vítimas e espalhava o luto e o terror na população, atingiu logo o Espírito Santo, com o mesmo cortejo de lágrimas, durante quase dois meses! E assim toldava o regozijo pelo armistício celebrado, a 14 de novembro de 1918, entre a Alemanha a as nações aliadas, inclusive o Brasil. – Quantas famílias se cobriram de luto?! O desânimo e a tristeza dominaram a Cidade! (NOVAES, 1968, p. 399-400).

Em 1992, o médico sanitariano Sebastião Cabral relatou em três linhas do livro “Saúde Pública do Espírito Santo: da Colônia aos Dias Atuais” que o Estado foi varrido pela gripe em 1919 (informação imprecisa, pois poucos casos da doença acontecerem em janeiro de 1919 e o auge da epidemia foi em outubro e novembro de 1918).

No primeiro semestre de 2016, foi publicado, na DIMENSÕES – Revista de História da UFES, nº 36, o Artigo sobre algumas percepções em torno da *influenza*, da autoria de Franco; Lopes e Franco (FRANCO, LOPES, FRANCO, 2016), intitulado de “Gripe Espanhola no Espírito Santo (1918-1919): Alguns Apontamentos”.

No que se refere à produção acadêmico-científica local sobre essa epidemia, de dimensões jamais vivenciadas no Brasil e no mundo, afirma-se que nenhum trabalho foi até então produzido. Tal pressuposto aponta para a necessidade de se desenvolver pesquisa sobre a passagem da “gripe espanhola” pelo Estado.

Mesmo que a epidemia de “gripe espanhola” tenha histórias parecidas em diversos locais do território nacional, de acordo com registros documentais e ou estudos sobre a passagem dos surtos dessa doença, ainda assim existem peculiaridades socioculturais que são

características de determinada população, podendo esses detalhes influenciarem localmente no modo como as representações da epidemia se manifestaram em diferentes espaços geográficos.

Considera-se a produção dessa pesquisa temática como sendo relevante para os estudos sobre “História das Doenças enquanto Fenômeno Sociocultural” na academia espírito-santense.

Resultados

A partir da leitura das fontes estima-se que a epidemia tenha chegado a bordo do vapor Itassucê no porto de Vitória no final de setembro de 1918 com 42 doentes a bordo (MEYER, TEIXEIRA, 1920) e se disseminado para o interior do Estado pelos trilhos do trem, levando medo, pânico e alteração importante da vida dos indivíduos e do Estado, acometendo cerca de 80% da população com uma mortalidade na capital de 0,8%, que pode corresponder a mortalidade no interior do Estado (MEYER, TEIXEIRA, 1920). Dos municípios, só dois não pediram socorro ao governo do Estado (VIANNA, 1918a) que providenciou medicamentos, médicos e vacinação jenneriana⁷ para a população (MEYER, TEIXEIRA, 1920).

Houve suspensão do ano letivo escolar (VIANNA, 1918a) e, por 15 dias, dos trabalhos na Assembleia Legislativa (VIANNA, 1918b).

A epidemia já era considerada extinta em fins de novembro em quase todo o Estado (MEYER, TEIXEIRA, 1920).

7 “[...] também conhecida como “humanizada”, foi descoberta pelo médico inglês Edward Jenner no final do século XVIII, a partir de observações sobre a relação entre a varíola e a imunidade provocada no homem quando em contato com o “cow-pox”, ou pústula da vaca, doença similar à varíola desenvolvida pelos bovinos. O produto extraído do “cow-pox” foi denominado “vacina” e ao ser inoculado no homem causava erupções semelhantes às da varíola. A vacina jenneriana consistia na inoculação da “linfa” ou “pus variólico” produzido por estas erupções da pele humana provocadas pelo “cow-pox”. Por este motivo, também era chamada vacinação “braço a braço” devido ao método.” (DICIONÁRIO, 2018).

Considerações finais

Para a nossa sociedade, a razão de a doença ser vista como socialmente perigosa e o temor que provoca é devido a ser uma posição intermediária entre a vida e a morte.

As doenças, suas causas, as práticas curativas e os diagnósticos, portanto, são partes integrantes dos universos sociais e, por isso, indissociáveis das concepções mágicas, das cosmologias e das religiões (RODRIGUES, 2006, p. 90).

A morte é gênero jornalístico cobiçado e exerce fascínio, mas esta apologia nos diários destoa da vida cotidiana, onde é dissimulada e banida das conversas (RODRIGUES, 2006).

Apesar das dimensões expressivas que a gripe espanhola assumiu nas diversas localidades onde se apresentou, incluindo o Espírito Santo, não há correspondência com o volume de trabalhos a ela dedicados, nem com sua importância. A bibliografia é escassa, sendo o maior volume deles pertencente aos estudos epidemiológicos (SILVEIRA, 2008).

Segundo Bertucci (BERTUCCI, 2004), Arthur Neiva, diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, à época de passagem da gripe dizia que,

o historiador que, no futuro, procurar descrever as principais epidemias que assolaram o Brasil, com muita dificuldade poderá fazer ideia da formidável calamidade que foi a gripe epidêmica (BERTUCCI, 2004, p. 27).

Ainda existem campos a serem explorados, com possibilidades promissoras e com amplas oportunidades para novas abordagens e ferramentas:

abertas pelo campo da história das doenças e para a multiplicidade de representações engendradas sócio-culturalmente para lidar com um dos maiores medos vivenciados pele ser humano: a doença como prenúncio da morte (ALEXANDRE, 2009, p. 7).

Referências:

AGRA, G. F. **Dissecando um campo historiográfico**: uma produção brasileira da história das doenças. XIII Encontro Estadual de História - História e Historiografia: entre o Nacional e o Regional, 2008. Disponível em: <http://www.anpuhpb.org/anais_xiii_eeph/textos/ST%2001%20-%20Giscard%20Farias%20Agra%20TC.PDF>. Acesso em: 20 ago. 2016.

ALEXANDRE, J. F. Representações do adoecer: doenças e epidemias na historiografia brasileira. *In.*: MATA, S. R.; MOLLO, H. M.; VARELLA, F. F. (org.). **Anais do 3º Seminário Nacional de História da Historiografia**: aprender com a história? Ouro Preto: Edufop, 2009. Disponível em: <http://www.seminariodehistoria.ufop.br/t/jucieldo_ferreira_alexandre.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2016.

ARIËS, P. **O homem perante a morte** I. Portugal: Editora Europa América, 1988.

BERTOLLI FILHO, C. **A gripe espanhola em São Paulo, 1918**: epidemia e sociedade. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

BERTOLLI FILHO, C. Estratégias jornalísticas no noticiamento de uma epidemia: a gripe espanhola em São Paulo. *In.*: MONTEIRO, Y. N. **História da saúde**: olhares e veredas. São Paulo: Instituto Saúde, p. 13-26, 2010.

BERTUCCI, L. M. **Influenza, a medicina enferma**: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo. Campinas, São Paulo: Editoria da Unicamp, 2004.

CABRAL, S. **Saúde pública no Espírito Santo**: da colônia aos dias atuais. Vitória: Instituto Histórico e Geográfico do Espírito Santo/Prefeitura Municipal de Vitória, 1992.

CHARTIER, R. Introdução. *In.*: CHARTIER, R. **História Cultural**: entre práticas e representações. Rio de Janeiro/Lisboa: Bertrand Brasil/Difel, 1990.

CROSBY, A. W. **America's forgotten pandemic the influenza of 1918**. New York: Cambridge University Press, 2003.

DA COSTA, I. D. N. Demografia histórica: algumas observações. **SÆculum - Revista de História**, João Pessoa, v. 24. p. 213-225, 2011.

DEL PRIORI, M. L. M. História do corpo. **Anais do Museu Paulista**, n. 3, p. 9-26, 1995.

DELUMEAU, J. **História do medo no Ocidente 1300-1800**. Uma cidade sitiada. São Paulo: Companhia de Bolso, 2009.

Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). **Instituto vacínico do Império**. Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/instvacimp.htm>>. Acesso em: 08 set. 2018.

FLECK, E. C. D.; ANZAI, L. C. Apresentação do dossiê: história da saúde e das doenças: protagonistas e instituições. **Revista Território & Fronteiras**, Cuiabá, v. 6, n. 2, 2013.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. (org.) e tradução de Roberto Machado, 21ªed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2005.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Editoria Forense Universitária, 2001.

FRANCO, S. P. Introdução. *In.*: FRANCO, S. P. **O terrívelíssimo mal do oriente: o cólera na província do Espírito Santo (1855-1856)**. Vitória: EDUFES, p. 13-28, 2015.

FRANCO, S. P.; LOPES, A. F.; FRANCO, L. F. S. Gripe espanhola no Espírito Santo (1918-1919): alguns apontamentos. **Dimensões**, n. 36, p. 404-26, 2016.

GIZBURG, C. **Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história**. São Paulo, Companhia das Letras, 1989.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GOULART, A. C. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 1, p. 10-42, 2005.

KOLATA, G. **Gripe: a história da pandemia de 1918**. Tradução de Carlos Humberto Pimentel Duarte da Fonseca. Rio de Janeiro: Record, p. 381, 2002.

LE GOFF, J. (org.). **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985.

- LE GOFF, J. Prefácio. *In.*: BLOCH, M. **Apologia da História**, 2002.
- MARCÍLIO, M. L. A. A demografia histórica brasileira nesse final de milênio. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, Brasília, v. 14, n. 2, p. 125-143, 1997.
- MEYER, C. L.; TEIXEIRA, J. R. **A gripe epidêmica no Brasil e especialmente em S. Paulo**, SP: Serviço Sanitário Estadual, 1920.
- MEYHI, J. C. S. B; HOLANDA, F. Gêneros em história oral. *In.*: **História oral**: como fazer, como pensar. 2ed., São Paulo: Contexto, 2017.
- NOVAES, M. S. O governo estadual – VIII (1918-1924) *In.*: NOVAES, M. S. **História do Espírito Santo**. Vitória: Fundo editorial do Espírito Santo, p. 399-406, 1968.
- QUARESMA, P. S. A. As doenças e a história do homem: um itinerário em comum. *In.*: **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH**. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14_1300647731_ARQUIVO_XXVIAnpuhPauloSergioAndradeQuaresma.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2016.
- REVEL, J; PETER, J. P. O corpo: o homem doente e sua história. *In.*: LE GOFF, J.; NORA, P. **História**: novos objetos, Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995.
- RODRIGUES, J. C. Corpo ou corpos. *In.*: **Tabu do corpo**. Rio de Janeiro: Editora da FIOCRUZ, 2006.
- ROSENBERG, C. E. **Explaining epidemics and other studies in the history of medicine**. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- ROUQUAYROL, M. Z.; BARBOSA, L. M. M.; MACHADO, C. B. Processos endêmico e epidêmico. *In.*: ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo (Org.). **Epidemiologia e Saúde**. 7ª edição, Rio de Janeiro: MedNook, 2013. p. 97-119.
- SILVEIRA, A. J. T. **A influenza espanhola e a cidade planejada**. Belo Horizonte, 1918. Minas Gerais: Argvmentvm: FAPEMIG: CAPES, 2008.
- SILVEIRA, A. J. T. As controvérsias médicas sobre a influenza ou gripe, e as reações das autoridades sanitárias durante a manifestação da pandemia de

1918. *In.*: FRANCO, S.P.; NASCIMENTO, D. R.; SILVEIRA, A. J. T. (org.). **Uma história brasileira das doenças**. Belo Horizonte: Fino Traço, v. 5, 2015, p. 51-72.

SILVEIRA, A. J. T.; NASCIMENTO, D.R. A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças. *In.*: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M. (org.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 13-30.

SOURNIA, J. C. O homem e a doença. *In.*: LE GOFF, Jacques [et al]. **As doenças têm história**. Tradução: Laurinda Bom. Lisboa: Terramar, 1991.

SOURNIA, J. C. **História da medicina**. Instituto Piaget, Lisboa, 1996.

SOUZA, C. M. C. **A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: Edufa, 2009.

SOUZA, C. M. C. As dimensões político-sociais de uma epidemia: a paulicéia desvairada pela gripe espanhola. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 567-573, 2005.

SOUZA, C.M. A gripe espanhola na Bahia de Todos os Santos: entre os ritos da ciência e os da fé. **Dynamis**, v. 30, p. 41-63, 2010.

TAUBENBERG, J. K.; MORENS, D. M. 1918 influenza: the mother of all pandemics. **Emerging Infectious Disease**. v. 12, n.1. p. 15-21, 2006.

TEIXEIRA, L. A. **Medo e morte**: sobre a epidemia de gripe espanhola de 1918. Rio de Janeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Instituto de Medicina Social, Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 59, p. 32, 1993.

VIANNA, G. Discurso em 09 de dezembro de 1918. **Annaes do Congresso Legislativo, discursos dos deputados, leis discutidas e aprovadas**. Arquivo da Assembleia Legislativa do Espírito Santo. p. 132-134, 1918a.

VIANNA, G. Discurso em 17 de novembro de 1918. **Annaes do Congresso Legislativo, discursos dos deputados, leis discutidas e aprovadas**. Arquivo da Assembleia Legislativa do Espírito Santo. p. 96, 1918b.

VIEIRA, M. P. A; PEIXOTO, M. R. C; KHOURY, Y. A. A. **A pesquisa em história**. 5ª ed, São Paulo: Ática, 2007.

VILLELA, M. M.; FERRAZ, M. L. **Dicionário de ciências biológicas e biomédicas**. São Paulo: Atheneu Editora, 2015.

WITTER, N. A. **Males e epidemias**: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX). Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, f. 276, 2007.

O IMPALUDISMO NO CAMINHO DA ESTRADA DE FERRO VITÓRIA A MINAS (1920-1942)

Luiza Maria de Castro Augusto Alvarenga¹

Este estudo é parte da reflexão e busca de um caminho metodológico, que possibilite a construção da historigrafia da malária no território percorrido pela Estrada de Ferro Vitória a Minas, no Espírito Santo. Este percurso está apoiado no referencial de Charles Rosenberg, que define as doenças como socialmente construídas, tanto nos seus significados, categorias e conteúdos pelos quais o conhecimento médico-científico as define, mas, além disso, como uma construção social que incorpora valores e cultura de uma sociedade, onde médicos e pacientes estão inseridos e a reconhecem como entidade.

A malária acompanhou todo o percurso da estrada de ferro. Mostra-se um fenômeno complexo, com vários discursos e atitudes tomadas frente à enfermidade. Nosso estudo quer acompanhar a linha do trem, como a malária afetou trabalhadores e população, mas tem como tom principal pensar que discursos oficiais e não-oficiais rondam essa situação. A enfermidade existiu, a ferrovia foi construída, mas como tudo isso se processou? O caminho precisa acompanhar nos trilhos e a beira da linha onde as povoações foram surgindo sob a influência da ferrovia. Deve andar nos rastros até a divisa com Minas Gerais - onde, a partir dali, a história já é mais conhecida na direção do chamado Alto Rio Doce,² em publicações que mostram a insalubridade do território mineiro e as doenças, entre

1 Médica, doutoranda em História da Universidade Federal do Espírito Santo.

2 O Rio Doce é o VATU dos Botocudos ou Aimorés, seus primitivos habitantes. A sua bacia abrange terras do Espírito Santo e de Minas Gerais. O alto rio Doce que vai da nascente do Xopotó até a barra do seu grande afluente Piracicaba. O médio rio Doce, da foz do Piracicaba até receber o seu afluente Manhuaçu. O baixo rio Doce estende-se da cidade de Aimorés, no limite de Minas Gerais e Espírito Santo, até o mar (ALENCAR, Delecarliense de Araripe. **História da Estrada de Ferro Vitória Minas de 1904 a 1954.**1954, p. 22.)

eles; Vilarino, T. (VILARINO, 2004; 2008), Abreu, J. e Villarino T. (ABREU, VILARINO, 2009), Teixeira, Tamaral, 2014.

Para entender a malária na região da ferrovia e toda sua historiografia, é necessário construir uma abordagem metodológica a partir do conceito de *Framing* de Charles Rosemberg. Este conceito nos aproxima dos elementos envolvidos na doença, como redes de causas e efeitos, elementos de risco ou de proteção e como variáveis biológicas e sociais, tendo como desfecho o percurso epidêmico ou endêmico, mórbido ou letal.

A Malária - “*Mal ar*”, *Impaludismo*, *Paludismo*, *Maleita*, um grande mal, *febre de mal caracter*” – elemento da trindade maligna como era conhecida em dimensão sociocultural, está relatada nos estudos médicos desde século XVI e acompanha a história médica brasileira até a atualidade. Os sintomas/sinais associados à malária são registrados há milênios: se manifesta com febre alta repentina, calafrios, tremores, sudorese e dor de cabeça, que se repetem de forma cíclica. Nas formas graves, os enfermos podem apresentar alteração da consciência, dispnéia, convulsões, hipotensão arterial, choque e hemorragias e necessitam de atendimento de urgência.

O tempo percorrido entre a picada do inseto infectado e o aparecimento dos primeiros sintomas pode variar de 8 a 30 dias dependendo da espécie de *Plasmodium*, da carga parasitária injetada pelo mosquito no momento da picada e do sistema de defesa dos indivíduos. As picadas ocorrem principalmente ao amanhecer e ao entardecer, momentos do dia em que estes insetos são mais abundantes (MS 2018), sendo também transmitida por via placentária ao feto de uma mulher grávida infectada e por compartilhamento de agulhas infectadas.

Existindo uma importante literatura que a considera, mediante associações e inferências, é uma enfermidade que acompanhou o deslocamento dos seres humanos vindos da África, chegando à Europa e à Ásia (GURGEL, 2009). Parte dos sinais/sintomas tipicamente atribuídos à doença está descrita em textos religiosos e médicos desde a antiguidade e os sinais estavam

presentes nas febres sazonais,³ consideradas originárias da punição divina. Nos estudos hipocráticos, na Grécia do século V a.c, as observações sobre as primaveras úmidas e as águas pantanosas afastaram a explicação religiosa e relacionaram as febres com o clima e os locais frequentados pelos doentes (CAMARGO, 2003; ROSEN, 1994).

Apesar da redução da quantidade de casos da doença, ela permanece fazendo um número considerável de vítimas mundialmente. De todas as mortes por malária, 90% acontecem em território africano, e a África subsaariana é uma região que suporta parte desproporcional da carga mundial do paludismo.

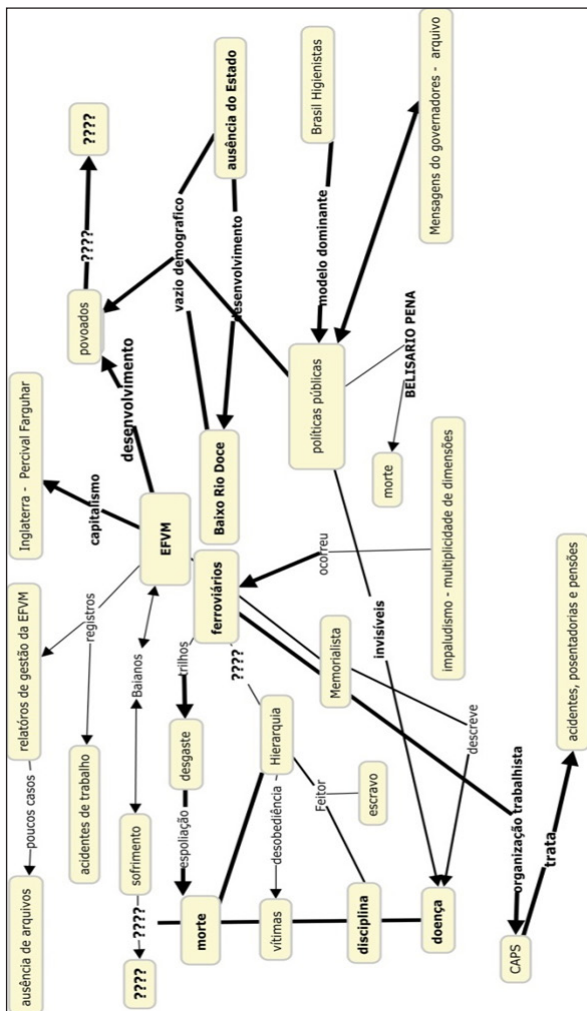
Identificada nas capitais brasileiras desde século XVI, foi desaparecendo das cidades após a 2ª Grande Guerra Mundial e se localizou endemicamente na região Amazônica. Ao lado de outras doenças, a malária trouxe impactos sociais, causando debilidade e morte nas populações e efeitos indiretos ao desenvolvimento econômico, principalmente aos grandes projetos e entre eles a construção das ferrovias.

Nosso trabalho busca se aproximar do fenômeno da malária junto a ferrovia Vitória a Minas, no período de 1920 a 1942, em sua complexidade de discursos oficiais e não-oficiais, que tragam elementos de como foram construídos os discursos. Por tal, algumas perguntas requerem outros rumos no caminho metodológico: Qual o histórico da doença? É história da doença ou dos ferroviários doentes? Como trazer elementos dos fenômenos que extravasem os discursos oficiais, visto que estes se mostram inexistentes ou parciais?

Mas não existe doença sem um corpo doente. Para Rosemberg, a doença não existe antes que todo conhecimento biológico a reconheça (ROSENBERG, 2018, p. 316), o corpo está no contexto, logo, a doença é corpo no contexto, toda medicina é social. Os documentos não expõe a totalidade na percepção do corpo doente contextualizado.

3 Doenças sazonais são caracterizadas por acontecerem sempre no mesmo período e relacionadas com as estações do ano (sazon). ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI 1993.

Pensar o que “importa” nessa verdade, o que essas “verdades” produzem. Tentar compreender ou apreender o máximo possível das situações para construção de uma historiografia. Na trama social a enfermidade é emoldurada (*framing*) e cria-se a dimensão da doença. Sendo assim, objetivo deste artigo é mostrar a necessidade de varias fontes documentais para a construção do impudismo na EFVM.



A gravidade da malária no Espírito Santo e mais precisamente na EFVM foi tornada pública, no jornal local O Estado, do dia 19 de abril de 1922, através da publicação do discurso do médico sanitarista Belisário Penna. Neste discurso, proferido na capital- Vitória - durante uma Conferência em 4 de março de 1922, ele chama atenção da sociedade espirito-santense, para a situação de doença que acometia a região percorrida pela estrada de ferro.

Médico de grande importância na luta contra as doenças pestilenciais, veio ao Espírito Santo representando o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e durante seu discurso, alerta e pede responsabilidade as autoridades para o que estava acontecendo em território mineiro e espírito-santense, no vale percorrido pelo Rio Doce: “(...) a riqueza da madeira e a exploração da borracha não representa a centésima parte das vidas consumidas”, e chama a atenção “(...) tanto na Amazônia quanto no vale do Rio Doce tem havido o abandono completo dessa gente ignorante a sua triste sorte” referindo-se aos ferroviários da Estrada de Ferro Madeira Mamoré e da Estrada de Ferro Vitória a Minas (O ESTADO, 1922).

No discurso, o médico sanitarista, sugere que o impaludismo poderia causar impacto negativo nos projetos da Estrada de Ferro Vitória a Minas, atravessando, assim, o caminho do progresso tão almejado por todos e pede: “não deixem que se repita a nova Estrada de Ferro Madeira Mamoré”.

Ao se buscar os fatos que amedrontaram Belisário Pena e para os quais pede providencias, encontramos a malária como causa de sofrimento e mortes entre os trabalhadores, durante a construção da Estrada de Ferro Madeira Mamoré.

O discurso não faz referência ao impaludismo no Espírito Santo, ou na Capital Vitória, ou aos surtos que se repetiam na região sudeste do estado em geral, e sim no espaço da ferrovia que prosseguia rumo ao estado e Minas Gerais, que até aquele momento parecia não existir. Tal discurso afirma a inexistência de ações ou preocupações oficiais com relação à malária na ferrovia, o que é um caso especial e que vem se mostrando a nós de difícil elucidação. Belisário apontava

uma ameaça concreta, com exemplos semelhantes no Brasil, e mesmo assim parece ser “ignorada” ou negligenciada.

A tragédia da “Ferrovia do Diabo”: Madeira – Mamoré Railway Company, ainda hoje estudada, é uma aproximação da verdade, tendo em vista que um grande número de trabalhadores doentes e mortos permaneceram no anonimato. O relatório do médico americano H.P. BELT (HARDMAM, 2005, p. 173) em 1909 mostra a gravidade da doença nos trabalhadores, que chegou a 90% naquele ano, pouco antes da atuação de Oswaldo Cruz na Madeira Mamoré. Dr.BELT foi enfático em dizer que a Madeira Mamoré era a mais doentia do mundo e que precisava de serviço sanitário organizado na região. Sendo assim, ao comparar a situação encontrada no Espírito Santo com Estrada de Ferro Madeira Mamoré, Belisário Pena enunciou uma tragédia e pedia intervenção efetiva das autoridades sanitárias.

Durante a década de 20, nos documentos pertencentes à Delegacia Geral de Higiene, há registros de casos de malária na capital Vitória e surtos que se repetiam em algumas cidades, como em Itapemirim e Santa Teresa (Delegacia Geral de Higiene do Estado, 1918-1927) e, com maior gravidade, na região litorânea, como aponta o Relatório da Secretaria do Interior de 1922, que a considerou um empecilho para a agricultura, “seriam ellas os naturais celeiros do Estado, como ocorre em todo nosso paiz não fosse dalli o homem açoitado pela malária...”.

Ainda que detentora do conhecimento sobre a suposta efetividade do saneamento básico para o combate à malária, a Secretaria do Interior alegava falta de suporte econômico e financeiro para desenvolvimento de intervenções além da capital, ficando as localidades afastadas de Vitória em pleno abandono. Não havia referência de casos na região noroeste do estado, mas já se conhecia casos de impaludismo na região do Baixo Rio Doce até sua foz.

O apoio do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1921, com importante atuação no combate à ancilostomíase teve pouco impacto no controle da malária. Somente a partir de 1925, as

ações de saúde pública passam a ser desenvolvidas em maior escala, apoiadas pela fundação Rockefeller e pelo Departamento Geral de Saúde Pública, através de convênio com a Secretaria do Interior (ES, 1925), mas, ainda, permanecendo, como estratégia dominante, a divulgação dos preceitos higiênicos deixando e lado a efetividade do saneamento das áreas alagadas.

No combate á ankylostomiase, o resultado da acção desse Departamento é completo. No combate, porém, ao paludismo, o resultado de sua acção é incompleto, por isso que se atira contra o effeito, deixando a causa. Ao em vez dos muitos médicos, pharmaceuticos, estudantes e escripturarios que compõem as commissões de prophylaxia contra as endemias em geral, preferível seria que, contra o paludismo, em particular, agissem primeiramente commissões compostas de um engenheiro e dois ou trez auxiliares, com turmas de trabalhadores que exgottassem lagoas, drenassem brejaes (ES, 1921, p. 12).⁴

Não há registros nos documentos pesquisados, de intervenções públicas sobre o contingente de indivíduos para os quais Belisário Penna chama a atenção. O tratamento dos enfermos e as medidas profiláticas adotadas pelos chefes de turmas da ferrovia estão relatadas no livro memória do engenheiro Ceciliano Abel de Almeida (ALMEIDA, 1959) e cabia a ferrovia oferecer alojamento, suprimentos, medicamentos (quinino), mosquiteiros e as ações disciplinares de prevenção.

Nos Relatórios de Gestão da Companhia Estrada de Ferro Vitória a Minas, partir de 1927, os presidentes e os engenheiros fazem referência aos trabalhadores enfermos, examinados e tratados por médicos da Companhia, sendo que apenas dois médicos eram responsáveis por todo o contingente de trabalhadores localizados na ferrovia ou nos povoados, no percurso entre Espírito Santo e Minas Gerais. Muitas consultas, mas poucos diagnósticos de malária.

4 Mensagem apresentada pelo Sr Presidente Nestor Gomes ao Congresso Legislativo do Estado do Espirito Santo, em 31 de outubro de 1921, p. 12. Disponível em:<<https://ape.es.gov.br/Media/ape/PDF/Mensagens/NESTOR%20GOMES.pdf>> Acesso em: 23 mar. 2018.

No relatório de 1936, encontramos a posição médica de interpretar e justificar as causas dos acontecimentos mórbidos como de responsabilidade dos próprios enfermos, o que reafirma o modelo higienista com culpabilização das vítimas, bem exemplificado na fala de um dos engenheiros da EFVM:

a ignorância e a falta de hygiene são factores preponderantes e que concorrem fortemente para a predisposição dos operários, ás doenças que os assaltam (EFVM, 1936, p. 52).⁵

Logo, para se construir a historiografia da malária na EFMV, o enredo – que demonstre a doença diferenciada em cada território, como objeto de políticas, como doença do trabalho, como doença em homens disciplinados, como doença negligenciada – como doença transmissível fatal que se conhecia as intervenções, mas também quem sente e como sente, é necessário a fala dos trabalhadores e outros envolvidos (moradores de beira de linha, parentes, etc) não encontrada nos documentos pesquisados.

No lugar de fala da Companhia EFVM, o livro de memória escrito pelo Engenheiro da EFVM Ceciliano Abel de Almeida, narra os fatos que o autor vivenciou com detalhes pormenorizados do meio ambiente, das pessoas, do trabalho e seu seguimento. Um memorialista de um tempo, que fala dos trabalhadores da ferrovia e de seus sofrimentos, mas não fala pelos trabalhadores: “os acessos se sucediam, recrudesciam, e, um a um, auxiliares e jornaleiros iam contraindo a malária” (ALMEIDA, 1959).

O memorialista narra o que acontecia nos acampamentos, a partir do olhar construído num campo de representação da realidade. Produziu seus textos e sua escrita, suas memórias, quase que ilusórias, representando um mundo visível ligado ao grupo social em que estava inserido.

A busca de narrativas, além dos vestígios apresentados nos livros de memórias, poderá reconstruir os fatos relacionados a

⁵ Relatório de gestão da Estrada de Ferro Vitória a Minas aos acionistas do ano de 1936, p. 52. Museu da Vale, Vila Velha.

um flagelo que acometeu em determinado grupo de trabalhadores vivendo em um território. Foi na década de 1970, principalmente com Jaques Le Goff e Pierre Nora, a terceira geração dos *Annales*, que a chamada Nova História, permitiu novos objetos e novas abordagens que possibilitaram a utilização dos livros de memórias (LE GOFF, 2010, p. 531).

Está na memória da população das cidades localizadas à beira da linha e dos funcionários especializados da ferrovia uns “versos” que se referem ao grande contingente de trabalhadores que eram chamados de “bairanos”. Provindos, principalmente do norte do Brasil, qualificados de “bairanos” são cantados numa “musiquinha” que refere a penúria e a morte pelas quais passaram esses homens que vieram buscar sustento na ferrovia:

“Coitado dos bairanos
Não sabem sua sina
Vieram morrer de febre
Na estrada Vitória Minas”
(MARIA, 2017)

Sendo assim, faz-se necessário introduzir no estudo um caminho metodológico, anteriormente não pensado que dê voz aos grupos que não pertenciam à estrutura administrativa, e não estão nas fontes de pesquisas oficiais, por não haver registros dos ferroviários operários e nem dos habitantes à beira da linha. Para isso, é necessário incluir uma base de compreensão, que nos oportunize entender a vivência daqueles que Belisário Pena tinha preocupação e que estavam envolvidos no fenômeno investigado. Sendo assim, é necessário a escolha de um método de investigação que possibilite o entendimento do contexto e a dimensão da experiência com a malária. Sob esta perspectiva, agregar a pesquisa qualitativa às pesquisas documentais apresenta-se como uma orientação necessária para construção da historiografia da malária, sob o referencial de Framing disease.

A fonte oral como metodologia de coleta e processamento de narrativas, para reconstruir a vida dos trabalhadores, as

dificuldades por eles encontradas, as doenças e o sofrimento, combina os testemunhos vivido e o que possa estar guardado nas memórias existentes em um grupo de pessoas que reconhecem as mesmas situações como verdadeiras.

Para Le Goff: “O processo da memória no homem se faz intervir não só na ordenação dos vestígios, mas também na releitura dos vestígios” (LE GOFF, 1994, p. 425).

Para que se construa a história de um período de adoecimento e morte de uma classe social – em nosso caso os trabalhadores ferroviários da EFVM - a partir de narrativas de pessoas que não viveram os fatos, é necessário buscar a memória edificada no imaginário dos entrevistados e que foi passada entre as gerações, assim como o motivo de sua relevância. Tais memórias tornam-se, além de um vestígio do passado, também uma memória do presente, configurando-se como memória herdada (POLLACK, 1992, p. 201).

Para que haja maior aproximação dos depoimentos com os fatos ocorridos no período estudado, a seleção dos entrevistados consistir-se-á de familiares de antigos funcionários da EFVM que tenham vivido ou que ainda permaneçam nas pequenas cidades à beira da antiga linha, porque terão melhor consistência por estarem mais fundamentadas nas memórias em lugares que marcam profundamente os acontecimentos neste trabalho (HALBWACHS, 1990, p. 133).

Lembrar e reconhecer como foi o passado, para conhecer e narrar a historiografia da malária, entrelaçar categorias distintas, tecendo uma trama complexa, envolvendo a memória, a história, o tempo e o espaço; esse é o desafio de nosso trabalho. Chegamos aos documentos oficiais, buscamos os discursos e as pistas foram nos levando às dimensões que ainda não estavam contempladas, estações esvaziadas onde tudo que restou foram falas duras e sucintas. Ampliar nossa metodologia é buscar a complexidade dessa situação, ouvir as vozes silenciadas no correr dos trilhos, reconectar as situações isoladas pelo tempo, traçando mais linhas por sobre essa pretensa linha reta entre Vitória e Minas.

Referências:

- ALMEIDA, C. A. **O Desbravamento das selvas do Rio Doce**. Rio de Janeiro: José Olímpico, 1959.
- ALENCAR, Delecarliense de Araripe. **História da Estrada de Ferro Vitória Minas de 1904 a 1954**. 1954, p. 22.
- ARARIPE, Delecarliense de Alencar. **História da Estrada de Ferro Vitória-Minas**. Rio de Janeiro: Companhia Vale do Rio Doce. Coleção Rio Doce, 1954.
- CAMARGO, E. P. **Malária, Maleita, Paludismo**. Ciência e Cultura, São Paulo, v. 55, 2003.
- GURGEL, C. B. **Índios, jesuítas e bandeirantes: medicinas e doenças no Brasil dos séculos XVI e XVII**. São Paulo, 2009.
- HALBWACHS, M. A Memória Coletiva. **Editora Revista dos Tribunais LMTD**. São Paulo, 1990.
- HADMAM, F. F. **Trem Fantasma: a ferrovia Madeira-Mamoré e a modernidade na selva**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- LE GOFF, J. **As Doenças tem História**. Portugal: Terramar, 1997.
- PENNA, B. **Saneamento do Valle do Rio doce**. O Estado, Vitória, p. 2, 1922.
- PENNA, B. No Valle Feroz do Rio Doce. **O Estado**, Vitória, p. 1, 1922.
- POLLACK, M. Memória e identidade social. **Estudos históricos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, 1992. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/1941/1080>> Acesso em: 24 abr. 2018.
- ROSENBERG C. E. **Framing disease: illness, society and history**. In.: ROSENBERG. C. E. Explaining epidemics and other etudies in the history of medicine. Cambridge, Cambridge University Press, 2001.
- ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: HUCITEC, 1994.
- ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI 1993.

Mensagens e relatórios

Mensagem apresentada pelo Presidente Nestor Gomes ao Congresso Legislativo do Estado do Espírito Santo, em 31 de outubro de 1921. Vitória, 1921.

Mensagem apresentada pelo Presidente Nestor Gomes ao Congresso Legislativo do Estado do Espírito Santo, em 31 de outubro de 1921. Vitória, 1922.

Relatório da Secretaria do Interior, de 1922. Relatório de Gestão assinado pelo Secretario do Interior Dr. Cassiano Cardoso Castelo. Vitória, 1922.

Relatório da Secretaria do Interior, de 1925. Relatório de Gestão assinado pelo Secretario do Interior Dr. José Antonio Lopes Ribeiro, no subtítulo Impaludismo e Ankylostomíase. Vitória, 1925.

Relatórios da Delegacia Geral de Hygiene do Estado, datilografados e ofícios do Delgado Geral de Hygiene, manuscritos, subordinada à Secretaria do Interior.

CENTROS DE SAÚDE EM SALVADOR

Ricardo dos Santos Batista⁶

Este texto tem como objetivo analisar a criação dos Centros de Saúde em Salvador-Bahia e identificar algumas das suas ações, na primeira metade do século XX. Essas instituições surgiram na gestão sanitária do ex-bolsista da Fundação Rockefeller, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto, especialmente em 1927, quando a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública foi transformada em Secretaria, em meio à Reforma Sanitária da Bahia (BATISTA, 2017).

No início do século XX, a Fundação Rockefeller, criada na cidade de Nova York, em 1913, como uma organização filantrópica privada, passou a desenvolver ações para erradicar doenças em diferentes lugares do mundo. Ela era financiada pela fortuna de John D. Rockefeller e buscava controlar a ancilostomíase, a febre amarela e a malária nos países pobres (CUETO, 2015, p. 23; MARINHO, 2013, p. 96). Muitas pesquisas relativas a sua atuação foram realizadas e/ou publicadas no Brasil, adotando diferentes enfoques analíticos. São estudos que discutem a criação do Instituto de Higiene de São Paulo, as missões da Rockefeller em países do Caribe e da América Latina, os acordos firmados com estados brasileiros, as ações para o combate à ancilostomíase e à febre amarela, o processo de profissionalização de agentes sanitários, as controvérsias médicas entre brasileiros e norte-americanos, entre outros (BENCHIMOL, 2001; SANTOS, FARIA, 2003; CUETO, PALMER, 2016; FARIA, 2007; KORNDÖFER, 2013; LÖWY, 2006; MARINHO, 2001; 2013; MARINHO, MOTA, 2013; MARQUES, 2004; PALMER, 2015; PORTO, 2017).

A Instituição estadunidense compreendia que a doença era a principal forma de proliferação da pobreza e que combatê-la era a

⁶ Doutor em História Social pela Universidade Federal da Bahia. Professor da Universidade do Estado da Bahia-BA.

melhor maneira de eliminar problemas econômicos e sociais. Dessa forma, se inseriu no Brasil simultaneamente ao desenvolvimento do sanitarismo da segunda década do século XX e, em diálogo com médicos e pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) e do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), criado em 1920, conseguiu estabelecer acordos de cooperação com estados brasileiros. A Comissão Médica da Fundação Rockefeller reconhecia o apoio oferecido por profissionais como Carlos Seild, Diretor Geral de Saúde Pública, Oswaldo Cruz, Carlos Chagas e Adolpho Lutz, Ezequiel Dias e Vital Brasil (SANTOS; FARIA, 2003, p. 75).

Para ampliar a formação técnica de profissionais sanitários da América Latina e de outras partes do mundo, a Fundação Rockefeller distribuiu bolsas para estudo na Universidade *Johns Hopkins*, em Baltimore. Jovens médicos eram enviados para “converter-se” à Saúde Pública norte-americana e promover, em seus países de origem, os conhecimentos adquiridos na formação internacional. Entre 1917 e 1962 foram enviados 443 bolsistas brasileiros para estudo nas áreas de Agricultura e Ciências Naturais; Ciências Médicas, da Saúde e da População; e Humanidades e Ciências Sociais (CUETO, 1994, p. 11; SANTOS, FARIA, 2003, p. 63; LÖWY, 2006, p. 139; KORNDÖFER, 2013, p. 230).

Ao retornar ao Brasil esses médicos ocuparam lugar de destaque na liderança sanitária, difundindo pressupostos da Fundação Rockefeller, inclusive no que diz respeito aos Centros de Saúde. Lina Faria (FARIA, 2007, p. 113) apresenta o Centro como uma instituição que buscava o bem-estar de uma população em determinada região, visto que centralizava em um mesmo espaço diferentes serviços médicos sob a supervisão de um médico ou inspetor. A autora afirma que, Milwaukee, no estado de Wisconsin, foi a primeira cidade norte-americana a organizar esse tipo de assistência médico sanitária. Naquele contexto, coube a Wilbur C. Phillips, defensor de causas socialistas, implementar pela primeira vez um serviço de assistência à infância, entre 1907 e 1910. Em 1911, ele teria criado um centro experimental de atendimento materno-infantil, que tinha por base um sistema de centros preventivos de saúde. A finalidade principal

era educar para prevenir e, dessa forma, educação e prevenção apareceram com grande força nos programas sanitários norte-americanos (FARIA, 2007, p. 114).

É preciso destacar que os centros de saúde brasileiros não foram uma réplica dos norte-americanos. As formações históricas, as tradições médicas e culturais e os contextos políticos diferentes exigiram adaptações que diferenciaram os Centros de Saúde no México e no Brasil, por exemplo, embora o ideal da educação sanitária tenha sido o objetivo principal em diversos contextos nacionais, assim como a ideia de administração distrital ou local (SANTOS, FARIA, 2010, p. 179).

Bolsistas da Fundação Rockefeller e a difusão dos Centros de Saúde na Reforma Sanitária Brasileira

A década de 1920 foi significativa na multiplicação de instituições sanitárias no Brasil. Castro Santos e Faria (CASTRO SANTOS, FARIA, 2010, p. 156), afirmam que as unidades sanitárias brasileiras foram inauguradas e operadas com a cooperação da Fundação Rockefeller e de governos estaduais, sendo que o governo de São Paulo se inspirou no modelo norte-americano dos *health-centers*, divulgado pela Instituição norte-americana. Partindo dessa experiência, os Centros de Saúde paulistas se dedicaram à educação materno-infantil, atendimento a tuberculosos e portadores de doenças venéreas, medidas de controle de doenças infecciosas, análises laboratoriais e à formação de profissionais na área de higiene pública. Assim como no caso paulista, outros estados como Bahia, Minas Gerais e Rio Grande do Sul estabeleceram acordos e a Fundação Rockefeller pôde difundir o seu ideal sanitário por meio de ex-bolsistas, os quais havia financiado (FARIA, 2007; MARQUES, 2004; KORNDÖFER, 2013).

O acordo do estado baiano com a Fundação Rockefeller se deu em 1920, para fornecer recursos e pessoal médico para o controle e tratamento da ancilostomíase. A partir de 1923, as campanhas

contra a febre amarela passaram a ser organizadas efetivamente pela instituição estrangeira e os postos sanitários rurais foram utilizados como base de trabalho para as ações das suas equipes de médicos, que iam para as áreas afetadas pelo mal amarílico (PONTES, 2007).

A Bahia também firmou um acordo com a União para o desenvolvimento de ações sanitárias, por meio do governador José Joaquim Seabra. Previa-se a realização de serviços de Profilaxia Rural de combate à sífilis e às doenças venéreas, de luta antituberculose e de higiene infantil, no ano de 1921. Com a vitória de Francisco Marques de Góes Calmon e a chegada do médico Antônio de Barros Barreto, em 1924, o acordo foi renovado e foram criados o Código Sanitário da Bahia e a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública. O novo órgão, subordinado diretamente ao governador, que também se tornou sogro de Barros Barreto, passou a gerir os serviços de higiene e saúde pública executados no estado a partir de então (BATISTA, 2017, p. 71).

O direcionamento de Barros Barreto para Salvador, após o seu retorno ao Brasil, esteve relacionado a um conflito entre os médicos da Fundação Rockefeller e o representante Federal na Bahia, Sebastião Barroso, que defendia a posição dos médicos baianos. Eles não concordavam com os métodos utilizados pela Fundação: acusavam-na de utilizar peixes de rios poluídos nos reservatórios de água de uma população que convivia com a escassez de recursos hídricos. Barroso pediu demissão do cargo em um ato público, realizado em frente à Sociedade Médica (BENCHIMOL, 2001, p. 120). Dessa forma, esperava-se que o Inspetor do DNSP e ex-bolsista da Fundação Rockefeller, Barros Barreto, contivesse a crise institucional que havia se estruturado, visto que compreendia as propostas do Governo brasileiro e da Instituição norte-americana.⁷

Outros médicos que estudaram Saúde Pública em Baltimore, financiados pela Rockefeller, já haviam ocupado cargos públicos de destaque na liderança sanitária brasileira. Segundo Cristina de Campos (CAMPOS, 2013, p. 37), os dois primeiros paulistas contemplados com bolsas da Fundação Rockefeller foram Francisco Borges Vieira

⁷ Antônio Luiz Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto liderou a saúde na Bahia entre 1924 e 1930, retornou em 1934 até 1937. Cf. Batista, 2017.

e Geraldo Horácio de Paula Souza, que então ocupavam o cargo de auxiliares da Cadeira de Higiene junto à Faculdade de Medicina de São Paulo. Eles permaneceram dois anos nos Estados Unidos e trouxeram uma bagagem de conhecimento que marcaria suas vidas públicas desde então. Ao assumir a gestão dos serviços sanitários em São Paulo, em 1922, Paula Souza pregava um projeto que proporcionasse mudanças significativas na estrutura dos serviços de saúde paulistas, com a organização de um departamento de Higiene Rural para a prevenção e tratamento de doenças como ancilostomíase, febre tifoide, tracoma, malária e febre amarela (FARIA, 2007). No ano de 1925, o médico iniciou uma reforma organizacional na saúde paulista e os Centros de Saúde seriam o eixo de toda a estrutura das atividades de saúde no estado de São Paulo.

No Rio Grande do Sul, de acordo com a proposta do também ex-bolsista da Fundação Rockefeller, Fernando de Freitas e Castro, em 1929 os serviços sanitários seriam executados nos municípios por delegacias de saúde, estruturas já existentes na organização da saúde pública estadual. Haveria aproximadamente 80 delegacias de saúde no estado, uma em cada município, e estas usufruiriam de certa autonomia na organização e execução dos serviços, mas seriam orientadas e fiscalizadas por uma Repartição Central, que passaria a se chamar Diretoria de Higiene e Saúde Pública, e não mais apenas Diretoria de Higiene. Além das delegacias, também foram criados Centros de Saúde. Porto Alegre foi dividida em cinco distritos sanitários e em cada um deles instalado um Centro (KÖRNDÖFER, 2013, p. 253-254).

Simultâneo às ações de Paula Souza e de Freitas e Castro, Barros Barreto determinou, pelo Código Sanitário da Bahia, a criação de delegacias de saúde. Segundo Santos (SANTOS, 2018, p. 47), o surgimento desse órgão não atendia apenas a uma deliberação estadual, mas seguia a tendência federal da Reforma Sanitária pois, junto à criação do DNSP, foram instituídas dez delegacias de saúde, cujo objetivo estava voltado para a profilaxia. No processo de transformação da Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública para o *status* de Secretaria, em 1927, o líder sanitário extinguiu as

delegacias, passando a denominá-las como Centros de Saúde, mesmo que elas continuassem sendo referidas como o nome anterior, em um processo de transição que se iniciou em 1928 e foi até 1930 (SANTOS, 2018, p. 61).

As diferentes experiências auxiliam na compreensão das especificidades presentes na Reforma Sanitária em diferentes locais do Brasil. Compreende-se que os processos ocorreram em parceria com a Fundação Rockefeller, sempre com uma nova personagem: o Centro de Saúde. No que diz respeito aos três estados aqui destacados, houve a criação de Centros, a convivência entre Centros e delegacias, e mesmo a transformação de delegacias em Centros.

Centros de Saúde em Salvador

Em 1927, o médico Jorge Valente defendia sua tese de doutoramento na Faculdade de Medicina da Bahia. Intitulada “Centros de Saúde”, buscava analisá-los. Inicialmente, o autor buscou definir os dispensários como as primeiras instituições profiláticas, de origem europeia, para traçar um histórico até a origem dos Centros de Saúde. Segundo Valente (VALENTE, 1927, p. 2), o Royal Dispensary, na Inglaterra, foi o primeiro dispensário do mundo, anexo ao St. Bartholomeu’s Hospital de Londres. Esse tipo de instituição teria chegado à América e se desenvolvido com apoio das enfermeiras visitantes, que seriam as precursoras das enfermeiras e educadoras sanitárias. Segundo Ferreira (FERREIRA, 2018, p. 8-9), uma característica singular dos dispensários europeus e norte-americanos foi a prestação de consultas e tratamentos médicos sem a necessidade de internação dos pacientes. Outra marca foi o trabalho voluntário de médicos e estudantes de medicina, já que, para os médicos, os dispensários constituíram uma fórmula bem-sucedida de articulação de seus interesses profissionais com suas ideologias a respeito da pobreza.

Ainda segundo Valente, um novo plano de organização sanitária teria se desenvolvido nos Estados Unidos, baseado na ideia de Centro. Ele afirma que, em 1913, foi inaugurado um Centro de

Saúde pelo “New York Milk Comitee”, no distrito de Syrian na cidade de New York, um no East Side e outro no Queens. Posteriormente, mais 12 Centros foram inaugurados derivados dos dois últimos (VALENTE, 1927, p. 4). Em 31 de dezembro de 1920 haviam 385 Centros de Saúde funcionando nos Estados Unidos, sendo que 60 eram geridos pela cruz vermelha.

Após apresentar conceitos de diferentes autores sobre Centro de Saúde, o médico propôs uma definição própria sobre esta instituição:

organização sanitária que coordenando os esforços de um núcleo da população, promove a um só tempo e em um só prédio, tendo em vista as fontes econômicas e possibilidades do mesmo, serviço de medicina curativa e preventiva, fazendo de modo mais intenso e profícuo a educação e instrução sanitária no fito principal da formação das “consciências sanitárias”. (...) No centro encontrará o povo as clínicas diversas de que tenha necessidade, aprendendo de par com o tratamento as boas regras de higiene individual, tendo a verdadeira compreensão do quanto vale a saúde e meios de preservá-la contra os ataques contínuos da doença (VALENTE, 1927, p. 10).

O Centro de Saúde era visto como um lugar onde diversas especialidades poderiam ser tratadas e prevenidas, diferente dos dispensários, que ofereciam tratamento e prevenção especializado para uma doença apenas e se encontravam espalhados pelas cidades. Para Valente, alguém que precisasse de dois ou mais atendimentos sanitários tinha que se locomover para instituições que geralmente se encontravam distantes, o que ocuparia muito tempo. Além disso, no Centro de Saúde, a educação sanitária se tornaria mais sistemática e intensificada. Ele se tornaria uma fonte irradiadora de saúde em determinado território e as enfermeiras visitadoras o ponto de contato entre os médicos sanitaristas e a população (VALENTE, 1927, p. 54).

Após apresentar o pioneirismo de São Paulo, em 1925, com Paula Souza, e o êxito do centro de saúde de Inhaúma, criado pelo DNPS, no Rio de Janeiro, em 1927, sob a chefia do doutor Oliveira

Borges, foram apresentadas informações sobre a criação dos Centros de Saúde na Bahia. Afirmou-se que o médico Dionysio Pereira, então delegado de saúde em Salvador, havia seguido para São Paulo para estudar o funcionamento dos Centros de Saúde paulistas e, em seu retorno, propôs ao Governo a criação dessas instituições. Assim, a lei 1993, de 21 de julho de 1927 no seu artigo 3 definia que:

as delegacias da Sub-Secretaria de Saúde e Assistência Pública passarão a denominar-se 'Centro de Saúde', aplicando-se a estes, todos os dispositivos do Código Sanitário, referentes áquellas, e mais os que forem determinados no regulamento desta lei (BAHIA, 1927).

Valente procurou o médico Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto para saber informações sobre a implantação de Centros de Saúde na Bahia. O chefe sanitário afirmou que em dezembro daquele ano seria inaugurado o Centro de Saúde n. 1, pela fusão da 5ª Delegacia de Saúde com o Dispensário Gaspar Viana. Como atribuição do Centro constariam educação sanitária; profilaxia da sífilis e doenças venéreas, profilaxia da tuberculose, higiene infantil, higiene mental, tratamento de helmintoses, paludismo e tracoma, polícia sanitária das habitações, profilaxia das moléstias de notificação compulsória, exame médico gratuito e inspeção de escolares. Além disso, teria um pequeno laboratório e um pequeno serviço de raios X. O Centro seria composto por seis consultórios, um especialmente adaptado para exames de olhos, nariz, boca e ouvidos (VALENTE, 1927, p. 91).

Ainda estava nos planos do secretário de saúde e assistência pública a criação de mais dois Centros: um na rua Carlos Gomes, onde estava instalada a 2ª delegacia de Saúde e outro nas Sete Portas, onde estava instalada a 4ª delegacia. Mais tarde seriam transformadas as 1ª e 3ª delegacias, ficando a cidade com 5 centros de saúde. (VALENTE, 1927, p. 92). O médico considerava, ainda de extrema necessidade a instalação de um curso de educadores sanitários, conforme havia ocorrido em São Paulo, que aproveitou os conhecimentos dos professores primários ou como no Rio, em que houve um curso especial de enfermeiras.

Os planos do médico não se concretizaram da forma como

havia sido propostos. O Segundo Centro foi construído no antigo desinfectório, dentro do Hospital de Isolamento de Mont Serrat. Em relatório ao Secretário de Saúde e Assistência Pública, sobre os trabalhos desenvolvidos em 1928, o Diretor do Hospital, doutor Augusto de Couto Maia afirmava:

por determinação vossa, em 20 de janeiro, foi inaugurado um ambulatório anexo ao Hospital de Isolamento, que denominastes “Centro de Saúde nº 2”, e vem prestando relevantes serviços á população pobre do bairro e a muitos doentes das ilhas e logarejos próximos, que, com relativa facilidade, se transportam, por via marítima, ate a Ponta de Mont-Serrat (MAIA, 1929, p.13).

O lugar destinado ao funcionamento desse Centro era o “Pavilhão Barros Barreto” e suas dependências, em homenagem ao Secretário de Saúde e Assistência Pública que o idealizou. O espaço possuía 8 gabinetes para consultas e curativos, quatro salas de espera, uma sala para matrícula, um cômodo para o arquivo, um pequeno laboratório e dependências. Fora do edifício principal, no pequeno pavilhão, ficavam a sala de matricula, o serviço de assistência a tuberculosos e sua sala de espera especial afim de evitar o contato com os outros doentes. Já no outro pequeno pavilhão, por traz do principal, na sala destinada à lavanderia, foi criado um modesto laboratório com aparelhos, reativos e materiais necessários (MAIA, 1929, p. 13).

O corredor entre a sala central e o pavilhão principal, depois de revestidos os seus assoalhos com folhas de zinco para facilitar a desinfecção, foram destinados às salas de espera. Nas quatro salas do lado direito do edifício foram instalados o gabinete dentário, a sua sala de espera, o consultório de otorrino-oftalmo-laringologia e o serviço de verminoses. Do outro lado ficaram a clinica pediátrica e higiene infantil, a assistência a gestantes, e os consultórios de moléstias venéreas e sífilíticas, com seções para homens e para mulheres. No fundo ficaram o arquivo e as dependências (MAIA, 1929, p. 13).

O horário das consultas no Centro de Saúde N. 2 foi limitado das 8:00 às 12:00 hs, sendo que os serviços funcionavam

em dias alternados durante duas horas. Assim, a assistência a tuberculosos, clínica de moléstias venéreas para homens, serviços de verminoses e o gabinete dentário funcionavam nas segundas, quartas e sextas. Os serviços de olhos, nariz, garganta e ouvidos, de higiene infantil, cuidados com as gestantes e clínica de moléstias venéreas para mulheres funcionavam nos outros dias da semana (MAIA, 1929, p. 14).

Quando o Centro N. 2 foi inaugurado trabalharam como médicos:	
Médico	Serviço
José Pinto Soares Filho	Higiene Infantil
Antônio de Assis Coelho Borges	Assistência a tuberculosos
Augusto Vicente Vianna Junior	Verminose
Luiz Rogério de Souza	Moléstias venéreas e sífilíticas para homens
Colombo Moreira Spínola	Clínica Otorrino-oftalmo-laringológica
Waldemar Chaves	Assistência a Gestantes Moléstias venéreas e sífilíticas para mulheres
Fernando Nogueira	Clínica Odontológica

Fonte: Couto Maia, 1929, p. 14.

Entre os nomes indicados, é possível perceber a presença de profissionais que foram enviados por Barros Barreto para se aperfeiçoar em importantes unidades sanitárias do Brasil e do exterior. O doutor Colombo Spínola, por exemplo, havia visitado ao Rio de Janeiro e São Paulo, França, Alemanha e Suíça para visitar serviços de Higiene Escolar (BARROS BARRETO, 1928, p. 26) e depois retornou para compartilhar os conhecimentos com outros agentes da Reforma Sanitária da Bahia. Alguns dos médicos do Centro N. 2 foram substituídos ao longo do ano, como é o caso do doutor Waldemar Chaves, que precisou viajar para a Europa (MAIA, 1929, p. 14).

No Relatório do Secretario de Saúde e Assistência Pública relativo a 1928, foram informadas as ações desenvolvidas nos Centros de Saúde N. 1 e 2, com um total de 3.148 doentes matriculados:

Área Específica	Número
Clínica Médica	1.347
Clínica Oto-rhino-ophthalmologica e laryngologica	661
Clínica Dentária	1.487
Syphilis e moléstias venéreas (Homens)	2.350
Syphilis e moléstias venéreas (Mulheres)	1.173
Verminoses	750
Higiene Infantil	463
Assistência a gestantes	115
Assistência a tuberculosos	966
Curativos praticados	516
Injecções intramusculares	14.882
Exames de escarro	227
Outros exames de laboratório	1.993
Exames de urina	252
Reacções de Wassermann	1.248
Receitas expedidas	4.260
Receitas aviadas	322

Fonte: Barros Barreto, 1929, p. 96-97.

A partir dos dados apresentados, compreende-se que os Centros de Saúde inaugurados a partir de 1927 começaram a desenvolver suas atividades, contribuindo para uma forma diferente de organização da saúde soteropolitana, no que diz respeito à oferta

de uma variedade de tratamentos médicos em um único espaço físico. Estas instituições continuaram a ser usadas no pós-1930, de forma cada vez mais organizada e complexa.

Segundo Fonseca (FONSECA, 2007, p. 29), as políticas de Saúde desenvolvidas no governo Vargas funcionaram não como uma ruptura com o que vinha sendo desenvolvido, mas como um instrumento de construção do Estado e de sua capacidade administrativa. A bandeira do saneamento foi incorporada e reelaborada no projeto político-ideológico do governo. Batista (BATISTA, 2017, p. 169) afirma que o pós-1930 na Bahia integrou um processo inicial conturbado de reorganização gerado pela nova configuração política que se instaurou, mas que a partir de 1934 houve maior estabilidade e centralização das atividades sanitárias. Durante a interventoria de Arthur Neiva houve um aprofundamento sobre a compreensão do papel do Centro de Saúde na legislação.⁸ O Decreto 7.336, de 27 de março de 1931 define que:

Art. 37 O Centro Sanitário será uma agência centralizada de Serviços de Saúde e Assistência Pública, todos coordenados para uma determinada parte da população e operando dentro dos limites de uma área a que possa estender uma acção eficiente.

Art. 39 Serão instalados na Capital 3 Centros Sanitários estendendo cada um seu raio de acção a uma zona composta de 4 districtos sanitários (BAHIA, 1931, p. 287).

O texto apresenta um regulamento específico relativo aos Centros, com as atribuições de cada Seção Técnica, como os serviços de Higiene Pré-natal, Higiene Infantil, Profilaxia da Tuberculose, Profilaxia das Verminoses, Paludismo e Leishmaniose, Profilaxia da Sífilis e Doenças Venéreas, Higiene Mental, Assistência Dentária, Assistência Oftalmológica e Otorrinolaringológica, Exame Médico Periódico, Imunização, Laboratório, Serviço de Enfermeiras Sanitárias e Visitadoras, Inspetoria Sanitária Distrital, Política Sanitária de

⁸ Na Bahia os dois primeiros interventores foram civis. Leopoldo Afrânio do Amaral (1º de novembro de 1930 a 18 de fevereiro de 1931) e Arthur Neiva (18 de fevereiro de 1931 a 15 de julho de 1931). Em agosto de 1931 o tenente Juracy Magalhães foi indicado e assumiu a interventoria da Bahia até 1937.

Alimentação Pública e Verificação de Óbitos (BAHIA, 1931, p. 287-288).

Os três centros previstos na legislação funcionavam e, segundo dados oferecidos pelo doutor Octavio Torres, os trabalhos realizados nos serviços de sífilis e doenças venéreas foram desenvolvidos com a supervisão dos médicos Manuel Victorino Pereira, Washington Landulpho Medrado e Almir Braga. Havia também atividades no Posto das Docas do Porto, coordenadas pelo médico Alfredo Boureau (TORRES, 1936, p. 53-54). Destaca-se que o Centro N. 2 inaugurou um serviço venéreo noturno para proporcionar às prostitutas a profilaxia e o tratamento da sífilis:

o posto foi inaugurado em fins de 1933, sob a supervisão do doutor João Olympio Guimarães, no São Miguel, centro de Salvador, com entrada pela rua Fonte Nova do Desterro, e com funcionamento entre 20 e 24 horas (BATISTA, 2017, p. 181).⁹

Em relatório de 1939, o Secretário de Educação e Saúde Isaías Alves afirmou que os Centros de Saúde se constituíam “os principais órgãos de execução distrital dos Serviços de Saúde Pública, já mundialmente consagrados pela sua real eficiência” (ALVES, 1939, p. 154). O médico destacava o aumento considerável em quase todos os setores de trabalho dos 3 centros de Saúde de Salvador, naquele momento sob a direção dos médicos Januário Telles, Waldemar Chaves e Waldemar da Matta Pires. Além disso, havia uma queixa de que as instalações dos prédios não atendiam ao esperado. Por isso, modificações foram feitas. O 1º Centro de Saúde foi transferido da rua dos Artistas para o Corredor da Vitória, e os 2º e 3º Centros tiveram melhoramentos realizados em sua estrutura (ALVES, 1939).¹⁰ Além disso, o projeto de um centro-padrão havia sido aprovado pelo

9 Não pôde ser identificada em uma data precisa para a criação desse serviço, ligado ao Centro N. 2, na zona central de Salvador. Acredita-se que ocorreu entre fins de 1933 e início de 1934. Segundo Octavio Torres (TORRES, 1936), ele foi criado em Janeiro de 1934.

10 Na documentação consultada não foi possível encontrar referência de que, anteriormente, houve uma mudança do 1º Centro de Saúde, no bairro da Calçada, para a rua dos Artistas.

Decreto 10.819, de 1º de julho de 1938, a ser construído no terreno do 2º centro de saúde.

Segundo Faria (FARIA, 2007, p. 143), a reforma ministerial de 1937, que reorganizou os serviços federais de saúde instituiu, nos serviços sanitários do Distrito Federal o sistema distrital de saúde, segundo o qual os Centros de Saúde e os postos de higiene passavam a constituir as unidades sanitárias de um distrito. Desde então, outros estados passaram a adotar o sistema distrital de saúde, como Pernambuco, Minas gerais, Bahia e Rio Grande do Sul. De fato, a utilização dos Centros foi vista cada vez mais como importante para a manutenção da saúde da população soteropolitana e acompanhou o processo de centralização das ações sanitárias do estado da Bahia.

No detalhamento das atividades desenvolvidas nos Centros de Saúde de Salvador, Isaías Alves mostrava, entre os muitos serviços, que com uma maior dotação orçamentária puderam ser inauguradas e ampliadas atividades de ordem médica de proteção à infância e à maternidade pelo Serviço de Higiene Pré-Natal. Foram feitas articulações com o Instituto Oswaldo Cruz-BA para um maior controle sorológico em relação à sífilis entre gestantes, com a instituição de um “prêmio de tratamento” em dinheiro para a mãe que se submetesse rigorosamente ao controle sorológico e tratamento prescrito (ALVES, 1939, p. 154-155).

Considerações finais

O surgimento dos Centros de Saúde em Salvador esteve relacionado, inicialmente, à figura de Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto, sua formação na Fundação Rockefeller e à política adotada, no envio de médicos que atuavam na Reforma Sanitária da Bahia, para a profissionalização e aperfeiçoamento técnico em diferentes centros de referência em saúde no mundo.

Foram inaugurados dois Centros na Primeira República, e no pós-1930 três Centros passaram a atuar de forma cada vez mais organizada. Eles não foram exclusividade soteropolitana, acompanhavam um movimento nacional de multiplicação dessas instituições. A identificação do seu surgimento auxilia na compreensão sobre como a Fundação Rockefeller teve papel destaque na construção de instituições no Brasil, sobre como os seus bolsistas trabalharam para empreender projetos de ampliação das estruturas sanitárias e, por fim, como os Centros estiveram marcados por especificidades em diferentes lugares.

Referências:

ALVES, Isaías. **Educação e saúde na Bahia**: na interventoria Landulpho Alves (abril 1938 - junho 1939). Salvador: Bahia Gráfica, 1939.

BAHIA. Decreto 7. 337, de 27 de março de 1931. *In.*: BAHIA. **Decretos do ano de 1931**. Salvador: Imprensa Oficial do Estado, 1935.

BAHIA. **Lei 1.993, de 20 de Julho de 1927**. Cria a Secretaria de Saúde e assistência Pública em substituição a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública, Salvador, 1927.

BARRETO, Antônio Luis C. A. de Barros. **Relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública**: anno de 1927. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1928.

BARRETO, Antônio Luis C. A. de Barros. **Relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública**: anno de 1928. Bahia, Imprensa Oficial do Estado, 1929.

MAIA, Augusto de Couto. **Relatório apresentado ao Exmo Sr. Dr. Antônio Luis C. de A. Barros Barreto**, Secretário de Saúde e Assistência Pública pelo Dr. Augusto de Couto Maia, Director do Hospital de Isolamento, 1929.

TORRES, Octávio. **Relatório da Inspetoria da Lepra e Doenças Venereas**: anno de 1934. Salvador: Imprensa Oficial do Estado, 1936.

VALENTE, Jorge. **Centros de Saúde**. These (Cadeira de Higiene). Faculdade de Medicina da Bahia, 1927.

Bibliografia

BATISTA, Ricardo dos Santos. **Sífilis e Reforma da Saúde na Bahia (1920-1945)**. Salvador: Eduneb, 2017.

BENCHIMOL, Jaime Larry (coord.). **Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001.

CAMPOS, Cristina de. A viagem de Geraldo Paula Souza para os Estados Unidos, 1918-1920: fragmentos de uma história da relação entre a Fundação Rockefeller e o Instituto de Higiene de São Paulo. *In.*: MARINHO, Maria Gabriela da Silva Martins da Cunha; MOTA, André (orgs.). **Caminhos e trajetos da filantropia científica em São Paulo: a Fundação Rockefeller e suas articulações no Ensino, Pesquisa e Assistência para a Medicina e Saúde (1916-1952)**. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2013.

CUETO, M. **Missionaries of Science: The Rockefeller Foundation and Latin America**. Bloomington, Indiana University Press, 1994.

CUETO, Marcos. **Saúde Global: uma breve História**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

CUETO, Marcos; PALMER, Steven. **Medicina e Saúde Pública na América Latina: Uma história**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

FARIA, Lina. **Saúde e Política: a Fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2007.

FERREIRA, Luiz Otávio. Prefácio: Modernizar a gestão da pobreza cuidando da saúde e da doença. *In.*: SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da; BATISTA, Ricardo dos Santos (orgs.). **História e Saúde: políticas, assistência, doenças e instituições na Bahia**. Salvador: Eduneb, 2018.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2007.

KORNDÖRFER, Ana Paula. **An international problem of serious proportions: a cooperação entre a fundação Rockefeller e o Governo do Estado do Rio Grande do Sul no Combate à ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929)**. Porto Alegre, RS. Tese (Doutorado em

História). Programa de Pós-Graduação em Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2013.

LOWY, Ilana. **Vírus, mosquitos e modernidade**: a febre amarela no Brasil entre ciência política. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2006.

MARINHO, Maria Gabriela da Silva Martins da Cunha. **Norte-americanos no Brasil**: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952). São Paulo, Autores Associados, 2001.

MARINHO, Maria Gabriela da Silva Martins da Cunha. Elites em negociação: breve história dos acordos entre a Fundação Rockefeller e a Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931). *In.*: MARINHO, Maria Gabriela da Silva Martins da Cunha; MOTA, André (orgs.). **Caminhos e trajetos da filantropia científica em São Paulo**: a Fundação Rockefeller e suas articulações no Ensino, Pesquisa e Assistência para a Medicina e Saúde (1916-1952). São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2013.

MARINHO, Maria Gabriela da Silva Martins da Cunha; MOTA, André (orgs.). **Caminhos e trajetos da filantropia científica em São Paulo**: a Fundação Rockefeller e suas articulações no Ensino, Pesquisa e Assistência para a Medicina e Saúde (1916-1952). São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2013.

MARQUES, Rita de Cássia. A filantropia científica nos tempos da romanização: a Fundação Rockefeller em Minas Gerais (1916-1928). **Horizontes**, Bragança Paulista. v. 22, n. 2, p. 175-189, 2004.

PALMER, Steven. Gênese da Saúde Global: a Fundação Rockefeller no Caribe e na América Latina. **Cadernos de Saúde**, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2015.

PONTES, Adriano Arruda. **Caçando mosquitos na Bahia**: a Rockefeller e o combate à febre amarela: inserção, ação e reação popular (1918-1940). Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós Graduação em História, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

PORTO, Paloma. Prelúdios de uma epidemia: divergências entre médicos brasileiros e da Fundação Rockefeller em torno do diagnóstico de febre

amarela (1920-1930). *In.*: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres (orgs.): **Uma história brasileira das doenças**. Belo Horizonte: Fino Traço, v. 7, 2017. p. 267-293.

SANTOS, Chacauana Araújo dos. **Medidas sanitárias de que a Bahia precisa**: as Delegacias de Saúde, o Hospital de Isolamento e a Reforma Sanitária em Salvador (1921-1930). Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós Graduação em História, Universidade do Estado da Bahia, Alagoinhas, 2018.

SANTOS, Luiz Antônio Castro; FARIA, Lina. **A reforma sanitária no Brasil**: ecos da Primeira República. Bragança Paulista, Edusf, 2003.

SANTOS, Luiz Antônio Castro; FARIA, Lina. Os primeiros Centros de Saúde nos Estados unidos e no Brasil: um estudo comparativo. CASTRO SANTOS, Luiz Antônio; FARIA, Lina. **Saúde & História**. São Paulo: Hucitec, 2010.

FREIRAS ENFERMEIRAS E SUA ATUAÇÃO NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM (1929-1950)

Luciene Carla Corrêa Francelino¹

Introdução

A história do cristianismo foi marcada, desde o início por mulheres que dedicaram suas vidas a servir a Deus, vivendo em constante oração e praticando a caridade através do auxílio ao próximo. De acordo com Algranti (ALGRANTI, 1993) no período em que Roma se estabeleceu como “Grande Império”, muitas mulheres, denominadas virgens consagradas, passaram a viver isoladas em casas ou comunidades, onde recebiam orientação religiosa de outra mulher mais velha e experiente. Muitas delas não eram necessariamente virgens, mas viúvas que faziam opção pela vida contemplativa, renunciando a uma segunda núpcias. A partir do século V, surgiram as primeiras ordens monásticas de mulheres. Santo Agostinho² (354-430) conferiu a estas ordens, regras religiosas

1 Mestranda em História Social das Relações Políticas (PPGhis). Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

2 Agostinho de Hipona foi um dos mais influentes filósofos dos primórdios do cristianismo. Nasceu em 354, em Tago, na África romana. Aos 17 anos mudou-se para Cartago onde estudou e ministrou aulas de retórica e, em 386 converteu-se ao cristianismo. Dois anos depois sua mãe faleceu, em seguida teve que lidar com a morte do filho Adeodato, fruto de um relacionamento de 13 anos com uma concubina. Entristecido, vendeu os bens da família e doou aos pobres, manteve apenas uma casa na qual transformou em mosteiro para si e seus amigos. No ano de 341 foi ordenado sacerdote, tornando-se um pregador muito influente, autor de mais de 300 famosos sermões. No ano 395 tornou-se bispo de Hipona, nessa época empreendeu grandes esforços para converter o povo da região. Apesar de ter deixado o mosteiro continuou levando vida modesta na residência episcopal, para seus antigos companheiros deixou uma Regra de vida conhecida como Regra de Santo Agostinho, na qual continha os princípios da vida monástica, por isso é considerado por muitos como o padroeiro do clero regular. Foi um profícuo autor com uma lista de mais de 100 títulos diferentes, dos quais constam obras contra heresias, textos sobre doutrina cristã, comentários de textos bíblicos, sermões, entre outros. Para saber

semelhantes à dos homens. No século seguinte, o bispo Cesário de Arles escreveu a primeira “Regra” essencialmente para monjas do convento feminino de sua vila.³ O documento continha 43 capítulos, nos quais determinava as qualidades essenciais às abadessas, baseadas em vida comunitária, com destaque para a reclusão.

A primeira lei com caráter universal para a clausura foi a Constituição Peticulosa de 1298,⁴ instituída pelo papa Bonifácio VIII,⁵ que proibia determinantemente a saída das religiosas dos conventos, salvo em casos de doença contagiosa que pudesse colocar em risco toda a comunidade. No século XVI, o papa Pio V determinou que a saída da reclusão só poderia acontecer em casos de incêndio, lepra – ou outra doença contagiosa –, ruína do edifício que abrigasse tais mulheres ou em ameaça iminente de guerra, mas em todas as situações era necessário pedir autorização por escrito à respectiva autoridade

mais sobre o tema ver Brown (BROWN, 2005).

3 Filho de burgúndios, Cesário nasceu em 470, em Chalon-sur-Saonê, no período em que os reis germânicos regiam a Borgonha. Ingressou na vida religiosa desde a adolescência, formando-se monge pelo mosteiro de Lérins, desde então passou a estudar as escrituras com a finalidade de melhorar a organização da vida cristã. Foi consagrado bispo em 502, com aproximadamente 32 anos de idade. Esforçou-se para induzir os leigos a participarem do ofício sagrado e orientava os fiéis a lerem constantemente a Bíblia. Em 512 fundou o mosteiro de São João de Arles, onde sua irmã era abadessa, dois anos mais tarde tornou-se vigário da Sé apostólica para Gália e Espanha. A partir de então convocou e presidiu vários concílios, nos quais muitas de suas ideias foram adotadas. Para Saber mais sobre o assunto ver Bardy (BARDY, 1947).

4 A clausura é composta por um conjunto de leis que restringem ou limitam a entrada e permanência de estranhos no espaço onde vivem religiosos ou religiosas de determinada Ordem religiosa, bem como a saída destes para além desse espaço de reclusão. O principal objetivo do recolhimento dessas pessoas era a castidade e a manutenção de uma vida em constante comunhão com Deus através da oração e do distanciamento das tentações mundanas.

5 Nasceu Benedetto Gaetani no ano 1234, em Anagni, à 50 km de Roma. Era filho mais novo de uma família de nobres de Lombardia, que anos anteriores havia gerado um papa, Gelásio II. Era versado em teologia, direito romano e direito eclesiástico. Tornou-se sacerdote em 1260 e quatro anos mais tarde passou a integrar a cúria romana, acumulando vários cargos ao longo dos anos até tornar-se cardeal, servindo de legado papal em várias negociações diplomáticas. Foi eleito papa em 1294 após a abdicação de Celestino V. Para maiores esclarecimentos ver Wollpert (WOLLPERT, 1998).

eclesiástica responsável.⁶ Destarte, no século XVII, a vida religiosa monástica tinha como princípio basilar a clausura (FERNANDES, 1992).

O trabalho junto aos doentes foi uma das práticas caritativas que ao longo dos séculos aliou-se à história da enfermagem. Diversas ordens religiosas foram criadas para prestar assistência aos desvalidos, esses ideais de amor ao próximo, marcaram o desenvolvimento da enfermagem, estabelecendo um modelo comportamental para o cuidado com os enfermos (DONAHUE, 1993).

A Companhia das Irmãs de Caridade foi fundada em 1633 na França, pelo padre Vicente de Paula e pela religiosa Luísa de Marillac. O momento em que essa ordem foi criada coincide com o período em que a miséria e as doenças causadas por longos anos de guerras estavam arruinando o país. A irmandade tinha o compromisso de alimentar os pobres, realizar trabalhos de assistência espiritual nos lares e cuidar dos doentes nos hospitais, além de reorganizar tais espaços, implementando princípios higiênicos através da individualização dos leitos. De acordo com (CASTRO, 1936) a Companhia das Irmãs de Caridade foi fundada para que houvessem mulheres que servissem apenas aos necessitados, por tempo integral, sem outras ocupações relacionadas à vida pessoal, como casamento e família. O treinamento dessas jovens devia ser de poucas palavras, havendo momentos destinados para o exercício da catequese e cuidados domésticos. Os comandos eram dados através de olhares, gestos ou palmas, evocando a moral e a obediência. O ensino da enfermagem era ministrado pela Superiora às demais Irmãs, através de cartas explicativas ou por

⁶ Seu nome de batismo era Antonio Ghislieri, nasceu em 1504, no ducado de Milão, na Itália. Aos 14 anos de idade ingressou na Ordem dos Pregadores de Voghera. Em 1528 foi ordenado presbítero em Gênova e enviado para Pavia onde escreveu 30 teses em defesa da cátedra de Pedro e contra o que considerava ser as heresias de seu tempo. Era considerado um enérgico instrutor doutrinário, por isso, tornou-se inquisidor em Como. Nos anos seguintes, foi empossado comissário da Santa Sé e bispo. Após a morte de Pio IV, foi eleito papa em 1556, conhecido por aplicar de forma enérgica as decisões do Concílio de Trento, reestabelecendo entre os religiosos os princípios morais essenciais à vida eclesiástica, entre eles a ascese, ou seja, o autocontrole do corporal e espiritual. Combateu com veemência a Reforma Protestante. Para mais informações sobre Pio V ver Frattini (FRATTINI, 2009).

meio da prática cotidiana. Não havia ainda um manual escrito ou organização técnica, mas a implementação das ações relacionadas ao cuidado com os enfermos se aproximava do que viria futuramente a ser as “técnicas de enfermagem”.

Florence Nightingale é considerada fundadora da Enfermagem moderna, nasceu em 12 de maio de 1820 em Florença, numa família abastada. Estudou diversos idiomas, além de religião, filosofia e matemática, era extremamente religiosa e desde muito cedo apresentava o desejo de ajudar aos pobres e necessitados. Participou como voluntária na Guerra da Crimeia em 1854, quando juntamente com 38 mulheres (irmãs católicas e anglicanas) organizou um hospital com 4.000 mil soldados internos, conseguindo baixar a mortalidade que era de 40% para 2%. Recebeu um prêmio do governo inglês em virtude desse trabalho e fundou a primeira escola de Enfermagem no Hospital St. Thomas em Londres no ano de 1860. Conheceu o trabalho realizado pelas Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo em Paris, no Hôtel-dieu, acompanhando de perto o trabalho administrativo e assistencial que estas realizavam, tendo acesso às regras que norteavam o trabalho das religiosas, o modo como cuidavam dos doentes, aprofundando seus estudos através de anotações, gráficos e listas das atividades desenvolvidas. Em outro momento, retornou ao hospital, permanecendo ali por um mês, vestindo o hábito das Irmãs, para sentir o carisma – chamado vocacional para a lida com os necessitados – o convívio com as religiosas no interior do hospital, certamente influenciou a maneira como Nightingale estruturou o seu modelo de Enfermagem (PADILHA, MANCIA, 2005).

No Brasil a vinda das Irmãs de São Vicente de Paula data de 1849, quando o bispo da cidade mineira de Mariana, pediu ao superior geral da Companhia, que enviasse algumas religiosas para atuarem como enfermeiras junto aos escravos e demais doentes da região. No dia 3 de abril de 1849 chegava à região 12 Irmãs de Caridade, que logo se dedicaram a visitar os necessitados e cuidar dos doentes do hospital Nossa Senhora das Vitórias. Essas freiras fundaram a primeira casa das Filhas de Caridade no Brasil, denominada Casa da Providência, neste local de residência, as religiosas fabricavam produtos de limpeza,

como: sabonetes, sabão líquido e brilhantina, sendo a venda destes produtos destinadas para as obras sociais que mantinham, como escolas e orfanatos (LAGE, 2010).

Na década de 1850 durante as epidemias de cólera e febre amarela, o imperador D. Pedro II solicitou a vinda de Irmãs Vicentinas para atuarem na Santa Casa do Rio de Janeiro. Estas chegaram no país em 1852 e assumiram os serviços de enfermagem, administrativo e religioso da Santa Casa. Bezerra (BEZERRA, 2002) assevera que através da Irmãs de Caridade a Igreja teve o reconhecimento de sua hegemonia no controle dos espaços hospitalares, além de implementar um modelo de enfermagem alicerçado nos princípios católicos. Nos anos seguintes, freiras passaram a atuar na administração das Santas Casas em várias partes do Brasil.

De acordo com Langlois (LANGLOIS, 1984), foi a Revolução Francesa, em fins do século XVIII, que ocasionou a modificação do modelo de reclusão das religiosas que pertenciam a determinadas ordens. Isto porque a Revolução provocou a destruição de conventos, abadias e mosteiros, fazendo com que algumas congregações procurassem adaptar-se à nova realidade e necessidades da sociedade, cuidando de presos, órfãos e doentes. Após esse período de adversidade, as congregações femininas francesas passaram por um processo de expansão e muitas delas se instalaram em territórios além da França. O sucesso para a expansão das congregações se dava pela capacidade de adaptação desse modo de vida religioso aos lugares de instalação e a eficiência das freiras em dar respostas às necessidades das sociedades. Outrossim, havia a orientação para que executassem trabalhos de interesse social e não apenas ofícios religiosos.⁷ Contudo, em fins do século XIX, as leis francesas de laicização acabaram inviabilizando a atuação de religiosos em espaços públicos,⁸ principalmente em colégios, então, a solução para inúmeras

7 Se, por um lado, a Igreja ansiava por uma comunidade com Regra de vida, o Estado esperava que a mesma possuísse funções sociais junto à população, ou seja, o poder público necessitava do trabalho das Irmãs de Caridade e dos religiosos, principalmente em escolas e hospitais. Para saber mais ver Bittencourt (BITTENCOURT, 2004) e Langlois (LANGLOIS, 1984).

8 Nesse período, toda a Europa passava por um processo de laicização e expansão

corporações foi migrar para outros locais. Rejeitados em seu país de origem, muitas dessas congregações foram acolhidas na América Latina, especialmente no Brasil.⁹

As Irmãs da ordem de São Vicente de Paula realizavam várias atividades nos lugares onde se instalavam, em geral eram trabalhos relacionados ao cuidado de doentes e órfãos. No entanto, acompanhando o movimento de expansão da educação no decorrer do século XIX, passaram a se dedicar, também, à escolarização de meninas. Os ideais de caridade das Vicentinas serviram de modelo para a criação de novas congregações de vida ativa,¹⁰ a exemplo da congregação das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia, fundada por madre Gertrudes de São José, em 1927, no município de Cachoeiro de Itapemirim.

A congregação das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia

A congregação das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia foi fundada por madre Gertrudes de São José¹¹ dia 10 de outubro

do pensamento liberal, em especial a Itália e a França.

9 Segundo Leonardi (LEONARDI, 2011), entre os anos de 1849 a 1912 mais de cinquenta congregações aportaram no Brasil, com o intuito de atuar nas áreas de educação e saúde.

10 Diferentemente das freiras de vida contemplativa, que são reclusas e não atuam em projetos comunitários e sociais, as de vida ativa, como a própria terminologia sugere, exercem atividades fora de suas casas, auxiliando os necessitados, órfãos e doentes, além de se dedicarem a escolarização.

11 Nasceu na vila de Casacce, na cidade italiana de Chiuro, no dia 07 de agosto de 1876. Seu nome de batismo, Martina Toloni. Filha de um alfaiate e de uma costureira, perdeu a mãe quando tinha apenas cinco anos de idade. Foi educada por freiras no orfanato Casa Della Providenza, onde recebeu o primeiro contato com a religiosidade. Tornou-se noviça em 1900 e após algumas experiências em congregações religiosas italianas, embarcou para o Brasil em 1904, para atuar junto aos necessitados. Trabalhou em hospitais e orfanatos no estado de São Paulo. Em 1911, ingressou na congregação de São José de Chambéry em Itu e passou a adotar o nome religioso de Gertrudes de São José. Peregrinou por diversas casas da congregação até ser acolhida pela irmandade Servas de Maria, no Rio de Janeiro. Em 1927 chegou ao sul do estado do Espírito Santo com a finalidade de recolher donativos para cobrir os custos de uma reforma feita em um colégio da irmandade Servas de Maria. Durante sua trajetória religiosa em vários momentos demonstrou o interesse de fundar a sua própria

de 1927 e recebeu, inicialmente, a denominação de Congregação das Irmãs de Cristo Rei. A irmandade era uma comunidade de vida ativa composta por mulheres vocacionadas que passam a ocupar importantes postos na sociedade cachoeirense, seja através do Colégio ou da atuação na Santa Casa do município.

A vocação religiosa geralmente é percebida como um chamamento divino, algo que estaria fora do alcance das análises históricas e sociológicas por se tratar de um fenômeno metafísico, no entanto, se o ser humano é sobretudo um ser histórico, podemos constatar que suas escolhas, visão de mundo e crenças estão impregnadas de resíduos culturais do meio social em que está inserido, portanto, passíveis de análise.

Seidl (SEIDL, 2012) reflete acerca da atuação religiosa afirmando que há resistências em analisar a vocação eclesiástica como escolha profissional. Segundo o autor, o exercício religioso é encarado como missão em vez de carreira ou profissão. Para reforçar tal entendimento existe a recusa da esfera econômica do lucro, ou de um rendimento individual.¹²

Analisando os fatores que influenciam a escolha pela vida monástica, Suaud (SUAUD, 1978) assevera que a aptidão, ou chamado religioso, passa, em primeira instância, pela esfera analítica, para, em seguida, tornar-se um anseio do indivíduo, isso porque o interesse individual está sujeito a outros interesses coletivos. O autor percebeu que, no primeiro quartel do século XX, era grande o contingente de

congregação. No município de Cachoeiro de Itapemirim, algumas senhoras de famílias abastadas confidenciaram a Gertrudes o interesse do estabelecimento de um colégio religioso para que suas filhas estudassem. Motivada pelo interesse de fundar uma congregação e um colégio, Gertudes procura o bispo da arquidiocese do Espírito Santo e recebe do mesmo autorização para empreender os seus projetos na cidade de Cachoeiro de Itapemirim. A freira alugou uma casa para ser a sede da irmandade e do colégio. A congregação foi fundada em outubro de 1927 e o colégio iniciou suas atividades em fevereiro do ano seguinte (SÃO JOSÉ [et. al.], 1990, p. 55-56).

12. Membros das esferas eclesiásticas da Igreja Católica não recebem um salário individual para exercer o cargo ou funções pertinentes a vida religiosa. Os Ordens que prestam serviços em hospitais ou escolas recebem um salário coletivo utilizado para investir na expansão e manutenção da irmandade e para suprir as necessidades de seus integrantes.

vocações nas famílias camponesas de prole numerosa. Isso se dava, entre outros fatores, pela possibilidade de acesso à escolarização quando o filho ingressava em alguma Ordem religiosa, além do capital cultural que a família adquiria por ter um de seus membros nos quadros da Igreja.¹³

Ao examinarmos a vocação religiosa feminina no Brasil no início do século XX, não encontramos disparidades em relação aos incentivos externos ou às influências socioculturais no chamado eclesiástico das moças, sobretudo da zona rural. Nesse aspecto, o ingresso de uma filha de família camponesa em um convento estava muitas vezes relacionado ao desejo de desvencilhar-se de um casamento arranjado ou de questões de herança na partilha da propriedade entre uma prole numerosa. Sobre esse assunto, Moura (MOURA, 1978) destaca que se uma família numerosa pode representar garantia de mão-de-obra para o trabalho na propriedade, por outro lado, poderia acarretar a dilapidação do patrimônio em virtude da divisão de herança.

O ensaio de Miriam Pillar Grossi, intitulado *Jeito de freira: estudo antropológico sobre a vocação religiosa feminina* (GROSSI, 1990), destaca que a opção pela vida consagrada pode ser analisada sob três aspectos: plano coletivo, que envolve anseios familiares; projetos individuais e proposta eclesiástica. Partindo da primeira perspectiva, a ida de uma filha para o convento muitas vezes acarreta conflitos no âmbito familiar, pois, mesmo que servindo para resolver questões de herança, esbarra em outros temas significativos para a família, na medida em que não ocorriam novos “acordos”, como geralmente surgem na união matrimonial, que acabam envolvendo toda ou várias famílias, seja através do aumento patrimonial, transações comerciais ou instituição de sociedade. Outro fator relevante é a falta que uma filha poderia representar na provisão e cuidado dos pais na velhice. Aliado a

13 O estudo de Suaud (SUAUD, 1978) aborda as vocações sacerdotais em Vendaia, região localizada no sul do vale de Loire, à oeste da França. O local forneceu um grande número de sacerdotes à Igreja até os anos 1960, quando ocorreu um período de declínio das vocações religiosas.

estes fatores estava o ônus financeiro com o dote que a aspirante à vida religiosa precisa levar para o convento, além do enxoval.¹⁴ Os contratemplos e conflitos provocados em virtude da opção pela vida eclesiástica se diluíam quando a filha tornava-se finalmente freira. Tais questões cediam espaço para o prestígio familiar e na aquisição de capital simbólico na comunidade, principalmente entre as famílias da zona rural.

Analisando a vocação como um projeto individual, Grossi afirma que é inegável que muitas jovens percebiam o ingresso em um convento ou congregação como um mecanismo de “libertação” das obrigações familiares próprias do meio rural e como inserção em um universo rico de possibilidades, incluindo missões para países da África e Ásia. Concluindo sua análise acerca da vocação religiosa, Grossi menciona, ainda, que existe a proposta eclesiástica, elaborada pela Igreja, que tem a finalidade de reproduzir-se de forma material e simbólica em diversos locais como escolas, hospitais e comunidades, nas quais as freiras se tornam instrumento de propagação dos princípios cristãos e da fé católica.

Para traçar o perfil das Irmãs da congregação de Jesus na Santíssima Eucaristia – foco de nossa pesquisa – seria necessária uma vasta documentação que, até o momento não tivemos acesso. Portanto, diante desse obstáculo, ou seja, a falta de fonte documental, tentaremos resgatar um pouco da história das religiosas por meio da conversa que empreendemos com cinco Irmãs que fazem parte do Instituto, na atualidade.¹⁵ É importante destacar que, embora nem todas tenham vivenciado o cotidiano da congregação no período em estudo - 1929 a 1950 - elas passaram a fazer parte da mesma alguns

14 O dote tinha a finalidade de cobrir as despesas da moça durante o período do postulado, ou antes da realização dos votos no convento. Nesse período, que poderia durar de seis meses a um ano, as despesas da jovem correm por conta da família. Mesmo as congregações que afirmam a não exigência do dote possuem regra clara sobre a responsabilidade da família com as despesas das moças nessa etapa dos estudos. Além do dote a jovem deveria levar consigo o enxoval, que poderia variar de uma congregação para a outra, mas, geralmente, era composto de lençóis, toalhas, cobertor, saias, blusas, roupa íntima e uma calça comprida.

15 Acreditamos que o método por nós utilizado não compromete a qualidade da pesquisa e os resultados obtidos.

anos mais tarde e, de uma maneira bastante particular e ao mesmo tempo coletiva,¹⁶ emprestaram parte de suas memórias e histórias para a constituição desse estudo.

Analisando os dados das cinco religiosas com as quais conversamos, constatamos que estas se enquadram na abordagem de Grossi (GROSSI, 1990) em relação à origem e ao contexto familiar, conforme demonstrado na tabela:

Quadro 1: Perfil das religiosas da congregação de Jesus na Eucaristia			
Religiosa	Local de nascimento	Número de irmãs*	Ano em que ingressou na congregação
Irmã V	Muniz Freire (ES) (Zona rural)	8	1943
Irmã E	Colatina (ES) (Zona rural)	9	1955
Irmã A	Muniz Freire (ES) (Zona rural)	11	1956
Irmã O	Oliveira (MG) (Zona rural)	14	1960
Irmã I	Itaperuna (RJ) (Zona rural)	11	1961

*Total do número de filhos em cada família. Fonte: arquivo pessoal da autora.

Além das cartas e circulares escritas por madre Gertrudes de São José às freiras da congregação, outro importante documento que norteou nossa pesquisa, foram as Constituições, também denominada de Regra de Vida, das Irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia, referentes ao período de 1932 a 1950. Tal documento regulava todas as esferas da vida das irmãs, desde a fisionomia até a postura do corpo.

16 Das Irmãs entrevistadas apenas Vitalina Veronica Binizioli, que antes atendia pelo nome religioso de Maria Pia Vicentina, trabalhou no hospital no período em que a pesquisa se insere. Todas as demais freiras faleceram. Por isso, a impossibilidade de ouvir os seus relatos.

Conforme podemos observar abaixo:

1º - Que o aspecto da face seja sereno, calmo, aberto, acolhedor e, em geral, mais alegre do que triste;

2º - Que vossos olhares expressem doçura, simplicidade, benevolência e um modo de recato;

3º - Não deixeis vossos olhares se divagarem ou sobre um objeto, ou sobre outro e que o movimento dos mesmos não seja nem muito frequente nem muito lânguido;

5º - Não os lanceis jamais de maneira alguma, sobre pessoas de outro sexo, mas se necessário, que isto seja sem perturbação nem temos aparente, sempre com simplicidade e decência;

8º - Evitai todo o movimento brusco da cabeça;

9º - Não façais jamais sinal algum com os traços do rosto, da boca, com os olhos, etc para exprimir uma paixão ou uma afeição da alma, desgostos, aversão, etc;

11º - Estando em pé, deixe o corpo direito e firme, sem esforço, nem pôse efeminada (Apêndice extraído das *Constituições das Irmãs de Cristo Rei*, 1932-1950. Cachoeiro de Itapemirim).

Os momentos de recreação também eram ordenados de forma criteriosa por regras que tinham o objetivo de evitar conversas indesejadas que pudessem expressar sentimentos íntimos de amizades, inimizades ou contestações:

1 - Evitai, na recreação, certa indiferença, desleixo ou uma súbita expansão;

2 - Tende em igual aversão, tanto uma espécie de intemperança nas conversas, como um silêncio afetado;

4 - Tomai em conta a vossa idade e a vossa posição, para saberdes a parte que deveis tomar nas conversas;

5 - Não interrompais ninguém, sobre tudo, os vossos superiores;

6 - Jamais contestar coisa alguma, desviando agradavelmente a conversa, quando ela degenerar em contestação;

9 – Não faleis jamais de vos mesmas, nem bem, nem mal, ainda menos de vossas enfermidades ou penas;

15 – Não vos deixeis levar por gargalhadas estrondosas e imoderadas (Apêndice extraído das Constituições das Irmãs de Cristo Rei, 1932-1950).

Nessa perspectiva, um olhar superficial poderia caracterizar a hierarquia da congregação como despótica ou excessiva, entretanto, a mesma se baseava no modelo familiar que muitas jovens da zona rural estavam comumente habituadas. A relação entre Superiora e freiras se estabelecia a partir do modelo mãe/filha, conforme pudemos observar em carta da madre Gertrudes, quando ainda era noviça, datada de 12 de outubro de 1924, endereçada à sua Superiora, na qual inicia escrevendo: “Boa e querida, Mãe (...)”. Anos mais tarde, a então madre Gertrudes, escreve em 2 de maio de 1947, às religiosas da comunidade da Santa Casa de Cachoeiro, na qual se refere às freiras da seguinte forma: “Minhas queridas filhas da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim (...)”. Grossi (GROSSI, 1990) destaca que, nessa teia de hierarquias, a madre representa a mãe, responsável por suas filhas, mas que depende, em diversos momentos, do apoio masculino de um prelado para resolver diversas questões pertinentes à congregação. Se por um lado a saída de casa rumo a uma carreira religiosa pode representar para muitas moças a independência do poder paterno, a congregação, com suas Regras e normas, acabava reproduzindo o mesmo modelo organizacional das famílias da zona rural.

Acreditamos que para a maioria das religiosas tanto da congregação em estudo, como das demais espalhadas pelo país, tratar sua trajetória dentro de um instituto religioso como profissão, com todos os encargos, anseios e frustrações comuns à qualquer outro trabalho desempenhado por determinado profissional é constrangedor e vai de encontro aos princípios cristãos de amor ao próximo e de abnegação. Por isso, para as freiras é mais confortável encarar a opção pela vida religiosa como um chamado ou vocação, mesmo que a mesma envolva escolhas pessoais e familiares, conforme analisamos no decorrer desse estudo.

Feiras enfermeiras e sua atuação na Santa Casa de Cachoeiro

Em 1916 ocorreu uma reunião da diretoria da Santa Casa de Cachoeiro sob a direção do então presidente Felinto Elyσιο Martins, na qual o mesmo declarou que a finalidade daquela sessão era deliberar sobre a conveniência de encarregar o serviço de enfermeiras do hospital às Irmãs de Caridade. A proposta foi colocada em votação e aprovada por unanimidade, mas não havia congregação, nem religiosas atuando em Cachoeiro, tampouco nos arredores, por isso apesar de aprovada a proposta não se efetivou.

Em 1929 a congregação das irmãs de Jesus na Santíssima Eucaristia estava em pleno funcionamento, atento ao trabalho das freiras junto à comunidade, o presidente da Santa Casa, Mário Rezende, escreveu uma carta à Superiora pedindo que estas, atuassem junto aos enfermos do hospital. O pedido foi aceito e publicada uma nota no jornal *Correio do Sul* em 07 de maio de 1929, informando sobre a entrega da direção interna do Hospital às irmãs, estando a superintendência geral sob os cuidados de madre Gertrudes de São José. A partir de então, as freiras passaram a trabalhar na Santa Casa em diversos setores, como: farmácia, enfermagem, lavanderia, cozinha, pediatria. Após dois dias o periódico publicou o contrato de serviço firmado entre a Madre e o Hospital. A seguir citaremos alguns trechos desse documento que possuía nove cláusulas:

1ª. A Irmã Gertrudes de São José, diretora do Colégio Sagrado Coração de Jesus, também designada primeira contratante, contrata com a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, também designada contratante ou simplesmente Santa Casa, representada por seu presidente Mário Resende e devidamente autorizada por Assembleia Geral, a direção interna de todos os serviços, sem despesa alguma para a primeira contratante e sob as condições seguintes:

2ª. A primeira contratante obriga-se a superintender todo o serviço interno das dependências da Santa Casa, inspecionando-os diariamente sob força maior e zelando para sua economia, limpeza, asseio, ordem e moralidade. Conforme dispõe o regulamento interno;

7ª. A segunda contratante obriga-se a dar às Irmãs uma alimentação boa, sadia (...) bem como no caso de doenças de qualquer delas, dar-lhes também além dos necessários medicamentos, a respectiva assistência médica e, verificando algum falecimento, serão por conta da Santa Casa todas as despesas de transporte e enterro;

8ª. A segunda contratante pagará a cada uma das Irmãs empregadas nos serviços da Santa Casa, inclusive à primeira contratante a importância mensal de 100\$000 (cem mil réis) e dará também mais 150\$000 (cento e cinquenta mil réis) mensalmente para serem aplicados nos seus serviços religiosos podendo a primeira contratante contratar capelão com as atribuições que achar pertinente;

9ª. Este contrato terá vigor durante quatro anos a partir da data de sua assinatura e, se não for proposta a sua rescisão, será ele renovado por mais quatro anos e assim sucessivamente.

A residência das Irmãs era nas dependências da Santa Casa, embora não estivessem sob a vigilância direta da Superiora na Casa-mãe, havia um prédio destinado às freiras, denominado de clausura – com dependências semelhantes às da congregação - onde o acesso era restrito às religiosas. Apesar de não viverem em regime de claustro, madre Gertrudes se preocupava com os intercâmbios entre religiosas e leigos e as consequências desses relacionamentos na vida espiritual das Irmãs. Em carta coletiva – destinada a todas as religiosas da irmandade - de 10 de agosto de 1939 a Superiora alerta às freiras que se lembrem do capítulo 9º das Constituições que determinava o seguinte:

nenhuma Irmã poderá ter correspondência com qualquer que seja sem licença de sua Superiora e nem amizades particulares com pessoas religiosas, mesmo confessores, diretores, etc. Como também é proibido fazer ou receber presentes, entreter-se com conversas fiadas com qualquer secular, isto é, médicos, enfermeiros, empregados, etc., mesmo com sacerdotes fora do confessional (Cartas de Madre Gertrudes de São José, 10 de agosto de 1939).

Em outra carta de 09 de outubro de 1939 carta madre Gertrudes destaca a importância da obediência à determinação da Saúde Pública, que ordenou a todas as pessoas que tratavam com doentes, seja nas enfermarias, salas de operações e curativos, a vestirem-se de branco, segue escrevendo que em todos os hospitais onde havia atuação de membros da irmandade, as freiras deveriam usar um avental inteiro com mangas compridas e véu branco. Na mesma correspondência, a Superiora queixou-se que algumas religiosas não estavam acatando as determinações e como consequência de sua desobediência poderiam ser impedidas de renovarem os votos.

A partir de 1930 houve um intenso processo de institucionalização da enfermagem no país, exigindo dos profissionais que atuavam na área cursos de capacitação e aperfeiçoamento profissional. As Irmãs que atuavam em hospitais precisaram se adequar aos novos rumos da saúde pública. Nunes (NUNES, 1997) afirma que enquanto predominou na sociedade uma ideia sacralizada de mundo, as religiosas exerciam sem nenhuma ressalva, funções para as quais não estavam tecnicamente habilitadas, atuavam como professoras, enfermeiras e assistentes sociais. Mas a modernidade passou a exigir habilitação específica para o exercício de diversas profissões, o que dificultou a permanência das freiras nas diferentes obras em que atuavam, mesmo assim a participação das mesmas na área de assistência social continuou sendo exercida. A resposta das congregações a essa nova realidade foi o incentivo a profissionalização das religiosas.

As Irmãs que atuavam na Santa Casa de Cachoeiro passaram a buscar capacitações através de cursos de enfermagem, como forma de adequação aos novos rumos da saúde no país. No ano de 1946 – dia 08 de março - madre Gertrudes escreve às Irmãs Olívia e Celestina sobre a importância de ambas fazerem o curso de enfermagem superior na renomada escola Ana Nery no Rio de Janeiro, para obtenção de certificado. A Superiora fez questão de destacar na carta, que a prática adquirida na escola possuía muito valor nos hospitais.

A hipótese que defendemos é que a partir da institucionalização da enfermagem houve uma mudança no pressuposto do curar – praticado pelas Irmãs – para a perspectiva do curar, esperada de todos os profissionais que atuavam diretamente junto aos doentes. Isto posto, não bastava apenas ideais de caridade e amor ao próximo, para exercer a profissão de enfermeira, era preciso conhecimentos técnicos e científicos. Embora buscassem especialização em cursos de enfermagem, em diversos momentos os princípios religiosos a que estavam submetidas eram confrontados pelas mudanças na dinâmica do hospital. Em carta de madre Gertrudes à Irmã Elisa - diretora interna da Santa Casa – constatamos a preocupação da Superiora para que os doentes recebessem além dos sacramentos, conforto espiritual. Outrossim, a madre exorta as freiras enfermeiras sobre a postura destas em relação aos seculares:

eu queria saber notícias detalhadas sobre as Irmãs se cumprem bem o seu emprego, se são sérias com os médicos e empregados (...) se guardam a compostura religiosa com os seculares, ou se guardam alguma amizade particular (...) Agora vamos passar para outro assunto todo seu e particular. O dever de uma diretora hospitaleira são os seguintes: Todos os dias deve visitar os doentes tanto pensionistas como indigentes (...) confortá-los e aconselhá-los na recepção dos Santos Sacramentos para que ninguém morra sem eles (Cartas de madre Gertrudes de são José, 20 ago. 1951).

A partir da década de 1950 as freiras deixaram a administração do hospital. Segundo relatos da religiosa Aurora Côgo¹⁷ as Irmãs começaram a perceber que os demais funcionários reclamavam que estas possuíam privilégios dentro da Santa Casa, pois como ficavam o dia todo – e às vezes até a noite – trabalhando na instituição, se alimentavam da comida que era produzida pelo hospital e utilizavam os serviços da lavanderia. Mas para além dos conflitos e perseguições internas o que realmente estava acontecendo eram intensas transformações na sociedade que repercutiram no

¹⁷ Membro da irmandade desde a década de 1960, tem procurado preservar a história da congregação através da concessão de entrevistas e arquivamento de documentos.

dia a dia do nosocômio. A demanda por atendimento aumentou significativamente o que acarretou a expansão do quadro de funcionários. Nesse período passaram a atuar no hospital enfermeiras e enfermeiros com formação técnica, seus valores e vivências iam de encontro aos ideais das religiosas, que eram proibidas de manter amizades com seculares. As Irmãs enfermeiras eram sobretudo freiras, doutrinadas por rígidos estatutos de uma congregação religiosa. A partir do momento em que as atribuições na Santa Casa entraram em conflito com o seu chamado espiritual, as mesmas não hesitaram em migrar para outras áreas de atuação.

Referências:

Documentação Primária

Constituições das Irmãs de Cristo Rei (1932 -1950). Cachoeiro de Itapemirim.

MADRE GERTRUDES DE SÃO JOSÉ. **Cartas**. Congregação das irmãs de Jesus na Eucaristia (maio de 1937 a junho de 1962). Belo Horizonte: Editora São Vicente, 1981.

Material Bibliográfico

ALGRANTI, Leila Mezan. **Honradas e devotas**: mulheres da colônia. Condição feminina nos conventos e recolhimentos do Sudeste do Brasil, 1750-1822. Rio de Janeiro: José Olympo, 1993.

BARDY, Césaire. *L'attitude politique de saint Césaire d'Arles*. **Revue d'histoire de l'Église de France**, Louvain, v. 33, n. 123, p. 241- 256, 1947.

BITTENCOURT, Agueda Bernadete. Anotações sobre a construção do sistema educacional em Santa Catarina. **Revista Pro-Posições**, n. 15. p. 97-118, 2004.

BROWN, Peter. **Santo Agostinho**: uma biografia. Rio de Janeiro: Record, 2005.

CASTRO, J. C. M. **Vida de Luiza de Marillac**: fundadora das irmãs de caridade. Petrópolis (RJ): Vozes, 1936.

DONAHUE, Patricia. **Historia de la Enfermeria**. St Louis (MI): Mosby Company, 1993.

FERNANDES, Maria Eugenia Matos. **O Mosteiro de Santa Clara do Porto em meados do século XVIII (1730-1780)**. Porto: Arquivo Histórico Câmara Municipal, 1992.

FRATTINI, Eric. **Os espíões do Papa**. Lisboa: Bertrand Editora, 2009.

GROSSI, Miriam Pillar. Jeito de freira: estudo antropológico sobre a vocação religiosa feminina. **Caderno de Pesquisa São Paulo**, n. 73, p. 48-58, 1990.

LANGLOIS, Claude. *Le catholicisme au féminin. Les congrégations françaises à supérieure générale au XIXe siècle*. Paris: Les Editions du Cerf, 1984.

LEITE, Serafim. **História da Companhia de Jesus no Brasil**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1938.

LEONARDI, Paula. Congregações católicas e educação: o caso da sagrada família de Bordeaux. **Revista Brasileira de História Educacional**. São Paulo, v. 11, n. 2, p. 103-120, 2011.

MOURA, Maria Margarida. **Os herdeiros da terra**. São Paulo: Hucitec, 1978.

NUNES, Maria José Rosado. Freiras no Brasil. In.: DEL PRIORE, Mary (org.). História das mulheres no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**. São Paulo: Contexto, 1997.

PADILHA, Maria Itayra Coelho Souza; MANCIA, Joel Rolim. Florence Nighthale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 58, p. 723-726, 2005.

SÃO JOSÉ, Angelina de. [et al.]. **Morte de um Grão Certeza de Vida**. Belo Horizonte: Imprimatur, 1990.

SEIDL, Ernesto. Sociologia da vocação religiosa: reprodução familiar e reprodução da Igreja. **Revista Sociologias**, Porto Alegre, n. 29, p. 240-272, 2012.

SUAUD, Charles. **La vocation: conversion et reconversion des prêtres ruraux**. Paris: Minuit, 1978.

WOLLPERT, Rudolf. **Os Papas**. Petrópolis: Vozes, 1998.

O SANTO DO POÇO RICO: PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE CURA E RELIGIOSIDADE POPULAR NOS PRIMEIROS DECÊNIOS DO SÉCULO XX.

Marcos Estevam Vasconcelos Silva¹

Era outubro de 1932. A Avenida Rivelli, paralela à estrada de ferro Central do Brasil e responsável por ligar o bairro do Poço Rico ao centro da cidade de Juiz de Fora, estava mais movimentada do que de costume. Em meio a grande quantidade de trabalhadores e pessoas que habitavam e transitavam diariamente naquela região, se misturavam dezenas de carros e milhares de transeuntes apressados empunhando garrafas, vidros e lenços - este último um adereço indispensável para amenizar o forte cheiro que vinha do tratamento de couros do Curtume Vitória,² um dos diversos estabelecimentos fabris e comerciais situados na região.

O movimento realmente deve ter sido surpreendente naquele início de mês. O Poço Rico, um dos bairros mais antigos da cidade, havia crescido bastante nos primeiros decênios do século XX. Ligado à Rodovia União e Indústria e ocupando um vasto perímetro, o lugar era o principal ponto de acesso e de saída da zona sul de Juiz de Fora e podia ser comparado, segundo o articulista do periódico “O Lince”, “a uma pequena cidade prospera e ativa em todos os sentidos”, já que abrigava muitas residências e dezenas de indústrias e casas comerciais (O LINCE, mar. 1958, p. 18).

1 Doutorando em História pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

2 Essa informação foi extraída em uma das diversas reportagens publicadas no Diário Mercantil sobre a movimentação nas proximidades do bairro Poço Rico em outubro de 1932. No dia 6 de outubro, o periódico alertava que para chegar até a Avenida Rivelli era obrigatório passar perto do Curtume Vitória. Devido à natureza industrial do estabelecimento era essencial o uso de lenços para evitar o odor desagradável do ambiente. (DIÁRIO MERCANTIL, 6 out. 1932, p. 1).

Cabe ressaltar que o único bonde da linha Poço Rico, administrado pela Companhia Mineira de Eletricidade, não estava sendo suficiente para atender à demanda. Devido à demora e à ausência de lugares disponíveis no transporte, homens, mulheres e crianças, de diferentes posições sociais e vindas de todos os cantos de Juiz de Fora – e até mesmo de outras cidades –, se aventuravam a pé pelos diversos cruzamentos, disputando espaço com os veículos barulhentos. Para obviamente aumentar seus lucros e tentar amenizar as dificuldades dos usuários, a Companhia viu-se obrigada a disponibilizar mais um bonde durante toda a primeira quinzena de outubro daquele ano. Algo que os articulistas do periódico “Diário Mercantil”, responsáveis por cobrir os detalhes da estranha movimentação na região, julgavam insuficiente:

a Companhia Mineira de Eletricidade mantém naquela linha apenas um bonde, que não estava dando vazão [aos] que se destinavam àquele local. Ontem, entretanto, a Companhia resolveu que o serviço passasse a ser feito por dois bondes, o que pensamos, ainda é deficiente. Grande é o número de pessoas que viajam a pé, devido, não só a falta de lugar nos bondes como também pela demora causada pelo fato de só haver em tráfego dois daqueles veículos naquela linha (DIÁRIO MERCANTIL, 4 out. 1932, p. 4).

Embora houvesse alguns contratemplos como os problemas de superlotação nos bondes, o tumulto, o trânsito, o mau cheiro do curtume ou a “chuvinha impertinente e enfadonha” que caiu sobre Juiz de Fora no dia 5 de outubro daquele ano, responsável por deixar muitas pessoas ao relento, o fluxo nas avenidas próximas à Rivelli não diminuía. Muito pelo contrário, apenas se intensificava conforme avançava aquele mês de outubro atípico (DIÁRIO MERCANTIL, 5 out. 1932, p. 1).

Mas, afinal, o que estava causando todo esse alvoroço nas avenidas centrais de Juiz de Fora a ponto de mudar radicalmente a rotina da cidade e do bairro do Poço Rico? Porque tantos veículos e pessoas, vindos de outros bairros de Juiz de Fora e até mesmo de outras cidades, se dirigiam à Avenida Rivelli, congestionando o trânsito e tornando ineficiente o serviço dos bondes?

O responsável era Francisco Marcio de Paula, um garoto negro, na época com 16 anos de idade. Conhecido pelas alcunhas de “O Santo do Poço Rico”, “O Taumaturgo do bairro Poço Rico”, “Santinho” e “O Iluminado”, Francisco estava, segundo a população e a própria imprensa, realizando curas verdadeiramente milagrosas na “humilde” residência em que se achava hospedado na Avenida Rivelli, número 29. Dizendo-se enviado da “Santa” Manoelina de Coqueiros – personagem que veremos adiante –, o menino chegou a atrair, em apenas um dia, cerca de duas mil pessoas que buscavam se livrar das enfermidades da alma e do corpo através de suas benzeções e da água que distribuía.

A história daquele “tumultuado” mês de outubro de 1932 e o curioso caso de Francisco Marcio de Paula nos interessa na medida em que nos permite discutir, através da análise de múltiplas fontes sob uma perspectiva de micro-história, algumas questões relevantes como o papel e a importância que as práticas alternativas de cura desempenhavam no cotidiano da população, os significados conferidos por indivíduos e por diferentes grupos sociais à experiência da doença e da melhor forma de curá-la nos primeiros decênios do século XX e a condenação dos hábitos, dos costumes e das religiosidades populares, vistas pelas classes dominantes como fruto da ignorância e do atraso e que constituíam um sério entrave ao desenvolvimento e ao progresso do país.

Em consonância com as concepções de Carlo Ginzburg sobre a análise micro-histórica, acreditamos que a reconstrução das experiências e das vivências dos sujeitos envolvidos no caso de Francisco a partir de uma escala de observação reduzida seja capaz de nos auxiliar na percepção de algumas “estruturas invisíveis” que possivelmente passariam despercebidas em outras abordagens historiográficas (GINZBURG, 1989, p. 178). Assim como Roger Chartier, pensamos que,

nessa escala reduzida, e sem dúvida somente nessa escala, podem ser compreendidas, sem reduções deterministas, as relações entre sistemas de crenças, de valores e de representações, por um lado, e pertencimento social, por

outro. (CHARTIER, 1987, p. 26 *apud* GINZBURG, 2007, p. 264).

Francisco Marcio de Paula: “um pouco sobre a vida do ‘santo’”

Francisco Marcio de Paula tinha apenas 16 anos quando ficou repentinamente “famoso”. Nascido em Sacramento, distrito de Sarandi, no município de Juiz de Fora, era solteiro, lavrador, analfabeto e órfão de pai e mãe. Após a morte da mãe, que faleceu por volta de 1925, vítima de tuberculose, Francisco passou a residir, juntamente com seus três irmãos, na fazenda “Pouso Alegre”. Por lá, o garoto realizava “todos os trabalhos da lavoura, desde o amanho da terra até à ordenha de vacas” (A NOITE, 18 out. 1932, p. 4).

Em 1930 Francisco resolveu sair da referida fazenda após “receber um aviso dos anjos que o alertaram sobre sua necessidade de abençoar a humanidade”. Viajou sozinho por diversas cidades “em cumprimento de sua missão de ‘enviado’ da ‘Santa de Coqueiros’ ate chegar a Juiz de Fora e encontrar abrigo na casa de seu primo Cesário Marcondes (ARQUIVO HISTÓRICO DE JUIZ DE FORA, INQUÉRITO, 7 out. 1932, p. 4, 4v).³ De acordo com a matéria publicada no Diário Mercantil no dia primeiro de outubro, Francisco, para permanecer na cidade, teve que “consultar sua protetora, o que fez concentrando-se”. Manoelina permitiu que o garoto ficasse por um mês “com a obrigação de que se entregasse exclusivamente a sua piedosa missão” (DIÁRIO MERCANTIL, 1 out. 1932, p. 2).

No inquérito em que Francisco foi réu, Cesário Marcondes disse que no dia sete de setembro de 1932 foi informado por José da Silva que havia um menino procurando por ele. Se prontificando a encontrar com o garoto, percebeu que o mesmo se achava “todo rasgado e muito sujo”, com um chapéu de palha na cabeça e rodeado por muitas pessoas. Inicialmente não reconheceu a criança, pois há

3 Doravante AHJF.

muito tempo não a via. Ficou surpreso e verificou que se tratava de Francisco Marcio de Paula no momento em que este mencionou ser filho da “finada Sebastiana”, sua prima-irmã (AHJF, INQUÉRITO, 7 out. 1932, p. 6, 6 v., 7).

Após uma breve conversa, Francisco disse à Cesário Marcondes que “estava pelo mundo cumprindo missão, benzendo o povo e fazendo curas”, e que posteriormente teria que ir até Coqueiros para se encontrar com a “Santa” Manuelina. Verificando o estado em que o garoto se encontrava, seu primo resolveu levá-lo para sua companhia. Sobre os pais de Francisco, Marcondes disse que os mesmos haviam falecido há aproximadamente sete anos, vítimas de tuberculose. Que após a morte deles, chegou a procurar pelo fazendeiro José Resende com o intuito de ficar com a guarda de Francisco e seus irmãos, já que eles eram submetidos a maus tratos. Ainda de acordo com Cesário Marcondes, durante todo o período de estadia de Francisco em sua residência, muitas pessoas foram até a Avenida Rivelli a procura das bênçãos fornecidas pelo garoto, principalmente depois que o jornal “Diário Mercantil”⁴ passou a publicar sobre os milagres do “santinho”. Na segunda feira, dia 3 de outubro, cerca de duas mil foram até a sua casa.

É provável que as reportagens publicadas no “Diário Mercantil” realmente tenham sido responsáveis por atrair muitas pessoas para a residência em que Francisco se encontrava, visto que este jornal dedicou uma atenção especial ao caso do “Santo do Poço Rico”. A primeira vez que o “taumaturgo” apareceu nas páginas do periódico foi no dia primeiro de outubro de 1932. Com o título “Um ‘enviado’ de ‘santa’ Manuelina está operando milagres no Bairro

4 De acordo com a pesquisadora Christina Ferraz Musse o periódico “Diário Mercantil”, que circulou em Juiz de Fora entre os anos de 1912 e 1983, representou desde o seu primeiro número “o pensamento das elites da cidade industrial e cosmopolita”. (MUSSE, 2013, p. 1). Em outros trabalhos sobre as perseguições que incidiam sobre as práticas de cura estabelecidas em Juiz de Fora nos primeiros decênios do século XX, percebemos que o “Diário”, tal com alguns de seus concorrentes, compactuava com o discurso das autoridades republicanas de que essas atividades deveriam ser extintas da cidade. O fato de um médico ter se tornado dono deste periódico poucos anos após seu surgimento também é um dado importante e justifica o apoio do jornal às ações “higienizadoras” empreendidas em Juiz de Fora.

Poço Rico”, o “Diário” discorria sobre a intensa movimentação de “romeiros” nos arredores da Avenida Rivelli e sobre os supostos milagres realizadas por Francisco. Entre estes, estava o de uma mulher cega que teria recuperado a visão depois de 16 anos.

O “Diário” entrevista uma mulher que, depois de 16 anos, recuperou a vista. Dentre as pessoas indicadas como tendo sido favorecidas pelo “taumaturgo” do Poço Rico, figura a senhora Carolina Maria da Conceição, residente em São Mateus.

Hoje nos dirigimos àquele bairro afim de falar à “beneficiada”, que reside no antigo beco dos Cachorros, hoje avenida Valladares.

Atendidos amavelmente pela venerada senhora, esta foi-nos logo dizendo, depois de saber o motivo de nossa visita: - Há 16 anos que vinha sofrendo grandemente da vista, sem poder sair de casa. Nada enxergava, além de uma grande mancha escura em torno de mim. Criei com toda dificuldade meus filhos. A caçula, que na época em que eu enxergava tinha apenas 5 anos, está hoje moça feita, com 21 anos.

Apesar de seus cinquenta e tantos anos, Carolina é ainda uma velha bem disposta e dada à palestra. Assim com ela conversamos, ouvindo contar fases de sua vida trabalhosa.

Depois de tratar com vários médicos, diz-nos Carolina, passei a usar uma herva, conhecida por “andorinha”, encontrada nas proximidades da igreja São Mateus. Nenhuma melhora consegui.

Há dias ouviu falar do “iluminado” Francisco de Paula, resolvendo assim rumar para o Poço Rico, em busca de um “milagre” do “santo”. Foi, viu e venceu, voltando de lá curada, pois tendo começado a tomar a água terça-feira última, já veio duas vezes à cidade, podendo andar perfeitamente para todo o lado.

Está Carolina risonha, satisfeita por poder enxergar hoje as transformações por que passou a nossa cidade, durante os seus longos anos de treva quase absoluta (DIÁRIO MERCANTIL, 1 out. 1932, p. 2).

Nos dias seguintes o “Diário” continuou ouvindo alguns indivíduos que buscavam pelas “bênçãos” de “São” Francisco Marcio de Paula. Segundo o articulista, em uma das várias ocasiões em que esteve na residência do garoto, era grande o movimento de pessoas com vidros e garrafas nas mãos. Animados, os consulentes comentavam sobre as inúmeras curas efetuadas por Francisco. Muitas citavam o caso de um homem cego que, privado da visão há muito tempo, se recuperou assim que “avistou” o “iluminado” e o de uma mulher, moradora da Avenida Costa Carvalho, que não tendo leite materno para amamentar o filho, conseguiu o “milagre” do “aleitamento imediato”. Na reportagem do dia 4 de outubro, o “Diário” trouxe com detalhes uma entrevista realizada com Dona Cecília de Freitas, a tal mulher que sofria de hipogalactia:

Na casinha n. 367 da Avenida Costa carvalho, reside o Sr. Antonio de Freitas, empregado na fábrica de banha do Poço Rico, em companhia de sua esposa, D. Cecília de Freitas, e de quatro filhos. Na residência de Francisco de Paula alguém nos informara que D. Cecília tinha sido curada pelo ‘santo’ e por isso lá fomos ter.

Recebeu-nos ela atenciosamente e passou então a narrar-nos as dificuldades com que sempre lutara para criar os filhos, em número de 4, contando-se o mais novo, nascido no dia 8 do mês passado. Não tinha leite e, assim, via-se obrigada a recorrer às vizinhas e pessoas amigas a que lhe ocasionava inúmeros contratempos e contrariedades.

Há dias, disse-nos ela, passou por lá o “iluminado” que distribuía benefícios a todos que o procuravam.

Um seu filho de 4 anos estava doente, sofrendo de furúnculos, e por isso resolveu apelar para o “milagre” do “santinho”.

Amigas então aconselharam-na a que pedisse ao “iluminado” que permitisse que ela tivesse leite para criar o mais novo, de um mês de idade.

Pediu e foi atendida. Pouco depois da saída do “iluminado”, a criança que sofria dos furúnculos conseguia notável melhora, e D. Cecília podia então amamentar pela primeira vez o seu caçula.

Estava feito o milagre e um sopro de felicidade envolvia então aquela casa com a alegria causada pelo acontecimento prodigioso.

Quando estivemos conversando com D. Cecília, ela teve a oportunidade de chamar várias de suas vizinhas, que foram unânimes em afirmar a veracidade de suas palavras no tocante à falta de leite que tanto a incomodava (DIÁRIO MERCANTIL, 4 out. 1932, p. 2).

Obviamente as reportagens veiculadas no *Diário Mercantil* descrevendo os *milagres* de Francisco não foram responsáveis por divulgá-los apenas entre aqueles que acreditam e buscavam por seus préstimos. Chegando ao conhecimento da polícia que na Avenida Rivelli “um menor orphão de pae e mae”, estava atraindo “a curiosidade pública, anunciando ter feito curas assombrosas”, o delegado João Valladão determinou que fossem tomadas as necessárias providências, instaurando um Inquérito para colher as declarações de Francisco e de seu primo Cesário Marcondes. Valladão achou também conveniente realizar um exame de sanidade “na pessoa do mencionado menor”, nomeando como peritos os médicos Simeão de Faria e Joaquim Geraldo de Assis (AHJF, INQUÉRITO, 7 out. 1932, p. 2).

Práticas de curas alternativas à oficial, como as desempenhadas por Francisco Marcio de Paula, não eram toleradas pelas autoridades juizforanas nesse período. Desde as primeiras décadas do século XX é possível perceber na cidade a ampliação de uma perseguição sistemática a todos aqueles que se aventuravam pelo campo da cura sem contar com uma permissão legal para atuar. Cabe ressaltar que os motivos que levaram vários indivíduos com características semelhantes às de Francisco a serem reprimidos na *Manchester Mineira* nos primeiros decênios do século XX em nada diferem daqueles responsáveis por marginalizar e estigmatizar outras atividades como as desempenhadas pelas prostitutas, pelos jogadores, pelos moradores dos cortiços e de outras habitações populares. Todas estavam inseridas em um mesmo contexto histórico: um período em que as práticas de sobrevivências alternativas foram

amplamente combatidas na tentativa de enquadrar todos no mercado de trabalho formal.

A institucionalização da medicina acadêmica e a maior participação dos médicos na esfera pública, algo que acontece em Juiz de Fora na transição do século XIX para o XX com a criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia em 1890 e a Junta/Diretoria de Higiene em 1892, trata-se de um complemento e marca um período interessante no que tange a essas perseguições. A partir desse momento, os esculápios estabelecidos na cidade passaram a se envolver cada vez mais com as principais medidas tomadas pelas autoridades municipais, prestando suporte ideológico para as diversas ações *saneadoras*. Essa *parceria* entre a medicina acadêmica e as classes conservadoras locais evidencia, entre outras coisas, como parte do discurso médico-higienista estava em sintonia com a ideologia republicana de *civilizar, ordenar, limpar e embelezar* as cidades, apagando a imagem de um passado colonial e imperial associado à desordem, ao atraso, a imundice, a doença e a ignorância.⁵

Em Juiz de Fora, os menos afortunados, moradores *promíscuos* das casas *feias e insalubres*, meros *ignorantes* que, quando doentes, se recusavam a procurar pelos préstimos dos médicos acadêmicos, possuíam diversos hábitos que serviam de entrave para o projeto defendido pelas classes conservadoras de colocar Juiz de Fora nos trilhos do *progresso* e da *civilização*, de elevá-la ao posto de *Manchester* das Minas Gerais. Dentro dessa perspectiva, todas as formas de manifestações culturais desses indivíduos, entre as quais estavam indubitavelmente as de intervir no corpo doente, deveriam ser combatidas e extintas.

O Código Penal republicano, que passou a vigorar em primeiro de fevereiro de 1891 em todos os “Estados do littoral, desde o Rio Grande do Sul até o Pará, e em Minas Gerais” (*apud* GAMMA, 1929, p. 475) é um exemplo de como as práticas alternativas de cura não seriam toleradas no século XX. Contando com um capítulo intitulado “Dos Crimes Contra a Saúde Pública”, o código de 1890

⁵ A esse respeito ver: (MIRANDA, 1990); (CHRISTO, 1994); (CHALHOUB, 1996); (MARINS, 1998).

foi responsável por institucionalizar a postura defendida pelas classes conservadoras de reprimir a atuação de indivíduos não diplomados, associados a supersticiosidade, ao atraso e a ignorância da população. Não que houvesse no Império uma tolerância com as práticas alternativas de cura. Como bem atestou Gabriela dos Reis Sampaio, “o império tinha suas formas de punir e também reprimia, e muito, cultos e práticas de curandeiros”. A diferença, entretanto, era que não havia no Código Penal desse período artigos específicos para enquadrar esses indivíduos. “Punia-se por meio dos mecanismos do paternalismo” (SAMPAIO, 2003, p. 414). Marcelo Rodriguez Dias, ao analisar as práticas alternativas de cura na Comarca do Rio das Mortes (MG) durante a segunda metade do século XIX, destacou que,

no Império, os crimes de curandeirismo geralmente eram caracterizados como contravenção no artigo 264 (Estelionato), na falta de artigos específicos, ou ainda podiam ser punidos como infrações dos Códigos de Posturas Municipais disseminados pelas localidades do país (DIAS, 2014, p. 2).

Voltando para o caso do *Santo do Poço Rico*, no dia 7 de outubro de 1932, às 13 horas da tarde, Francisco Marcio de Paula foi submetido ao exame de sanidade solicitado pelo delegado. Nele, os peritos atestaram que se tratava de um,

débil mental, com manifestações paranoicas, mania religiosa e de perseguição, apresentando sinais clínicos de uma fraqueza pulmonar incipiente, pelo que convém a sua reclusão em um estabelecimento apropriado (AHJF, INQUÉRITO, 7 out. 1932, p. 9).

No mesmo dia em que o exame foi realizado, o delegado João Valladão resolveu finalizar o Inquérito e encaminhá-lo ao Juiz de Direito da Primeira Vara de Juiz de Fora. Na conclusão do documento, Valladão fez questão de sublinhar que Francisco Marcio de Paula era um menor abandonado e que Cesário Marcondes, detentor provisório da guarda do garoto, o “explorava, consciente ou inconscientemente”, algo que o tornava incapaz de cuidar de Francisco por não compreender sua “triste situação” mental. Desta forma, impunha-se a necessidade de uma medida de proteção ao “infeliz”, pois só assim

poderia ele receber o tratamento médico de que tanto necessitava. Para o delegado, a reclusão de Francisco em uma instituição da cidade também era essencial para afastá-lo da aglomeração dos “crentes”, vindo de todas as partes (AHJF, INQUÉRITO, 7 out. 1932, p. 10).

Se levarmos em consideração o contexto histórico em que Francisco Marcio de Paula e o delegado João Valladão estavam inseridos, é evidente que a principal finalidade de se anexar em um inquérito o resultado de um exame diagnosticando a debilidade mental do menor e sugerindo ao Juiz a sua internação era afastar o *santinho* da sociedade e interromper suas atividades de cura.

Em artigo interessante sobre as origens históricas e a afirmação social das religiões afro-brasileiras em Florianópolis, Cristiana Tramonte, ao abordar os embates entre as práticas alternativas de saúde e as concepções hegemônicas em vigência no início do século XX – principalmente as relacionadas à Medicina Oficial e suas tentativas de *higienizar* o espaço urbano –, reforça alguns pontos já discutidos e nos ajuda a desvelar algumas questões importantes presentes no diagnóstico dos Doutores responsáveis por examinar Francisco Marcio de Paula naquele dia 7 de outubro de 1932.

De acordo com Cristiana Tramonte, as diversas *missões higienizadoras* empreendidas pelos esculápios foram responsáveis pela redefinição de valores, de normas de conduta e de espaços físicos e sociais, encontrando-se na vanguarda da repressão aos cultos afro-brasileiros na primeira metade do século XX. Segundo a autora, nesse momento algumas estratégias de normatização do comportamento da população – principalmente das que contavam com menos recursos pecuniários – foram se configurando nos grandes centros brasileiros, mantendo sob o controle diversos aspectos da vida pública e privada. Esse processo de *reforma moral* visava, acima de tudo, integrar os indivíduos a um tipo de ordem cujo valor máximo e universal seria o trabalho.

Amparada pelos trabalhos de Cynthia Machado Campos, Tramonte sublinha que a modernidade proposta nas décadas de 1930

e 1940, responsável pela instalação e pela reformulação de diversas instituições como hospitais, manicômios e prisões, criou uma maneira diferenciada de tratamento dado aos doentes, aos loucos, aos pobres e aos criminosos, inaugurando um período de generalização da prática de internamento (TRAMONTE, 2016, p. 100). Entre os indivíduos passíveis de internamento por loucura em Florianópolis, Tramonte destaca que estavam até mesmo os supersticiosos, aqueles que acreditavam, recorriam ou praticam os cultos afro-brasileiros ou apelavam para seus rituais. A doença mental, de uma forma geral, era associada a condutas não compatíveis com o trabalho, denominadas genericamente como *comportamento desviante*. Louco era, portanto, todo aquele cuja conduta não era racional e era racional tudo aquilo que estava ligado ao mundo do trabalho formal. Dentro dessa perspectiva, como a população negra permanecia à margem do mercado de trabalho, era este grupo um dos mais vulneráveis à inclusão como desviante ou louco.

Ao analisar a intervenção do poder público na área urbana do município de Juiz de Fora nas primeiras décadas do regime republicano, a historiadora Sônia Regina Miranda também percebeu a presença de um controle sobre as de trabalho, principalmente aquelas de domínio do mercado informal. Para Miranda (1990), os indivíduos à margem da ideologia de trabalho capitalista inaugurada com a proclamação da República estariam afastados da nova concepção de moral burguesa e, por isso, mereciam correção. Nessa perspectiva, aqueles que não se adequaram aos interesses capitalistas de expansão urbana e industrial se viram perseguidos por múltiplas formas de controle social, que variavam desde cumprimento de penas em cadeias até internações em Colônias Correccionais.

Ainda de acordo com Sonia Miranda, a cidade de Juiz de Fora, pelo fato de ter sido um centro que atraiu um significativo número de pessoas de várias regiões de Minas Gerais ao longo do século XIX, contava com inúmeras práticas de sobrevivência que podem ser caracterizadas como *alternativas*. Havia atividades necessárias para o abastecimento da população como as desempenhadas pelos carroceiros, quitandeiros, criadores de

animais, ambulantes e etc. que “situavam em uma margem de tolerância da ação pública” (MIRANDA, 1990, p. 261). Muito embora essas atividades fossem estigmatizadas do ponto de vista social, elas eram toleradas pelo poder público necessitando apenas de controle, já que possuíam um papel importante para a economia da cidade.

Por outro lado, existiam algumas práticas de sobrevivência alternativas ligadas diretamente ao desemprego e a mendicância como os *curandeiros*, as prostitutas e os jogos de azar. Estas atividades eram mantidas “frequentemente no espaço do delito e, portanto, sujeitas à repressão constantes” (MIRANDA, 1990, p. 263). A perseguição sistemática instaurada contra grande parte dessas práticas alternativas de sobrevivência em Juiz de Fora, segundo Sonia Regina Miranda, estava diretamente associada a um projeto dominante cuja meta era colocar em um mesmo patamar Trabalho e Civilização, condenando a vadiagem, a desordem e a vida mundana.

Percebe-se que sob a égide do discurso modernizante de exaltação ao trabalho e repressão à imoralidade emergia a questão central da existência de práticas de subsistência completamente alheias à ordem capitalista baseada no trabalho assalariado e potencialmente ameaçadora dessa ordem, caso deixasse de ser numérica e ideologicamente marginal (MIRANDA, 1990, p. 260).

De volta ao caso do Santo do Poço Rico, no dia seguinte à realização do exame, o *Diário Mercantil* publicou um longo texto mostrando certa insatisfação com o diagnóstico dos peritos Simeão de Faria e Joaquim Geraldo de Assis que constatou a *debilidade mental* de Francisco. A reportagem, que inicialmente buscava explicar os motivos que levaram o periódico a cobrir com tantos detalhes o caso do *Santo do Poço Rico*, possui algumas informações importantes para o desenvolvimento de nossas análises.

De acordo com o *Diário*, em diversos países do mundo estavam aparecendo alguns “santos improvisados”, indivíduos extremamente venerados pelo povo graças as “curas miraculosas” que lhes eram atribuídas. Ainda na década de 1930, inúmeros jornais

como o *New York Herald*, o *Diário de Lisboa* e o *A Noite*, este último um dos “vespertinos de maior tiragem do Brasil”, haviam publicado extensas reportagens sobre a atuação desses indivíduos. Sendo a missão da imprensa informar amplamente o público, era justo que os periódicos não se calassem diante “de um fato sensacional” como o de Francisco, “que obrigou a Companhia Mineira de Eletricidade a duplicar o número de bondes na linha do Poço Rico”.

Ainda segundo a reportagem, o que o *Diário Mercantil* fez foi justamente o que fizeram o *New York Herald*, o *Diário de Lisboa*, *A Noite* e tantos outros jornais: descrever o “santo” e a sua residência, recolher “impressões do momento e do ambiente” e, “a fruto da curiosidade”, ouvir diversas pessoas que se diziam curadas pelos tratamentos de Francisco. Tanto que procurou sempre empregar entre aspas algumas palavras, como “santo”, “milagre”, “cura”, “iluminado” e etc., significando que a elas era dado *um tom irônico*, de restrição.

Sobre as pessoas que frequentavam a casa do *Santo do Poço Rico*, a reportagem afirmou que estas eram movidas pelo “espírito da curiosidade”. Já Francisco era apenas uma “infeliz criança ignorante”, produzida pelo meio supersticioso em que vivia.

Retornando a discussão para o surgimento dos *santos* em diversos países do globo e buscando questionar o resultado do exame de sanidade realizado em Francisco no dia anterior, o articulista destacou que os “predestinados” estavam sendo “submetidos a numerosas juntas de psiquiatras”. A própria Manuelina de Coqueiros, de quem “O santo do Poço Rico” se dizia enviado, havia sido objeto de estudo de uma “brilhante” monografia confeccionada pelo Dr. Silvério Mello. E que mesmo após o Dr. Silvério, um médico especialista do Rio de Janeiro, passar um longo tempo em Coqueiros investigando minunciosamente o caso de Manuelina, este não chegou a uma “conclusão definitiva sobre a natureza da moléstia, ou sobre se tratava ou não de uma debilidade mental”. Diante desse fato, como poderia, então, os peritos Simião de Faria e Joaquim Geraldo de Assis, “após uma ligeira conversa com Francisco”, concluir precocemente que o menor se tratava de um paranoico?

Na opinião do articulista os “santos” podiam não ser, de fato, “indivíduos normais, mas eram, acima de tudo, “reflexos do meio ignorante e supersticioso” em que viviam e eram criados. Desta forma, ele não acreditava que Francisco Marcio, “uma criança de 16 anos, com organismo ainda em formação”, era um paranoico. Talvez se tratasse apenas de um menor,

explorado por uma quadrilha de espertalhões, cumprindo a polícia abrir inquérito a respeito para completar a sua acertada providencia de o ter enviado ao juiz de menores (DIÁRIO MERCANTIL, 8 out. 1932, p. 4).

Na reportagem mencionada acima, umas das informações que merece destaque é a de que os *santos* surgidos no Brasil e no mundo estavam sendo submetidos a diversas “juntas psiquiátricas”. Esse dado nos aproxima da perspectiva de análise apresentada por Cristiana Tramonte sobre a generalização da prática do internamento como uma forma de controle social nos primeiros decênios do século XX. Como vimos, além de Francisco, examinado por dois médicos no dia 7 de outubro de 1932, a *Santa Manuelina* também não escapou das garras dos esculápios.

Manuelina Maria de Jesus era uma mulher negra, pobre e analfabeta. Tinha entre 18 e 20 anos quando ficou nacionalmente conhecida como a *Santa Manuelina de Coqueiros*, principalmente depois das inúmeras reportagens publicadas pelo periódico *A Noite*. De forma repentina, Manuelina foi responsável por transformar a pacata Coqueiros em um centro de fé e curiosidade. Seus supostos milagres atraíram para a região uma legião de enfermos e romeiros. Pessoas de todos os cantos do país e de diferentes classes sociais se dirigiam de carro, a pé, a cavalo ou transportadas por caminhões abarrotadas até a humilde casa da *santa* (ABRITTA, 1988, p. 100 *apud* SACRAMENTO, 2016, p. 1).

Provavelmente, Manuelina, assim como aconteceu com Francisco Marcio de Paula um ano depois, despertou a ira e a curiosidade dos médicos acadêmicos. Buscando conhecer um pouco mais sobre a trajetória da *Santa de Coqueiros* nas páginas dos periódicos que circulavam no estado do Rio na década de 1930,

encontramos uma reportagem surpreendente publicada pelo jornal *A Manhã* no dia 6 de junho de 1931. Sob o título *A Santa de Coqueiros: A Manhã inicia um inquérito científico em torno dos milagres de Manuelina*, o texto parecia ironizar justamente a tendência da época de submeter indivíduos como Francisco e Manuelina a exames psiquiátricos. Ao que tudo indica, a reportagem satirizava a estadia de algum médico em Coqueiros – possivelmente o Dr. Silvério Mello, aquele mencionado na reportagem do *Diário Mercantil* como o autor da “brilhante monografia” sobre o caso de Manuelina.

No *A Manhã*, o personagem responsável por investigar “cientificamente” os milagres da “santa” seria o professor e “preclaro neurologo” Austregesilo, uma possível referência ao Dr. Antônio Austregesilo, considerado por muitos como um dos pioneiros da neurologia brasileira e fundador da primeira escola neurológica do país em 1912.

Santa de Coqueiros

A MANHA inicia um inquérito científico em torno dos milagres de Manuelina

A MANHA, por um escrúpulo muito natural, até agora não se pronunciou sobre o caso da Santa de Coqueiros.

É verdade que já temos em nossas columnas feito algumas referencias à taumaturga Manuelina.

Essas noticias, porem, demol-as, por um dever de officio, registrando apenas, sem comentários, factos concretos, que não nos era licito silenciar.

Jornal de responsabilidades definidas e definitivas, na mais alta acepção dos vocábulos, não devíamos, antes de um inquérito científico, procedido por autoridade competente, emitir um juízo final sobre os estranhos casos que se verificam no município de Entre Rios.

Assim, resolvemos contactar os serviços profissionais do ilustre pschyatra prof. Austregesilo, para que procedesse, por nossa conta e risco, as investigações que julgasse necessárias à elucidação completa do mysterio de Coqueiros.

Dando cumprimento a melindrosa missão que lhe cometemos, o preclaro neurologo esteve incognitom naquela localidade, colhendo abundante documentação, com a qual organizou um minucioso relatório.

O prof. Austregesilo que regressou ante-hontem de João ribeiro, submeteu a apreciação do nosso querido diretor a referida monografia, que foi desde logo julgada interessantíssima pelo distincto literato que dirige discricionariamente esta folha.

O relatório do prof. Austregesilo será oportunamente publicado em volume, sob o titulo “A verdez sobre o caso de Coqueiros”.

Tratando-se de um assumpto altamente rendoso, é de nossa conventencia manter por enquanto o maior sigilo possível em torno da obra do prof. Austregesilo, mesmo porque o segredo é a alma do negocio.

Não podemos, entretanto, deixar de oferecer aos nossos bravos leitores, que tão com comportamento tem mantido nos últimos tempos, apezar da baixa do cambio e da alta dos gêneros, como premio de S. João, as conclusões do relatório do prof. Austregesilo, as quaes certamente orientarão definitivamente as massas heterogêneas sobre esse ruidoso episodio jornalístico.

Conclusões sobre os milagres de Coqueiros.

Balaceando os milagres concretos da santa de Coqueiros, mister é dividil-os em fenômenos reaes e psychoses aparentes. Os fenômenos reaes, verifiquei-os de visu, abstraindo deles tudo o que pudesse haver. Assim foi me dado observar a cura de crentes, mudos e cegos, e, ao mesmo passo, o castigo de incréos e blapehmos, que perderam o dom da falança e o privilegio da visibilidade. Resnon Verba. Os factos são incontestes e já da conhecida publica. Assistimos o caso do general Goés Monteiro, militante de rara braveza, que hontem, emudecido, hoje, tem a mor desenvoltura no linguaajar diuturno; testemunhamos a mudança ou, melhor, a mudez repentina de qye foi acometido o tribuno Mauricio de Lacerda, que calou de repente e verificamos ainda a insânia rebelde do tenente coronel Pheopompo

que, de legalista vermelho, transmudou-se em revoltoso revoltante.

Temos, agora, a apreciar os phenomenos metaphysicos ou psychoses aparentes, que tão discutindo estão sendo em todas as camadas. Estou certo que muitos se curam oir vua sugestiva ou auto-sugestiva, de acordo com o maior ou menos grau de confiança.

Não entro na questão religiosa. Não desejo afirmar nem negar. Já Charcot dizia, entretanto, que a fé é um dos grandes elementos curativos, dependendo porém, o restabelecimento do doente duma questão de fé de mais ou fé de menos.

Em ultima analyse: – eu continuo na mesma. So sei dizer que via a Manoelina, Esse o factio concreto, que, no dizer de Lombroso a ninguém é dado negar de boa fé. (“Il fatto concretino nemo negare potes”. – p. 100 – “L’homio Delinquente”).

Este é o meu despretenhioso opinar

(A MANHA, 6 jun. 1931, p. 4).

Poucos dias depois da publicação dessa reportagem, o *A Manha* noticiou que Manoelina havia sido internada no Instituto Raul Soares em Belo Horizonte. Mais uma vez o periódico não perdeu a oportunidade de ironizar o laudo “scientifico” dos psiquiatras responsáveis por examinar a “Santa de Coqueiros”:

A Santa de Coqueiros e a Sciencia

Os Psychiatras de Bello Horizonte confirmam o diagnostico do professor Austregesilo.

A Santa de Coqueiros, que fora internada no Instituto Raul Soares, de Bello Horizonte, foi examinada por uma junta medica.

Os psychiatras mineiros elaboraram um minucioso laudo no qual concluíram que Manoelina “tem ideias paranoides e distúrbio de logica que caracteriza a ausência de psychose por lesão cerebral e fundo mental deficitário dos olygophrenicos”.

Este diagnostico, assim, confirma integralmente a opinião

clínica do nosso ilustre colaborador professor Austregesilo, que, em seu detalhado relatório apresentado ao sr. Barão de Itararé, sobre a iluminada de Coqueiros, afirmou que “Manuelina é monocotyledonea, com depressão galopante do frontal, que lhe inibe as funções perfunctórias do psychismo determinado alterações comcunitantes do esterno-cleiro-mastoideu e compressão esquisita do trigésimo”.

Como facilmente se depreende, os neurologistas horizontinos confirmam em suas conclusões integralmente os resultados a que chegara antes o prof. Austregesilo. O que folgamos em registrar (A MANHA, 20 jul. 1931, p. 2).

Até o presente momento do texto, procuramos desenvolver a ideia de que a prática do internamento era uma forma eficaz de controle social na primeira metade do século XX. Através dela, como vimos, as classes dominantes buscaram condenar e erradicar as manifestações culturais e religiosas da população, vistas como um entrave ao desenvolvimento socioeconômico dos grandes centros brasileiros. No entanto, é necessário refletirmos também sobre os interesses da medicina acadêmica nessa empreitada de intervir diretamente na sociedade. Questionarmos porque a *medicalização* e a internação de indivíduos como Francisco e Manuelina traziam benefícios para a classe médica.

O trabalho de Angélica Aparecida Silva de Almeida, intitulado *Uma fábrica de loucos: psiquiatria x espiritismo no Brasil* é capaz de nos auxiliar nessa empreitada. Almeida procurou investigar o processo de construção do discurso médico científico responsável por interpretar as experiências mediúnicas espíritas como causa e manifestação das doenças mentais. De acordo com a autora, grande parte dos médicos acadêmicos que se encarregaram de analisar a mediunidade, consideravam as práticas espíritas prejudiciais à saúde mental, *um perigo de grandes proporções*. Havia pelo menos duas correntes nesse período: a primeira delas, cuja argumentação se baseava nas teorias de Pierre Janet sobre o *Automatismo Psicológico*, voltava suas atenções para a questão da loucura e do combate ao espiritismo. “Foram as ideias que mais influenciaram os psiquiatras

brasileiros”. Já a segunda, mesmo considerando a periculosidade e a necessidade de intervenção sobre o espiritismo, procurava avaliar,

o quanto desses fenômenos mediúnicos poderiam oferecer subsídios para uma melhor compreensão da mente e dos quadros nosográficos (ALMEIDA, 2007, p. 69).

Partindo desses pressupostos, a hipótese aventada por Almeida é a de que esse discurso médico acadêmico, tão comum na primeira metade do século XX,

surgiu como uma das estratégias discursivas utilizadas pela psiquiatria no embate que estabeleceu com o espiritismo pela busca da hegemonia no campo científico, ligado às questões mentais (ALMEIDA, 2007, p. 13).

As conclusões obtidas por Angélica de Almeida e as informações que colhemos nas fontes consultadas nos permite conjecturar que essa estratégia discursiva utilizada pela medicina acadêmica com o intuito de se firmar como arte de curar hegemônica em relação à cura também pode ser estendida a outras práticas religiosas que interviam no corpo doente, visto que não era apenas o espiritismo que se dispunha a tratar e curar as enfermidades nem tão pouco o único que era perseguido pelas autoridades e pelos médicos acadêmicos naquele período.

Antes de retornarmos para o caso de Francisco e trazermos o desfecho de sua história é impossível não gastarmos mais umas linhas com os textos geniais publicados pelo periódico *A Manhã* nos dias 6 e 20 de julho de 1931. Os diversos termos utilizados pelos “psiquiatras” de Belo Horizonte, responsáveis por examinar a “Santa de Coqueiros”, podem ser pensados como parte integrante dessa estratégia traçada pelos médicos acadêmicos na tentativa de consolidar suas práticas de cura como hegemônicas nos primeiros decênios do século XX. As palavras “estranhas” e “inteligíveis” para grande parte da população, a ponto de serem ironizadas no *A Manhã* pelos diagnósticos “confusos” do personagem “prof. Austregesilo”, representa uma das maneiras encontradas pela medicina oficial para diferenciar suas atividades daquelas que eram consideradas fruto da supersticiosidade e da ignorância da população por meio de

uma da retórica da autoridade científica, que, naquele contexto, se afirmava como símbolo do cosmopolitismo, da distinção social e da modernidade burguesa.

De volta para a movimentada Juiz de Fora daquele mês de outubro de 1932, parte da população, ao vislumbrar a possibilidade da internação de Francisco Marcio de Paula em uma instituição “apropriada” da cidade, reagiu imediatamente. No dia 13, cerca de 290 pessoas assinaram um documento endereçado ao Juiz da Primeira Vara pedindo para que Francisco permanecesse morando com seu primo Cesário Marcondes e continuasse realizando suas benzeções na Avenida Rivelli.

O abaixo assignados confiantes no espirito de justiça de V. S vem expor o seguinte: – Conforme é já sabido de acordo com a indicação fornecida pelo sr. Dr. Delegado de Polícia, V.S determinou que o menor Francisco Marcio de Paula que vem obtendo curas inegáveis e reconhecidas por todos que vem frequentando a sua casa, fosse internado num asylo. Entretanto desejosos todos da não internação do referido menor viemos todos a presença de V. S solicitar permissão para que Francisco Marcio de Paula fique residindo com seu parente com que vem morando há quase dois meses, curando os pobres coitados que não dispõem de recursos para recorrerem a sciencia medica, ou mesmo aqueles que já trataram pela sciencia e nada conseguiram.

Confiante no espirito justiceiro de V. S

Pedem e Esperam

Deferimento

Juiz de Fora, 13 de outubro de 1932

(AHJF, INQUÉRITO, 7 out. 1932, p. 16).

Em 5 de novembro de 1932, o Juiz A. Martins finalizou o inquérito ordenando que a peça fosse arquivada. Atendendo parcialmente os pedidos daqueles que assinaram o documento no dia 13 de outubro, o magistrado confiou a guarda de Francisco Marcio de Paula a seu primo Cesário Marcondes,

com recomendação de zelar pela sua saúde e educação e proibição de especular-se com a credence popular que pretende transformá-lo em milagreiro (AHJF, INQUÉRITO, 7 out. 1932, p. 23).

Para finalizarmos, a informação presente no abaixo-assinado de que Francisco estava curando tanto os “pobres coitados” que não possuíam recursos suficientes para recorrer aos tratamentos oferecidos pelos médicos acadêmicos, quanto aqueles que já haviam buscado pela medicina acadêmica sem obter um resultado satisfatório é extremamente importante para compreendermos a movimentação incomum na Avenida Rivelli causada pelas práticas do *Santo do Poço Rico*.

Em dissertação intitulada *Entre a justiça, a ignorância e a sabedoria: o papel e a importância das práticas alternativas de cura na Manchester Mineira republicana*, procuramos discutir a constituição do campo da medicina acadêmica em Juiz de Fora, sua penetração social e as tensões entre o paradigma científico e as práticas de cura alternativas à oficial que conformavam o imaginário coletivo da cidade nos primeiros decênios do século XX. Através da análise dos periódicos *O Pharol* e *O Diário Mercantil* e dos processos de Crime Contra a Saúde Pública, buscamos perceber como e porque as classes dominantes locais, sintonizadas com o discurso médico-higienista característico dos anos iniciais do século XX, lançaram mão de estratégias discursivas e coercitivas que combatiam e estigmatizavam as práticas alternativas de cura existentes na cidade. A complexa teia de significados envolvendo a atmosfera dos Processos de Crime Contra a Saúde Pública nos permitiu desvelar algumas questões sobre as práticas dos curadores no contexto de sua criminalização e estigmatização por parte dos grupos hegemônicos. Alguns achados apontaram que, nos primeiros decênios do século XX, as práticas alternativas de cura eram essenciais para alguns habitantes de Juiz de Fora. Seus agentes, mesmo sendo alvos de uma perseguição sistemática, não perderam sua importância para uma parcela da sociedade. Existiam elementos em suas práticas que as tornavam indispensáveis para aqueles que viveram na cidade nos anos finais do século XIX e iniciais do século XX.

Um dos objetivos do trabalho era justamente tentar perceber, através de uma análise qualitativa dos processos de Crime Contra a Saúde Pública, quais eram esses elementos. Compreender porque os curadores continuavam sendo amplamente requisitados pela população local em um momento em que a medicina acadêmica se encontrava em um processo avançado de institucionalização. É certo que a falta de recursos financeiros, apresentada pelo discurso dominante como um dos principais fatores de aproximação entre os curadores e a população, não foi ignorada. Seria ingenuidade acreditar que todos que viviam em Juiz de Fora nos anos finais do século XIX e iniciais do século XX tinham condições de contratar os serviços dos esculápios. No entanto, os processos criminais foram capazes de demonstrar que as práticas alternativas de cura não eram acionadas apenas por essa razão, uma vez que pessoas que possuíam recursos e acesso à medicina acadêmica também se valiam dos tratamentos dispensados pelos curadores.

Como um dos elementos responsáveis pela aproximação entre parte da população e os curadores, identificamos uma possível desconfiança da população em relação às práticas desempenhadas pelos médicos acadêmicos em Juiz de Fora. Os dados coletados nas fontes disponíveis indicaram que, por mais que houvesse um amplo esforço das autoridades municipais para valorizar a profissão médica e estigmatizar as atividades dos curadores, esse discurso não se materializava nas práticas sociais. Para muitos que viveram em Juiz de Fora nos primeiros decênios do século XX, a *medicina científica* era uma *arte de curar* relativamente *nova e estranha*. Seus agentes possuíam um comportamento próprio e um método *científico* de intervir no corpo doente bastante diferente daqueles que a população estava habituada. Embora seus tratamentos fossem divulgados, principalmente pela imprensa local, como os únicos eficazes no tratamento das enfermidades, eles, quando acionados, pareciam não corresponder às expectativas. Não por acaso, diversas testemunhas envolvidas nos processos de Crime Contra a Saúde Pública afirmaram que recorreram aos curadores após terem visitado, sem muito sucesso, alguns médicos estabelecidos em Juiz de Fora.

Outro fator que contribuía para afastar parte da população juizforana dos esculápios nos primeiros anos do século XX era o caráter autoritário de suas práticas. As truculentas ações saneadoras que figuravam diariamente nas primeiras páginas dos periódicos locais, idealizadas pelos *Doutores* ligados à Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora e à Diretoria Municipal de Higiene, eram responsáveis por negatar a imagem da medicina científica na cidade. Com medo de que suas casas – e suas privacidades – fossem vistoriadas, higienizadas e até mesmo demolidas, muitas pessoas deixavam de procurar pela assistência médica, omitindo casos de doenças e se socorrendo em outras práticas de cura.

Em contrapartida, os curadores estabelecidos em Juiz de Fora apresentavam outras formas de lidar com as doenças muito mais próximas do cotidiano e da crença da população. Suas explicações para as origens das moléstias não eram complexas e suas formas de tratamento eram socialmente compreensíveis dentro da visão de mundo compartilhada por seus *clientes*. Ao invés de recorrerem a intervenções doloridas e indesejadas, como as cirurgias e as internações, os curadores receitavam banhos, chás, ervas, purgantes, pão, água fluída, passes, benzeções, orações e etc. Enquanto que a medicina acadêmica buscava explicar as causas das doenças através de fatores exclusivamente físicos – como os famosos miasmas mórbidos, principais responsáveis pelas enfermidades e que surgiam, segundo os esculápios, nas habitações insalubres habitadas pelos pobres –, os curadores possuíam uma interpretação que envolvia um funcionamento integrado do corpo e do espírito que era compartilhada por parte significativa da população.

Amparados pelos trabalhos da historiadora Gabriela dos Reis Sampaio (SAMPAIO, 2001) e do físico Fritjof Capra (CAPRA, 1982), verificamos que nos anos finais do século XIX e iniciais do século XX era muito comum a crença de que as doenças que acometiam o corpo físico eram causadas pela interferência, direta ou indireta, do sobrenatural. Alguns curadores estabelecidos em Juiz de Fora, aos olhos de seus *clientes*, eram indispensáveis justamente pela capacidade que tinham de manipular essas forças ocultas.

Além de tratar a tuberculose, a sífilis, tumores e dedos machucados, arranjavam e desmanchavam casamentos, auxiliavam na venda de propriedades, faziam aparecer amores e objetos furtados, entre outras coisas. O fato de todos eles possuírem uma *clientela* significativa, formada por pessoas de Juiz de Fora e de outras localidades, sugeriu que suas formas *ignorantes, irracionais e supersticiosas* de explicar e tratar as doenças eram, pelo menos para uma parte da população, mais convidativas e toleradas do que as prescrições *científicas* dos médicos acadêmicos.

Talvez esses motivos nos ajudem a explicar as duas mil pessoas que modificaram a paisagem e a rotina do bairro Poço Rico, congestionando os bondes e as avenidas de Juiz de Fora naquele mês de outubro de 1932, em busca dos milagres de Francisco.

Referências:

Fontes Manuscritas

Arquivo Histórico de Juiz de Fora, Fundo Fórum Benjamim Colucci. Inquérito (1932).

Fontes Impressas

Diário Mercantil (1912 a 1941) - Arquivo Histórico de Juiz de Fora.

O Lince (1958) - Setor de Memória da Biblioteca Municipal Murilo Mendes.

Fontes Digitais

O Pharol (1891 a 1933). Disponível em: <<http://hemerotecadigital.bn.br/acervo-digital/pharol/258822>>. Acesso em: 16 jul. 2017.

A Manhã (1931). Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=720984&pesq=>> Acesso em: 24 jul. 2017.

A Noite (1931 a 1939). Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=348970_03&PagFis=4143&Pesq=>. Acesso em: 12 ago. 2017.

Bibliografia

ALMEIDA, Angélica Aparecida. **Uma fábrica de loucos: psiquiatria x espiritismo no Brasil (1900-1950)**. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós Graduação em História, Universidade Estadual de Campinas. São Paulo, f. 322, 2007.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. São Paulo: Cultrix, 1982.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: Cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHRISTO, Maraliz de Castro Vieira. **Europa dos Pobres: Juiz de Fora na Belle-Époque mineira**. Juiz de Fora: EDUFJF, 1994.

DIAS, Marcelo Rodrigues. Curandeiros, Feiticeiros e Práticas Alternativas de Cura na Comarca do Rio das Mortes na Segunda Metade do Oitocentos. **Revista Ágora**, Vitória, v. 9, n. 1, p. 18-40, 2009. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/agora/article/viewFile/1934/1446>>. Acesso em: 18 abr. 2014.

GAMMA, Affonso Dionysio. **Código penal brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 1929.

GINZBURG, Carlo. **A Micro História e Outros Ensaio**. Lisboa: DIFEL, 1989.

GINZBURG, Carlo. **O Fio e os Rastros: verdadeiro, falso, fictício**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

MARINS, Paulo César Garcez. **Habitação e Vizinhança: limites da privacidade no surgimento das metrópoles brasileiras**. In.: Nicolau Sevcenko (org). **História da Vida Privada no Brasil**. República: da belle époque à era do rádio. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

MIRANDA, Sonia Regina. **Cidade, capital e poder: políticas públicas e questão urbana na velha Manchester Mineira**. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós Graduação em Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, f. 400, 1990.

MUSSE, Christina Ferraz. **A Trajetória do Diário Mercantil: alter ego da cidade de Juiz de Fora**. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2008/resumos/R3-0491-1.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2013.

SACRAMENTO, José Antônio de Ávila. **Manoelina dos Coqueiros**: uma pequena contribuição ao registro das crendices, da cultura e da nossa religiosidade popular. Disponível em: <http://www.patriamineira.com.br/imagens/img_noticias/170342230710_Santa_Manoelina_dos_Coqueiros.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2016.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Tenebrosos Mistérios: Juca Rosa e as relações entre crença e cura no Rio de Janeiro Imperial. *In.*: CHALHOUB, Sydney; MARQUES, Vera Regina Beltrão; SAMPAIO, Gabriela dos Reis; SOBRINHO, Carlos Roberto Galvão (org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil**. São Paulo: Unicamp, p. 128-160, 2003.

SILVA, Marcos Estevam Vasconcelos. **Entre a justiça, a ignorância e a sabedoria**: o papel e a importância das práticas alternativas de cura na Manchester Mineira republicana. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós Graduação em História, Universidade Federal São João del-Rei, Minas Gerais, f. 212, 2015.

TRAMONTE, Cristiana. **Religiões afro-brasileiras na grande Florianópolis**: origens históricas e afirmação social. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/21757976.2010v17n23p79/18>>. Acesso em: 30 jul. 2016.

ALEGORIAS E INCERTEZAS NA COMPREENSÃO DA LEPRA: UMA PERCEPÇÃO SOBRE A DOENÇA NO FINAL DO SÉCULO XIX E INÍCIO DO XX

Tânia Maria de Araujo¹

“Não encosta nelas não”

Ele (o médico) falou: “vocês são doentes”, nos encostou em um canto e falou pra todo mundo não encostar porque éramos doentes [...] era aquele problema da lepra, ele falava: “não encosta nelas não, que elas são leprosas”. Ele recusava a gente.

Ele tomou a providência de nos trazer para cá...Ele (o médico) ficou doido, não deixava ninguém encostar na gente e falava que precisávamos ser internadas e minha mãe perguntava onde iria ser internada e ele falava “pode deixar que eu vou providenciar para vocês, vou agir”

Ela vendeu tudo, entregou a casa pro dono, deixou umas coisas velha pro vizinho tomar conta e dizia “Se eu voltar eu voltei, se eu não voltar vocês se viram aí, fica pra vocês”;

Deixar tudo e todos sem olhar para traz. De companhia, apenas o desconhecido e o corpo rejeitado. Desamparo, abandono e exclusão dariam continuidade ao diagnóstico de lepra, rumo ao desterro. O depoimento de Graça, que experimentou a internação compulsória na Colônia de Itanhenga, no Espírito Santo, onde chegou por volta de 1960, nos oferece a possibilidade de compreender uma doença e seus estigmas peculiares em sua longa trajetória, onde os significados que lhes são atribuídos conformam práticas profiláticas, bem como modos de ver e perceber a doença e o doente. No caso da lepra, observamos práticas sociais que transitaram entre a compaixão e a exclusão, justificadas pela associação da doença ao pecado, à decomposição dos corpos e ao indesejado. Em função dessas

¹ Doutoranda – Pós Graduação em História. Universidade Federal do Espírito Santo.

associações, a segregação dos enfermos constituiu a principal medida para conter o avanço da doença e se apresentou como alternativa oficial submerso a lacunas na compreensão sobre como o processo de transmissão da patologia se operava.

A construção do entendimento sobre a transmissão da lepra no espaço temporal localizado em torno do descobrimento do bacilo na Noruega e a prescrição de medidas brasileiras que admitiam o caráter contagioso da doença no início do século XX indica a conformação de um mosaico de interpretações sobre a transmissão da doença. Porém, considerando o avanço científico em torno da descoberta do agente etiológico da lepra, nos perguntamos se as principais vertentes explicativas sobre a transmissão do bacilo foram capazes de dissolver ou abrandar estigmas associados ao doente e à doença. Nesse sentido, discutiremos as interpretações sobre a transmissão da lepra no final do século XIX e início do XX, identificando as alegorias² associadas à doença no contexto regional do Espírito Santo.

De partida adotamos aqui o argumento de que mesmo após a descoberta do bacilo, tivemos no ES um conjunto de metáforas³ associadas à lepra, em função do desconhecimento sobre sua forma de transmissão e da carga de estigmas acumulados historicamente. Além de periódicos de circulação regional e nacional, o estudo tem como base a obra *Lepra* produzida por Ernest Muir e Leonard Rogers (ROGERS, MUIR, 1937) e *História da lepra no Brasil* de Heráclides

2 O sentido do vocábulo alegoria aqui adotado se aproxima do seguinte significado: “modo indireto de representar uma coisa ou uma ideia sob a aparência de outra”. Disponível em Dicionário Priberam da Língua Portuguesa 2008-2013. Disponível em: <<https://www.priberam.pt/dlpo/alegoria>>. Acesso em: 10 set. 2018.

3 O termo metáfora aparece nesse trabalho apoiado nas reflexões de Susan Sontag (SONTAG, 2007) para quem, “qualquer doença importante cuja causalidade seja tenebrosa, e cujo tratamento seja ineficaz, tende a ser saturada de significação. Primeiro, os objetos do pavor mais profundo (decomposição, decadência, contaminação, anomia, fraqueza) identificam-se com a doença. A doença em si torna-se uma metáfora. Em seguida, em nome da doença (ou seja, usando-a como metáfora), esse horror é imposto a outras coisas. A doença torna-se adjetiva. Diz-se que algo parece a doença, indicando que é feio ou repugnante. Em francês, uma fachada de pedra corroída ainda é chamada de *lépreuse*” (SONTAG, 2007, p. 53)

César de Souza Araujo (SOUZA-ARAUJO, 1946; 1956).

A doença na história: uma trajetória de estigmas

Segundo Goffman (GOFFMAN, 2013, p. 13), o termo estigma é usado em referência a um atributo depreciativo e indesejável, incoerente com o estereótipo aceitável criado para um determinado tipo de indivíduo. O autor trata de três tipos distintos de estigma: as deformidades do corpo físico; as reconhecidas como fraquezas individuais que Goffman exemplifica com distúrbios mentais, vícios e homossexualismo, dentre outros; e um terceiro agrupamento, os estigmas de raça, nação e religião. Em todos eles, há em comum as mesmas características sociológicas:

um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que pode se impor à atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. Ele possui um estigma, uma característica diferente da que havíamos previsto (GOFFMAN, 2013, p. 14).

Para o autor, os considerados normais acreditam que alguém com estigma não seja completamente humano e, nesse sentido, são feitas discriminações que repercutem na qualidade de vida e existência da pessoa estigmatizada. Em torno do fato, constroem-se teorias e ideologias que buscam explicar a inferioridade dessas pessoas, demonstrando quão perigosas elas são e justificando medidas que objetivam a proteção da sociedade do eminente perigo que os estigmatizados representam. No caso da lepra, do corpo leproso e estigmatizado, o isolamento seria uma dessas medidas que protegeriam a comunidade.

Ainda conforme Goffman (GOFFMAN, 2005, p. 16-7), são retirados do convívio social e postos em instituições totais aqueles que ameaçam a comunidade, ainda que não intencionalmente. Pessoas apartadas da sociedade seriam estigmatizadas por diversas motivações e características desaprovadas socialmente e dentre elas, apresentar um estado mórbido temido tanto por razões objetivas como o risco

de contágio, quanto subjetivas por representarem uma condição associada ao pecado e ainda despertarem medo.

O estigma relacionado à lepra destacou-se por sua prevalência e intensidade em diversos contextos sociais e períodos históricos e esteve apoiado na própria natureza crônica, progressiva, deformante e incurável da doença até meados do século XX. Entretanto, os estigmas relacionados à lepra, possuem fundamentação nas passagens bíblicas e nas alusões à doença no período medieval.

Uma das associações estigmatizantes mais difundidas da lepra é oriunda das traduções bíblicas do hebraico para o grego, por volta de 300 a. C., onde o termo hebraico *tsara'ath* empregado genericamente para designar condições associadas à impureza religiosa, foi traduzido como *lepra* para o grego. Assim, parcela da concepção de que o leproso é objeto de exclusão e ao mesmo tempo de piedade, está relacionada à tradução bíblica, e conseqüente, à herança judaico-cristã recebida pelo Ocidente (CLARO, 1995, p. 31; MACIEL, 2007, p. 28).

O termo *tsara'ath*, segundo esclarece Stanley Browne (BROWNE, 2003), seria um estado atribuído somente à intervenção divina e a lepra uma marca do poder ou contrariedade de Deus. No texto bíblico Levítico nos capítulos 13 e 14, o vocábulo é atribuído tanto a pessoas ou objetos degenerados sugerindo,

aparência desfigurada e aterrorizante de uma superfície – a pele humana, uma vestimenta, couro, ou as paredes de uma casa – que deixa a pessoa ou o objeto cerimonialmente impuros (BROWNE, 2003, p. 22).

A ideia chave associada à lepra no Antigo Testamento, refere-se à impureza e ira divina. A doença, um castigo impingido por Deus contra pecadores, seria contraída pela desobediência às regras espirituais e às normas de conduta social estabelecidas por Deus. No livro Números, a lepra é trazida como resposta da fúria divina contra Aarão e Maria que haviam se rebelado contra seu irmão Moisés,

4. Logo falou o Senhor a Moisés, a Aarão e a Maria: “Ide todos os três à tenda de reunião.” E eles foram. 5.O Senhor desceu na coluna de nuvem e parou à entrada da tenda. Chamou Aarão e Maria, e eles aproximaram-se. 6.“Ouvi bem, disse ele, o que vou dizer: Se há entre vós um profeta, eu lhe aparecerei em visão; eu, o Senhor, é em sonho que lhe falarei. 7.Mas não é assim a respeito de meu servo Moisés, que é fiel em toda a minha casa. 8.A ele eu lhe falo face a face, manifesto-me a ele sem enigmas, e ele contempla o rosto do Senhor. Por que vos atrevestes, pois, a falar contra o meu servo Moisés?”⁹A cólera do Senhor se acendeu contra eles. 10.O Senhor partiu, e a nuvem retirou-se de sobre a tenda. No mesmo instante, Maria foi ferida por uma lepra branca como a neve. Aarão, olhando para ela, viu-a coberta de lepra. 11.Aarão disse então a Moisés: “Rogo-te, meu senhor, não nos faças levar o peso desse pecado que cometemos num momento de loucura, e do qual somos culpados (BIBLIA CATÓLICA, 2018).

No mundo antigo, pessoas consideradas impuras deviam ser isoladas do resto da comunidade até serem submetidas aos rituais de purificação (ROSEN, 2006, p. 59). Para os atingidos pela *tsara'ath*⁴, o isolamento estava prescrito no Antigo Testamento, em Levítico, capítulo 13, versículos 45 e 46, onde apresenta a lei sobre o leproso:

quem for declarado leproso, deverá andar com as roupas rasgadas e despenteado, com a barba coberta e gritando: ‘Impuro! Impuro!’ Ficaré impuro enquanto durar sua doença. Viverá separado e morará fora do acampamento (BIBLIA, 1990, p. 129).

⁴ Stanley Browne afirma que a tradução do termo *tsara'ath* como “lepra” é imprecisa. Para o autor, “muitos estudiosos consideram as palavras (das Escrituras em hebraico e grego) intraduzíveis, visto que elas abrangem conceitos incompreensíveis para falantes das línguas atuais” (BROWNE, 2003, p. 16). De qualquer forma, o autor admite que nenhuma outra doença recebeu tanto destaque na Bíblia assim como a lepra. Na mesma linha de raciocínio, Yara Monteiro (MONTEIRO, 1995, p. 9) afirma que “o ‘*Tsara'ath*’ tinha um significado muito abrangente que englobava praticamente tudo que significasse ‘grosseirão’ ou mesmo ‘impureza’ podendo reunir diferentes doenças. Para Abrahão Rotberg (ROTBERG, 1975, p. 295), a “*tsara'ath*” apresentada nos livros sagrados hebreus significava degradação moral em razão de alterações da pele que bem poderiam referir-se a parasitoses, piodermites, psoríase, vitiligo e pênfigos.

A cura para a doença estava prevista nos textos bíblicos, porém, sendo o mal um sinal de impureza, desobediência e pecado, a cura seria obtida somente por meio de um milagre. Sua incurabilidade “alimentava esse imaginário religioso, de que o doente estaria pagando em vida, por algum pecado cometido por ele, ou por algum antecedente seu”(OLIVEIRA, 2012, p. 169).

Na Idade Média, segundo Rosen (ROSEN, 2006), os leprosos eram proibidos de entrar em mercados, hospedarias e tavernas. Naquele período, o terror associado à lepra dificilmente poderia ser comparado ao medo de outras enfermidades e a doença representou a grande praga,

a sombra sobre todos os dias da humanidade medieval. O medo de todas as doenças juntas, dificilmente se pode comparar ao terror da lepra. Nem mesmo a Peste Negra, no século XIV, ou o aparecimento da sífilis, ao final do século XV, produziram tamanho pavor (ROSEN, 2006, p. 59).

Sournia e Ruffie (SOURNIA, RUFFIE, 1984), que também trazem um relato sobre a lepra na Idade Média, referem situações que demonstram o significado de ser leproso e as condutas sociais que a doença ensejava. A denúncia obrigatória à autoridade secular ou religiosa seria a primeira medida a ocorrer diante de qualquer caso de doença de pele percebido numa pessoa vizinha, parente ou mesmo cônjuge. Os exames feitos pelo júri eram minuciosos e suas interpretações, subjetivas.

Tendo o tribunal laico e religioso estabelecido a natureza da lepra, a sanção constava da exclusão do convívio junto à comunidade religiosa e de toda vida social. O ritual que representava o sepultamento do leproso incluía a cerimônia fúnebre conduzida pelo padre e algumas pazadas de terra. Em alguns casos, até uma descida a uma cova num cemitério era praticada. Depois disso, o doente era destinado a uma leprosaria (SOURNIA, RUFFIE, 1984, p. 134).

Quando tinham permissão para sair, eram submetidos a situações vexatórias: cidades fechavam as portas; eram proibidos

de banhar em rios; não podiam caminhar descalços para evitar a contaminação do solo; deviam assinalar sua presença pelas roupas especiais, marcas visíveis ou barulhos de guizos.

Sournia e Ruffie compreendem que esse retrato do leproso foi,

forjado em nossa intenção pelos historiadores do século XIX, convencidos da barbárie da Idade Média e animados pelo anticatolicismo do século XVIII e depois pelo anticlericalismo do século XIX (SOURNIA, RUFFIE, 1984, p. 136).

Contudo, tal assertiva os leva a indagar por qual razão dentre todos os doentes da sociedade medieval, teria sido escolhido o leproso para receber a legislação de exclusão. Para a questão que se colocaram, um dos aspectos que os autores destacam se refere à aparência do doente que inspirava repulsa e horror. Acometido pela forma lepromatosa da doença tinham o rosto transformado em feição bestial. Quando mutilante, poderiam ter amputados o nariz, as orelhas e extremidades dos dedos ou dos membros. Em função desse quadro, o leproso era,

sujo, hediondo e, sobretudo, feio. Apenas humano, ele era outro, era um fugitivo. Metia medo, e como causa de escândalo, devia ser encerrado (SOURNIA, RUFFIE, 1984, p. 137).

Entretanto, como os autores não consideravam tais motivos explicações plausíveis sob a lógica médica, afirmavam que o comportamento em relação aos leprosos, resultava de,

um fantasma coletivo próprio da sociedade da época e que não encontramos em mais nenhuma parte (SOURNIA, RUFFIE, 1984, p. 138).

Assim, na procura por justificativas para as condições de existência submetidas aos leprosos, eles encontraram o medo.

Para Cabral (CABRAL, 2006), no decorrer do século XIX a correlação da enfermidade ao estigma, ainda é um dos conceitos persistentes com relação à lepra, assim como a crença em sua lenta

eliminação e a concepção do isolamento como medida de controle. Entretanto, na década de 1870, a compreensão sobre a doença ganha outras perspectivas com a descoberta do agente etiológico da lepra. Porém, tal descoberta não foi capaz de encerrar os questionamentos sobre a comunicação entre agente etiológico e corpo humano, o que contribuiu para permanência de incertezas sobre a transmissão e de estigmas relacionados à doença.

Interpretações sobre transmissão da lepra: final do século XIX e início do XX

Segundo Yara Monteiro (MONTEIRO, 1995, p. 120), a descoberta do agente causador da lepra se deu em 1872, mas seria mencionada no ano seguinte por Hansen num informe. Em 1874 o estudioso publicaria trabalho relatando a descoberta do *Mycobacterium leprae*. Hansen foi um estudioso atento e determinado no propósito de comprovar que a doença seria contagiosa, porém a descoberta do bacilo não bastaria para esclarecer outros aspectos relativos ao processo da doença.

A descoberta fez parte de um percurso científico que postulava a ação de microorganismos na origem das doenças. Entretanto, à proporção que os organismos que estavam na origem de diversas enfermidades vinham à luz, surgiam questões relativas aos mecanismos da ação microbiana. Como se produz a infecção bacteriana? Como preveni-la? Como tratar suas consequências? (ROSEN, 2006, p. 231).

Portanto, compreender como ocorria o processo de introdução de microorganismos infecciosos patogênicos no corpo humano era uma questão fundamental, sobretudo porque a interpretação desse processo poderiam indicar quais medidas profiláticas e terapêuticas seriam mais apropriadas. Apesar da descoberta do agente causador da lepra, as lacunas não respondidas sobre o processo de comunicação da doença fariam com que a tese do contagionismo da lepra encontrasse o desafio de sobreviver ao lado de

outras formas de explicá-la, como ocorrido nas áreas de colonização europeia localizadas em zonas tropicais. Nessas áreas, a doença seria vinculada ao clima, aos hábitos alimentares e aos costumes sugerindo sua associação a um contexto civilizatório inferior.

O pensamento que espelha a patologização dos trópicos, pode ser conhecido com a leitura dos textos de Leonard Roger e Ernest Muir⁵, Autores de um estudo clássico sobre a lepra publicado originalmente na década de 1920, os médicos fizeram levantamento sobre a incidência da doença e sua distribuição mundial a partir de levantamento em outros estudos datados entre o fim do século XIX e início do XX, concluindo que,

o facto mais notavel evidenciado no mappa e nos quadros é que, todo paiz com mais elevado índice de 5 a 60 por mil está situado dentro dos trópicos (ROGER, MUIR, 1937, p. 12).

Leonard Roger e Ernest Muir afirmavam que a lepra encontrava condições favoráveis em locais de civilização e higiene rudimentares, como as verificadas nas áreas tropicais cujas precárias condições de vida se assemelhavam às da Europa no período entre os séculos XI e XV, quando a lepra experimentou maior incidência naquela região.

Um baixo gráo de civilização, acompanhado de grandes deficiencias higienicas é o mais importante fator de influencia na predominancia da lepra, como está evidenciado pela extensa infecção da Europa, na Edade Media (ROGER, MUIR, 1937, p. 57).

5 Leonard Roger e Ernest Muir foram médicos nascidos no Reino Unido, mas que se estabeleceram na Índia e lá cursaram um caminho de estudos dedicados à lepra no decorrer das duas décadas iniciais do século XX. Nascido em 1868, Roger ingressou no Serviço Médico da Índia em 1893. Estudou várias doenças tropicais, mas a lepra lhe despertou maior interesse por questões sociais e científicas. Em 1925 publica a obra *Leprosy* em parceria com Ernest Muir, escocês nascido em 1880 que iniciou trabalhos como missionário médico na Índia em 1908. Na década de 1920, Muir vinculou-se à Escola de Medicina Tropical de Calcutá para a realização de um inquérito sobre a lepra. Disponível em: <<http://leprosyhistory.org/database/person42>>; <<http://leprosyhistory.org/database/person6>>. Acesso em: 11 fev. 2018.

Ao continuar na descrição das condições que favoreceriam a incidência da doença, Roger e Muir arrolaram casas defeituosas e super lotadas, promiscuidade geral e sexual, a influência de certos costumes sociais como o de comer no mesmo prato ou fumar o mesmo cachimbo, a deficiência de alimentação e o hábito de andar descalço. Ao tratar de cada um deles, os médicos destacaram como tais condições eram comuns entre os pobres dos climas tropicais.

Para o Brasil, ao longo do século XIX a lepra foi sendo percebida como uma doença de importância dentro do quadro nosológico e a busca de explicações para as causas da doença, sintomas, profilaxia, terapêutica e diagnóstico, a vincularam a condições características das zonas tropicais. Dessa forma, os discursos produzidos acerca da transmissão e etiologia da doença contemplaram os elementos da raça, eugenia, ambiente, hereditariedade e contágio.

Em *Reflexões sobre a Morphea*, publicado em 1845 nos *Anaes de Medicinã Brasileira*, o médico Francisco de Paula Cândido (1805-1864)⁶ abordou a importância dos alimentos dentre as causas da lepra, em especial os pinhões, os frutos da sapucaia e o mendubi:

a composição oleosa, e farinácea destes fructos é certamente a causa de seu funesto predicado, a produção da morphêa (CANDIDO, 1845 *apud* SOUZA- ARAUJO, 1946, p. 400).

Na descrição de Paula Cândido, os hábitos alimentares relacionados à produção da lepra, são potencializados pela ação do clima e latitude tropicais que articulados desempenham particular intervenção nos corpos para o desfecho da patologia. Nina Rodrigues⁷

6 Francisco de Paula Cândido nasceu em 2 de abril de 1805, província de Minas Gerais. Frequentou cursos superiores em Paris entre os anos de 1825 e 1832, tendo obtido em 1829 o grau de bacharel em Letras, e pouco tempo depois o de bacharel em ciências médicas. Desenvolveu estudos sobre a morfêa, o cólera-morbus e a etiologia da febre amarela. Faleceu em 5 de abril de 1864 na cidade de Paris. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/canfranpa.htm#trajetoria>>. Acesso em: 15 mai. 2018.

7 O médico Nina Rodrigues é reconhecido por seus trabalhos e pesquisas, sobretudo na área da antropologia criminal. Segundo Lilia Schwarcz (2015), em

(1862-1906) em artigo denominado *Contribuições para o Estudo da Lepra na Província do Maranhão*, publicado na *Gazeta Médica da Bahia* (RODRIGUES, 1888, p. 112), ao descrever a ocorrência da lepra na localidade de Anajatuba, Maranhão, dedica-se a nomear características do local e dos hábitos da população,

em relação à alimentação, os habitantes de Anajatuba são verdadeiros *ichthyophagos*. O peixe e a farinha de mandioca constituem os elementos básicos da alimentação.

Sua descrição sobre as condições de moradia e ambiente de uma população exposta ao risco da lepra sugere situações propícias para a ocorrência do mal.

Em relação às habitações, procuraram os habitantes para evitar a humidade adaptar as construções às condições particulares do termo e foram resuscitar de alguma forma os palacetes, edificando casas sobradadas sobre columnas de madeira, verdadeiros jurões de grande solidez. Infelizmente, porém, nem todos podem gozar os benefícios desta edificação mais dispendiosa, nem os poucos que as possuem podem aproveitá-las, consentindo que por baixo abriguem-se animais domésticos com grave infração das regras higienicas. Térreas e pela maior parte cobertas de palha, pode-se dizer que, em regra geral, na estação invernososa as casas deixam os moradores expostos a todos os rigores da humidade (RODRIGUES, 1888, p. 113).

A tese da hereditariedade na transmissão da doença pode ser vista em Paula Cândido, afirmando que a morfeia se transmite de pai a filhos, sendo,

que só poderá negar quem não praticou no Brasil a medicina; quem ainda não observou este mal, perpetuar-se entre os descendentes de morpheticos (CANDIDO, 1845 *apud* SOUZA-ARAUJO, 1946, p. 401).

finais do século XIX, no contexto conturbado que marca a abolição da escravidão e a proclamação da República, Nina Rodrigues empreende esforços na construção de uma teoria e uma prática que apontariam para a existência de diferenças ontológicas entre raças, além de preocupar-se na demonstração do risco da degeneração em um país de população mestiça.

O tema casamento e lepra também foi preocupação no início do século XX. Dentre os trabalhos desenvolvidos entre os anos 1915 e 1919 apresentados à Comissão de Profilaxia da Lepra, Paulo Silva Araujo e Belmiro Valverde⁸, abordaram o tema apregoando a defesa de princípios eugênicos.

Os autores tomam por referência trabalhos e experiências internacionais versando sobre sexualidade e reprodução de indivíduos doentes de lepra. Após afirmarem preocupação com os “direitos inalienáveis” dos doentes, mas também com a “defesa da coletividade”, declaram que,

não devendo, por força de leis coercitivas, chegar ao extremo de ferir esses direitos, tenhamos comtudo em mira o ideal mais elevatado da seleção social para o conforto da geração presente e o progresso das gerações futuras. E terminemos, destacando no incisivo da sua significação o philosophico conceito de Rosseau: ‘Impedi os vícios de nascer e tereis feito bastante pela virtude’ (ARAUJO, VALVERDE, 1916, *apud* SOUZA-ARAUJO, 1956, p. 147).

Dentre as conclusões dos autores, temos: é inadmissível o casamento entre um leproso e uma pessoa sã; entre leprosos o casamento deve ser evitado, sendo tolerado apenas nas leprosas, sob vigilância médica; casos de divórcio são justificáveis desde que um dos cônjuges seja leproso; os filhos de leprosos devem ser separados de seus pais logo que nasçam.

Entretanto, no mesmo relatório, Araujo e Valverde não manifestam a concepção de que o bacilo passaria dos pais para os seus descendentes de forma direta, e, portanto, na tentativa de compreender a doença, o aspecto da herança foi tomado como

8 Belmiro Valverde foi um dos propositores da Comissão de Profilaxia da Lepra à Associação Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro. Esta também designou o médico Paulo da Silva Araujo para integrar a referida comissão que envolveu profissionais de todas as sociedades médicas do Rio de Janeiro e, além do tema matrimônio e lepra, publicou pronunciamentos sobre lepra e profissão, lepra e imigração. As conclusões da comissão serviram de base para as ações governamentais contra a doença a partir de 1920. Disponível em: <http://www.bvsalut.coc.fiocruz.br/html/p/static/trajetoria/novos_estudos/comissao.php> Acesso em: 23 jul. 2018.

predisposição e facilidade do contágio; o bacilo compreendido como a causa da doença e a hereditariedade como uma maior ou menor propensão do indivíduo em se infectar e desenvolver o agravo.

Segundo Cabral (CABRAL, 2013, p. 156), a teoria de que o bacilo se apresenta em todos, sem preferência por sexo, idade, raça, país ou clima era bastante aceita pela medicina. Afirmava ainda que no Brasil a doença não esteve vinculada aos limites raciais ou a algum grupo étnico ou nacional de maneira que as teorias biodeterministas raciais não encontraram eco nos debates sobre a transmissibilidade da lepra tampouco vigorou o entendimento de alguma predileção da doença por uma população em especial como os negros, mestiços ou imigrantes. Entretanto, uma demonstração de que o paradigma racial circulou nos debates relacionados à lepra, está em Nina Rodrigues quando relata que,

a duas fontes devemos atribuir-a: aos colonos portugueses entre os quaes ainda hoje a lepra é tão frequente, como já nos havia feito notar o Sr. Dr. José Lourenço e tivemos ocasião de observar no Rio de Janeiro e aqui mesmo em menor escala; e aos africanos cujo elemento ethnico na população brasileira é tão importante e que, na phrase do professor Leloir, são uma raça infectada de lepra (RODRIGUES, 1888, p. 107).

À frente da direção clínica do Hospital dos Lázaros⁹ a partir de 1879 e adepto da tese contagionista, o médico José Jerônimo de Azevedo Lima adotava a perspectiva etiológica da lepra baseada na ação de um microorganismo no corpo humano. Em seu primeiro relatório apresentado em 1880, registrou uma posição diferente daquelas firmadas por seus antecessores partidários da vertente anticontagionista e multicausal da lepra (SOUZA-ARAÚJO, 1946, p. 482). Embora entusiasta das descobertas de Hansen, reconhecia a permanência de outras formas de explicar a doença e manifestava

⁹ A instituição teve origem através da doação da Casa dos Jesuítas de São Cristóvão, em 1763 pelo Rei de Portugal, e com a aceitação por parte da Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária em administrar o hospital. Dada tais condições objetivas, foi instalado o Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro recebendo os 52 leprosos recolhidos em asilo inaugurado em 1741 pelo governador e capitão general Gomes Freire de Andrade (CURI, 2002, p. 71).

sua ansiedade, pois, apesar das descobertas, muitas perguntas ainda precisavam ser elucidadas quanto ao processo de adoecimento e o tratamento da enfermidade.

Os numerosos exemplos de imunidade, observados nas mais estreitas relações de intimidade, têm feito procurar-se a causa da molestia na predisposição hereditária, nas condições climáticas, na constituição física do solo, no vício de alimentação, etc., e explicar por fenômenos extrínsecos seu desenvolvimento nos focos onde ella reina; mas os estudos modernamente feitos pelo Dr. Armauer Hansen vieram trazer-lhe uma nova phase, que se não é verdadeira, é certamente a aurora de novas descobertas, que devemos saudar com entusiasmo, esperando que ainda neste século se achara' enfim a causa da morphéa e quiça o meio de combater efficazmente a molestia mais atroz que tem accometido a humanidade (LIMA, 1880 *apud* SOUZA ARAUJO 1946, p. 484)

Souza-Araujo (SOUZA ARAUJO, 1946, p. 486) ao apresentar passagens de outro relatório de Azevedo Lima referente ao período de 30 de junho de 1880 a 30 de junho de 1881, destaca aquela em que o médico defende a necessidade de isolamento dos leprosos como uma medida que não julgava ser “nem injusta, nem tirânica”. Azevedo Lima estava seguro de que,

a condição essencial para que se realize o contagio é que se achem juntos um leproso e um individuo são ou que de qualquer modo o bacilo leproso ponha-se em contacto com um homem são, em estado de receptividade mórbida (LIMA, 1897 *apud* SOUZA-ARAUJO, 1956, p. 70).

Para Luciano Curi (CURI, 2010, p. 220) o final do século XIX se tornaria mais favorável para os bacteriologistas. A viagem de Hansen para examinar descendentes de leprosos noruegueses imigrados para os Estados Unidos reforçou a ideia de transmissibilidade da doença, pois não encontrou doentes de lepra entre as pessoas que visitou. Entretanto, esse debate permaneceria até o início do século XX e se manifestaria em textos oficiais que tratavam da implantação de medidas relativas à doença.

Publicado em 8 de março de 1904, o Decreto 5.156 instaurou novo regulamento aos serviços sanitários à cargo da União e tornou obrigatória notificação de casos de lepra (BRASIL, 1904; SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 115). Dentre as medidas e particularidades para a lepra trazidas no decreto, destacaram-se as afirmações de que a causa “mais eficiente” da lepra é o bacilo de Hansen; a alimentação é causa predisponente; a propagação do bacilo ocorre pelo contato imediato ou mediato com o doente, sendo este a única fonte do vírus; não é conhecido as vias de penetração do bacilo no corpo humano, apesar de suposições de que seja pela mucosa nasal, via genital ou cutânea; há suspeita de que o mosquito e outros insetos como pulgas ou percevejos transportem e inoculem o bacilo; a transmissão por herança é uma posição que reúne cada vez mais provas, parecendo haver uma predisposição hereditária (SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. 117).

Segundo Curi (CURI, 2010), o Regulamento de 1904, foi a primeira legislação brasileira alusiva a lepra inspirada na teoria microbiana das doenças e de abrangência nacional. Decretos anteriores de 1902 (4463 e 4464) e de 1903 (966) dão mostras do entendimento de que as doenças transmissíveis seriam alvo de ação estatal com base na bacteriologia, mas

não se referem a todo território nacional e nenhum menciona a lepra diretamente, apesar de estar subentendida, e é inegável que abriram caminho para o modelo que se figura no Regulamento de 1904 (CURI, 2010, p. 220).

O conjunto de medidas e orientações apresentadas no Decreto 5.156, dão mostras de que o debate sobre a doença e sua transmissão ainda continha incertezas, além de revelar a convivência entre hipóteses diferentes. Entretanto, uma convicção estava anunciada: o doente seria a única fonte do microorganismo causador da moléstia e o contato com enfermo, o responsável pela propagação. A forma como o bacilo passaria do homem doente para o sujeito sadio é que continuava obscura. Portanto, identificar o doente e evitar sua convivência com os sadios foram objetos de

normatização das políticas, tanto das primeiras medidas como as que vieram a ser implantadas posteriormente.

Alegorias associadas à doença no contexto regional do Espírito Santo.

Após a descoberta do bacilo, elucidar sua forma de transmissão tornou-se questão crucial, mas no início do século XX o tema estava longe de ser esclarecido. Roger e Muir (ROGER, MUIR, 1937), ao discutirem sobre a transmissibilidade da doença, apontavam que ela se dá por um contato longo e íntimo com o doente e afirmam que sua disseminação entre as comunidades tropicais ocorria de forma rápida que em outras áreas. Ilustram essa afirmação com três casos: a epidemia da Ilha Rodrigues, situada no oceano Índico próxima a Ilha Maurício; a introdução da lepra em Natal por dois nativos que voltavam da Cidade do Cabo e na Colômbia.

A observação dos autores tem relevância ao apontar o “contato com o doente” como o responsável pela ocorrência da doença e por apontar as zonas tropicais com características especiais favoráveis à disseminação da enfermidade. Esses argumentos indicam uma tendência a reforçar as preocupações com a doença nesses territórios e colocam seus habitantes sob suspeita.

O decreto federal de 1904 também havia demonstrado o entendimento que o doente seria a única fonte do microorganismo causador da moléstia e o contato com enfermo, o responsável pela propagação. Nesse sentido, o temor pela doença permaneceria mediado pela convicção de que o contato estaria na origem da enfermidade.

Com o foco voltado para o “contato” com a fonte de infecção, o doente, as atitudes e pensamentos relativos à lepra e ao leproso permaneceriam alvo de associações estigmatizantes, produzindo alegorias, ou seja, expressões ou interpretações que representavam pensamentos e qualidades com relação à lepra sob

forma metafórica. O termo lepra também seria uma alegoria adotada para degradar metaforicamente situações ou manifestar indignação por um comportamento social. Portanto, a lepra é relacionada ao indesejado e horrível, assim como algo repugnante e reprovável poderia ser representado pela doença.

Procuramos perceber tal fenômeno a partir do cenário regional do estado do Espírito Santo¹⁰ por meio de opiniões e pensamentos enunciados em periódicos locais identificando o que Curi (CURI, 2002) observou, ou seja,

atrás da palavra lepra todo um universo, um outro mundo, identificado a partir deste termo ao longo de inúmeros séculos, geralmente negligenciado, onde habitaria pessoas e situações historicamente entendidas como 'indesejáveis'. (CURI, 2002, p. 45).

Uma das alegorias encontradas vinculava a lepra à criminalidade. Publicada em 1909, a notícia relata a atividade contínua de uma quadrilha de assaltantes de animais na região conhecida por Boa Vista, perto do Calçado, situado ao sul do ES. Diz a nota que em apenas uma noite roubaram cinco animais, sem contar outros nas proximidades. Ao se referir à expectativa quanto à repressão do crime, mencionam que,

pensávamos que as evoluções dos officiaes de polícia comissionados, serviriam para exterminar essa lepra de assaltantes à propriedade alheia (ROUBO de animaes, 1909).

Miséria e ignorância também se associam à categoria *lepra* numa alusão à algo degenerativo que afeta a sociedade, corpo sobre o qual o mal se instalava.

10 A existência de casos de lepra levou certo tempo para ser confirmada no estado do Espírito Santo. O registro se deu em 1881 por meio de notificação do provedor da Saúde Pública e tratava-se o caso de uma mulher residente na cidade de Vitória, conduzida para o lazareto de São Cristóvão no Rio de Janeiro uma vez que o ES não disponha do serviço. Em 1932, após a conclusão de minucioso levantamento, foram confirmados 334 casos de lepra em diversas cidades do estado e em 1937 o ES teria instalada a Colônia de Itanhenga com capacidade inicial para receber 380 leprosos (FRANCO, BARROS, 2015).

E a questão social tem faces multiplas [...] mas os dois flagelos que a tornam tão perigosa aos olhos de todos, e que fazem do aparecimento de qualquer palliativo uma urgencia imprescriptivel, são a Miséria e a Ignorancia, lepra que contamina desde sempre o corpo social e que produz n'elle todas as perturbações, todos os delírios, todos os allucinamentos febris (CARVALHO, 1885, p. 3).

No texto, a escritora portuguesa utiliza da alegoria para exprimir sua preocupação social.¹¹ O uso dessas representações por literatos, segundo Curi (CURI, 2002, p. 27), foram usadas “soberbamente”, fazendo menção a algo odioso.

A lepra é também alegoria associada à imoralidade e corrupção. O artigo publicado em 1923, faz menção a dois tipos de lepra. Uma, a doença, cujos enfermos circulam livremente “[...] infeccionando localidades, esparzinho o bacilo cruel [...]” e outra lepra que avança pelas cidades e ameaça invadir sertões.

Esta não ataca as visceras organicas: vae direita (sic) ao character, subjuga o moral e assenta império no amago das consciencias. Seus estragos são mais funestos, mas duradouros e se alastram por escalas de calculo difficil. É assim que assistimos no Brasil a quéda da honorabilidade, outrora proverbial, em homens de reponsabilidades; verificamos a rapina, o dóló e os arranjos sinuosos na administração, na política e demais secções de nossa dynamica social (LEPRAS, 1923, p. 2).

Nesse sentido, percebemos que o termo *lepra* podia carrear uma série de sentidos, emprestando qualidades indesejáveis e condenadas do ponto de vista moral às situações ou personalidades referidas, no intuito de que os valores criticados pela associação com a categoria *lepra* fossem revistos pela sociedade. Nesse sentido, as

11 Maria Amália Vaz de Carvalho (1847-1921), escritora portuguesa, natural de Lisboa, sendo dona de uma obra vasta e versátil: contos, crônicas, críticas literárias, poesias, biografias, dentre outros. Escreveu para jornais de Lisboa, Porto, Paris e Brasil. Em 1912, aos 65 anos de idade, 45 deles dedicados à literatura, foi eleita sócia correspondente da Academia das Ciências de Lisboa da Classe de Letras, sendo a primeira escritora portuguesa a ocupar lugar na Academia. Possuía seguras opiniões políticas, artísticas, sociais e grande capacidade literária, por vezes atribuídas a vozes masculinas (REIS, 2009).

reflexões de Claro (CLARO, 1995) a partir da leitura dos estudos de Granda [s. d.]¹² é bastante oportuna para a discussão em questão.

O estigma associado a categorias *lepra* e *leproso* seriam então explicados pela negação da integridade física. Essas categorias seriam utilizadas no processo de socialização, para que através delas, a sociedade reforce os valores dos quais elas representam a negação.

Uma visão de que a categoria alcança uma vastidão de sentidos também está em Tronca (TRONCA, 1985), quando, numa reflexão sobre os sentidos presentes no discurso médico e estético sobre a lepra na década de 1940, o autor identifica um universo de significantes que relaciona a doença ao “[...] perigo interno e permanente a ameaçar o mundo dos sãos [...]” (TRONCA, 1985, p. 137).

Rotberg (ROTBERG, 1975, p. 298) que chamou atenção para os estigmas associados à lepra enfatizando o caráter pejorativo atribuído, relacionou algumas “opiniões” sobre o termo lepra recolhidas em publicações de diversas autorias e nacionalidades: “desintegrador da personalidade do doente”, “causa de crime e suicídio”, “errôneo e confuso, dos tempos da ignorância e atraso”, “traíçoeiro, sujo, desmoralizante, ofensivo, angustiante, aterrorizante”. Dentre as associações demonstradas, percebemos que elas transpassam os aspectos físicos ou de saúde para se reportarem a outras esferas da vida privada e social com aproximações indesejadas.

Por fim, um conceito apresentado por Curi (CURI, 2002) é muito útil para o debate aqui proposto. Ele afirma que em torno da lepra, há uma memória mítica e que ela se encontra repleta de representações que “tematizam inúmeras referências sobre o fenômeno lepra. Uma *vasta coleção* (grifo nosso) de assuntos nela acham-se contemplados” (CURI, 2002, p. 48). Assim, para nós, a

12 A autora toma como base a seguinte referência: GRANDA, D.S.J. **A lepra**: uma introdução ao estudo do fenômeno social da estigmatização. Tese (Doutorado). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, s. d.

partir dos fragmentos que trouxemos, fica evidente a capacidade dessa memória conter e produzir sentidos variados, extrapolando a doença como fato biológico e suas consequências para o corpo físico e vida do doente. A lepra nesse caso, passa a ser um fato social e cultural, como se fosse uma entidade autônoma, com vida própria, aprofundando-se densamente numa rede tecida por simbolismos e reafirmada por comportamentos e concepções.

Considerações finais

No decorrer do século XIX a correlação da lepra à estigma, é um dos conceitos persistentes com relação à doença, assim como a crença em sua lenta eliminação e a concepção de que o controle se daria por meio do isolamento do doente. Tais elementos estão presentes no constructo que qualificou e definiu a doença ao longo de sua longa duração.

Mesmo após a descoberta do bacilo causador da enfermidade a doença permaneceu despertando medo e insegurança nos considerados sadios em função do desconhecimento sobre sua forma de transmissão. Várias explicações foram aventadas acerca da maneira com que o microorganismo penetrava no corpo humano e esse cenário de imprecisões não contribuiu para abrandar as associações degradantes e pejorativas à doença.

Em meio a tantas incertezas quanto à forma como se operava a comunicação do bacilo com o corpo humano, uma convicção se firmava no início do século XX: o doente seria a única fonte do vírus. Nesse sentido, doença e doente permaneceram alvo de depreciações, inspirando alegorias pejorativas de amplo alcance. No contexto do Espírito Santo, criminalidade, desonra, imoralidade, ignorância e miséria foram representadas pelo termo lepra, demonstrando a força da doença enquanto um fato social e cultural.

Assim, quanto ao médico que atribuiu o diagnóstico de lepra à Graça e sua filha, relatado no início do artigo, podemos supor

quão pesadas e densas foram as associações e símbolos acumulados historicamente que lhe vieram à memória ao pronunciar o veredito “*não encosta nelas não*”.

Referências:

Atos legais

CÂMARA DOS DEPUTADOS (Brasil). **Decreto nº. 5156, de 8 de março de 1904**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-5156-8-marco-1904-517631-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

Periódicos

CARVALHO, Maria Amália Vaz de. As escolas moveis pelo methodo João de Deus. **A Provincia do Espirito-Santo**, Vitória, p. 3, 1885. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/301582/3263?pesq=lepra>>. Acesso em: 11 set. 2018.

LEPRAS. **O Cachoeirano**. ed. 0066, 1923, p. 2. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/217719/8218?pesq=lepra>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

RODRIGUES, Nina. Contribuições para o Estudo da Lepra na Província do Maranhão. **Gazeta Médica da Bahia**, n. 3, p. 105-113, 1888. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/165646/8780>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

ROUBO de animaes. **O Cachoeirano**. ed. 0033, 1909. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/217719/5826?pesq=lepra>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

Livros

SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar de. **História da lepra no Brasil: períodos colonial e monárquico (1500-1889)**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Imprensa, 1946.

SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar de. **História da lepra no Brasil:**

período republicano (1890-1952). Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Imprensa, 1956.

ROGERS, Leonard; MUIR, Ernest. **Lepra**. Rio de Janeiro: Livraria Médica Editora, 1937.

Bibliografia

BÍBLIA. Português. **Bíblia Católica Online**. Disponível em: <<https://www.bibliacatolica.com.br/biblia-ave-maria/numeros/12/>>. Acesso em: 09 set. 2018.

BÍBLIA. Português. **Bíblia sagrada**. Edição pastoral. São Paulo: Paulus, 1990.

BROWNE, Stanley George. **Lepra na Bíblia: estigma e realidade**. Viçosa: Ultimato, 2003.

CABRAL, Dilma. Lepra, morfêia ou elefantíase-dos-gregos: a singularização de uma doença na primeira metade do século XIX. **História Unisinos**, v. 10, n. 1, p. 35-44, 2006. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/historia/article/view/6168>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

CABRAL, Dilma. **Lepra, Medicina e Políticas de Saúde no Brasil (1894-1934)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

CLARO, Lenita Barreto Lorena. **Hanseníase: representações sobre a doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

CURI, Luciano Marcos. **Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil 1935/1976**. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, f. 231, 2002. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/historiadahansenia/media/DissertacaoCuri.pdf>>. Acesso em: 31 mai. 2018.

CURI, Luciano Marcos. **Excluir, isolar e conviver: um estudo sobre a lepra e a hanseníase no Brasil**. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, f. 394, 2010. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/VGRO-8D8P6P>>. Acesso em: 13 ago. 2016.

FRANCO, Sebastião Pimentel; BARROS, Luiz Arthur Azevedo. A lepra no

Espírito Santo: de fagueira ilusão à Colônia de Itanhenga. **Dimensões**, v. 34, p. 228-254, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/dimensoes/article/view/11117/7764>>. Acesso em: 04 jun. 2016.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

MACIEL, Laurinda Rosa. **Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade**: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). Tese (Doutorado em História Social). Programa de Pós-Graduação em Universidade Federal Fluminense, Niterói, f. 380, 2007. Disponível em: <http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007_MACIEL_Laurinda_Rosa-S.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2015.

MONTEIRO, Yara Nogueira. **Da maldição divina à exclusão social**: um estudo da hanseníase em São Paulo. Tese (Doutorado História). Programa de Pós-Graduação em História, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 1995.

OLIVEIRA, Carolina Pinheiro Mendes Cahu de. **De lepra à hanseníase**: mais que um nome, novos discursos sobre a doença e o doente 1950-1970. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, f. 246, 2012.

REIS, Bianca Santos Coutinho dos.; CARVALHO, Maria Amália Vaz de. Breve perfil biográfico e recomposição de parte de sua obra. *In.*: CONGRESSO INTERNACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PROFESSORES DE LITERATURA PORTUGUESA, n. 22, 2009. Salvador: UFBA, **Anais...** Disponível em: <<http://www.abraplip.org.br/downloads/anais-e-resumos/Anais-XXII-Congresso-2009.pdf>> Acesso em: 09 set. 2018.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: HUCITEC/UNESP, 2006.

ROTBURG, Abrahão. O pejorativo lepra e a grande vítima de grave erro médico-social-histórico: a indefesa América Latina. **Revista de História**, São Paulo, v. 51, n. 101, p. 295-304, 1975. Disponível em: <<https://www.revistas>.

usp.br/revhistoria/article/view/132907>. Acesso em: 03 ago. 2018.

SOURNIA, Jean-Charles; RUFFIE, Jacques. **As epidemias na história do homem**. Tradução de Joel Goes. Lisboa: Edições 70, 1984.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. “Os povos não sentem da mesma maneira”: Nina Rodrigues e o direito penal. *In.*: HOCHMAN, G.; LIMA, N. T. (org.). **Médicos Interpretes do Brasil**. São Paulo: HUCITEC, 2015. cap. 1, p. 3-26

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora: AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

TRONCA, Italo A. História e doença: a partitura oculta. A lepra em São Paulo, 1904-1940. *In.*: RIBEIRO, Renato Janine (org.). **Recordar Foucault: os textos do Colóquio Foucault**. São Paulo: Brasiliense, p. 136-143, 1985.

A REPRESENTAÇÃO DO CORPO TÍSICO NA MÚSICA DE NOEL ROSA

Eduardo Emilio Maurell Müller Neto¹

O corpo doente e a arte

As referências ao corpo tuberculoso são encontradas em abundância nas produções artísticas até metade do século XX, de forma autorreferencial ou por meio de personagens tísicos fictícios. Tal situação eleva a tuberculose à condição de doença que mais inspirou manifestações nas artes em diferentes períodos históricos. Para Carlos Alfredo Carbonetti (CARBONETTI, 2000), a explicação da doença como fonte de inspiração pode estar nas suas características, em especial na percepção social de que se tratava de uma sentença de morte. Carbonetti adiciona também a questão da inexistência de um tratamento eficiente, só possível na década de 60 com o a utilização de antibióticos e quimioterápicos. Até a metade do século XX, a busca da cura passava pelo isolamento e o repouso compulsórios. O autor aponta que muitos dos artistas (escritores, músicos, poetas, pintores) sofriam ou conheciam alguém que sofria do mal dos pulmões e este fato foi tomado com um fio condutor para a produção literária.

Na literatura, por exemplo, encontramos um rico conjunto de fontes que exaltam e desprezam os corpos pálidos dos tísicos. Ao longo do século XIX, sobretudo, a tuberculose ganhou uma aura romântica. A aparência física do doente foi eivada de um embelezamento mórbido. Poetas, dramaturgos e romancistas exploraram o corpo tuberculoso em personagens que se multiplicaram em obras literárias. Susan Sontag (SONTAG, 1984) explica que tal exaltação da consunção extrapolava os limites da arte e acomodava-se como um elemento central na formação dos costumes da sociedade novecentista.

¹ Jornalista e mestrando pelo Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), Rio de Janeiro.

Os poetas românticos são, sem dúvida, os que mais pagaram tributo à tuberculose e jogaram luz sobre as mudanças corporais advindas com o avanço da doença. O poema *No leito*, de Casimiro de Abreu, em seu primeiro verso destaca o padecimento e a percepção de que a vida já não lhe pertence mais.

Eu sofro; - o corpo padece
E minh'alma se estremece
Ouvindo o dobrar dum sino!
Quem sabe? - A vida fenece
Como a lâmpada no templo
Ou como a nota dum hino!
(MONTENEGRO, 1949, p. 68).

Casimiro de Abreu segue a poesia chamando atenção para febre alta, sintoma característico da enfermidade, e a aparência pálida marcante entre os tuberculosos.

A febre me queima a fronte
E dos túmulos a aragem
Roçou-me a pálida face;
Mas no delírio e na febre
Sempre teu rosto contemplo
(MONTENEGRO, 1949, p. 68).

Alvares de Azevedo é outro poeta romântico brasileiro que exprime em versos o penar da doença e o castigo corporal consequente do seu agravamento. Em *Lembranças de Morrer*, o poeta alude à proximidade da morte como a solução para suas dores e sofrimentos e pede aos que se importam que não chorem pela sua passagem.

Quando em meu peito rebentar-se a fibra,
Que o meu espírito enlaça à dor vivente,
Não derramem por mim nenhuma lágrima
Em pálpebra demente
(MONTENEGRO, 1949, p. 62).

A palidez é destacada também em dois versos da poesia
Do meu pai... de meus únicos amigos,

Poucos – bem poucos – e que não zombavam
Quando, em noites de febre endoidecido,
Minhas pálidas crenças duvidavam
...
Só tu à mocidade sonhadora
Do pálido poeta deste flores...
Se viveu, foi por ti! E de esperança
De na vida gozar de teus amores
(MONTENEGRO, 1949, p. 63).

Não é novidade que a figura do doente do peito e a sua debilidade corporal estão presentes em registros desde a antiguidade, como aponta Tulio Hostílio Montenegro (MONTENEGRO, 1949). Também é informação bastante conhecida o viés de embelezamento da figura do tuberculoso ocorrido a partir dos séculos XVIII e XIX, especialmente nas produções literárias dos autores ligados ao Romantismo como vimos nos fragmentos acima. Entretanto é fundamental destacar o que registra Dilene Raimundo Nascimento (NASCIMENTO, 2005) sobre o avanço da moléstia no corpo doente e o recrudescimento das suas características degenerativas e incapacitantes:

com o tempo, a limitação imposta pela tuberculose, com a consequente degradação do corpo, passa a ser penosa. A doença, à medida que, aos poucos, vai interferindo na possibilidade de trabalho e criação, desperta em todos por ela acometidos um sentimento de ameaça à própria identidade (NASCIMENTO, 2005, p. 164).

O definhamento físico aliado ao engessamento da capacidade motora e laboral contribuem para o agravamento do quadro clínico do doente, cuja imagem assombra a ele próprio e aos que lhe cercam. Cláudio Bertolli Filho (BERTOLLI FILHO, 2001) destaca a relação do dramaturgo Nelson Rodrigues, tísico, com o espelho. A imagem refletida, desgastada pela doença, era “dolorosa, dolorosa demais” (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 135). O espelho, todavia, é também aliado na tarefa de disfarçar a agonia dos que sofrem do peito. Elza, personagem tísica de Dinah Silveira de Queiroz no livro *Floradas na*

Serra (QUEIROZ, 1974), a caminho de uma pensão para moças, em Campos do Jordão, saca de um pequeno espelho em sua bolsa e um pote de rouge para dar mais vida às faces pálidas.

Oh! Aquelas olheiras, nada a fazer com elas.... Uma lágrima impertinente brilhou um instante por entre os cílios. Guardou logo o espelhinho (QUEIROZ, 1974, p. 16).

Para além dos exemplos literários, Oracy Nogueira (NOGUEIRA, 2009), em sua dissertação de mestrado sobre a vida sanatorial em Campos de Jordão, descreve um encontro passado em uma barbearia na cidade serrana que ficou conhecida até metade do século XX por atrair muitos tuberculosos a procura de cura em seus sanatórios, pensões e dispensários. A cena envolve quatro oficiais e o autor inicia um exercício de adivinhação para saber se todos ou qual entre eles é doente. Oracy aponta características físicas dos oficiais: “um deles, alto, gordo, corado. Ao lado estava outro, mais baixo, relativamente magro” (NOGUEIRA, 2009, p. 79). A dúvida em torno da doença é dissipada quando o mais magro se queixa do vento encanado na barbearia. Quando retrucado pelo colega que diz não se incomodar com o vento, o magro confessa-se doente: “Mas você é forte, eu não sou” (NOGUEIRA, 2009, p. 79).

O exercício de buscar semelhantes também está representado na literatura. Mais uma vez recorremos ao livro *Floradas na Serra*, que já nos seu primeiro parágrafo narra o deslocamento de Elza para o “desterro” (QUEIROZ, 1974, p. 15). A personagem ocupa-se durante a viagem de trem a tentar adivinhar quem mais eram os doentes no vagão, questionando se “alguém mais iria com ela, dentro desse vagão, cumprir a mesma pena, irmão na mesma desgraça?” (QUEIROZ, 1974, p. 15). A autora enumera as características físicas dos fracos do peito: “olhos fundos, ombros furando a roupa, ar de cansaço, de tristeza” (QUEIROZ, 1974, p. 15).

O contrário também ocorre na literatura, ou seja, o personagem fugir da identificação de doente, como no caso do jovem Hans Castorp, figura central de Thomas Mann em *A Montanha Mágica*, que ao chegar em um sanatório em Davos, na Suíça, para uma visita de três semanas (o jovem permanecerá no local por

tempo indeterminado após ser diagnosticado com a doença) ao seu primo Joachim lá internado para tratar-se da tuberculose, busca, no período de aclimação, esquivar-se de comparações com os enfermos residentes no local e esforça-se em dizer que é apenas um visitante e que goza de “perfeita saúde” (MANN, 2017, p. 28).

Em relação à música, objeto principal desta análise, é importante destacar o trabalho em cima de letras de tango realizado por Diego Armus, percorrendo o universo dos cabarés portenhos do início do século XX, animados pelos tangos dançados por homens sozinhos ou acompanhados das mulheres do prostíbulo. Para Armus, “el tango era, ante todo, una danza de los márgenes, ajena a la vida de la mayoría de los porteños” (ARMUS, 2007, p. 124). Neste cenário, a tuberculose faz-se presente e tem representações diversas nas letras de tango. Ora é sedutora, despertando desejos, ora é fruto de desilusão, desengano, aproximando-se da visão de doença da alma, é também apontada como doença do estranhamento, da falta de oportunidade das mulheres que chegam à capital portenha e acabam por caírem na prostituição, muitas vezes enganadas, e se jogam a uma vida de excessos e desregrada. Segundo Armus, a tuberculose aparece nas músicas, compostas majoritariamente por homens, como castigo para as mulheres que abandonaram a vida doméstica para aventurar-se pelo mundo da prostituição.

O samba doente

O cenário musical brasileiro estava de luto no início de novembro de 1934. Cândido das Neves, violonista, compositor e seresteiro, autor do sucesso *Noite Cheia de Estrelas*, perdia a batalha para a tuberculose logo nos primeiros dias do mês, em 4/11/1934. Cândido era mais um músico que sucumbia à tísica numa época em que repouso e boa alimentação eram os remédios possíveis no combate ao mal que levava cerca de 5 mil vidas somente na capital

federal. Anos antes, o bacilo já matara Canuto², Nilton Bastos³ e Sinhô⁴, entre outros artistas populares, ritmistas e boêmios. Índio, como era conhecido o compositor, foi vitimado por uma tuberculose galopante, tipo temido da doença que mataria, em 1927, aos 23 anos, Mano Rubem⁵, deixando de luto toda a comunidade do Estácio e inspirando compositores, como Orestes Barbosa⁶:

Morreu nosso Mano Rubem

O Estácio de saudade chora

Ó que mundo ingrato

Que a todos devora

(BARBOSA, 1933, p. 31).

O ritmo acelerado da deterioração corporal consequente da galopante inspirou os versos de Jamil Amansur Haddad, poeta tísico identificado com o pensamento romântico pelo qual a doença é a “sina dos escritores sensíveis” (BERTOLLI FILHO, 2001, p.199). “Putpum putpum”, descreve Almansur, recorrendo à figura de linguagem da onomatopeia, o galope acelerado do bacilo de Koch, ao mesmo tempo em que idealiza uma terra sadia, sem o mal, sem o tratamento, sem as marcas corpóreas que carregam os tísicos.

É um país sossegado

que não tem hemoptise;

é uma terra decente,

2 Não há registros sobre a sua data de nascimento. Compositor. Cantor. Instrumentista. Morou no morro do Salgueiro e foi lutador de boxe e lustrador de móveis. Foi parceiro de Noel Rosa na composição ‘Esquecer e perdoar’ (PARLOPHON 13.349B out. 1931). Faleceu no Rio de Janeiro em 27/11/1932.

3 Natural do Rio de Janeiro, Nilton Bastos nasceu em 12/7/1899. Compositor e um dos fundadores da Deixa Falar, considerada a primeira escola de samba, criada no bairro carioca do Estácio.

4 Nasceu no Rio de Janeiro em 8/9/1888. Compositor. Pianista. Violonista, conhecido pelo epíteto de Rei do Samba. Faleceu também no Rio de Janeiro em 4/8/1930.

5 Sambista do grupo do Estácio, um dos fundadores da Deixa Falar, considerada a primeira escola de samba.

6 Orestes Dias Barbosa. Compositor, poeta, escritor e jornalista.

sem escarros no chão,
putupum, putupum.
País sem suores frios,
putupum, putupum,
sem cadeiras de lona,
putupum, putupum,
sem bacilos de Koch
putupum, putupum,
e onde o vil pneumotórax
por certo é ignorado,
putupum, putupum,
putupum
(ALMANSUR, 1943, p. 114).

A morte de Candido das Neves, o Índio, repercutiu em jornais da época, destacando nos obituários a letalidade e rapidez da doença que infectava os pulmões do compositor de serestas. A palavra tuberculose não aparece nos obituários. A tuberculofobia era uma realidade e “o segredo sobre o estado fimatoso era recoberto de silêncio, evidenciando ainda mais as teias da solidão” (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 132). A referência à doença era feita por meio de eufemismos, como por exemplo, fraqueza ou, como publicou o *Correio da Manhã*: “A moléstia que o abateu, manifestou-se ha poucos mezes e resistiu a todos os esforços empregados para debella- (sic)” (CORREIO DA MANHÃ, 15/11/1934, p. 6)⁷. O jornal *Diário Carioca* chegou a publicar nota, após o falecimento do compositor, dando conta de que o mesmo estava em franca recuperação. A falsa notícia mais uma vez destacava a questão temporal do avanço da doença.

Enfermo ha mais de um mez caminha para proximo reestabelecimento o popular compositor Candido das Neves, mais conhecido nas rodas musicaes pelo pseudonymo de Índio (DIÁRIO CARIOCA, 11/11/1934, p. 10).

⁷ Optou-se por manter a grafia original das palavras obedecendo as regras da língua portuguesa vigentes na década de 30.

Noel de Medeiros Rosa nasceu em 11 de dezembro de 1910, em Vila Isabel, bairro que passou toda a sua curta existência, o sambista morreu aos 26 anos de idade vitimado por um colapso cardíaco decorrente da tuberculose. Aos 13 anos já tocava bandolim de forma autodidata. Chegou a ingressar na faculdade de Medicina, mas logo desistiu vivendo exclusivamente da música e em trabalhos nas emissoras de rádio. Noel Rosa teve uma diminuta carreira artística, em contraste com sua robusta produção musical que ultrapassa as 300 composições em um período de sete anos.

Naquele mesmo novembro de 1934, no chalé modesto da família Medeiros Rosa, situado à rua Theodoro Silva 382, em Vila Isabel, o primogênito Noel Rosa recebia o temido diagnóstico da tuberculose. O jovem compositor sofrera pouco antes um desmaio após uma apresentação no Cine Grajaú. Ele estava muito magro, com olheiras profundas, enchendo de preocupação a sua mãe, dona Martha, que tentava inutilmente colocar limites ao jovem sambista. Noel trocava os dias pelas noites de batucada, e pouco se alimentava. O episódio do desmaio de Noel acendeu o sinal de alerta. Foi chamado ao chalé o médico tisiologista e amigo da família, Edgar Graça Mello. Após examinar o sambista, recomendou fazer uma radiografia.

Edgar Graça Mello é franco: - Uma lesão no pulmão direito. E já há qualquer coisa também no esquerdo. Mas tenta tranquilizar Noel. Não há razão para pânico, desespero ou algo assim. A doença está no começo, pode ser contida. Noel é jovem, a idade sempre ajuda. O problema maior é o seu estado geral, a magreza. Quantos quilos? Quarenta e cinco? Definitivamente isso não é peso que se possa levar a sério. Ou melhor, é peso para se levar a sério até demais, especialmente em alguém que tem os dois pulmões afetados. - Vamos tratar disso, Noel (MÁXIMO, DIDIER, 1990, p. 340).

A magreza excessiva, a palidez e a indisposição física são características comuns aos tísicos, no entanto, Noel Rosa, antes mesmo de saber-se doente, já apresentava um tipo frágil e pálido. A imagem pouco sadia do compositor era completada com uma marca que carregava desde seu nascimento, um traço físico que

chamava atenção e espanto. A fratura do maxilar decorrente do uso de fórceps no complicado trabalho de parto foi marcante em toda sua trajetória. A deformação facial ocasionada no nascimento e agravada com o passar dos anos era seguidamente alvo de brincadeiras de terceiros e do próprio Noel Rosa. A aparência física de Noel inspirou, por exemplo, seu desafeto musical, Wilson Batista, que protagonizou uma célebre disputa de sambas com o Poeta da Vila. O samba *Frankstein da Vila*, de Wilson Batista, apela às características faciais do seu opositor para fazer rimas que misturam deboche e estigma:

Boa impressão nunca se tem
Quando se encontra um certo alguém
Que até parece um Frankenstein
Mas como diz o rifão: por uma cara feia perde-se um bom
coração
Entre os feios és o primeiro da fila
Todos reconhecem lá na Vila
Essa indireta é contigo
E depois não vá dizer
Que eu não sei o que digo
Sou teu amigo⁸

A deformação no queixo pode ter servido de inspiração para o próprio Noel Rosa compor o samba *Mentir (Mentira necessária)*, de 1932, gravado por Mário Reis e o conjunto Gente Boa. De acordo com os seus biógrafos, João Máximo e Carlos Didier, o samba foi composto por Noel Rosa após uma festa em casa de família quando o compositor foi apresentado a uma moça que o admirava, mas só o conhecia de nome. Ao ficar frente a frente com Noel Rosa, a fã desapontada deixa “escapar um oh!” (MÁXIMO, DIDIER, 1990, p. 420). Vejamos as duas primeiras estrofes do samba:

Mentir, mentir
Somente para esconder
A mágoa que ninguém deve saber

8 Samba de Wilson Batista.

Mentir, mentir
Em vez de demonstrar
A nossa dor num gesto ou num olhar
Saber mentir é prova de nobreza
Pra não ferir alguém com a franqueza
Mentira não é crime
É bem sublime o que se diz
Mentindo para fazer alguém feliz⁹

Noel inicia o samba destacando o motivo da mentira, esconder a mágoa frente à decepção com o rosto deformado do ídolo. Tal aflição diante do outro que poderia ser exteriorizada por um gesto de assombro ou mesmo um olhar de desprezo. Na segunda estrofe, Noel perdoa e justifica a mentira como sendo algo nobre, sublime, que não merece repreensão, pelo contrário, merece reconhecimento por não causar tristeza no estigmatizado.

Erving Goffmann (2004) classifica as “abominações do corpo – as várias deformidades físicas” (GOFFMANN, 2004, p. 7) como um dos tipos existentes de estigma. O autor aborda o conceito de identidade social em que o mundo particular do estigmatizado é dividido em duas partes: o mundo de pessoas e o mundo de lugares. Nesse sentido, valoriza-se a questão cotidiana, que Goffmann conceitua como “rotina diária” (GOFFMANN, 2004, p. 80) e que se associa as diferentes situações sociais do indivíduo. Para o autor, no caso das deformações do rosto, como o queixo de Noel Rosa, sugere-se que com o passar do tempo a marca deixe de gerar espanto ou surpresa e conseqüentemente o estigmatizado seja aceito pelo círculo social a sua volta.

A deformação facial de Noel causava, sem dúvida, desconforto inicial nas pessoas que o conheciam, mas seu talento, seu senso de humor e inteligência foram elementos que acabaram sobressaindo e ocultando o estigma. A exaltação a figura do poeta é comprovada em vida e também após sua passagem com inúmeras manifestações de apreço e uma tristeza generalizada nas ruas do Rio

9 Samba de Noel Rosa.

de Janeiro pela perda precoce do músico e cronista da cidade. O maxilar torto, no entanto, causará permanente desconforto físico no sambista e o impedirá, por exemplo, de se alimentar corretamente e fazer uma boa higiene dental, atitudes que trarão consequências penosas para o músico com o avanço da tuberculose.

Complexo por causa do queixo? Se o tem, não o demonstra. No máximo, mostra-se meio constrangido ao comer na frente de estranhos, consciente talvez da má impressão que causa. Em tudo mais será um menino seguro. Ativo, desembaraçado, inteligente, sempre de bom humor. Na rua, comanda as brincadeiras. Um líder. E em casa, é o número um, o favorito de quase todos (MÁXIMO, DIDIER, 1990, p. 27).

O corpo nas letras de Noel

Em ‘Tarzan (O filho do alfaiate)’ um samba-choro de 1936, em parceria com Vadico,¹⁰ Noel Rosa destaca os atributos físicos característicos da sua pessoa. Embora a inspiração da música seja uma brincadeira com a moda no Rio de Janeiro da época, de usar paletó com ombreiras, especialmente após o sucesso de Johnny Weissmuller no papel de Tarzan. Rapazes de corpos esqueléticos adquiriam a vestimenta numa tentativa de parecerem mais robustos. O samba de Noel pode ser interpretado também como uma autorreferência ao seu tipo físico e ao seu inconfundível estilo de vida boêmio. Vejamos os primeiros versos do samba:

Quem foi que disse que eu era forte?
Nunca pratiquei esporte, nem conheço futebol...
O meu parceiro sempre foi o travesseiro
E eu passo o ano inteiro sem ver um raio de sol¹¹

Na primeira estrofe, Noel Rosa admite sua fraqueza e aversão ao exercício físico. O sambista segue os versos enfatizando a preguiça e a predileção pela boemia ao indicar a troca do horário de

10 Oswaldo Gogliano, pianista paulista nascido em 24 de junho de 1910 e falecido em 11 de junho de 1962.

11 Samba-choro de Noel Rosa e Vadico.

sono da noite pelo dia. Na composição é possível perceber o discurso em oposição aos ideais higiênicos em voga na década de 30.¹² Noel segue fazendo piada com o tipo fraco como vemos na última estrofe, utilizando-se de outro expediente muito comum em suas músicas, as contradições:

Cheguei até a ser contratado
Pra subir em um tablado
Pra vencer um campeão,
Mas a empresa para evitar assassinato,
Rasgou logo meu contrato
Quando me viu sem roupão.

Importante destacar que em 1936 Noel já conhecia seu diagnóstico de tuberculose, tendo também passado por uma primeira tentativa de tratamento em Belo Horizonte, no ano anterior, intento que iniciou com algum sucesso e ganho de peso, mas que após curto período se mostrou ineficaz visto que o sambista deixou de seguir as recomendações do seu médico, recomendações estas que ficaram registrada em uma carta escrita por Noel ao médico e amigo, Edgar Graça Mello. A carta em versos é uma obra primorosa em que Noel descreve as etapas do tratamento, sua vida disciplinada, serena e pacata em Belo Horizonte, cidade que também ficou conhecida pelos bons ares para a cura de doenças, sobretudo a tuberculose. Vejamos esta quadra da carta:

12 Uma das primeiras mudanças observadas no início do XIX é de ordem semântica. Uma nova palavra começa a aparecer em manuais de saúde e ganha status de disciplina dentro da medicina. A higiene influencia no dia a dia das cidades com suas ideias de renovações de práticas cotidianas de cuidado corporal. Neste processo revolucionário de pensar a saúde, o médico e o político se aproximam, atuando em áreas diversas, que vão desde a organização dos espaços públicos e privados até o comportamento da população, conforme explica George Vigarello. Para Dorothy Porter, o higienismo concedeu aos médicos o poder de intervir na vida política e comunitária. A partir da década de 20, de acordo com Robert Wegner e Vanderlei Sebastião de Souza, ganha força no Brasil o movimento eugênico, impulsionados pelo debate racial presente no país, além dos processos de industrialização, urbanização e entrada de novos imigrantes.

...

Nessas balanças mineiras

De variados estilos

Trepei de várias maneiras

E... pesei cinquenta quilos

(ALMIRANTE, 2013, p. 222-223).

A carta tem uma introdução e, em seguida, Noel passa a detalhar o seu cotidiano em BH por meio de sete quadras de rimas. No fragmento separado, percebe-se a preocupação de Noel Rosa com seu peso. Ao ser diagnosticado doente do peito, o sambista pesava no máximo 45 quilos, ao morrer não passava de 40 quilos. A boa alimentação e o descanso garantiam uma sobrevida ao paciente e também uns quilos a mais na curta temporada em Minas Gerais, que durou entre janeiro e setembro de 1935. Os cinquenta quilos são festejados pelo sambista. Noel tinha o hábito de escrever cartas. Pouco tempo antes da sua morte, em fevereiro de 1937, em uma pensão em Friburgo, Noel Rosa redigiu outra carta tendo como destinatária a sua sogra. Na missiva, Noel passa-se por sua esposa Lindaura. Nela retoma a questão do peso. A carta é repleta de mentiras, Noel definhava a cada dia, mas na carta fantasia que se alimenta nas horas certas, sente fome, e compra comida saudável.

A alimentação, ou melhor, a falta de alimentação é tema recorrente na obra de Noel. Cabe destacar que devido ao problema no maxilar, Noel Rosa tinha muita dificuldade e vergonha de se alimentar. Durante toda a sua vida, a alimentação foi controlada pela sua mãe que optava por refeições pastosas, mingaus, ovos, que facilitariam a mastigação por parte do filho. A primeira referência à fome aparece no samba Cordiais Saudações, de 1931, composto como crítica a devedores e cobradores:

...

Sem mais para acabar

Um grande abraço queira aceitar

De alguém que está com fome
Atrás de algum convite pra jantar.¹³

No mesmo ano, ele volta ao tema no samba *Mulata fuzarqueira*¹⁴, composição escrita para a revista radiofônica Mar de Rosas, que narra as desventuras de uma mulata residente na Gamboa, provavelmente uma prostituta, que se oferece a variados tipos no qual Noel se refere como quem “embarca em qualquer canoa”. O samba traz outro discurso recorrente na obra de Noel: o da regeneração. Numa clara aproximação com os ideais higiênicos, sem deixar de lado a ironia, talvez a sua marca mais característica. Na música, Noel diz ter mudado sua conduta, se apumado e abandonado a boemia na qual a mulata ainda se encontra inserida, “que passa as noite inteira em claro” (sic), já não se dedicando mais às tarefas domésticas “de preparar as gorduras” e “nem de cuidar das costura”. No final do samba, Noel convida a mulata para seguir com ele em uma nova vida, embora repleta de carestia:

Aceita o meu braço
E vem entrar nas comida
Pra começar outra vida
Comigo tu podes viver bem,
Pois aonde um passa fome
Dois pode passar também.

Ainda em 1931, em parceria com João de Barro,¹⁵ gravam o *Samba da boa vontade*,¹⁶ uma crítica ao sistema capitalista e ao novo governo de Getúlio Vargas. Neste cenário, a fome assombra a população mais carente em oposição às diretrizes da política brasileira

13 Samba epistolar gravado por Noel Rosa e Orquestra Copacabana PARLOPHON – matriz 131.170 – julho/1931.

14 Samba gravado por Noel Rosa e Bando de Tangarás PARLOPHON (13.327B) - julho/1931.

15 Carlos Alberto Ferreira Braga, conhecido também por Braguinha. Foi compositor, cantor e parceiro de Noel em composições e no conjunto Bando de Tangarás.

16 PARLOPHON (13.344A) setembro/1931.

de formação de um novo homem. O fato não passa despercebido por Noel que assim o descreve com muita ironia:

Viver alegre hoje é preciso
Conserva sempre o teu sorriso
Mesmo que a vida esteja feia
E que vivas na pinimba
Passando a pirão de areia.

No samba em parceria com Manuel Ferreira,¹⁷ *Só pra contrariar*, Noel Rosa compôs a segunda parte e não foge à temática da fome, e muito possivelmente destaca a sua relação com a forma de ingerir alimentos. Importante informar que coube à mãe, Dona Martha, cuidar da alimentação de Noel Rosa durante quase toda a sua vida, optando sempre por alimentos que não forçassem a articulação, como “ovos cozidos, massas, purês, mingaus, sopas” (MÁXIMO, DIDIER, 1990, p. 27).

E quando o jejum me come
Pra contrariar a fome
Fico mastigando os dentes.
(O prazer é o...)

Em *Faz três semanas*, paródia para *Suuçuarana*, seresta-caipira de Hekel Tavares e Luís Peixoto, interpretada de improviso em uma turnê pelo sul do Brasil, Noel debocha da fome e da aparência física dos que não se alimentam, aparência essa muito comum aos típicos:

Meu esqueleto
Tá pior do que graveto
Eu já tô virando espeto
Meus ólho tá lá no fundo.

Avançando ainda sobre o tema da fome, Noel compõe a marcha *Não me deixam comer*, de 1932, em que incorpora também forte crítica social com viés higienista. O samba conta a história do sujeito que não tem dinheiro para gastar, tem fome e não pode comer,

17 Compositor e instrumentista, com alguns sucessos na década de 20 e 30.

e quer descansar, mas também é impedido pela algazarra dos que se deleitam na orgia e tem orgulho de serem fuzarqueiros.

Quero comer, não posso...

Quero comer, não posso...

Eu tenho um troço que me aborrece:

Já não janto nem almoço.

No samba *Sem tostão*¹⁸, de 1932, Noel incorpora à temática da fome, a falta de dinheiro e a magreza excessiva. O diagnóstico de tuberculose viria somente dois anos depois, mas Noel, involuntariamente, abordava questões inerentes a muitos dos que sofriam do peito, especialmente os mais pobres. No samba, Noel faz uma dura crítica à tributação injusta em cima dos mais pobres e a falta de comida com que vive a população carente. No final do samba, a morte do cachorro pode representar também a morte do seu dono, de fome e, inevitavelmente, doente, talvez até mesmo tuberculoso.

Já perguntei na Prefeitura

Quanto tenho que pagar

Quero ter uma licença

Pra viver sem almoçar

Veio um funcionário

E gritou bem indisposto

Que pra ser assim tão magro

Tenho que pagar imposto

(Mas vejam só)

Eu quando passo pela praça

Quase como o chafariz.

Quando minha fome aperta

Dou dentadas no nariz

Ensinei meu cachorrinho

A passar sem ver comida:

Quando estava acostumado

Ele disse adeus à vida!

18 Gravado por Arthur Costa e Orquestra Columbia COLUMBIA (22.101A) fevereiro/1932.

A culpa pela doença

A tuberculose começa a ser representada como uma doença social no final do século XIX, sendo vítimas preferencias as pessoas que viviam em condições precárias. Helen Gonçalves aponta que a condição social da vítima ganhou novos elementos com o passar do tempo e que os doentes começaram também a serem considerados “culpados e responsabilizados socialmente pelo modo de vida que levavam, não adotando os costumes de higiene e de alimentação preconizados pela medicina” (GONÇALVES, 2002, p. 20). A culpabilidade do enfermo é abordada também por Susan Sontag. Para a autora, a ligação da vida desregrada à tuberculose permitiu o aparecimento de vozes acusadoras de que a responsabilidade sobre estar enfermo era do próprio paciente (SONTAG, 1984). Sontag cita que tal leitura teve entre seus propagadores o médico alemão Georg Groddeck, que julgava ser “o próprio homem que cria a sua enfermidade” e o psiquiatra norte-americano, Karl Menninger, para quem “em parte, a doença é o que o mundo fez com a vítima, mas numa extensão maior é o que a vítima fez com seu mundo e consigo mesma” (SONTAG, 1984, p. 31).

Na busca por culpados, o álcool ganha papel de destaque entre os doentes tidos como boêmios incorrigíveis. Vejamos o exemplo do compositor José Barbosa da Silva, o Sinhô, também conhecido como Rei do Samba. Já com uma aparência “cadavérica” (NETO, 2017, p. 230), no início de década de 30, dava sinais de que a batalha contra a tuberculose rumava para o trágico e inevitável desfecho, que ocorreria em 4 de agosto de 1930, após uma hemoptise a bordo da barca Sétima da Companhia Cantareira e Viação Fluminense, que fazia a ligação do Cais Pharoux, na Praça XV, com a Ilha do Governador, onde residia o compositor. Sinhô havia desenvolvido um método nada convencional de enfrentamento das crises de tosse cada vez mais frequentes, como explica Manuel Bandeira lembrando que Sinhô “estava quase inteiramente afônico. Tossia muito e corrigia a tosse bebendo boas lambadas de Madeira R.”¹⁹ (BANDEIRA, 1966, p. 11). A “associação do alcoolismo com a tuberculose” (ARMUS, 2007, p. 181) era presença

19 Madeira R. é um tipo de vinho.

segura nos discursos de degeneração, sendo apontada pela medicina como um dos fatores que compunham o perfil tuberculoso.

Noel, de acordo com os seus biógrafos, não era necessariamente um alcóolatra, mas bebia muito e tomava “uma cerveja além da conta” (MÁXIMO, DIDIER, 1990, p. 335). O consumo de álcool, no entanto, era objeto de inspiração de Noel Rosa em algumas das suas composições. O samba *Por esta vez passa*, uma das oito músicas gravadas por Noel para o carnaval de 1931, tem a bebida como personagem principal, numa letra que mistura deboche com um discurso de regeneração, que ganhou força no decorrer da década de 30 e 40.²⁰

Por esta vez passa
Por esta vez passa
Mas não volte a minha casa
Assim cheirando a cachaça

Já é coisa bem sabida
Que a Dona Manuela
Ou acaba com a bebida (como é?)
Ou a bebida com ela
Acabou-se o parati
Em casa de Dona Sônia
Por isso, Dona Didi (que foi?)
Só bebe água da colônia
Diz o artigo nacional:
“O brasil vai ter valor”
Por isso Seu Amaral (qual?)
Só bebe álcool motor

²⁰ Gravado por I.G.Loyola e Vozes do Outro Mundo PARLOPHON (13,288B) – janeiro/1931.

No samba *Se a sorte me ajudar*,²¹ parceria com Germano Augusto Coelho, Noel Rosa aborda a “decadência do mito do malandro” (MÁXIMO, DIDIER, 1990, p. 294). Ele fala em deixar a malandragem, vista como uma profissão e compara o malandro com os ricos que mesmo abusando do álcool ainda são bem vistos pela sociedade. A alteração da imagem do malandro, personagem inserido no samba na década de 20, é uma consequência direta desse discurso de regeneração no samba. Claudia Matos explica que,

o malandro dos anos 30 não é o mesmo nem se veste da mesma forma que o dos anos 40. Sob pressão das diretrizes estadonovistas, o malandro que era moda, o malandro anti-herói, transforma-se no malandro regenerado. (MATOS, 1982, p. 54).

Se a sorte me ajudar
Eu vou te abandonar
Vou mudar de profissão
Porque a palavra malandragem
Só nos trouxe desvantagem
E você não vai dizer que não

Quem faz seus versos
E no morro faz visagem
Leva sempre desvantagem
Dorme sempre no distrito
Entretanto quem é rico
E faz samba na avenida
Quando abusa da bebida
Todo mundo acha bonito

Noel Rosa, apesar de sugerir a regeneração em alguns sambas, na prática nunca se regenerou. Mayra Pinto (PINTO, 2010) defende a existência de um tom irônico do compositor nas composições cuja temática se aproxima da regeneração do malandro-sambista “que

21 Gravado por Aurora Miranda, João Petra de Barros e Orquestra Odeon ODEON (11.130B) maio/1934.

matiza ambigualmente sua fala predisposição para mudar de vida” (PINTO, 2010, p. 75). A malandragem como profissão e o desejo de deixar essa vida de boemia aparece novamente no samba em parceria com Bide, *Fui Louco*:

Fui louco, resolvi tomar juízo,
A idade vem chegando e é preciso.
Se eu choro, meu sentimento é profundo,
Por ter perdido a mocidade na orgia.
Maior desgosto do mundo!
Neste mundo ingrato e cruel,
Eu já desempenhei meu papel
E da orgia então
Vou pedir minha demissão.
Felizmente mudei de pensar
E quero me regenerar.
Já estou ficando maduro
E já penso no meu futuro.

A tuberculose como inspiração

Em nenhuma composição de Noel Rosa a tuberculose é abordada de forma direta, mas é possível verificar algumas menções indiretas à busca de tratamento e o sofrimento psicológico ocasionado pela doença. As ofertas de tratamento passavam pelo consumo de diferentes produtos como carne crua, leite condensado, óleo de fígado de bacalhau, inalação de alho triturado, entre outros. A climaterapia, ou a busca por melhores ares, era a alternativa buscada por muitos típicos que, sobretudo, tinham condições de custear o tratamento em cidades sanitárias. Noel esteve em três destes locais recomendados pela medicina: Belo Horizonte, Nova Friburgo e Barra do Pirai. Bertolli Filho explica que a busca pelos climas milagrosos data do século XIX. Já Hostílio Montenegro indica que a busca por locais a beira-mar, florestas e montanhas já era realidade na Grécia antiga “de certa forma antecipando os sanatórios modernos” (MONTENEGRO, 1949, p. 6).

Noel faz uma referência indireta ao seu tratamento e a ideia da morte certa dos que sofriam do peito no samba *Só pode ser você (ilustre visita)*,²² dedicado a sua grande paixão Ceci.

Compreendi seu gesto
Você entrou naquele meu chalé modesto
Porque pretendia
Somente saber
Qual era o dia
Em que eu deixaria de viver.
Mas eu estava fora
Você mandou lembranças e foi logo embora

...

Ao regressar do seu retiro terapêutico em Belo Horizonte, Noel soube da visita de Ceci, que não se identificou para dona Martha. A partir da descrição da mulher feita por sua mãe, Noel teve certeza de quem era a figura misteriosa que esteve na sua ausência no chalé de Vila Isabel. Os versos amargos para a amada exibem um Noel amargo, mas que não abre mão das ironias, mesmo se tratando de tema tão pesado como a doença, a recuperação e a morte. Norbert Elias (ELIAS, 1982) atribui a morte como sendo um problema dos vivos, sendo o problema social ocasionado “difícil de resolver porque os vivos acham difícil identificar-se com os moribundos” (ELIAS, 1982, p. 9).

A morte do tuberculoso não era algo que causasse surpresa, ela era esperada e significava muitas vezes o fim de uma agonia pessoal e certo alívio para familiares e amigos. Ao tuberculoso ciente da sua condição era decretada também uma morte social. Bertolli Filho (BERTOLLI FILHO, 2001) fala da ambiguidade de sentimentos familiares em torno no enfermo, misturando solidariedade necessária, soma de esforços para custear o tratamento com a ideia de que o doente era também uma figura incomoda. A morte social decorrente da tuberculose é inevitável e tem início logo

22 Samba gravado por Aracy de Almeida e Conjunto Regional RCA Victor VICTOR (34.152A) agosto/1936.

após o tísico tomar consciência da sua condição de “incômodo e ameaçador” (HERZLICHE, 1993, p. 16). A estratégia para evitar a morte social era o silêncio. Susan Sontag, ao se referir aos infectados por HIV, justifica a escolha pelo fato de que “a doença expõe uma identidade que poderia ter permanecido oculta aos vizinhos, colegas de familiares e amigos” (SONTAG, 1989, p. 30).

A morte social de Noel, de certa forma, foi diferente se comparada com tuberculosos anônimos. Noel era uma celebridade do seu tempo, admirado por todos pela qualidade musical de sua obra. Seu estilo de vida boêmio acelerou o processo de desenlace e mesmo contando com apoio de familiares e amigos, Noel viveu internamente uma morte social, que pode ser percebida em suas letras cada vez mais amargas e sofridas. O samba *Eu sei sofrer*,²³ último gravado com o sambista vivo, mostra um Noel culpando-se pelo drama vivido e fazendo do seu sofrimento um prazer mórbido e divino. Ao mesmo tempo, em mais um jogo de ambiguidades, Noel se mostra disposto a enfrentar seu calvário e permanecer vivo, buscando forças justamente no sofrimento imposto pela doença.

Quem é que já sofreu mais do que eu?
Quem é que já me viu chorar?
Sofrer foi o prazer que Deus me deu
Eu sei sofrer sem reclamar
Quem sofreu mais que eu não nasceu
Com certeza Deus já me esqueceu
Mesmo assim não cansei de viver
E na dor eu encontro prazer
Saber sofrer é uma arte
E pondo a modéstia de parte
Eu posso dizer que sei sofrer

Se na letra do samba, Noel afirma que sofre sem chorar e sem reclamar, o mesmo não se verifica em uma derradeira carta destinada para a família. Nela, Noel se mostra derrotado com a dura

23 Gravado por Aracy de Almeida e Boêmios da Cidade VICTOR (34.176A) abril/1937.

realidade de ser doente terminal e chateado por ter se tornado um incômodo aos amigos e familiares. Se no samba ele não cansava de viver, na carta Noel implora para que a morte o leve, afinal foi ele quem causou tamanho sofrimento ao seu círculo afetivo e a si mesmo.

Tenho pena daqueles que estou incomodando com a minha merecida moléstia. Confesso que não sei agradecer tanta bondade. Era negócio vocês me deixarem morrer, como eu mereço. Não quero mais amolar (MÁXIMO, DIDIER, 1990, p. 311).

Noel Rosa morre em 4 de maio de 1937, no chalé modesto de Vila Isabel cercado pela família e alguns amigos. Ao saber da morte do ídolo, a cidade chorou e prestou inúmeras e merecidas homenagens. Muitas páginas na imprensa serão dedicadas ao compositor.

Referências:

- ALMIRANTE. **No tempo de Noel Rosa**. Rio de Janeiro: Sonora, 2013.
- ARMUS, Diego. **Ciudad Impura: Salud, tuberculosis y cultura em Buenos Aires**. Buenos Aires: Editora Edhasa, 2007.
- BARBOSA, Orestes. **Samba**. Rio de Janeiro: Livraria Educadora, 1933.
- BANDEIRA, Manuel. **Os reis vagabundos e mais 50 crônicas**. Rio de Janeiro: Editora do Autor, 1966.
- BERTOLLI FILHO, Claudio. **História social da tuberculose e do tuberculoso**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- CARBONETTI, Adrián Carlos Alfredo. *La tuberculosis en la Literatura argentina: três ejemplos a través de la novela el cuento y la poesia*. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, 2000.
- ELIAS, Norbert. **A Solidão dos Moribundos: seguido de Envelhecer e Morrer**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.
- GOFFMANN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**, 2004.

GONÇALVES, Helen. **Peste Branca**: Um Estudo Antropológico Sobre a Tuberculose. Rio Grande do Sul: Editora da UFRGS, 2002.

HADDAD, J. A. **Poemas**. São Paulo: Cultura, 1943, 3v.

HERZLICH, Claudine. **Os Encargos da Morte**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1993. (Série Estudos em Saúde Coletiva, 52).

MANN, Thomas. **A Montanha Mágica**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

MATOS, Cláudia Neiva de. **Acertei no milhar**: malandragem e samba no tempo de Getúlio Vargas. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1982.

MÁXIMO, João; DIDIER, Carlos. **Noel Rosa**: uma biografia. Brasília: Editora UNB, 1990.

MONTENEGRO, Tulo Hostílio. **Tuberculose e literatura**: notas de pesquisa. Rio de Janeiro: A Casa do Livro, 1949.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As pestes do século XX**: tuberculose e AIDS no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

NETO, Lira. **Uma história do samba**: as origens. Rio de Janeiro: Editora Companhia das Letras, 2017.

NOGUEIRA, Oracy. **Vozes de Campos do Jordão**: experiências sociais e psíquicas do tuberculoso pulmonar no estado de São Paulo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

NOTA de falecimento. **Diário carioca**, Rio de Janeiro, p. 10, 11/11/1934.

PINTO, Mayra. **Noel Rosa**: O Humor na Canção. São Paulo: Fapesp Ateliê Editorial, p. 115, 2010.

QUEIROZ, Dinah Silveira de. **Floradas na Serra**. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 1974.

SONTAG Susan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

SONTAG, Susan. **Aids e suas Metáforas**. São Paulo: Editora Schwarcz Ltda, 1989.

HOSPITAL COLÔNIA DE MARITUBA/PA (1940-1970): ENTRE MEMÓRIAS E EXPERIÊNCIAS EDUCATIVAS

Moises Levy Pinto Cristo¹

Maria do Perpétuo Socorro G. de S. A. de França²

Introdução

Na obra *Memória e sociedade lembranças de velho*, de Ecléa Bosi, estudiosa da memória social, centra-se na categoria velhice, destacando que a “lembrança é a sobrevivência do passado” e só pode ser alcançada por meio do velho, onde a memória, na velhice, seria a construção de uma passado por meio de pessoas agora envelhecidas (BOSI, 1994, p. 53). Um mundo perdido que poderá ser alcançado e compreendido por quem não o viveu. Um mundo institucional revivido, refeito, experienciado, desvelado por imagens da memória.

O texto está demarcado pelo uso das narrativas de memória de ex-internos, hoje idosos, para reconstituir a história da Antiga Colônia de Marituba/PA, que funcionou entre os anos 40 a 70. Local que abrigou centenas que vidas para o tratamento da lepra, marcado por estigmas, memórias, histórias, saberes, momentos únicos que estão silenciados e pouco explorados.

Sujeitos que enfrentam duplo estigma, o de ser ex-interno – antigo “leproso” – e o de ser “velho” – no sentido não pejorativo da palavra. Hoje “velho”, mas que por suas inúmeras experiências vivenciadas durante o período de internação, constituiu-se, segundo Bosi (BOSI, 1994), um precioso guardião de memórias de um tempo vivido, capaz de “refazer” ou reconstituir, por meio das memórias, os labirintos encontrados ao longo das histórias sociais.

1 Mestrando em Educação – PPGED UEPA/PA.

2 Professora Doutora do PPGED UEPA /PA.

A valorização de histórias de velho, que muitas vezes é impedido de sonhar, se expressar, e até mesmo de ensinar (BOSI, 1994), que se “oferece, que se submete à história e a ela oferece suporte documental importante para suas narrativas” (BRESCIANI, NAXARA, 2004, p. 11). Os ensinamentos são aqui considerados como “testemunhos” de pessoas experientes, que “vem depor daquilo que viu, diante do “eu” que não viu” (HALBWACHS, 2003, p. 29).

Trata-se de um estudo no campo da história oral que tem por objetivo apresentar o Leprosário de Marituba/PA como um espaço de tratamento de saúde e de experiências educativas, no período de 1940 a 1970. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com três ex-internas, aqui denominadas pelas iniciais dos nomes e sobrenomes. C.S., R.T e L.C., internadas entre a década de 50 a 70. As narrativas de memórias dessas ex-internas carregadas de sentimentos de um tempo vivido, marcadas por alegrias, tristezas e saudades, permitiram adentrar no universo cultural e educacional dessa instituição. Além das entrevistas, utilizamos os documentos Manual de Leprologia (BRASIL, 1960), a Lepra no Brasil Resumo Histórico (GRÍCOLA, 1960); e “A Inauguração do Leprosário de Marituba – Como decorreram as cerimônias levadas a efeito ontem”, publicada no Jornal o Estado do Pará, de 16 de janeiro de 1942. As análises fundamentam-se nos estudos de Bosi (BOSI, 1994), Bresciani; Narxara (BRESCIANI, NAXARA, 2004) e Halbwacs (HALBWACHS, 2003) entre outros, que discutem memória-história-narrativa. Os documentos permitiram reconstituir a história institucional, no que diz respeito a inauguração, pessoas internadas, o tratamento da doença e experiências educativas.

História e memória: (Re)construções de um lugar presente

A velhice é tida como um declínio do ciclo de vida do sujeito, pois a idade/produção é vista como uma mercadoria. Mas, como a sociedade passa a perceber esse novo sujeito inserido nesta nova categoria, a velhice? Seus aprendizados e legados são levados em consideração para construções de novos saberes? De certo os saberes e legados deixados pelos velhos, em sua maioria, não são considerados

para a construção de novas possibilidades, pois a sociedade insiste em rejeitar a velhice (BOSI, 1994).

Podemos identificar no estudo realizado com as ex-internas da Antiga Colônia de Marituba que, na atualidade, ambas passam por essa dupla desvalorização. A primeira desvalorização, quanto a “categoria social”, a velhice, trazida por Bosi (BOSI, 1994) e a segunda desvalorização, por serem ex-internas do antigo “Leprosário”. Usamos o termo “leprosário”, não no sentido pejorativo – pois o termo que carrega em si um estigma social deixou de ser utilizado a partir da lei Federal Lei Federal nº 9.010/1995, sendo substituída pelo termo Hanseníase -, mas no sentido de fazer referência ao tratamento usado nos documentos e ao lugar onde eram tratados os doentes acometidos pela Hanseníase nos períodos iniciais de identificação da doença.

Estigmatizados, segregados, marcados por um período de internação, os remanescentes da antiga Colônia de Marituba, no Estado do Pará, ainda habitam o local com suas memórias, lutando por um lugar, junto a sociedade, de reconhecimento e resguardo de tudo o que foi produzido, vivido e deixado durante a política de isolamento.

Segundo as obras *A Lepra no Brasil: Resumo Histórico* (1960) e o *Manual de Leprologia no Brasil* (1960), a disseminação da Lepra a América se deu com a vinda de europeus e norte-africanos, durante o processo de colonização. Com o passar do tempo e com o sensível aumento de pessoas que contraíam a lepra, foi iniciada a criação de espaços específicos para o isolamento de doentes, abrigando-os até a sua morte, como ocorreu em Recife 1914, a criação do primeiro asilo para doentes (BRASIL, 1960).

Em 1903, Oswaldo Cruz, ao assumir a Diretoria Geral de Saúde, realizou a publicação do regulamento Sanitário da União, instituindo como exigência a notificação compulsória e isolamento obrigatório em domicílios, colônias agrícolas, sanatórios, hospital e asilos. Estes por sua vez, mobilizado pela Inspetoria de Lepra e Doenças Venéreas, seria o primeiro órgão Federal de perfil campanhista, criado em 1920, que posteriormente implantariam as

medidas de profilaxia à doença.

Este primeiro perfil campanhista não foi concluído com tanto êxito e o mal de Hansen ainda ameaça a sociedade brasileira com o crescimento constante do número de casos. Nos anos de 1930 a 1945, no governo de Getúlio Vargas, foram propostos eixos específicos para tratamento de pessoas acometidas pela hanseníase. No eixo de tratamento das doenças que assolavam o país, foram organizados espaços específicos para um tratamento mais consistente de cura, livrando o Brasil dos males de uma pátria subdesenvolvida (FERREIRA, MACIEL, p. 22, 2014).

Essa prática de desenvolvimento e proteção nacional, do governo Vargas, esteve marcada pelo discurso de um novo tempo e de uma nova república, que estaria permeado por uma política autoritária, que conduzia o Estado a inúmeras formas e controle e domínio sobre os diversos segmentos populacionais, onde os pilares de sustentação seriam os princípios da eugenia e higienismo. Tais princípios da política de educação e saúde destacavam o desenvolvimento tardio brasileiro, em comparação aos estados europeus, se daria devido a degradação biológica e da raça dos sujeitos nacionais (PACHECO, 2017).

Encharcados pela busca de regeneração social e desenvolvimento nacional, surgem assim as Colônias, Hospícios de Lázarus, Hospitais Colônias ou Leprosários, como locais criados para a internação compulsória de doentes acometidos pela “Lepra”. Os leprosários, a partir do primeiro governo de Vargas (1935 -1945), têm suas idealizações, construções e ampliações intensificadas em moldes de cidades hospitalais, amplos e com áreas verdes (BRASIL, 1950).

Assim, por volta da década de 30, começou-se a construção de dezenas de leprosários-colônias no território nacional, que ao serem somados com as ampliações e reformas dos asilos já existentes, somariam um total de 40 leprosário em todo território nacional. A imagem 1 revela esta ampliação dos asilos destinados ao tratamento da lepra, assim como destaca o início da construção do leprosário de Marituba, em 29 de novembro de 1937.

Imagem 1: Lista de leprosários regulamentados sob normas profilática e regime único, 1937.

Nome	Início da construção	Inauguração	Funcionamento
Cruzeiro do Sul (Colônia)	Em construção	-	-
Cruzeiro do Sul (Asilo)	-	-	-
Souza Araujo	-	24/06/1930	-
Colônia em Rio Branco	Construção	-	-
Belizário Pena	-	01/07/1930	
Antônio Aleixo	1937	-	03/11/1942
Prata	-	24/06/1924	-
Marituba	29/11/1937	15/01/1942	-
Gil Vila Nova	-	19/03/1939	-
Bonfim	1932	08/10/1937	17/10/1937
Carpina	1928	Julho 1931	1929
Antônio Diogo	-	09/08/1928	-
Antônio Justa	1937	07/09/1941	27/12/1942
São Francisco de Assis	-	14/01/1929	-
Getúlio Vargas	1936	12/07/1941	12/07/1941
Mirueira	23/08/1936	26/08/1941	01/09/1941
Ed. Rabelo	1937	10/11/1940	23/12/1940
Lourenço Magalhães	1937	19/04/1945	-
Aguas Claras	1938	26/03/1949	17/04/1949
Rodrigo Menezes	04/12/1784	21/08/1787	-
Itanhenga	1933	11/04/1937	01/05/1937
Tavares de Máoedo	1936	Agosto 1938	-
Curupaití	1922	15/10/1928	-
Frei Antônio	-	1763	-

Padre Bento	-	05/06/1931	-
Santo Ângelo	24/04/1919	03/05/1928	02/08/1928
Cocais	29/11/1929	17/04/1932	-
Aimorés	1928	10/04/1933	-
Pirapitinguí	-	07/10/1931	07/10/1931
São Roque	1925	26/1-/1926	20/10/1926
Santa Tereza	1936	10/03/1940	25/03/1940
Itapoã	1937	11/05/1940	25/03/1940
Santa Izabel	1927	23/12/1931	01/01/1931
Santa Fé	1937	12/05/1942	12/05/1942
São Francisco de Assis	25/12/1936	21/03/1943	-
Padre Damião	1937	15/12/1945	-
Sabará	-	31/03/1983	-
Roça Grande	1939	19/04/1944	22/09/1944
Santa Marta	1937	19/04/1943	-
São Julião	1937	05/05/1941	-
São João dos Lázarus	-	1816	-

Fonte: História da lepra no Brasil. 1950, p. 138.

Em 1937, começava a nascer dentro das políticas do Estado Novo, o Hospital Colônia de Marituba/Pa, como um terceiro espaço regional criado para combater a doença no Estado do Pará (COELHO, ROTA, 2013, p. 209).

O hospital surgiu as margens da construção da estrada de Ferro Belém-Bragança, que visava o desenvolvimento do Estado do Pará, possibilitando maior agilidade na escoação dos produtos vindo do interior do estado. O Local idealizado pelo médico Souza-Araújo, iniciou as construções no ano de 1937. O espaço escolhido contou com uma área de 375 hectares ($\frac{1}{2}$ Km de frente por $2 \frac{1}{2}$ Km de fundo) (SOUZA ARAÚJO, 1948).

Para que a instituição fosse construída foi investido pelo governo federal a quantia de quatro mil contos de réis. O leprosário contaria com uma área vastíssima da vila de Marituba, com terreno

próprio para agricultura – espaço pensado em produzir sua própria subsistência (SOUZA ARAÚJO, 1948). A imagem seguinte remonta os primeiros passos de ocupação do vasto terreno que seriam construídos os futuros prédios da cidade-hospital.

Imagem 2: Limpeza do espaço onde seria construído o Hospital Colônia de Marituba.



Fonte: História da Lepra no Brasil, Volume II, Souza-Araújo, 1948, p. 114.

O Hospital Colônia de Marituba foi projetado para funcionar como uma colônia agrícola e como espaço de internação compulsória. Na imagem Souza Araújo, trajando paletó preto, visita o local escolhido para a construção do respectivo hospital. Na sua obra História da Lepra no Brasil, volume II, período Republicano, álbum das organizações antileprosas, de 1948, destaca que houve uma,

devastação da mata para a nova construção não tendo sido respeitada nem as belas árvores seculares, que não só ornamentariam a praça como dariam sombras para os doentes (SOUZA ARAÚJO, 1948, p. 114).

A floresta que rodeava o local assim como o rio que passa em seu limite territorial – Rio Maguari- apresentava-se, como limites naturais que dificultaria que os internos fugissem (CASTRO, 2017).

Como limite físico, a cidade fora idealizada em formato “de leque”, restringindo e controlando os corpos a um único local de entrada e saída do leprosário. Este formato aparece nas memórias de CS,

eu sei que chamavam aqui cidades dos jambeiros. Que aqui tudo era... jambeiro [...] Eram muito bonitos. Eram de um lado e de outros [...] Lá onde eu morava, era carreira assim [...] E aqui também, essa colônia é no formato de um leque. Não sei se já te disseram isso. Tem um formato de um leque (C.S, 2017).

Esta formação espacial também é constatada pela imagem aérea da instituição, em seu período de construção, como mostra a imagem 03.

O Hospital-Cidade de Marituba, distante a 16 km da capital Belém, foi inaugurado em 15 de janeiro de 1942, as 9 horas da manhã. Marcado pela presença ilustre de pessoas da sociedade paraense, programação religiosa e coquetel, onde o Dr. Paulo Cerqueira foi nomeado como diretor do novo Hospital Colônia de Marituba. (O ESTADO DO PARÁ, 1942).

Após a inauguração, as autoridades percorreram o local para visitação dos espaç os.

Imagem 3: Imagem aérea do Leprosário de Marituba, 1942.



Fonte: Jornal O Estado do Pará, 16 de Janeiro de 1942, p. 8.

Imagem 4: Passeio de carro pelas ruas do leprosário de Marituba/PA.



Fonte: Jornal Folha do Norte, de 16 de janeiro de 1942, p. 13

Ligada a uma política rígida que buscava o combate a endemia, a Colônia de Marituba ou Colônia, incorporou ao seu modelo asilar, medidas de internação compulsória e rigidez na organização institucional (CASTRO, 2017), como mostra o relato:

aqui tinha xadrez (cadeira) [...] a pessoa era presa, assim por exemplo, a gente pra sair daqui, a gente tinha que pedir ordem pro diretor. Aí ele dava assim: “Tu vai, tu passa três dias” [...] Dava três dias, se tu não passasse esses três dias, tu passasse quatro, quando tu chegasse [...] tu desobedeceu [...] tu ficava lá no xadrez (C.S, 2017).

Com capacidade para 1000 doentes nas melhores condições de higiene, a construção do espaço foi iniciada pelo Dr. Mário Queiroz, então delegado federal de Saúde do estado do Pará. A imagem a seguir apresenta imagem aérea, pavilhões e casa para casais na Colônia de Marituba.

Imagem 5: Vista Panorâmica da Colônia de Marituba, pavilhão e casas gêmeas.



Fonte: História da Lepra no Brasil, Volume II, 1948, p. 117.

O Hospital Colônia contou com a seguinte estrutura, no ato da entrega:

Tem ótimas instalações de água e esgoto, além de uma usina elétrica. Possui 16 pavilhões “carville” com capacidade para 28 doentes em cada um; 23 casas germinadas para abrigo de casais doentes e dois pavilhões para crianças.

Possui além disso, pavilhões de refeitórios, cozinhas, de diversões. Na zona intermediárias, ficam as casas dos enfermeiros, irmãs de caridade, médico e funcionários da administração (O ESTADO DO PARÁ, 1942, p. 1).

O hospital pode ser classificado, segundo Goffman (GOFFMAN, 1974) como uma instituição total, pois abrigou centenas de vidas com situações semelhantes, segregados em um viver fechado, excluindo-as da sociedade aberta. O local funcionaria como uma micro-cidade, apresentando: moradias, tratamento médicos, espaços de lazer (teatro, cassino, campo de futebol), igreja, escola, entre outros.

Hospital-Cidade de Marituba: Lugar de Experiências Educativas

Muito mais que um simples espaço para o tratamento segregacional da saúde pública, a Colônia de Marituba/Pa em 1942 foi

responsável por receber e administrar centenas de vidas que ali foram internadas para o tratamento da lepra.

Consideraremos o espaço, antes de sua primeira forma idealizável de curar um mal que aterrorizou uma humanidade inteira - a lepra-, como um lugar que também proporcionou experiências educativas. Aqui consideraremos experiências como uma capacidade de formação ou transformação do sujeito. A experiência como aquilo que “nos passa”, ou que nos toca, ou que nos acontece, e ao nos passar nos forma e nos transforma” (BONDÍA, 2002, p. 25-26).

Refletiremos como os múltiplos espaços do Hospital Colônia de Marituba contribuíram para o processo formativo de seus pacientes. Nessa perspectiva, adotaremos a educação em seu sentido amplo, significando toda experiência social como valores, atitudes, conhecimentos de pessoas ou coletividades (MOGILKA, 2010).

As experiências educativas circulavam nos afazeres diários, na organização de horários e relações sociais entre internados, na escola nas salas/pavilhões de oficinas (marcenaria, cursos técnicos de enfermagem, crochê, ponto de marca, etc).

A instituição esteve articulada a um ideal que deveria oferecer conforto material aos internados, assim como conhecimento social em relação a doença. Logo, ao ser identificada a doença, a equipe médica e a sociedade de maneira geral, já possuíam uma formação de como proceder diante de qualquer descoberta do mal de Hansen, como destacamos na narração,

e a minha mãe tinha um cumpadre, que sabia que tinha um... coisa de fazer um tratamento, alí na sacramenta, que era o Henrique Rocha, no posto Henrique Rocha, que hoje se chama Demetrio Medrado, aí chegando lá fez vários exames, e não deu positivo, a única coisa que o médico pediu que eu fizesse o exame de íngua, um dos piores exames que eu já fiz em toda a minha vida, eu tinha a idade de 9 anos, eu ficava apavorada, por que eu era criança, e eles fizeram, e neste exame de íngua que deu positivo (LC, 2018).

Observa-se que a população já estava instruída sobre como

proceder em relação à doença. Este fator revela que essa formação institucional ultrapassou os muros institucionais. Este medo, que assolava a população mundial, proporcionou atitudes impensadas em relação as famílias que forma afetadas pela lepra.

Ah! Tu sabe que o pessoal no interior tem muito preconceito, naquela época todo mundo tinha muito preconceito, se sabe bem Moises, inclusive a nossa casa, que a gente tinha uma casa muito boa, a nossa casa era de madeira, mas era aquela casa toda trabalhada, né? Eles tocaram até fogo na nossa casa, hoje em dia ainda tem um terreno lá que foi vendido, que o meu pai vendeu, mas o pessoal não quis morar na casa com medo, porque achavam que se morasse na casa iam ter hanseníase também, tocaram fogo na nossa casa (RT, 2018).

Perceber o distanciamento da sociedade e o ajustamento inadequado da conduta causavam ao infectado a certeza de que o ingressar na instituição seria a escolha mais acertada. Morar em um dos espaços da instituição representava para o interno, acolhimento, educação e disciplina. Horários para acordar, arrumar, estudar, aprender a bordar, faziam parte do cotidiano institucional.

Quando era cinco horas ela chamava a galera, todas! A Ilária e todo mundo cuidava de seus deveres. Tinha os quartos, tinham que deixar varridos, tudinho, pra depois agente[...]Desde pequenininho. Agente sabia de tudo, tudo era zelado lá. Lá tudo era limpo, lindo, porque ela era muito asseada. Todo mundo, cada um tinha sua agulha, tinha sua linha de costurar (CS, 2017).

Cuidar do espaço em que se vivia eram um dos aprendizados adquiridos no decorrer da carreira institucional. Participar da arrumação dos leitos, da limpeza dos espaços e orientar os mais novos, seriam obrigação do internado, pois quem era o responsável por organizar os múltiplos espaços, seriam os internos mais experientes.

Tinha a semana pra fazer as coisas, semana pra fazer faxina, semana pra lavar a louça, semana pra cozinhar... a nossa roupa... cada uma lavava a sua roupa[...] Tinha a zeladora né? A zeladora que fazia aquele roteiro pra gente... ia lá... e

o que a gente vai fazer hoje? Ela falava, vão lavar o banheiro [...] Interna também! (RT, 2018)

Este modelo a ser seguido no leprosário de Marituba, demarcava a instituição como espaço de formação de maneiras menos “refinadas” (GOFFMAN, 1974). Logo, o sujeito passava por um processo formativo, tornando-se um corpo a ser moldado pela instituição, onde eram impressos maneiras de ser e agir (BONDÍA, 2002).

No espaço escolar, não seria diferente, os professores seriam os próprios internos. Como consta o relato da ex-interna,

Os professores eram todos daqui, não lecionava gente de fora... só doente... eles eram professor [...] Era o José Queiroz, quem vem ser o José Edmundo de Queiroz, que colocaram até lá na frente (escola na entrada do bairro) [...] Tinha o Renato, e o Cascaes ainda lecionou. Tinha um Juruena, era da alfabetização... Tinha uma professora Maria que foi embora, eram daqui mesmo [...] aqui agente estudava só até a quinta série, porque agente não podia ir lá pro ginásio, porque nessa época, né? Ainda não se dizia “Tem cura!” (CS, 2017).

A escola de ensino primário compreendia os seguintes ensinamentos: língua portuguesa, matemática, ciências, história e até mesmo prendas domésticas. As memórias de CS e RT permitem compreender o funcionamento da instituição.

Tinha escola, ali onde é a igreja católica, a nossa escola era ali do lado, nós chegamos aqui em setembro, aí quando foi no próximo ano a gente já foi estudar, foi matriculado pra estudar... todo mundo estudava[...] Eu cursei da 2ª até a 4ª[...]Começava em março, parece[...] ficava de férias em julho [...]Tinham 4 salas, tinha a secretária[...] Eram carteiras de madeira... eu estudava, fazia exercícios, copiava do quadro [...]Português, matemática, ciências, história, geografia, matérias que a gente estudava[...] aquele espaço do terreno... que era um espaço bem cuidado, que naquela época eles cuidavam né? Tinham as pessoas que iam pra cortar, pra capinar [...] Tinha tipo um bosque na área (CS, 2017).

Tinha escola, ali onde é a igreja católica, a nossa escola era ali do lado, nós chegamos aqui em setembro, aí quando foi no próximo ano a gente já foi estudar, foi matriculado pra estudar... todo mundo estudava[...] Eu cursei da 2ª até a 4ª[...] Começava em março, parece[...] ficava de férias em Julho [...] Tinham 4 salas, tinha a secretária[...] Eram carteiras de madeira... eu estudava, fazia exercícios (RT, 2018).

A escola de educação primária ficava localizada ao lado da igreja católica. As formações técnicas, também estavam presentes no cotidiano institucional, pois era necessário formar mão de obra própria para o funcionamento da instituição. O Artigo 7º, da I Conferência Nacional de Assistência Social aos Leprosos (1939), determinava que os internos deveriam receber instrução primária e profissional. Em cumprimento a esta determinação, temos na imagem 6, a turma de técnicos em enfermagem formados no próprio leprosário de Marituba.

Os testemunhos sobre o cotidiano institucional seguem em meios as memórias das intérpretes. Por meio de suas narrações, é possível o redesenhar na memória fatos e imagens, gerando assim os quadros da memória (HALBWACCS, 2003).

A Igreja seria devota de Nossa Senhora de Nazaré, comemorava o círio interno no segundo domingo de novembro, diferentemente da capital Belém, que comemora no segundo domingo de outubro. Esta escolha da data, seria para não interferirmos festejos da capital, e logo em seguida seria realizado o círio interno para assim também homenagear a padroeira de Belém. O festejo colocaria em contato com a fé aqueles que tiveram sua liberdade ceifada, onde não poderiam deixar os limites do hospital para participar do Círio de Belém.

A religiosidade não foi utilizada apenas com a proposta de acolhimento espiritual. Esteve ligada a cerimônias de casamento, onde cada interno, precisaria de permissão para namorar e posteriormente constituir família, como identificamos na narração abaixo.

A gente não se agarrava como o pessoal se agarra hoje em dia... a gente era fiscalizado pra não namorar, eu não cheguei a namorar nessa praça [...] A praça, era só uns jambeiros assim... eram bancos de baixo dos jambeiros, aí pra namorar tinha que ir lá pedir pro zelador... se a zeladora achasse que ele era um rapaz direitinho, ela deixava, se não ela dizia que não (RT, 2018).

O lugar também foi marcado por uniões afetivas aponta a imagem 8. Estas cerimônias estavam presentes no copo institucional como forma de aproximação aos desejos do interno, exprimindo solidariedade, unidade, compromisso conjunto da equipe dirigente em relação ao internado (GOFFMAN, 1974).

Imagem 06: Curso de Formação em técnico em Enfermagem- Colônia de Marituba.



Fonte: Acervo pessoal de RT.

Imagem 07: Círio de Nossa senhora de Nazaré – Colônia, 1970.



Fonte: Acervo pessoal CS, 2017.

Imagem 8: Casamento na Igreja de Nossa senhora de Nazaré – Colônia, 1970.



Fonte: Acervo pessoal CS, 2017.

O espaço religioso também foi espaço de transgressão, pois era na igreja que ficava escondido o mimeógrafo que reproduzia as notícias veiculadas no jornal – que circulava na Colônia de Marituba/Pa e do Prata/PA- “Clarim”. A informação e reivindicação como prática educativa, pois o jornal era uma espécie de reivindicação por direitos dos internos, emitindo críticas sobre a administração, sobre medicações, alimentação. O mesmo contava com uma coluna social, dedicada aos aniversariantes. O serviço era mantido escondido pois devido ao cenário ditatorial, os doentes não podiam se manifestar, com medo de represália da polícia sanitária (COELHO, ROTA, 2013).

O Hospital Colônia de Marituba também contou com outros espaços educativos como oficinas de artes e escola,

Ah, foi bordado, crochê, tapeçaria, tudo isso ela ensinava. Corte e costura e tapeçaria era outra pessoa que ensinava. É... Ficava atrás do Renausto (Antiga escola) A gente ia primeiro pra aula. Tinha aula! (CS, 2017).

Depois eu também fui participar de aula, né? [...]De aprender a fazer costura, crochê, aprendi a fazer bolo [...] ai fui conhecendo várias pessoas através desses trabalhos [...] Bonecas... lá onde aprendi crochê [...] aprendi a costurar, encontrei uma amiga que me ensinou a costurar (LS, 2018).

Tinha muitos cursos, tinha datilografia, tinha pintura, tinha curso de corte costura... tinha até um curso de marcenaria pros meninos, tinha muitos cursos no centro social, na época que funcionava direitinho o centro social, aí muita gente aprendeu (RT, 2018).

Nem só de ritmos educativos viveram os internos do hospital colônia. Houve momentos de diversão e lazer, proporcionado pelo cassino. Este espaço, seria uma espécie de espaço social para evento. Nele havia apresentações de filmes, peças teatrais, pássaros juninos, entre outros. O espaço está registrado na imagem 9.

Imagem 9: Cassino – Colônia, final da década de 70.



Fonte: Abrigo João Paulo II, 2017.

Os relatos de dia de festejos estão presentes na memória das ex-internas. Memória que com sua riqueza vem rememorar um mundo perdido, que pode ser compreendido, mostrado para quem não os viveu (BOSI, 1994).

Enchia muito o cassino. Muito movimentado [...] era pássaro mesmo de Belém!!! E daqui era a pastorinha que faziam pro natal. O nascimento que era de Jesus, aí era bonito (C.S, 2017).

Tinha um senhor que se chamava Brasil, o apelido dele era Brasil, ele que organizava, ele que ensaiava, aí a gente dançava... as pessoas convidavam, vai lá em casa dançar, a gente ia, nos pavilhões, dançava aí no cassino... aí quando a gente ia dançar no cassino, todo mundo ia pra lá olhar a gente dançar (RT, 2018).

Múltiplas trocas de saberes e experiências ocorreram dentro da instituição, pois a mesma não foi somente um espaço de controle da saúde pública, pois muito se tinha a ensinar e a aprender no convívio social. Logo, compreender esses processos de trocas de saberes presentes no corpo institucional, nos faz repensar sobre o modo de viver dos internos, os quais de algum modo puderam ressignificar a própria vida no lugar em que permaneceram por longos anos (FRAGO, 2001).

Permeados por trocas de saberes, a instituição seguiu formando corpos e mentalidade e hoje temos por meio das narrativas, a experiência passada em estado de presentificação (MEIHY, HOLANDA, 2017).

Conclusão

Os sujeitos isolados no Hospital Colônia de Marituba viveram inúmeras experiências ao longo de suas vidas. Experiências de amor, rancor, aprendizado, lutas e ressignificações. Experiências que são cumulativas e registradas a partir das narrativas de memórias.

As memórias como percepção de um tempo vivido, possibilitou a identificação dos espaços institucionais (pavilhões, praça, hospital), como eram percebidos os novos internos, os momentos de lazer (cassino, festejos, esporte), os espaços de sociabilidades, espaço educativo (escola e oficina de artes), desvelando assim, as relações sociais e os limites institucionais.

Observamos que apesar de ser um lugar direcionado apenas ao isolamento de pessoas contaminadas pelo mal de Hansen, o mesmo também se revelou como lugar educativo, quando a instituição passa a moldar as atividades a serem seguidas pelo sujeito internado, as regras sociais e a demarcação do tempo institucional.

As narrativas como “documentos vivos” (MEIHY, HOLANDA, 2017), contribuíram para desvelar espaços sociais e educativos. Elas possibilitaram a reconstrução de um passado que insiste em bater à porta das recordações. Ligados a um grupo que, colhidos para um propósito, podem contribuir com historiografia do presente.

Ex-interno que, com suas vivências e experiências, precisam ser ouvidos para um registrar de uma história local, uma história da doença na Amazônia. Resguardar as memórias, como diamante bruto que precisa ser lapidado pelo espírito, e assim poder enquadrar e registrar uma imagem que insiste em fugir da memória (BOSI, 1994).

Referências:

AGRÍCOLA, E. A lepra no Brasil (Resumo Histórico). *In.*: BRASIL. **Manual de leprologia**. Publicado pelo Serviço nacional de lepra, Rio de Janeiro, Gráfica da Revista dos tribunais S.A. 1960. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 30 abr. 2017.

BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre experiencia e o saber da experiência. **Revista Brasileira de educação**, n. 19, p. 20-28, 2002.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade lembranças de velho**. São Paulo: Companhia das Letras, 3ª ed, 1994.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Tratado de Leprologia**. Publicado pelo Serviço Nacional da Lepra. Rio de Janeiro, 2ª ed. v. 2, 1950.

BRASIL. **Lei nº 9.010, de março de 1995**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/127430/lei-9010-95>> Acesso em: 24 jan. 2018.

BRASIL. **Manual de Leprologia**. Publicado pelo Serviço nacional da Lepra, Rio de Janeiro, Gráfica da Revista dos Tribunais S. A., 1960. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/manual_leprologia.pdf> Acesso em: 30 abr. 2017.

BRESCIANI, Stella. NAXARA, Márcia. **Memória e (Re)sentimento: indagações sobre uma questão sensível**. Campinas: Editora Unicamp, 2ª Ed, 2004.

CASTRO, Manuela. **A Praga**. São Paulo: Geração Editorial, 2017.

COELHO, Maria José H. ROTTA, Vera. **Paredes invisíveis: políticas públicas e hanseníase na Amazônia brasileira**. Brasília: Florianópolis: Comunicação, estudo e consultoria, 2013.

FERREIRA, Isaias Nery; MACIEL, Laurinda Rosa. A presença da Hanseníase no Brasil – alguns Aspectos Relevantes nessa Trajetória. *In.*: FERREIRA, Isaias Nery; MACIEL, Laurinda Rosa. **Hanseníase: Avanços e Desafios**. Coleção PROEXT (UNB). Brasília: NESPROM, 2014.

O governo da república entregou ao do Estado o leprosário de Marituba – A inauguração do nosocômio. Arquivo do setor de Obras raras da Biblioteca

Arthur Viana. **Folha do Norte**, Belém, 16 jan. p. 01, 1942.

FRAGO, Antônio Vinão. **Currículo, espaço e subjetividade**: a arquitetura como programa. Trad. Alfredo Veiga Neto. Rio de Janeiro: DP&A, 2ª Ed, 2001.

GOFFIMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

HAUBWACHS, Maurice. **A memória Coletiva**. São Paulo: Centauro, 2ª Ed, 2003.

MEIHY, José Carlos Sabe B. HOLANDA, Fabíola. **História Oral**: como fazer como pensar. São Paulo: Contexto, 2ª Ed, 2017.

MOGILKA, Maurício. O que é uma experiência educativa? *In.*: **Revista Tempos e Espaços em Educação**. Aracaju, n. 5, p. 125-137, 2010.

A Inauguração do Leprosário de Marituba – Como decorreram as cerimônias levadas a efeito ontem. Arquivo do setor de Obras raras da Biblioteca Arthur Viana, **O Estado do Pará**, Belém, p. 18, 16 jan., 1942.

PACHECO, Tatiana do Socorro Corrêa. **Infância, Crianças e Experiências educativas no Educandário Eunice Weaver em Belém do Pará (1942-1980)**. Tese (Doutorado em educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Pará, Pará, 2017.

RELATÓRIO da 1ª **conferência nacional de assistência social aos leprosos**, realizada no Rio de Janeiro de 12 a 19 de novembro de 1939. Disponível em: <http://www.hanse.bvs.ilsl.br>. Acesso em: jan. 2018.

SOUZA-ARAÚJO. Heráclides C. **História da Lepra no Brasil**. Período Republicano (1989-1946). Álbum das organizações antileprosas. RJ: Imprensa Nacional, v. II. 1948.

HISTÓRIA DA AÍDS NA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AÍDS (ABIA) - ANOS 1990

Eliza da Silva Vianna¹

ABIA: da circulação de saberes a acervo documental

O presente trabalho traz apontamentos iniciais de pesquisa em andamento sobre a participação da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA, 1987) na circulação de saberes sobre HIV/Aids nos anos 1990. Fundada em 1987, a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA)² tornou-se, ao longo dos anos 1990, uma das principais instituições comprometidas no combate ao HIV/Aids no Brasil. De acordo com seu estatuto, figuravam entre as suas finalidades: a promoção da educação e da informação; a elaboração e implementação de campanhas de prevenção; o acompanhamento da formulação e da implementação de políticas públicas; o armazenamento e a interpretação de dados; e a reunião, sistematização e divulgação de informações sobre a epidemia.³

Na prática, além das campanhas de prevenção e da constante cobrança de respostas públicas – atividades estas que eram compartilhadas com outras organizações não-governamentais de combate à Aids –, a ABIA caracterizou-se por sua ativa inserção em uma intensa rede de circulação de saberes sobre HIV, Aids e movimento LGBT no Brasil e no mundo. Aliada a organizações focadas na mobilização de pacientes,⁴ a ABIA se pretendeu desde o início uma instituição diferente das outras, devido à ênfase na

1 Doutora em História das Ciências e da Saúde. Fiocruz – Rio de Janeiro.

2 Atualmente a ABIA se define como “Observatório Nacional de Políticas de Aids”. Disponível em: <<http://abiadays.org.br>>. Acesso em: 08 de mai. 2018.

3 Estatuto social da Associação Brasileira Interdisciplinar de AÍDS, 1987, artigo 2º. Disponível em: <<http://abiadays.org.br/estatuto>>. Acesso em: 03 de mai. 2018.

4 Como, por exemplo, o Grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids (Pela Vidada), com quem compartilhava fundadores e membros.

produção e circulação de conhecimento.

Diante da epidemia de uma doença sexualmente transmissível e até então desconhecida, o medo, o preconceito, a homofobia e a ausência de informação ganharam corpo e se intensificaram na sociedade, tornando-se elementos necessários para se pensar e combater no contexto de mobilização que se desenhava. Para os doentes, uma das principais formas de combate à doença foi abordá-la publicamente em textos literários, autobiográficos ou não, e envolver-se em grupos organizados de soropositivos, conforme analisado em Vianna (VIANNA, 2014; 2018). Entretanto, para a ABIA, a urgência da doença – quer pela morte rápida que causava, quer pela atmosfera de preconceito que suscitava – tornava necessário o acompanhamento constante dos avanços médico-científicos, bem como a articulação com outras instituições para o fortalecimento político de suas demandas.

De acordo com o que é apontado pela historiografia,⁵ a epidemia de HIV/Aids foi eficaz em enfatizar o preconceito e a marginalização da diversidade sexual, processo no qual o saber médico foi presente e atuante. Nesse sentido, investigar a circulação dos conhecimentos sobre HIV/Aids empreendida pela ABIA, no Brasil, articulada com outras instituições, como a International Council of AIDS Service Organizations (ICASO) e a Latin American and Caribbean Council of AIDS Service Organizations (LACCASO), constitui terreno profícuo no campo da História da Saúde e das Doenças. As relações entre saber médico, pacientes, poder público e sociedade civil se escrutina na vasta e variada documentação presente no acervo da ABIA.

De acordo com Torrez-Ruiz (TORRES-RUIZ, 2006), a ICASO foi criada com a colaboração de líderes de ONGs de diversos países, com sede administrativa no Canadá. Fundado a partir de uma reunião ocorrida em 1989, em Paris, o conselho internacional funcionaria como um organismo coordenador entre a sociedade

⁵ Entre os quais destaco Sontag (SONTAG, 1989), Pollak (POLLAK, 1990), Tronca (TRONCA, 2000), Nascimento (NASCIMENTO, 2005), Barata (BARATA, 2006) etc.

civil e as redes de políticas públicas, com um papel importante na consolidação do programa da ONU a respeito das campanhas de prevenção. A LACCASO seria a vertente latino-americana da organização,⁶ que, segundo Galvão (GALVÃO, 2000), entre 1989 e 1991, teve sede na ABIA; transferindo-se para o México entre 1991 e 1997; e posteriormente para a Argentina. Atualmente, se encontra em Recife (Pernambuco), no Brasil.⁷ Acredito que a análise dessa trajetória geográfica e administrativa também seja relevante para compreendermos as oscilações nos eixos centrais de mobilização e decisão pública e política no âmbito do HIV/Aids a partir de uma perspectiva da Saúde Global. Nesse sentido, torna-se relevante, por exemplo, a importância do Brasil como referência no tratamento da doença após a implementação das terapias com antirretrovirais, popularmente conhecidas como “coquetel”.

Amparada por financiamentos internacionais do Banco Mundial e da Fundação Ford (MATTOS [et. al.], 2001), entre outros, a ABIA incluiu em sua rotina de ações a assinatura de inúmeros periódicos internacionais e a compra constante de publicações cujas temáticas contemplavam pesquisas mais recentes sobre HIV/Aids, mobilizações de doentes em diversos países, discussões sobre sexualidades e direitos LGBT, entre outros. As publicações realizadas pela própria ABIA mantinham-se em constante diálogo com a produção internacional,⁸ o que funcionava como uma estratégia política de divulgação e participação na circulação de saberes. O acompanhamento constante da produção médico-científica foi, por exemplo, crucial nas lutas pela inserção de doentes em testes de

6 Há subdivisões administrativas nos seguintes locais: African Council of AIDS Service Organizations (AfriCASO), com sede no Senegal; Asia/Pacific Council of AIDS Service Organizations (APCASO), com sede nas Filipinas; European Council of AIDS Service Organizations (EuroCASO), com sede na Suíça; e North American Council of AIDS Service Organizations (NACASO), com sede nos Estados Unidos.

7 A sede atual é informada pela página eletrônica da instituição. Disponível em: <<http://www.laccaso.net/contacto/>>. Acesso em: 15 mai. 2018.

8 Nomes como os de Richard Parker - até hoje presidente da ABIA - e Jane Galvão - participante desde a fundação -, tornaram-se referências na produção bibliográfica sobre HIV/Aids devido a suas publicações localizadas nesse contexto de produção e circulação de conhecimentos.

medicamentos e, no caso do Brasil, na quebra de patentes e negociação de subsídios dos antirretrovirais, colaborando para a disponibilização do tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BIEHL, 2008).

Ao longo de aproximadamente trinta anos, a ABIA reuniu, produziu e disponibilizou publicações de mais de quarenta países,⁹ que atualmente compõem a *Coleção ABIA*, pertencente à Biblioteca de Manguinhos (ICICT/Fiocruz). O próprio processo de doação e formação do acervo constitui aspecto intrigante para a análise histórica, pois é indicativo da gradativa perda de intensidade nessas relações. Na primeira década do século XXI, os materiais reunidos pela ABIA tornaram-se um Centro de Documentação organizado e disponibilizado ainda na própria instituição. Embora ainda estivesse disponível para consulta de soropositivos com o objetivo de amparar reflexões no âmbito da mobilização de pacientes, já ganhava ares de arquivo para finalidades históricas. Além disso, a drástica diminuição dos financiamentos internacionais contribuíram para o arrefecimento da participação da ABIA na rede internacional de instituições ligadas à Aids, fazendo com que a aquisição de novas publicações também fosse reduzida. Nos últimos anos, por falta de verbas e estrutura para manter o armazenamento do Centro de Documentação, a ABIA o doou à Fiocruz, que optou por alocá-lo na Biblioteca de Manguinhos.¹⁰

Cabe observar que essa crise financeira e de importância não foi enfrentada apenas pela ABIA e nem só pelo Brasil. Conforme destacou Biehl (BIEHL, 2008), um dos reveses da implementação da terapia com antirretrovirais foi a perda de importância da Aids na arena pública. A resolução de sua dramaticidade mais imediata – a morte rápida – trouxe o que o autor identificou como solução da “bala mágica”, ou seja, uma prejudicial simplificação do HIV/Aids como problema social apenas porque a doença deixou de matar. A importância pública da Aids, segundo o autor, diminuiu a partir da segunda metade de década de 1990. Não por acaso, Biehl (BIEHL, 2008) também aponta que esse desaparecimento da Aids no debate

9 Segundo levantamento realizado pelos atuais responsáveis pelo acervo.

10 A Coleção ABIA está disponível para consulta restrita desde 2016 e o acervo passa, atualmente, por processo de digitalização.

público coincide com a pauperização e interiorização da doença, aspectos que inclusive contrapõem a tese de que as mortes teriam reduzido, posto que as populações mais vulneráveis continuariam vindo a óbito devido ao diagnóstico tardio e às más condições de vida.

A pesquisa que vem sendo realizada no acervo da ABIA, somada a documentos ainda não disponibilizados e de outros documentos administrativos ainda em posse da instituição podem elucidar questões a respeito da participação da ABIA no contexto latino-americano de combate à Aids, compreendendo de que formas se insere nas transformações históricas da epidemia em contexto global. Os citados processos de interiorização e pauperização da doença, nesse sentido, tornam-se relevantes no que diz respeito à medida que esses temas aparecem na documentação e que influenciam o próprio arrefecimento de recursos para a Aids. Nesse sentido, aspectos regionais, nacionais e internacionais se entrelaçam, deixando de assumir um caráter compartimentado sob uma análise que privilegia a concepção da Saúde Global. Ainda assim, o destaque do Brasil e o processo através do qual se tornou referência mundial no tratamento de HIV/Aids são de suma importância.

Conforme apontaram Biehl (BIEHL, 2008) e Torrez-Ruiz (TORREZ-RUIZ, 2006), a distribuição de medicamentos transformou o Brasil em modelo internacional de combate à Aids, principalmente considerando a referência para países pobres e latino-americanos. Contudo, Biehl (BIEHL, 2011) destaca que esse processo foi simultaneamente acompanhado pelo esvaziamento da luta política em torno da doença e pela simplificação da compreensão de saúde como acesso a medicamentos dentro de um contexto neoliberal. Nesse sentido, interessa saber de que maneiras a ABIA, uma das principais instituições ligadas à Aids no Brasil, participou desse processo.

Entendendo que as interpretações econômicas, sociais e culturais se articulam com a dimensão política das ações individuais, de grupo e institucionais, tem se tornado relevante investigar e analisar como se operou a participação da ABIA na produção e circulação dos conhecimentos sobre HIV/Aids, uma vez que essa temática teve um tempo específico a agenda política internacional.

O esvaziamento da instituição, a nosso ver, acompanha um arrefecimento da Aids como pauta internacional, embora a enfermidade ainda tenha desdobramentos alarmantes do ponto de vista global.

A ABIA na rede de saberes sobre HIV/Aids

A investigação sobre a participação da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids na circulação de saberes sobre HIV/Aids, na *Coleção ABIA* e em outros documentos não doados ao acervo, vem evidenciando a importância das relações estabelecidas com outras instituições, nacionais e internacionais, desde sua fundação, em 1987, até a diminuição dos investimentos internacionais, em finais da década de 1990.

A compra e disponibilização de periódicos internacionais acompanhando as pesquisas mais recentes sobre HIV/Aids, bem como a mobilização LGBT em dezenas de países indica um protagonismo da instituição no que diz respeito a uma rede de circulação de informações em um contexto dramático em que manter-se a par das últimas pesquisas médicas significava a luta pela sobrevivência. Nesse sentido, não apenas o saber médico-científico, mas principalmente a indústria farmacêutica, tornam-se atores sociais importantes na compreensão do jogo epidêmico. Ter acesso às pesquisas mais recentes, nesse sentido, constituía uma estratégia importante na mobilização dos pacientes.

Sob essa ótica, a construção de um mapeamento crítico da circulação de saberes sobre HIV/Aids como parte de uma articulação política mundial dos doentes no enfrentamento da doença vem sendo elaborada a fim de elucidar os protagonismos e a relação entre o acesso às pesquisas e a efetiva conquista no que diz respeito aos tratamentos. Desse modo, pretende-se que, a médio prazo, esse mapeamento nos permita identificar diferenças entre o Brasil e outros países da América Latina no que diz respeito à mobilização e acesso a medicamentos.

Em consonância com o que apontou Biehl (BIEHL, 2008), também vem sendo relevante identificar na documentação as mudanças nas temáticas gerais e demandas principais após o surgimento do coquetel. Uma compreensão crítica da solução neoliberal da saúde através dos medicamentos pode incluir o debate mais amplo sobre saúde para soropositivos, trazendo aspectos relacionados à concepção de qualidade de vida em substituição à luta pela sobrevivência. Nesse sentido, discussões sobre efeitos colaterais e interação medicamentosa tornam-se relevantes. As relações dessas pautas com diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde, pela Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde adquirem destaque principalmente após a diminuição dos financiamentos de grandes organizações internacionais para as ONGs.

Pensar a circulação de ideias, práticas e políticas públicas nos impele a, ainda que brevemente, abordar do ponto de vista conceitual o termo. Uma síntese instigante é apresentada por Kapil Raj (RAJ, 2016). Segundo o autor, a circulação pode ser definida como uma maneira de,

entender como os objetos, os humanos, suas práticas e seus saberes incorporados mudam, se transformam, a partir do fenômeno do deslocamento. (...) perceber como, no processo de circulação, as coisas mudam.

A elaboração do conceito, para o autor, constitui uma crítica ao binarismo centro e periferia, usual na historiografia e problemática por contribuir para a manutenção de análises definidas a partir do centro, ainda que o criticando.

No caso dos documentos que a ABIA faz circular em no Brasil, é interessante perceber como o deslocamento de ideias altera significativamente o curso da epidemia de HIV/Aids no Brasil e no mundo, colaborando para a mobilização e informação de pacientes, fortalecendo-os na relação de forças com os outros atores sociais envolvidos, principalmente poder público, saber médico-científico e indústria farmacêutica. O conhecimento sobre as pesquisas de diferentes lugares permite uma negociação informada sobre as

possibilidades de ação, bem como a identificação do que cobrar do poder público.

Segundo Raj, perspectivas como a de Shils (SHILS, 1975) e do grupo de pesquisa Science and Technology in the European Periphery (STEP) incluem “aceitar a primazia do centro”, construindo a história sob seu ponto de vista. O autor também critica a concepção ator-rede, adotada por Latour (LATOURE, 2000), por entender que esta se reduz a uma sociologia da adesão de atores a uma determinada rede, e não à análise de pessoas e coisas que se movimentam e se transformam. Pensar a centralidade que o Brasil adquire no cenário mundial da Aids, a nosso ver, constitui uma problematização da visão tradicional de centro e periferia por incluir um país latino-americano como referência mundial no tratamento de HIV/Aids. Além disso, nos coloca as complexidades existentes entre os centros de pesquisa e a implementação de políticas públicas de saúde, bem como retoma uma discussão sobre os diferentes modelos de atenção à saúde dos diferentes países. A criação de um Sistema Único de Saúde no contexto da redemocratização brasileira, em finais da década de 1980, e as inclinações neoliberais dos governos da década de 1990 são elementos que merecem atenção nessa análise.

Ainda que sejam necessárias reflexões bibliográficas mais profundas, tomo as concepções de Raj (RAJ, 2006; 2016) para compreender a circulação de saberes sobre HIV/Aids de que participa a ABIA, entendendo que esta análise não pode ser vista apenas como um viés periférico de centros de saber europeus e norte-americanos. Contudo, é relevante considerar que a importância de instituições como a ABIA possui relação direta com a abundância de investimentos internacionais, os quais são decorrentes da inserção da luta contra a Aids na agenda política mundial. Tal aspecto nos direciona para outro aporte teórico importante no campo da história das ciências e da saúde, qual seja, o debate em torno da saúde global.

De acordo com o que definiram Ventura e Nunes (VENTURA, NUNES, 2016), uma questão de saúde global está relacionada a dinâmicas, estruturas e políticas internacionais cujo

impacto aparece na exposição e vulnerabilidade à doença e também na capacidade de reação e resposta diante dela. Para Brown [et. al.] (2006), a emergência do conceito está ligada a uma agenda política que tem a Organização Mundial da Saúde como órgão fundamental, sendo necessária a compreensão da historicidade da instituição para os usos do termo nas últimas décadas. Nesse sentido, os autores destacam o protagonismo do Banco Mundial nas definições das pautas da saúde global, desde a década de 1980, cenário em que a Aids veio a público, influenciando muito as ações da OMS. Conforme destacam, diante do endividamento de países em desenvolvimento e,

da crescente escassez de recursos para gastos com saúde, a adoção de medidas de ‘ajuste estrutural’ pelo Banco Mundial, no exato momento da erupção da epidemia da Aids, provocou severas críticas, mas também ressaltou a nova influência do Banco (BRONW [et. al.], 2006, p. 634).

Na concepção antropológica de Biehl (BIEHL, 2008; 2011), a noção de saúde global, utilizada nos últimos anos, mascara e distancia a saúde pública dos sujeitos, que deveriam ser preconizados e retomados nessa discussão. Para o autor, o uso do termo pode encobrir interesses diversos e recuperam enquadramentos anteriores do campo da saúde, como a própria saúde internacional e a medicina tropical. Segundo Biehl (2011), trabalhos etnográficos no âmbito da saúde constituiriam um caminho para a valorização de uma perspectiva em que pessoas venham primeiro, iniciativa que o autor faz ao discutir a trajetória de um soropositivo em Salvador (Bahia) em diálogo com as discussões da saúde global.

Conforme afirmou Herzlich (2004), a emergência da epidemia de aids nas décadas finais do século XX significou um acontecimento sem precedentes no âmbito da história das doenças. O otimismo da medicina, inflado pela erradicação de doenças como a varíola e a poliomielite, no mundo e nas Américas, respectivamente, foi ameaçado pelo surgimento dessa doença misteriosa. Uma associação inicial com a homossexualidade masculina – muito criticada posteriormente – e a morte rápida contribuíram para a identificação da Aids com as grandes pestes do passado, cercanda-a

de medos e preconceitos (NASCIMENTO, 2005; TRONCA, 2000; BARATA, 2006).

A formação de movimentos LGBT desde os anos 1960 fez com que o ativismo de doentes de Aids estivesse conectado e alimentado por esses grupos, contribuindo para a força inédita dos doentes na cobrança por respostas públicas diante do drama epidêmico (HERZLICH, 2004; NASCIMENTO, 2005). A análise de Nascimento (NASCIMENTO, 2005) mostrou que, no contexto brasileiro, as organizações não governamentais e movimentos sociais protagonizados por soropositivos tiveram importância crucial na cobrança de respostas do poder público quanto a campanhas de prevenção, acesso a medicamentos e combate aos preconceitos. Conforme indicou Ramos (RAMOS, 2004), esse papel fundamental das ONGs esteve ligado aos grandes investimentos internacionais, do Banco Mundial, principalmente no período de maior apelo midiático da epidemia.

Identificando o modelo brasileiro de distribuição de medicamentos antirretrovirais como referência mundial, Biehl (BIEHL, 2007; 2008; 2011) elabora uma crítica ao que intitula modelo da “bala mágica”, em que o acesso aos remédios no contexto neoliberal da saúde pública teria esvaziado politicamente os movimentos sociais ligados à Aids. Diante da feminização e pauperização da doença, a aparente solução medicamentosa teria mascarado a necessidade de uma visão ampla da saúde de soropositivos. As ONGs teriam perdido financiamentos e força política para reivindicações após a transformação da Aids em uma doença crônica – aspecto que para o autor só ocorreu entre elites econômicas (BIEHL, 2011).

Dedicado ao contexto mexicano, Torrez-Ruiz (TORREZ-RUIZ, 2006) identifica o que chamou de rede de políticas públicas, formação estruturada de acordo com a lógica de centro e periferia, onde o prestígio, o status econômico e as relações com outras instituições estabelecidas por algumas instituições seria essencial na participação das políticas públicas concernentes ao HIV/Aids. O autor identifica o Brasil como modelo de políticas públicas de HIV/Aids e pontua que o este abriu brechas para a infusão de fundos do Banco Mundial e

de outros governos na América Latina. Para Torrez-Ruiz (TORRES-RUIZ, 2006), a presença de ONGs no centro da rede permitiu que as políticas públicas adotadas no combate ao HIV/Aids respondessem de maneira adequada às necessidades das populações afetadas. Segundo ele, no centro da rede mexicana de políticas públicas, as organizações coexistiriam com instituições governamentais.

É relevante para nossa análise que, segundo Torrez-Ruiz (TORRES-RUIZ, 2006), a formação da ICASO e da LACCASO seguiria a estrutura de centro e periferia na rede de políticas públicas sobre HIV/Aids. Para ele, as ONGs com maiores financiamentos teriam se aproximado do centro das decisões políticas e esses conselhos internacionais manteriam essas diferenças em suas estruturas, onde Europa e Estados Unidos se manteriam como centros e América Latina como periferia. Contudo, tendo em vista o destaque dado pelo autor ao caso brasileiro, não fica nítido como se opera essa dinâmica quando o Brasil assume certa centralidade no contexto internacional.

No que concerne ao desenrolar da epidemia de HIV/Aids no Peru, Cueto (CUETO, 2002) destaca a importância das ONGs, em especial a Vía Libre, na organização de cursos, publicação de folhetos, replicação de conteúdos e elaboração de campanhas informativas. Concatenando atividades que no Brasil foram feitas por diferentes organizações, a instituição peruana criou grupos de autoajuda, um centro de documentação, assistência ambulatorial, aconselhamento familiar e um serviço de medicamentos. De modo similar ao que acreditamos ter sido o papel da ABIA, os membros da Vía Libre realizaram pesquisas importantes e seus boletins se tornaram um meio de divulgação científica, incluindo pautas de eventos internacionais e indicação de especialistas locais.

Ao abordar o desenvolvimento de programas específicos para o HIV/Aids ao longo dos anos 1990, o autor também aponta que a distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais no Brasil colaborou para que este se tornasse referência latino-americana no combate à doença. Cueto (CUETO, 2002) destaca que essa medida demonstrou serem equivocadas as objeções ao uso da terapia

antirretroviral em países pobres, tornando-se um exemplo do que era possível fazer com poucos recursos.

Como já destacamos, Biehl (BIEHL, 2011) traz severas críticas ao endeuçamento do modelo brasileiro, defendendo que, além de constituir uma solução superficial do ponto de vista da atenção à saúde, a solução medicamentosa colaborou para o que ele chama de judicialização da saúde brasileira. Para o autor, relações entre empresas farmacêuticas e ONGs influenciariam a busca por novas drogas, que seriam demandadas por soropositivos na esfera judicial. Em suas análises, Biehl destaca o recurso ao poder judiciário como uma prática corrente para o acesso a tratamentos no sistema de saúde brasileiro.

A análise da documentação da ABIA, principalmente dos periódicos internacionais e dos boletins produzidos pela instituição, vem demonstrando que, até meados da década de 1990, a prevenção era o principal tema abordado. O combate à epidemia e ao preconceito que a acompanhava tornavam o uso do preservativo e o alerta de que a Aids era uma doença que poderia atingir qualquer pessoa as pautas mais constantes. O apoio emocional e psicológico aos soropositivos, a indicação de profissionais qualificados e de centros de referência para o tratamento também eram frequentes nos primeiros anos. A formação de grupos de apoio, relacionada à esse amparo subjetivo, também pode ser entendida como parte dessas redes que, em princípio poderiam ser uma forma de não morrer sozinhos, mas depois se tornaram uma estratégia política de lutar coletivamente pela aceitação pública e pelo tratamento.

Ao longo dos anos 1990, a feminização, interiorização e pauperização da epidemia tornam-se temas recorrentes nas publicações nacionais. O aumento expressivo do HIV no continente africano ganha destaque no âmbito internacional. A investigação mais recente tem privilegiado a desconstrução do coquetel como um processo pronto, objetivando identificar as pesquisas e menções a cada medicamento antirretroviral de modo processual, para o que ainda não obtivemos resultados significativos.

As discussões sobre a saúde entendida como um conceito amplo, incluindo a concepção de qualidade de vida, que esperávamos encontrar apenas após a implementação do coquetel, aparece já no recorte temporal inicial dos documentos, em que temáticas como alimentação saudável, prática de exercícios físicos e atenção ao uso excessivo de drogas e álcool são entendidos como parte da melhora nas condições de vida dos soropositivos.

Considerações finais

Pesquisas mais recentes têm apontado para a importância de um estudo comparativo entre o acervo da ABIA e do Grupo de Apoio e Prevenção à Aids de São Paulo (GAPA-SP), fundada em 1985 e considerada a primeira organização não-governamental do Brasil com a temática da Aids. Apesar de terem se constituído em formatos e com objetivos diferentes, o GAPA-SP possui um Centro de Documentação – ainda em posse da instituição – bastante variado e denso que pode aprofundar as discussões até agora apontadas.

Além dos periódicos internacionais, ambos os acervos contam com videoteca, coleção de cartazes, biblioteca, clippings de matérias de jornais de grande circulação etc. Diferente do acervo da ABIA, a documentação administrativa do GAPA-SP encontra-se disponível para consulta.

Acredito que a comparação entre uma instituição cujo objetivo central incluía a assistência imediata aos doentes, como o GAPA-SP, e paralelamente construía um centro de informação e documentação possa ser de grande relevância na comparação com a ABIA, cujo objetivo geral era a circulação de saber sobre HIV/Aids.

Referências:

ESTATUTO social da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. **Associação brasileira interdiciplinar de AIDS (ABIA)**, 1987. Disponível em: <<http://abiaids.org.br/estatuto>>. Acesso em: 03 mai. 2018.

BARATA, Germana Fernandes. **A primeira década da Aids no Brasil**: o Fantástico apresenta a doença ao público (1983-1992). Dissertação (Mestrado em História Social). Programa de Pós-Graduação em História, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BIEHL, J. **Will to live: AIDS therapies and the politics of survival**. Princeton: Princeton University Press, 2007.

BIEHL, J. **Drugs for all: the future of global AIDS treatment**. *Medical Anthropology*, v. 27, n. 2, p. 1-7, 2008.

BIEHL, J. Antropologia no campo da saúde global. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, n. 35, p. 257-296, 2011.

CUETO, M. *El rastro del SIDA en el Perú*. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 9, p. 17-40, 2002.

GALVÃO, Jane. **AIDS no Brasil**: a agenda de construção de uma epidemia. Rio de Janeiro, Brasil: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2000.

HERZLICH, Claudine. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 383-394, 2004.

LATOUR, Bruno. **Ciência em ação**: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora. São Paulo, UNESP, 2000.

MATTOS, R. A. de; TERTO J. R. V; PARKER, R. As estratégias do Banco Mundial e a resposta à Aids no Brasil. **Políticas Públicas e Aids**, n. 1. ABIA: Rio de Janeiro, 2001.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As pestes do século XX**: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

POLLAK, Michel. **Os homossexuais e a Aids**: sociologia de uma epidemia. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.

RAJ, Kapil. *Circulation and the Emergence of Modern Mapping: Great Britain and Early Colonial India, 1764–1820*. In.: **Relocating modern science**: circulation and the construction of scientific knowledge in South Asia and

Europe, seventeenth to nineteenth centuries. New Delhi: Permanent Black, p. 60-94, 2006.

RAJ, Kapil. Circulação não é fluidez. Entrevista com o Professor Kapil Raj (EHESS - Paris). Dossiê: Ciência e Circulação de Conhecimentos. **Boletim Eletrônico da Sociedade Brasileira de História da Ciência**. n. 9, 2016.

RAMOS, Sílvia. O papel das ONGs na construção de políticas de saúde: a Aids, a saúde da mulher e a saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 9, n. 4, p. 1067-1078, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000400027>>. Acesso em: 14 mai. 2018.

SHILS, Edward. Center and Periphery. *In.*: **Center and Periphery: Essays in Macrosociology**. Chicago e Londres: University of Chicago Press, 1975.

SONTAG, Susan. **AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

TORRES-RUIZ, A. Nuevos retos y oportunidades en un mundo globalizado: análisis político de la respuesta al VIH/ Sida en México. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 13, n. 3, p. 649-674, 2006.

TRONCA, Ítalo. **As máscaras do medo: lepra e aids**. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 2000.

VENTURA, D. and NUNES, J. Apresentação. **Lua Nova**, São Paulo, n. 98, p. 7-16, 2016. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/t8wxnh>>. Acesso em: 15 Mai. 2018.

VIANNA, Eliza da Silva. **Alguma coisa aconteceu comigo: a experiência soropositiva nas obras de Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert (1988 – 1996)**. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Programa de Pós Graduação em História, FundaçãoOswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

VIANNA, Eliza da Silva. **Aids por elas: experiências de mulheres soropositivas nos anos 1990**. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

A INFLUÊNCIA DA EXPERIÊNCIA DA AIDS NO MOVIMENTO HOMOSSEXUAL DO RIO DE JANEIRO NA DÉCADA DE 1990

Ana Cláudia Teixeira de Lima¹

Introdução

De acordo com GREEN (GREEN, 2014), a AIDS não inaugurou o movimento homossexual no Brasil. Entre os anos de 1964 e 1973, em cidades como o Rio de Janeiro e São Paulo, a sociabilidade gay tinha conquistado espaços como boates e casas noturnas; e a militância havia se organizado em diversos grupos de atuação. Entretanto, para GREEN (GREEN, 2014), a Ditadura Civil Militar (1964-1985) atrasou em décadas a institucionalização do movimento homossexual em grandes organizações e associações nacionais, assim como em manifestações políticas públicas. (GREEN, QUINALHA, 2014, p. 21) Por isso, no Brasil, a institucionalização do movimento homossexual, iniciada no contexto da redemocratização do país, coincidiu com a agenda de combate à AIDS.

Ao analisar a conjuntura de organização do movimento homossexual latino-americano no combate à AIDS, PARKER (PARKER, 1997) ressalta a simultaneidade da criação de uma identidade sexual para os gays construída ao mesmo tempo e em virtude de fazer frente à epidemia de AIDS. Assim, na América Latina, a atuação política dos homossexuais ao fazer frente à epidemia de AIDS foi concomitante a própria formação identitária desses indivíduos enquanto homossexuais e a sua identificação de pertencimento ao grupo.

Segundo FACCHINI e SIMÕES (FACCHINI, SIMÕES, 2009), a AIDS representou para a comunidade homossexual uma “epidemia de informação e aprendizado político” (FACCHINI,

¹ *Mestranda do Programa de Pós-Graduação em História das Ciência e da Saúde (PPGHCS) COC/Fiocruz. Orientadora: Dilene Raimundo do Nascimento.

SIMÕES, 2009). Desse modo, o objetivo desse trabalho é investigar as relações e a influência da experiência da AIDS no ativismo gay na cidade do Rio de Janeiro na década de 1990. Nesse contexto, como ressalta GREEN (GREEN, 2000), a cidade contava com a atividade dos grupos gays Atobá, Triângulo Rosa, Noss, Astral e o Grupo Arco-íris (GAI).

Apreende-se, como metodologia, a doença e a experiência de estar doente como fenômenos socioculturais que possuem significados e representações, mas que, ao mesmo tempo, também geram uma série de desdobramentos sociais e culturais. É sobre essa ótica que a AIDS será analisada nesse trabalho, uma vez que a compreensão de doença aplicada aqui não se limita a uma alteração biológica do estado de saúde que compromete ou opõe-se à vida. Como frisa HERZLICH (HERZLICH, 2004), essas representações não são e nem dizem respeito a reflexos do real, mas, com efeito, são construções, uma forma de entendimento e de compreensão. Elas são formas e tentativas de tornar tal experiência inteligível.

Nesse caso, cabe investigar a experiência da doença num contexto social, cultural, político e econômico mais amplo analisada com suas diversas relações, como destaca HERZLICH (HERZLICH, 2004):

o estigma sentido pelos doentes ou os incapacitados e o reconhecimento de seus direitos põe em evidência as opções da sociedade em seus programas sociais, bem como os laços sociais dessa sociedade (HERZLICH, 2004).

Desse modo, pela experiência da doença, podemos investigar a atuação política dos grupos gays do Rio de Janeiro criados em resposta a AIDS em um contexto marcado, como destacou MANN (MANN, 1990), por uma epidemia que caminhou junto com a da AIDS, a epidemia da reação e de respostas sociais, culturais, econômicas e políticas à doença.

Destaca-se, no Rio de Janeiro, a atuação dos grupos gays Atobá, Triângulo Rosa, Noss, Astral e Grupo Arco-íris (GAI). Isto posto, podemos pensar especificamente as questões: Como era

organizado o ativismo homossexual do Rio de Janeiro nos anos 90? Como os grupos gays da cidade atuaram no combate à AIDS? Quais eram as suas estratégias e objetivos? Quais eram as interações e ações conjuntas? Como a pauta de combate à AIDS era associada a lutas por direitos e pela visibilidade?

A associação entre AIDS e homossexualidade

Entre o final de 1980 e o começo de 1981, cinco jovens do sexo masculino, residentes em Los Angeles, Califórnia (EUA), foram acometidos coincidentemente por doenças como candidíase oral, citomegalovírus (CMV) e pneumonia. Anteriormente saudáveis e sem histórico algum de problemas de saúde relacionados à baixa imunidade, eles apresentavam um quadro de doenças oportunistas, as que se instalam justamente em situação de baixa imunidade.

A misteriosa enfermidade que ensejava a entrada de doenças oportunistas no organismo era desconhecida do campo da medicina no início dos anos de 1980. Devastadora para o corpo afetado, nem a causa e nem a cura dessa nova entidade clínica eram conhecidas. Sem uma nomeação específica, vigoraram denominações como ‘pneumonia gay’, ‘câncer gay’, ‘síndrome gay’ ou mesmo Gay Related Immune Deficiency (GRID) – imunodeficiência ligada ao homossexualismo. (NASCIMENTO, 2005) Fortemente carregadas por uma dimensão moral, tais designações foram baseadas nos primeiros casos da doença que atingiram primeiramente homossexuais masculinos.

Em 1982, a doença foi nomeada como Acquired Immunodeficiency Syndrome, mas ficou popularmente conhecida nos EUA, assim como no Brasil, pela sigla AIDS. Em português, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, também identificada como SIDA. Nesse mesmo ano, a doença ganhou a sua primeira definição em um artigo publicado pela MMWR (Morbidity and Mortality Weekly Report). No texto, a AIDS foi definida como uma doença provocada por um defeito na imunidade, em pessoas sem um quadro de doença imunológica prévia (NASCIMENTO, 2005, p. 83) e mostrou-se um desafio para ciência biomédica em um momento espetacular de

crescimento da expectativa de vida (HERZLICH, 1993).

Os primeiros casos de AIDS nos EUA foram utilizados como base para considerar a doença como um mal que afetava um grupo perigoso de pessoas “diferentes” (SONTAG, 2007, p. 99). Como destaca SONTAG (SONTAG, 2007) o status de terrível e a origem desconhecida foram adjetivos que facilitavam a metaforização (SONTAG, 2007, p. 90). Assim, nessa conjuntura inicial, ela foi considerada uma forma de punir uma comunidade específica de indivíduos com práticas licenciosas: homossexuais masculinos. Nesse primeiro momento após a identificação da doença, a imagem icônica que prevaleceu foi a de que a enfermidade não escolhia a vítima aleatoriamente, mas grupos específicos e pré-determinados, que tinham uma sexualidade divergente ou vício em drogas ilícitas (NASCIMENTO, 2005, p. 83).

De acordo com TRONCA (TRONCA, 2000),

o cruzamento entre o tema das drogas e o da promiscuidade sexual atribuída aos gays como se fizesse parte da própria natureza do homossexualismo irá fornecer o travejamento para a construção da história da AIDS no início dos anos 80 (TRONCA, 2000, p. 118).

A princípio, compreendia-se que a transmissão ocorria entre indivíduos de comportamento anormal, perigoso, irresponsável e delinquente, assim efetuou-se a construção social da AIDS no EUA. Nesse mesmo movimento, configurou-se a imagem do gay como disseminador da doença:

um suposto ‘estilo de vida gay’, cruzado com o uso de drogas inalantes (poppers), foi o parâmetro segundo o qual a epidemiologia construiu a história da AIDS nos Estados Unidos. De fato, a AIDS tornou-se a história do homossexual masculino, mediante a construção de um hipotético corpo do homem homossexual. E tal construção oculta um significado eminente alegórico, qual seja, hipostasiar a figura do gay, identificando-o com a mulher (TRONCA, 2000, p. 133).

Essa construção alegórica que TRONCA (TRONCA, 2000) identifica entre o gay e a mulher no contexto do surgimento e da disseminação da AIDS está relacionada ao que o ator chamou como o papel central das mulheres, especialmente das prostitutas, na história das doenças venéreas, as que conhecemos hoje como sexualmente transmissíveis. Entretanto, com a AIDS isso foi diferente e desde “o início da história da epidemia até o final dos anos 80, a mulher esteve oculta nas estatísticas e narrativas científicas por trás do rótulo outro” (TRONCA, 2000, p. 137). Com isso, o homossexual masculino era a figura central.

Conforme MANN (MANN, 1990), no final dos anos 80, a epidemia de infecção pelo HIV era global e permanecia dinâmica. A AIDS continuou a expandir-se de três modos: aumentando de forma geral e às vezes de forma dramática em áreas já atingidas; expandindo sua abrangência geográfica alcançando países e regiões previamente não afetadas ou apenas levemente afetadas pelo HIV; e tornou-se uma pandemia extremamente complexa e cada vez mais diversa em nível nacional, regional e comunitário, refletindo a grande variedade das circunstâncias sociais, econômicas e culturais, as quais criavam, ampliavam e mantinham o potencial de exposição e, portanto, maiores chances de infecção por HIV (MANN, 1990, p. 29-30).

De acordo com MOTA (MOTA, 1995), nos anos 90,

a AIDS não era mais um problema dos homossexuais, como quis o discurso conservador e preconceituoso, mas continuava sendo uma questão importante para os homens que se relacionam sexualmente com homens em nossa cultura² (MOTA, 1995, p. 4).

Nesse contexto, configurou-se o que ROTELLO (1998) definiu como segunda onda da epidemia de AIDS, (ROTELLO, 1998, p. 150) caracterizada pelo deslocamento para um novo imaginário da doença

2 * Mestranda do Programa de Pós Graduação em História das Ciências e da Saúde /COC/Fiocruz. E-mail: anaclaudia.his@gmail.com

MOTA, Murilo Peixoto da. Estudos do Comportamento (Homo)sexual no contexto da AIDS. In.: **Conferência**: “Homossexualidades Brasileiras (em tempos de AIDS)”. Instituto de Medicina Social/UERJ. Hotel Flórida, Rio de Janeiro, 1995. p. 4.

promovido pela epidemiologia: da sua homossexualização para sua heterossexualização (MOTA, 1995, p. 4). Desse modo, incluiu-se definitivamente os heterossexuais na pauta da AIDS.

Segundo PARKER (PARKER, 1994), no momento do surgimento da AIDS “uma estreita relação entre a epidemia e a homossexualidade masculina foi construída pelo imaginário coletivo”. (PARKER, 1994, p. 53) Por isso, nesse contexto, ela foi considerada uma forma de punir uma comunidade específica de indivíduos com práticas licenciosas: homossexuais masculinos. Além deles, os usuários de drogas injetáveis.

Todavia, com o passar dos anos, foi comprovado que não tratava-se de uma questão de uma única ou determinada sexualidade; era o comportamento que ditava o grau de exposição ao risco. Como vimos com ROTELLO (ROTELLO, 1998), a comunidade homossexual, de fato, foi fortemente impactada pela AIDS. Mas, isso, não se deve a um castigo divino ou uma punição pelo comportamento dos homossexuais.

Para ROTELLO (ROTELLO, 1998), o erro foi atribuir pura e simplesmente à AIDS a homossexualidade, ao invés de tentar entender como os padrões de comportamento dessa população, sem julgamentos embasados em questões morais e religiosas, alteraram-se de uma forma a oferecer uma oportunidade ecológica à AIDS. Mas, como destaca MANN (MANN, 1990), os estigmas e a culpabilização dos homossexuais pela AIDS não cessaram quando um número alto e crescente de heterossexuais passou a ser infectado.

Como ressaltam VIANNA e NASCIMENTO (VIANNA, NASCIMENTO, 2013), essa associação inicial que contribuiu justamente para a concepção e a rotulação da AIDS como uma doença atribuída e disseminada por homossexuais masculinos foi produzida pela própria estigmatização que os homossexuais já sofriam na sociedade. (VIANNA, NASCIMENTO, 2013) Portanto, esse imaginário coletivo que estreitou as relações entre gays e a AIDS está, em parte, imbuído do próprio preconceito e discriminação sofridos há séculos por esses indivíduos.

Para POLLAK (POLLAK, 1990), a culpabilização dos homossexuais pela AIDS está relacionada com a busca de uma explicação para a doença e para a epidemia visto que era necessário tentar explicar o que estava acontecendo (POLLAK, 1990). Tornou-se viável e plausível explicar o advento da AIDS como um castigo destinado especificamente a um grupo cuja sexualidade era considerada marginal e socialmente reprovada em virtude de ser entendida como desvio das normas morais e religiosas vigentes.

O ativismo no combate a AIDS no Brasil

No Brasil, os primeiros casos de AIDS foram detectados na cidade de São Paulo, em 1983. Assim como nos EUA, as primeiras ocorrências acometeram homens homossexuais. (NASCIMENTO, 2005, p. 90) Dos dois primeiros doentes, apenas um deles esteve por diversas vezes nos EUA, o outro jamais havia saído do país. Em sua tese de doutorado, um estudo comparado entre duas pestes do século XX no Brasil, a tuberculose e a AIDS, NASCIMENTO (NASCIMENTO, 2005) ressalta que:

Quando surgiram os primeiros casos de AIDS no Brasil, observou-se imediatamente a categorização criada, principalmente, nos EUA: tratava-se de uma síndrome de imunodeficiência adquirida causada pelo vírus HIV, que, com seu tropismo predominante para as células do sistema imunológico, seria responsável por disfunções da resposta imune, permitindo a instalação de doenças oportunistas que tomariam uma evolução grave. Homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos constituiriam os grupos de risco (NASCIMENTO, 2005, p. 85-86).

Os jornais evidenciaram muitas das formas de representação social e significados da AIDS associados aos homossexuais masculinos. No dia 12 de junho de 1983, o *Jornal do Brasil* destacou: “Brasil já registra dois casos de ‘Câncer-Gay’”. (*Jornal do Brasil*, 12/06/1983, p. 1) Quando o agente causador foi identificado, o *Jornal do Brasil* informou: “Vírus pequeno causa Câncer Gay”. (*Jornal do Brasil*,

21/06/1983, p. 12) É interessante observar a terminologia empregada para se referir à doença nos jornais no início dos anos 80, pois diz muito sobre a forma de encará-la e tentar entendê-la.

Os conceitos utilizados para tentar tornar essa realidade inteligível estão carregados de representações e percepções socioculturais da AIDS (KOSELLECK, 1882, p. 134). Essas nomenclaturas relacionam diretamente a doença com os homossexuais masculinos, construções que de forma alguma são discursos neutros, nelas aparecem concepções do mundo social e de valores morais (CHARTIER, 1990, p. 16-17). Do mesmo modo, a comunidade científica não esteve isenta de preconceitos e julgamentos morais, uma vez que a ciência possui uma forte dimensão social (LATOURET, 2000) impermeada por relações e aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos que têm relação com a realidade científica (MERTON, 1970).

Com o advento da AIDS no país, no início dos anos 1980, os acometidos pela doença enfrentaram diversos problemas como, por exemplo, a discriminação da sociedade e o descaso do Governo Federal que, no primeiro momento, não reconheceu a gravidade da situação e sequer oferecia informações a respeito dela, isto é, o que era conhecido a seu respeito naquele momento. Segundo NASCIMENTO (NASCIMENTO, 2005), no Brasil, a AIDS tornou-se cada vez mais uma expressão de condenação à morte de homossexuais masculinos, de usuários de drogas injetáveis e de hemofílicos, àquela época.

Nessa conjuntura específica, destaca-se a organização dos próprios doentes em ONGs (organizações não governamentais) para pressionar o Estado a tomar medidas com relação a AIDS. No Brasil, além disso, essas organizações atuavam na busca por informações sobre a doença e na divulgação destas para fins preventivos; na defesa do direito da assistência ao doente; e, também, a participação ativa dessas instituições na elaboração de políticas públicas para a doença num contexto de redemocratização política e elaboração da Constituição de 1988 (NASCIMENTO, 2005, p. 93).

Esses movimentos de fala e reivindicações dos acometidos foram percebidos em quase todas as partes do mundo. Essas ações caracterizam a atuação e a criação das ONGs/AIDS em diversos países e no Brasil. O GAPA (Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS), fundado em 27 de abril de 1985, em São Paulo, foi a primeira ONGs/AIDS do país e da América Latina, o foco da atuação era o repasse de informações sobre a doença.³

No Rio de Janeiro, a partir de 1986, destaca-se a importante atuação da ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS). Fundada por Herbert Daniel e Herbert de Souza, contou com a participação de cientistas, intelectuais de diversas áreas, autoridades civis e religiosas e militantes de vários grupos sociais. A ABIA pressionou o Governo Federal com o objetivo de fundamentar políticas de prevenção, educação e informação sobre a AIDS, as principais linhas de atuação na primeira fase (1986-1990) da ONG estavam relacionadas ao desenvolvimento de projetos que permitissem um maior conhecimento sobre a AIDS e a sua disseminação no Brasil (NASCIMENTO, 2005, p. 194).

Posteriormente, em 1989, o Grupo Pela Vidda (Grupo pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de AIDS) foi fundado por Herbert Daniel para ser um espaço de aprendizagem do convívio com a AIDS. Formado basicamente por portadores do vírus HIV, assintomáticos ou não, amigos e familiares, o objetivo principal do grupo era dar voz aos portadores do HIV e doentes de AIDS, garantindo-lhes participação ativa e determinante nas políticas públicas sobre a doença e retirando-os da posição passiva e vitimizada (NASCIMENTO, 2005).

Em vista disso, é praticamente impossível pensar as respostas de diversos grupos sociais à AIDS sem relacioná-las com uma conjuntura maior de combate à doença. Evidentemente, é importante levar em consideração as especificidades de cada caso, mas é primordial e esclarecedor compreender esse contexto maior que transcendeu os limites nacionais.

3 Disponível em: <http://agenciaaids.com.br/home/noticias/volta_item/14575>. Acesso em: nov., 2017.

No final dos anos 80, apesar dos esforços para desestigmatizar os doentes de AIDS e os portadores de HIV, os temores em relação a contatos casuais ainda persistiram fortemente (MANN, 1990, p. 30). O que se viu mais claramente nos anos 90 é o início de uma preocupação que se estende para os heterossexuais. Apesar disso, os homossexuais foram mantidos como um grupo que merecia atenção. O processo de heterossexualização, como definiu MOTTA (MOTTA, 1995), trouxe a questão da AIDS também para os heterossexuais, uma vez que o número de infecções nesse grupo era crescente. Apesar disso, a pauta da culpabilização dos gays pelo advento e a propagação da AIDS persistiu vigorosamente nos anos 90.

Como definiu MANN (MANN, 1990), a AIDS foi uma epidemia global e que exigiu respostas globais. (MANN, 1990) Dentre elas, merecem destaque as atuações de organizações de caráter local e global que atuaram no combate à doença e aos seus estigmas em um contexto muito maior de conexões e relações (ANDERSON, 2014). Como destaca NASCIMENTO (NASCIMENTO, 2005), a movimentação e a organização dos próprios doentes em Organizações Não Governamentais (ONGs) para exigir do poder público informações sobre a doença, assim como assistência e tratamento foi comum em diversas partes do mundo.

Entretanto, é necessário ressaltar o que a AIDS significou especificamente para o movimento homossexual. Além da pressão que os acometidos pela AIDS fizeram sobre o Poder Público e as autoridades, outra grande e importante ação, assim como novidade da experiência da AIDS, foi que as respostas à doença trouxeram os direitos humanos para o mundo da saúde pública. Dessa forma, aproximando e aplicando a prática de saúde pública aos princípios de direitos humanos (MANN, 1990, p. 32). Por isso, para MANN (MANN, 1990), os anos 80 deixaram um importante legado no combate à AIDS, pois:

existe hoje, em muitos países, forte e crescente capacidade de prevenir infecção e tratar os doentes. Existe um corpo de conhecimento científico cada vez maior e existe uma experiência baseada em anos de muito trabalho. Desta

experiência, há hoje um realismo na resposta nacional e Global à AIDS, que se baseia na ação e não na teoria e produzindo resultados alcançados através de muito esforço (MANN, 1990, p. 31).

O ativismo homossexual no combate a AIDS no Rio de Janeiro

Para FACCHINI e SIMÕES (FACCHINI, SIMÕES, 2009) as epidemias da doença foram grandes desafios para o ativismo pela homossexualidade mas aos mesmo tempo representaram uma “epidemia de informação e aprendizado político” e atuação. (FACCHINI, SIMÕES, 2009, p. 132) Como afirma GREEN (GREEN, 2014), muitos grupos já existiam e atuavam num cenário anterior, entretanto, no contexto da redemocratização política, a experiência da AIDS foi fundamental e determinante para a atuação mais pública desses grupos. Não apenas no Brasil, mais em diversas partes do mundo. De acordo com PARKER (PARKER, 1997), a contribuição da experiência da AIDS para a organização política das comunidades homossexuais foi um movimento comum no países latino-americanos:

possivelmente mais importante, na falta de identidade sexual amplamente aceita e compartilhada como fator unificador, o desenvolvimento de comunidades homossexuais com suas próprias instituições capazes de fazer face à epidemia, ficou relativamente limitado na maior parte da região latino-americana, e somente nesta década, em grande parte simultaneamente à própria epidemia, é que comunidades gays mais atuantes começaram a emergir em alguns centros urbanos e a enfrentar questões levantadas pelo HIV/AIDS (PARKER, p. 102-103, 1997).

No início dos anos 90, atuavam conjuntamente na cidade do Rio de Janeiro cinco grupos de ativismo pela homossexualidade: Atobá, Triângulo Rosa, Noss, Astral e o Grupo Arco-íris. Aos cinco foi incumbida a organização da 17ª Convenção Mundial da Associação Internacional de Gays e Lésbicas,⁴ realizada pela primeira

4 O evento ora é denominado como congresso, ora como convenção.

vez em um país da América do Sul e cujos temas principais de debate foram a violência e discriminação contra gays e lésbicas e o combate à AIDS (Folha de São Paulo, 05/07/1994). Todos esses cinco grupos foram fundados entre os anos de 1995 e 1993 no contexto simultâneo de combate à AIDS e de formação identitária dos homossexuais enquanto um grupo.

No ano de 1985, foi fundado o grupo Atobá (Movimento de Emancipação Homossexual). O principal mote de atuação do grupo era a luta pelos direitos dos homossexuais associada a outras pautas como, por exemplo, o enfrentamento da AIDS e aos estigmas imputados aos homossexuais masculinos pelo advento da doença. O Atobá, sediado do bairro de Realengo, subúrbio da cidade do Rio, trouxe, segundo CÂMARA (CÂMARA, 2015), uma contribuição relevante, pois, diferente da maioria dos grupos gays, ele não contava com a participação de intelectuais, mas de pessoas simples da Zona Oeste da cidade atuando com especial atenção aos direitos humanos e às populações marginalizadas (CÂMARA, 2015, p. 379-380).

Em 1991, a ONG/AIDS Núcleo de Orientação em Saúde Social (Noss) foi fundada por Paulo Henrique Longo e Sylvio de Oliveira. De acordo com CÂMARA (CÂMARA, 2015), o principal projeto do Noss foi trazer para o Brasil o *Safe Bar* (localizado da Glória, Zona Sul da cidade do Rio), um modelo de bar voltado para a prevenção ao HIV/AIDS, assim reunindo diversão e prevenção ao HIV/AIDS (CÂMARA, 2015, p. 381).

A Associação de Travestis e Liberados (Astral) foi criada no Rio de Janeiro, em 1992, tendo como principal fundadora Jovanna Baby. De acordo com CÂMARA (CÂMARA, 2015), a Astral surgiu em resposta à violência policial, principalmente em áreas de prostituição. (CÂMARA, 2015, p. 384) Em um momento em que a própria identidade travesti estava configurando-se de forma independente da identidade homossexual, a Astral teve uma atuação primordial nas interlocuções junto às ONGs/Aids, a participar da elaboração de planos de ação do movimento LGBT, além de começarem a elaborar seus próprios projetos (CÂMARA, 2015).

O Grupo Arco-íris (GAI) foi fundado, em 1993, em resposta à epidemia de AIDS e especificamente contra a discriminação de gays/homossexuais em virtude da doença:

O Grupo Arco Íris foi criado no início da década de 1990 a partir do sonho de um grupo de amigos em resposta a epidemia de AIDS e a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – LGBT, sua fundação data exatamente do dia 21 de maio de 1993 no Rio de Janeiro.

Somos uma organização não governamental, sem fins lucrativos, cuja missão é promover qualidade de vida, direitos humanos e cidadania ao público de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT (Carta de apresentação do grupo Arco-Íris, 2016).

Assim, o GAI, de acordo com a sua Carta de Apresentação, reeditada em 2016, foi criado em resposta à epidemia de AIDS e a culpabilização dos homossexuais masculinos pela propagação dela, em um contexto de atuação e de pautas muito semelhantes aos demais grupos que atuavam no Rio de Janeiro nos anos 90, unindo a luta por liberação sexual, direitos humanos e acesso a informação de HIV/AIDS.

Conclusão

Contribuíram para estreita relação entre a AIDS e a homossexualidade masculina (PARKER, 1994): a associação inicial que atribuiu e rotulou da AIDS como uma doença atribuída e disseminada por homossexuais masculinos (VIANNA, NASCIMENTO, 2013); a promiscuidade sexual atribuída aos gays (TRONCA, 2000); e a plausível, do ponto de vista do senso comum, explicação do advento da AIDS como um castigo destinado especificamente a um grupo cuja sexualidade era considerada marginal, pecaminosa, anormal e tanto socialmente quanto moralmente reprovada (POLLAK, 1990).

O enfrentamento aos estigmas imputados aos

homossexuais masculinos em virtude do advento e da propagação da AIDS tornou-se uma importante pauta de luta política e social para o movimento homossexual no mundo, no Brasil e no Rio de Janeiro. Para o movimento homossexual brasileiro, combater a doença e os seus estigmas representou não só um desafio como também foi uma importante e determinante influência para a própria organização e institucionalização do movimento no contexto após o final da Ditadura Civil Militar, em 1985.

Na conjuntura de redemocratização política do país, a experiência de combate a AIDS e aos estigmas que associavam a doença aos homossexuais masculinos foi responsável pela criação de grupos de gays e travestis na cidade do Rio de Janeiro nos anos 90. Atobá, Triângulo Rosa, Noss, Astral e o Grupo Arco-íris foram fundados entre os anos de 1985 e 1993 e tinham como um de seus eixos centrais de atuação a pauta de combate, prevenção e acesso a informação sobre HIV/AIDS. A esse eixo, juntavam-se outros, tais como direitos humanos, libertação sexual, visibilidade homossexual, entretanto, a AIDS era um trabalho comum a todos os grupos. Como definiu CÂMARA (CÂMARA, 2015), o movimento LGBT no Brasil organizou-se, de fato, no contexto após a AIDS e, em grande parte, em virtude dela, equilibrando-se entre as pautas de defesa de direitos e a prevenção e combate ao HIV/AIDS.

Referências:

Cartas de Apresentação dos grupo Arco-Íris, Atobá, Triângulo Rosa, Noss e Astral.

Folha de São Paulo, edições do ano de 1990 e 1995. Coleção ABIA (ICICT/Fiocruz), Rio de Janeiro.

Folha de São Paulo, 05/07/1994. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/1994/7/05/cotidiano/33.html>>. Acesso em: out., 2017.

Jornal O Dia, edições do ano de 1995. Coleção ABIA (ICICT/Fiocruz), Rio de Janeiro.

O Estado de São Paulo, edições do anos de 1995. Coleção ABIA (ICICT/Fiocruz), Rio de Janeiro.

O Fluminense, edições do ano de 1993. Coleção ABIA (ICICT/Fiocruz), Rio de Janeiro.

O Globo, edições do ano de 1993 e 1995. Coleção ABIA (ICICT/Fiocruz), Rio de Janeiro.

Jornal do Comércio, edições do ano de 1993 e 1995. Coleção ABIA (ICICT/Fiocruz), Rio de Janeiro.

Jornal do Brasil, edições do ano de 1993 e 1995. Coleção ABIA (ICICT/Fiocruz), Rio de Janeiro.

Bibliografia

ANDERSON, Warwick. *Making Global Health History: the Postcolonial Worldliness of Biomedicine. Social History of Medicine*. v. 27, 2014.

CÂMARA, Cristina. Um olhar sobre a história do ativismo LGBT no Rio de Janeiro. *Revista do Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro*, n. 9, p. 373-396, 2015.

CÂMARA, Cristina. **Cidadania e orientação sexual**: a trajetória do grupo Triângulo Rosa. Rio de Janeiro: Academia Avançada, 2002.

CHARTIER, Roger. **História Cultural**: entre práticas e representações. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990, p. 16-17.

GREEN, James N.; QUINALHA, Renan. **Ditadura e homossexualidades**: repressão, resistência e a busca da verdade. São Carlos: EdufsCar, 2014.

GREEN, James N.; QUINALHA, Renan. **Mais amor e mais tesão**. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

FACCHINI, Regina.; SIMÕES, Júlio Assim. **Na trilha do arco-íris**: do movimento homossexual ao LGBT. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2009.

HERZLICH, Claudine. **Os encargos da morte**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1993.

HERZLICH, Claudine. Saúde e Doença no início do século XXI: Entre a experiência privada e a Esfera Pública. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 383-394, 2004.

LATOURE, Bruno. **A ciência em Ação**. São Paulo, Unesp, 2000.

MANN, Jonathan M. A AIDS no mundo na década de 90. *In.*: **AIDS: do preconceito à solidariedade a partir da medicina, ciência do social e teologia**. São Paulo: Paulinas, 1990.

KOSSELECK, Reinhart. “**Uma História dos conceitos: problemas teóricos e práticos**”. *In.*: **Estudos Históricos**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, 1982, p. 134.

MOTA, Murilo Peixoto da. Estudos do Comportamento (Homo)sexual no contexto da AIDS. **Conferência: Homossexualidades Brasileiras (em tempos de AIDS)**. Instituto de Medicina Social/UERJ. Hotel Flórida, Rio de Janeiro, 09 e 10 de janeiro de 1995.

MERTON, K. Robert. **Sociologia: Teoria e Estrutura**. São Paulo, Editora Mestre Jou, 1970.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As Pestes do Século XX: tuberculose e AIDS no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

PARKER, Richard. Reflexões sobre a sexualidade na sociedade lino-americana: implicações para intervenções em face do HIV/AIDS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Riode Janeiro, v. 7, n. 1, 1997.

PARKER, Richard. **A Construção da Solidariedade: AIDS, Sexualidade e Política no Brasil**. Rio de Janeiro: ABIA; IMS-UERJ; Relume Dumará, 1994.

POLLAK, Michael. **Os Homossexuais e a Aids: Sociologia de uma Epidemia**. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.

ROTELLO, Gabriel. **Comportamento Sexual e AIDS: a cultura gay em transformação**. São Paulo: Summus, 1998.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

TRONCA, Italo. **As máscaras do medo**: LeprAids. São Paulo: Editora da Unicamp, 2000, p. 118.

VIANNA, Eliza; NASCIMENTO, D. R. Nunca me senti tão maldito: o estigma e a epidemia de Aids no Brasil. *In.*: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; MACIEL, Ethel Leonor Noia (org.). **Uma história brasileira das doenças**. Belo Horizonte: Fino Traço, v. 4, p. 237-254, 2013.

OS AUTORES

Ana Cláudia Teixeira de Lima: Mestranda do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS) COC/Fiocruz. Orientadora: Dilene Raimundo do Nascimento.

André Luís Lima Nogueira: Fundação Oswaldo Cruz/FAPERJ – Rio de Janeiro – Brasil. Doutor em História das Ciências e da Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (COC/FIOCRUZ). Atualmente está no Programa de Pós-doutorado Nota 10 da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro, na mesma instituição (FAPERJ/FIOCRUZ). Autor de *Entre Cirurgias, Tambores e Ervas: calunzeiros e curadores ilegais em ação nas Minas Gerais (século XVIII)* (GARAMOND, 2016), além de artigos e capítulos em livros. guazo08@gmail.com.

Eduardo Emilio Maurell Müller Neto: Jornalista e mestrando pelo Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), Rio de Janeiro.

Eliza da Silva Vianna: Doutora em História das Ciências e da Saúde. Fiocruz – Rio de Janeiro.

Georgina Da Silva Gadelha: Pós-doutoranda do Mestrado Acadêmico em História (MAHIS), da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Jória Motta Scolforo: Doutoranda em História Social das Relações Políticas. Universidade Federal do Espírito Santo.

José Antônio Dias da Silva: Mestrado em Divulgação da Ciência, da Tecnologia e da Saúde – COC/FIOCRUZ. Rio de Janeiro-RJ, joseantoniodias@live.com

Márcio Mota Pereira: Doutor em História, Universidade Federal de Minas Gerais. Professor substituto na Escola de Ciências da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais, drmmota@yahoo.com.br.

Maria Cristina Alochio de Paiva: Doutoranda de História do PPGHIS-UFES/ES.

Maria do Perpétuo Socorro G. de S. A. de França: Professora Doutora do PPGED UEPA /PA.

Marcos Estevam Vasconcelos Silva: Doutorando em História pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Moises Levy Pinto Cristo: Mestrando em Educação – PPGED UEPA/PA.

Laryssa da Silva Machado: Licenciada em História (2007), Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional (2009), Especialista em Educação Profissional e Tecnológica (2016). Mestranda do Programa da Pós-graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES (2017-1019). Docente de História da Rede Municipal de Marataízes-ES. Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo – UFES.

Lucas da Silva Machado: Licenciado em História (2013), Cursando pós-graduação em Educação em Direitos Humanos pela UFES (2016-2017). Docente de História da Rede Estadual de Ensino do Espírito Santo.

Lucas Samuel Quadros: Doutorando em História. Universidade Federal de Ouro Preto. Minas Gerais. CAPES. lucassquadros@yahoo.com.br.

Luciene Carla Corrêa Francelino: Mestranda em História Social das Relações Políticas (PPGhis). Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Luiza Maria de Castro Augusto Alvarenga: Médica, doutoranda em História da Universidade Federal do Espírito Santo.

Rayane Saraiva da Cruz.

Ricardo dos Santos Batista: Doutor em História Social pela Universidade Federal da Bahia. Professor da Universidade do Estado

da Bahia-BA.

Sebastião Pimentel Franco: Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória – Espírito Santo Brasil. Doutor em História pela Universidade de São Paulo. Professor Titular e do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Autor, entre outros livros, de *O Terribilíssimo Mal do Oriente: o cólera da província do Espírito Santo (1855-1856)* (EDUFES, 2015), e da organização, com a colaboração de outros pesquisadores, da coletânea *Uma História Brasileira das Doenças*, vols. 4, 5, 6 e 7. sp.franco61@gmail.com.

Simone Santos de A. Silva: Doutora em História das Ciências e da Saúde - Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ-RJ. (2012). Pós-doutorado no Programa de Pós-graduação em História na Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Participa do projeto: “Inventário e organização da documentação do leprosário de Itanhenga/ Hospital Pedro Fontes”, Vitória/ES. É membro do grupo de pesquisa História dos saberes médicos no Brasil com estudos sobre a recepção e difusão de idéias médico-científicas em torno do físico, do mental e do moral, a partir do século XVIII. Email: si33santos@yahoo.com.br.

Tânia Maria de Araujo: Doutoranda – Pós Graduação em História. Universidade Federal do Espírito Santo.

Vanessa de Jesus Queiroz: Mestra em História pela Universidade de Brasília.