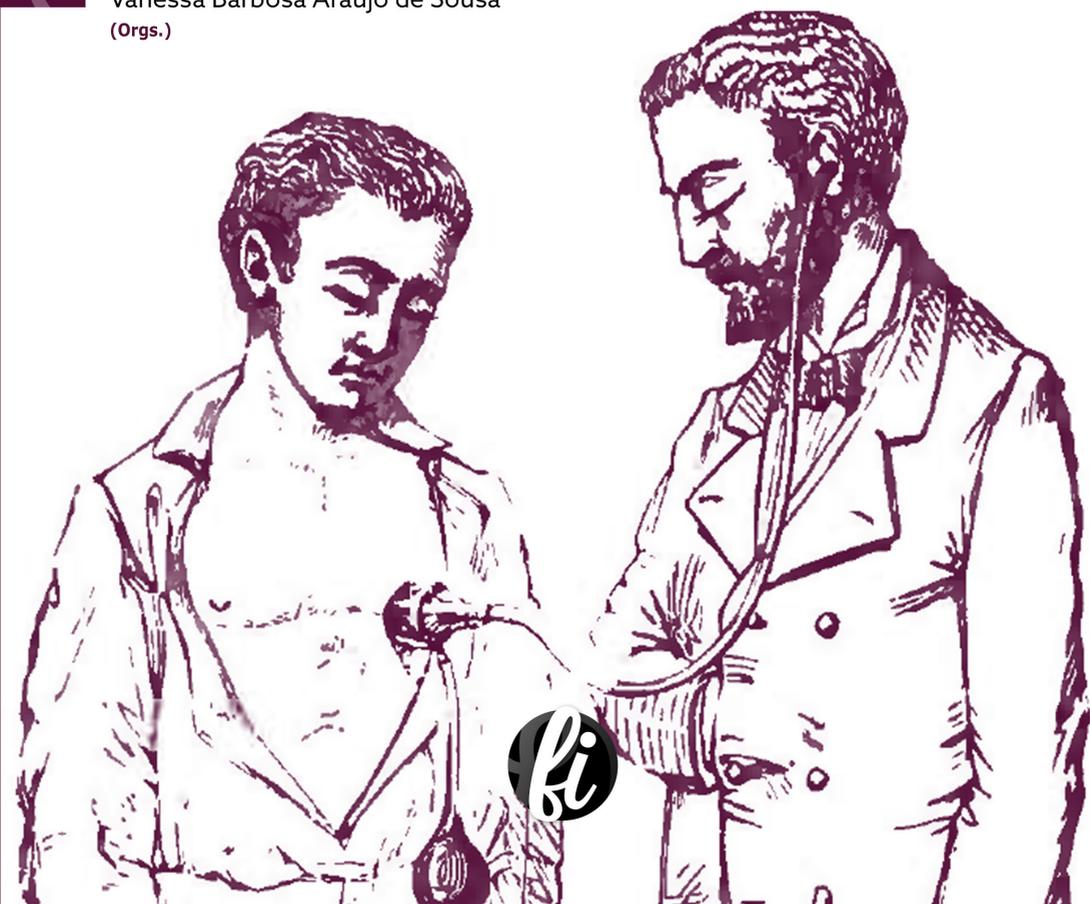


HISTÓRIA das PRÁTICAS da SAÚDE e das DOENÇAS

ciência, medicina e profissões da saúde

Ana Karine Martins Garcia
Elane Cristina Rodrigues Gomes
Sara da Silva Suliman
Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior
Ejhon Lucas Dias Costa
Vanessa Barbosa Araujo de Sousa
(Orgs.)



A pandemia de Covid-19 possibilitou uma maior notoriedade e evidência aos trabalhos de diversos pesquisadores(as) da área da História da Saúde e das Doenças. Esse fato possibilitou a expansão e desenvolvimento das atividades do grupo e nossas reuniões passaram a ser um espaço de diálogo e estudo sobre o passado, mas, sobretudo, de reflexão acerca das experiências e incertezas vivenciadas no presente que pairavam sobre o cotidiano da população brasileira e do mundo, marcando um momento de isolamento social, de negacionismo científico de governos extremistas e de milhares de mortes provocadas por uma doença que a princípio não havia uma vacina. A coletânea intitulada História das Práticas da Saúde e das Doenças, cujo nome é o mesmo do grupo de estudo mencionado, tem como objetivo central apresentar os resultados de pesquisas realizadas pelos integrantes do GEPHPSD, a partir de diferentes dossiês temáticos voltados tanto aos leitores acadêmicos como aos demais indivíduos e coletivos sociais. Buscamos, com este projeto, possibilitar que os conhecimentos advindos do campo da história da saúde e das doenças e de seus temas transversais alcancem um maior número de pessoas da sociedade brasileira. Este primeiro dossiê, intitulado Ciência, Medicina e Profissões da Saúde, tem como proposta apresentar diferentes estudos que dialoguem com a historiografia da medicina, das profissões, das instituições e associações, da filantropia, da assistência e internacionalização da saúde.

Ana Karine Martins Garcia
Elane Cristina Rodrigues Gomes



editora *fi*.org



HISTÓRIA DAS PRÁTICAS DA SAÚDE E DAS DOENÇAS

COMITÊ CIENTÍFICO

Dr.^a Ana Karine Martins Garcia

Secretaria da Cultura do Estado do Ceará (SECULT-CE)

Dr.^a Cleide de Lima Chaves

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Dr. Dhenis Silva Maciel

Faculdade Católica de Fortaleza (FCP)

Dr. Edivando da Silva Costa

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Dr.^a Elane Cristina Rodrigues Gomes

Universidade Federal do do Pará (UFPA)

Dr.^a Giovana Galvão Tavares

Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior

Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)

Dr. José Maria Almeida Neto

Secretaria de Educação do Estado do Ceará (SEDUC-CE)

Dr.^a Paula Cristiane de Lyra Santos

Universidade Regional do Cariri (URCA)

Dr.^a Rozélia Bezerra

Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)

M^a Sara da Silva Suliman

Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Dr.^a Suely Maria Rodrigues

Universidade Vale do Rio Doce (Univale)

HISTÓRIA DAS PRÁTICAS DA SAÚDE E DAS DOENÇAS

CIÊNCIA, MEDICINA E PROFISSÕES DA SAÚDE

Organizadores

Ana Karine Martins Garcia

Elane Cristina Rodrigues Gomes

Sara da Silva Suliman

Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior

Ejhon Lucas Dias Costa

Vanessa Barbosa Araujo de Sousa



Diagramação: Marcelo A. S. Alves

Capa: Lucas Margoni

Imagem de Capa: CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. Dicionário de medicina popular. 6. ed. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890, p. 246. Trata-se de um médico utilizando um estetoscópio para realizar uma auscultação pulmonar em seu paciente.



A Editora Fi segue orientação da política de distribuição e compartilhamento da Creative Commons Atribuição-Compartilhual 4.0 Internacional https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR



O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu respectivo autor.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

GARCIA, Ana Karine Martins et al. (Orgs.)

História das práticas da saúde e das doenças: ciência, medicina e profissões da saúde [recurso eletrônico] / Ana Karine Martins Garcia et al. (Orgs.) -- Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2022.

255 p.

ISBN: 978-65-5917-653-3

DOI: 10.22350/9786559176533

Disponível em: <http://www.editorafi.org>

1. História; 2. Práticas; 3. Saúde; 4. Doenças; 5. Ciência; I. Título.

CDD: 900

Índices para catálogo sistemático:

1. História 900

SUMÁRIO

PREFÁCIO	11
<i>Paloma Porto</i>	

APRESENTAÇÃO	18
<i>Ana Karine Martins Garcia</i>	
<i>Elane Cristina Rodrigues Gomes</i>	

CAPÍTULOS

1	27
IDEIAS-FORÇA E PALAVRAS-CHAVE DOS ESTATUTOS DO SEMINÁRIO DE OLINDA (1798) E AS MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMÁRIAS COM AS DOENÇAS: I – O PREVENIDO ZOMBA DO TEMPO	
<i>Rozélia Bezerra</i>	

2	52
RECIFE, UMA CIDADE INSALUBRE: DISCURSOS MÉDICOS E REFORMAS URBANAS NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XIX (1831-1845)	
<i>Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior</i>	

3	79
SABERES E PRÁTICAS DA MEDICINA SOBRE A ESCRAVIDÃO NO RECIFE NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XIX	
<i>Bárbara Barbosa dos Santos</i>	
<i>Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior</i>	

4	108
ÁGUA E O ESPETÁCULO DA TRANSFORMAÇÃO: UMA LEITURA A PARTIR DO REGISTRO DE CIENTISTAS E VIAJANTES SOBRE A ÁGUA NO CEARÁ NO SÉCULO XIX	
<i>Ana Karine Martins Garcia</i>	
<i>Kênia Sousa Rios</i>	

5

124

AS CONEXÕES ENTRE A EDUCAÇÃO DO CORPO E A EUGENIA NO PIAUÍ NA DÉCADA DE 1930

Vanessa Barbosa Araujo de Sousa

6

140

O SESP E O PROGRAMA DA AMAZÔNIA: AS AÇÕES DE SAÚDE E SANEAMENTO NO PARÁ DURANTE A SEGUNDA GUERRA MUNDIAL

Edivando da Silva Costa

7

163

A AMAMENTAÇÃO NO COMBATE À MORTALIDADE INFANTIL: UM RECORTE SOBRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL DOS ANOS 1942 A 1945, NO PIAUÍ

Francilene Teles da Silva Sousa

8

182

“ALI APARECIA DE TUDO”: A ATUAÇÃO DO PRÁTICO DE FARMÁCIA SEVERINO CABRAL DE LUCENA ATRAVÉS DAS MEMÓRIAS DE SEU FILHO HUMBERTO FONSECA LUCENA EM ARARUNA- PB (1933- 1991)

Ana Karoline Lima de Moraes

NOTAS DE PESQUISA

9

205

A CONSTRUÇÃO SANITARISTA NO PIAUÍ: DAS DELEGACIAS DE SAÚDE AOS POSTOS DE HIGIENE (1890-1945)

Rakell Milena Osório Silva

Joseanne Zingleara Soares Marinho

10

217

EPIDEMIAS E VACINAS EM PERSPECTIVA HISTÓRICA SOB O OLHAR INVESTIGATIVO DOS ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL ANOS FINAIS

Elizete Rodrigues da Luz

Leicy Francisca da Silva

ENTREVISTA

11

241

HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS E DA SAÚDE NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: ENTREVISTA COM O HISTORIADOR NELSON SANJAD

Sara da Silva Suliman

Cássia Regina da Silva Rodrigues de Souza

Flaviana Moraes Pantoja

SOBRE OS AUTORES

250

PREFÁCIO

*Paloma Porto*¹

Com a pandemia de Covid-19, os historiadores estão vivenciando forte demanda pública. A sociedade está procurando obter respostas sobre como a História e as experiências epidêmicas passadas podem dar sentido ao que se vive hoje. De repente, vários holofotes se voltaram para o campo da História da Saúde e das Doenças no Brasil que, apesar da intensa produção acadêmica nas últimas quatro décadas, ainda é um campo relativamente recente, se comparado às áreas mais tradicionais da historiografia profissional. No entanto, a pandemia transmutou o entendimento sobre o campo e pesquisadores que nunca publicaram sobre o tema começaram a se debruçar sobre o assunto. Basta ver o sucesso que o livro “A bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil” fez recentemente. A pandemia ressignificou as formas de produzir o conhecimento histórico e os historiadores são confrontados com o próprio “lugar de testemunhas oculares de um evento histórico disruptivo”, para usar as palavras de Dominichi Miranda de Sá *et al*².

O campo da História da Saúde no Brasil é multidisciplinar por excelência. Expressa uma densa produção acadêmica que mobiliza “novos problemas”, “novas abordagens” e “novos objetos”, para usar definições bem conhecidas dos ensaios de “Nova História” do Jacques Le Goff.

¹ Pesquisadora da Rede Covid-19 Humanidades MCTI, do Instituto René Rachou | Fiocruz Minas e da Fundação Oswaldo Cruz | Ministério da Saúde.

² Sá, Dominichi Miranda de *et al*. **Diário da pandemia**: o olhar dos historiadores. São Paulo: Hucitec, 2020, p. 16.

Todavia, o encontro inicial entre a História profissional e a Saúde não foi uma “paixão à primeira vista”, mas, ao contrário, foi o resultado de múltiplas “invasões”, e acomodações que possibilitou a construção, germinação e consolidação do campo³. O atestado de consolidação, por sua vez, pode ser apreendido pelo número variado de grupos de pesquisa, linhas de programas de pós-graduação, publicações científicas e congressos voltados para a área em quase todas as regiões do país. São indicadores que o campo atravessou e superou com sucesso as tensões que marcaram a sua emergência desde o final da década de 1970.

E o leitor pode se perguntar: “quais foram tais tensões”? A primeira pode ser localizada no desconforto da “invasão” dos historiadores na história da medicina, que era feita, até então, pelos próprios médicos. Os “médicos historiadores”, digamos assim, têm longa tradição internacional de refletir, debater e escrever sobre a sua própria profissão. Possuem, em geral com muita pompa e circunstância, congressos, sociedades e publicações até hoje, que atraem muitos médicos, que se aposentaram de suas longas carreiras e se debruçam sobre a história de suas especialidades. A “invasão” dos historiadores profissionais trouxe a crítica ao caráter positivista dessas narrativas. As perspectivas laudatórias dos grandes heróis e teleológicas dos fatos, comumente empreendidas pelos médicos historiadores, foram os principais alvos de ataques dos historiadores profissionais. No movimento contra-ofensivo nesse embate, os médicos historiadores acionaram argumentos próximos àqueles agenciados na tão longa e conhecida querela

³ HOCHMAN, Gilberto. Prefácio. In: BATISTA, R. B.; SOUZA, C. M. C.; SILVA, M. E. L. N. (Org.). **Quando a História encontra a Saúde**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2020, p. 17.

“internalismo” versus “externalismo” da história da ciência⁴. Ou seja, os historiadores profissionais poderiam escrever e analisar sobre os fatores “externos” ao conteúdo cognitivo da ciência médica e não sobre os fatores “internos”.

É importante ressaltar que dentro do próprio campo da História *tout court* no Brasil, o reconhecimento da medicina, da saúde e da ciência biomédica como potenciais objetos de análise foi muito lento, mesmo que estes estivessem presente na produção do conhecimento histórico desde longa data, como afirma Gilberto Hochman⁵. Problema semelhante, aliás, bastante perseguido nos estudos de Carlos Alvarez Maia, como em sua obra “História das Ciências: uma história de historiadores ausentes”⁶. Longe de querer dizer que os campos da História da Medicina e da História das Ciências são a mesma coisa, apesar de suas interações mútuas⁷, as relações que ambos tiveram com a História *tout court* foram marcadas pela desconfiança. Assim, a jornada dos primeiros historiadores profissionais da saúde foi inicialmente marcada por esse duplo embate, tensões com os médicos historiadores e tensões dentro da própria História *tout court*. O apaziguamento veio com a insistência nas interações entre esses dois universos de historiadores.

⁴ Para saber mais sobre a querela “internalismo” versus “externalismo” no âmbito da História das Ciências, são imprescindíveis as leituras dos estudos de Gabriel da Costa Ávila: ÁVILA, Gabriel da Costa. **Ciência, objeto da história**. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2015.; ÁVILA, Gabriel da Costa. **Ciência, objeto da História**. 1. ed. São Paulo: Alameda Editorial, 2019.

⁵ HOCHMAN, 2020, p. 18.

⁶ MAIA, Carlos Alvarez. **História das ciências: uma história de historiadores ausentes - condições para o aparecimento dos sciences studies**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2013.

⁷ Sobre as interações e suas potencialidades entre a História da Medicina e a História das Ciências, vale a leitura do dossiê publicado na revista científica *ISIS* (2011): PICKSTONE, John V.; WORBOYS, Michael. *Focus: between and beyond “Histories of Science” and “Histories of Medicine”*. *ISIS*, vol. 102, n. 1, Mar. 2011, p. 97-133.

Ao longo do tempo, a produção historiográfica sobre temas relacionados à saúde foi marcada pelo entrelaçamento forte com os campos da História Social e da História Social da Cultura. Temas como saúde dos escravos, artes de curar, caridade e filantropia na assistência à saúde, políticas e reformas sanitárias, epidemias, estudos de gênero e etc., acionaram conceitos marcantes desses campos, como por exemplo o de “resistência” da História Social, ou o de “representação” da História Cultural. Respostas às perguntas problemas dos estudos históricos da saúde começaram a surgir desses arcações interpretativos, muitas vezes como uma via mais equilibrada e melhor orientada metodologicamente do que os trabalhos de inspiração marxista e foucaultiana da época.

Ainda na década de 1980, a partir dos embalos esperançosos dos movimentos de redemocratização do Brasil, após 21 anos de Ditadura Civil-Militar, as instituições que sofreram com a redução dos seus orçamentos e perseguições políticas lançaram mão da memória para falar tudo o que havia sido calado pelo regime autoritário. A Fundação Oswaldo Cruz, ao mesmo tempo envolta no debate da reforma sanitária que levou a criação do SUS, criou a Casa de Oswaldo Cruz (COC), unidade técnica de preservação da memória da instituição e às atividades de ensino, pesquisa da História das Ciências Biomédicas e da Saúde do Brasil “como uma forma de se reinventar e projetar a instituição que passaria a ser nos anos seguintes”⁸. Um dos projetos tocados pela COC nessa época de euforia democrática foi o projeto Memória da Assistência

⁸ GONÇALVES, Gláuber. **História em progresso**: os 30 anos da Casa de Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 26 dez. 2016. Notícias. Disponível em: <http://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1191-historia-em-progresso-casa-de-oswaldo-cruz-completa-30-anos.html#.YD5362hKJLU>. Acesso em: 03 dez. 2022.

Médica na Previdência Social que, segundo Nísia Trindade Lima, “permitiu pensar, numa perspectiva histórica, como a saúde poderia ser um direito universal no Brasil e como a assistência médica também poderia ser encarada como um direito, observando todas as contradições nesse processo”⁹.

Os cientistas sociais, médicos e outros profissionais envolvidos nos projetos da COC buscaram, cada vez mais, usar as ferramentas metodológicas da História, da Arquivologia, da Biblioteconomia entre outros saberes. A circulação dessas pessoas nos programas de pós-graduação em História provocou encontros com pesquisadores da História *tout court*. Ou seja, as novas demandas e dinâmicas institucionais, políticas, sociais e científicas que floresceram com o fim da Ditadura, foi um dos elementos para a convergência de interesses de pesquisa e produção do conhecimento em saúde em perspectiva histórica. No entanto, mais uma vez esse encontro não foi isento de tensões. A “invasão” dos historiadores profissionais no campo da Saúde Coletiva trouxe a “natureza desconfiada e inquisidora, por isso desmistificadora” dos historiadores ao analisar as abordagens baseadas na ideia de descontinuidade, tendo como marco a Constituição de 1988¹⁰. Como resultado profícuo dessa tensão veio o diálogo maior entre projetos políticos em saúde e a História, propiciando inclusive a dilatação dos recortes temporais de se pensar a saúde pública, à exemplo dos trabalhos de sociologia histórica de Luiz Antônio de Castro Santos sobre a reforma sanitária da Primeira República e a formação da nacionalidade brasileira.

⁹ GONÇALVES, 2016.

¹⁰ HOCHMAN, 2020, p. 18.

Portanto, podemos dizer que a produção historiográfica fruto desses encontros e desencontros em torno da história da saúde, olhada com a lupa/conceito da *operação historiográfica* de Michel de Certeau¹¹, atende aos interesses do seu tempo. Não estamos falando de uma concepção caricata de interesses vinculada a ideia de manipulação, mas, ao contrário, são interesses enquanto projeto historiográfico. E aqui é preciso fazer uma pequena digressão. Quando nos debruçamos sobre a produção do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro por exemplo – instituição mais antiga do país, fundada em 1838, aos moldes de uma academia, como aquelas do tempo do Iluminismo – é possível perceber que os seus fundadores acreditavam de fato que aquele projeto historiográfico era fundamental para a elaboração de uma certa identidade nacional, como tão bem tratou Manoel Luiz Salgado Guimarães¹². Ou seja, todo projeto historiográfico, desde o mais remoto na história do Brasil, aos mais recentes, possuem interesses bem delineados que os embasam, mesmo que estejam invisíveis, ou no lugar do “não dito”.

Os percalços enfrentados na constituição do campo da História da Saúde no Brasil, foram superados, em parte, pela boa articulação e institucionalização do seu projeto historiográfico. O que liberou toda uma geração seguinte “da necessidade de acertos de contas políticos, intelectuais, históricos e historiográficos que marcaram os trabalhos dos anos de 1980 e 1990”¹³. Livres desse passivo, as novas gerações de historiadores da saúde puderam se especializar cada vez mais, com pesquisas

¹¹ CERTEAU, Michel de. *A Operação Historiográfica*. In: CERTEAU, Michel de. **A Escrita da História**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 2007.

¹² GUIMARÃES, Manoel Luís Lima Salgado. Nação e Civilização nos Trópicos: o Instituto Histórico Geográfico Brasileiro e o projeto de uma história nacional. **Revista Estudos Históricos**, v. 1, n. 1, 1998: Caminhos da Historiografia, p. 5-27.

¹³ HOCHMAN, 2020, p. 19.

de fontes diversificadas em múltiplos arquivos, no Brasil e no exterior em torno de temas, ou perspectivas cada vez mais inexploradas. Esse é o lugar de uma nova geração que tenta contribuir com recentes trabalhos sobre a história da saúde que vai além da espacialidade do eixo sudeste brasileiro. Portanto, a proposta deste livro é oferecer ao público amplo, acadêmico e profissional perspectivas de pesquisa sobre os diversos temas de estudos acerca da história da saúde com foco nas relações entre o nacional e o local.

APRESENTAÇÃO

*Ana Karine Martins Garcia*¹

*Elane Cristina Rodrigues Gomes*²

O Grupo de Estudo e Pesquisa da História das Práticas da Saúde e das Doenças (GEPHPSD) foi criado em 01 de abril de 2020 no contexto da pandemia de Covid-19. Neste momento, com a defesa da necessidade de isolamento social no Brasil, um pequeno grupo foi articulado e passamos a nos reunir virtualmente e semanalmente através da plataforma do Google Meet.

A pandemia de Covid-19 possibilitou uma maior notoriedade e evidência aos trabalhos de diversos pesquisadores(as) da área da História da Saúde e das Doenças. Esse fato possibilitou a expansão e desenvolvimento das atividades do grupo e nossas reuniões passaram a ser um espaço de diálogo e estudo sobre o passado, mas, sobretudo, de reflexão acerca das experiências e incertezas vivenciadas no presente que pairavam sobre o cotidiano da população brasileira e do mundo, marcando um momento de isolamento social, de negacionismo científico de governos extremistas e de milhares de mortes provocadas por uma doença que a princípio não havia uma vacina.

O grupo está vinculado a Universidade Federal do Pará (UFPA) via plataforma lattes (CNPq) e atualmente agrega pesquisadores(as) de

¹ Doutora em História pela PUC-SP e técnica administrativa no setor de Livro, Leitura, Literatura e Bibliotecas da Secretaria da Cultura do Estado do Ceará (SECULT-CE).

² Doutora em História Social pela Universidade Federal do Ceará e docente da Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará.

várias regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) que foram aderindo ao grupo conforme o interesse de suas pesquisas. Assim, constituímos um coletivo formado por graduandos(as), graduados(as), mestres(as), doutores(as) e pós doutores(as) de áreas distintas, entre essas: história, arquitetura, biologia, enfermagem, odontologia, psicologia, antropologia, sociologia, geografia, medicina, medicina veterinária e pedagogia.

As reuniões do grupo têm sido um ambiente propulsor de estudo e conexões entre diferentes áreas do conhecimento, tendo como tema central a História da Saúde e Doenças. Desse modo, compreendemos a relevância de trazer à tona concepções sobre a saúde e as doenças construídas por diversos sujeitos históricos a partir de temporalidades e lugares distintos, destacando a temática atrelada aos seus aspectos socioculturais, políticos, ambientais e econômicos.

A coletânea intitulada **História das Práticas da Saúde e das Doenças**, cujo nome é o mesmo do grupo de estudo mencionado, tem como objetivo central apresentar os resultados de pesquisas realizadas pelos integrantes do GEPHPSD, a partir de diferentes dossiês temáticos voltados tanto aos leitores acadêmicos como aos demais indivíduos e coletivos sociais. Buscamos, com este projeto, possibilitar que os conhecimentos advindos do campo da história da saúde e das doenças e de seus temas transversais alcancem um maior número de pessoas da sociedade brasileira. Este primeiro dossiê, intitulado **Ciência, Medicina e Profissões da Saúde**, tem como proposta apresentar diferentes estudos que dialoguem com a historiografia da medicina, das profissões, das instituições e associações, da filantropia, da assistência e internacionalização da saúde.

O primeiro capítulo intitulado “Ideias-força e palavras-chave dos estatutos do Seminário de Olinda (1798) e as medidas preventivas primárias com as doenças: I – o prevenido zomba do tempo” de autoria, da pesquisadora, Rozélia Bezerra, aborda as medidas de prevenção primária adotadas pelo XII Bispo de Pernambuco, José Joaquim de Azeredo Coutinho, no século XVIII em Pernambuco, no Seminário Nossa Senhora da Graças. Deste modo, busca elucidar o uso dos Estatutos do seminário como fonte de análise, já que esses mostraram-se instrumentos importantes na tentativa de impedir a entrada das doenças nesse espaço religioso.

O segundo capítulo, do historiador Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior, intitulado “Recife, uma cidade insalubre: discursos médicos e reformas urbanas na primeira metade do século XIX (1831-1845)”, perpassa as narrativas de médicos, viajantes e projetos legislativos buscando observar as impressões que tais fontes permitem identificar sobre a cidade de Recife no que se refere a urbanização e salubridade pública. Ao destacar as diferentes percepções sobre os bairros, comércio e residências no período de 1831-1845, o autor expõe o processo de normatização e higienização que se buscou implantar a partir de leis e ações do poder público que reverberaram no cotidiano da cidade.

O terceiro capítulo, intitulado “Saberes e práticas da medicina sobre a escravidão no Recife na primeira metade do século XIX”, que tem a autoria dos pesquisadores Bárbara Barbosa dos Santos e Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior, analisa os desdobramentos do higienismo na cidade de Recife, destacando as relações estabelecidas entre a medicina acadêmica e o escravismo. Os autores demonstram, a partir do conhecimento e da prática médica desse período, as indagações a

respeito das condições de saúde de escravizados e libertos, a partir de suas experiências individuais e coletivas no âmbito do adoecimento.

O quarto capítulo, intitulado “Água e o espetáculo da transformação: uma leitura a partir do registro de cientistas e viajantes sobre a água no Ceará no século XIX”, de autoria das historiadoras Ana Karine Martins Garcia e Kênia Sousa Rios, analisa os diversos significados que a água recebeu a partir da perspectiva de viajantes que estiveram no Ceará no século XIX. As autoras evidenciam os efeitos da seca e as tensões entre o saber científico e o popular, sobre as possibilidades de diagnosticar e prognosticar a chegada e circulação das águas, indicando a vinda da comissão científica, em 1859, como marco para a construção de um saber sobre as águas ou sua falta, pautado no conhecimento científico.

O capítulo quinto, denominado “Conexões entre a educação do corpo e a eugenia no Piauí na década de 1930”, da autora Vanessa Barbosa Araujo de Sousa, tem por objetivo problematizar as práticas de caráter eugênico em instituições escolares no Piauí na década de 1930. A principal fonte utilizada pela pesquisadora consiste no regulamento de instrução pública do Estado do Piauí desse período.

No sexto capítulo, intitulado “O SESP e o Programa da Amazônia: as ações de saúde e saneamento no Pará durante a Segunda Guerra Mundial”, o historiador Edivando da Silva Costa, busca, a priori, compreender a atuação do SESP (Serviço Especial de Saúde Pública) na Amazônia, no contexto da Segunda Guerra Mundial. Assim propõe identificar as ações executadas pelo SESP tais como: estudos, tratamento da malária e formação de diversos profissionais, que objetivaram implantar um programa de saúde e saneamento na região.

O capítulo sétimo, intitulado “A amamentação no combate à mortalidade infantil: um recorte sobre as políticas de saúde materno-infantil dos anos 1942 a 1945, no Piauí”, da pesquisadora Francilene Teles da Silva Sousa, é realizada uma análise acerca das políticas assistenciais de aleitamento materno incentivado pela Legião Brasileira de Assistência. A autora destaca a atuação de médicos, políticos e colaboradores que pontuaram a relevância do aleitamento para a prevenção da mortalidade infantil.

No oitavo capítulo, denominado “Ali aparecia de tudo”: a atuação do prático de farmácia Severino Cabral de Lucena através das memórias de seu filho Humberto Fonseca Lucena em Araruna- PB (1933- 1991), Ana Karoline Lima de Moraes busca, por meio da história da farmácia e de farmacêuticos, pensar sobre as tentativas de combate às epidemias e endemias por farmacêuticos que trabalhavam diretamente na cura das enfermidades tendo em vista a carência de médicos e instituições que atuassem nas práticas de cura.

A nota de pesquisa “A construção sanitarista no Piauí: das Delegacias de Saúde aos Postos de Higiene (1890-1945)”, das autoras Rakell Milena Osório Silva e Joseanne Zingleara Soares Marinho, é apresentada uma proposta de análise acerca dos serviços realizados nas delegacias de saúde e postos de higiene instalados nos municípios do território piauiense entre as décadas de 1890 a 1940. As pesquisadoras têm buscado demonstrar as limitações da assistência prestada e os desafios de natureza administrativa e médica no atendimento aos doentes.

Na nota de pesquisa “Epidemias e vacinas em perspectiva histórica sob o olhar investigativo dos alunos do Ensino Fundamental Anos Finais” as pesquisadoras Elizete Rodrigues da Luz e Leicy Francisca da Silva se propõem a analisar, a partir de evidências históricas de

epidemias do passado, a compreensão social e científica da pandemia de covid-19 através de estudantes do Ensino Fundamental Anos Finais, tendo em vistas o negacionismo e as inúmeras propagações, sem cunho científico, propagados durante a pandemia de Covid-19 no Brasil.

Finalizando esse primeiro dossiê, as pesquisadoras Sara da Silva Suliman, Cássia Regina da Silva Rodrigues de Souza e Flaviana Moraes Pantoja apresentam a entrevista realizada com o Doutor Nelson Rodrigues Sanjad, professor do Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia da Universidade Federal do Pará e pesquisador do Museu Paraense Emílio Goeldi. O tema da entrevista partiu de uma reflexão acerca da temática da História da Ciência e da Saúde na Amazônia brasileira, a partir de sua trajetória acadêmica por esse campo de pesquisa. O Prof. Nelson Sanjad falou sobre as potencialidades de pesquisa acerca de instituições científicas, como o Museu Paraense Emílio Goeldi, e a importância da divulgação sobre as pesquisas realizadas na região Norte. Por fim, deixou grande contribuição ao apontar a riqueza dos acervos nacionais e internacionais para os estudos históricos sobre a História das Ciências na Amazônia.

É com grande satisfação que convidamos a todos, todas e todes a se aventurarem pelas páginas deste primeiro dossiê e descobrir a riqueza oferecida por cada uma das pesquisas contidas em suas páginas. Enfatizamos que esse trabalho produzido pelos membros do GEPHPSD é uma significativa contribuição para o campo de estudo da História da Saúde e das Doenças.

CAPÍTULOS

1

IDEIAS-FORÇA E PALAVRAS-CHAVE DOS ESTATUTOS DO SEMINÁRIO DE OLINDA (1798) E AS MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMÁRIAS COM AS DOENÇAS: I – O PREVENIDO ZOMBA DO TEMPO

Rozélia Bezerra¹

PREÂMBULO

Um dos desejos da escrita deste trabalho foi atender ao chamado do Dossiê proposto pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em História da Saúde e das Doenças – GEPHPSD. Para tanto, o trabalho fala sobre “Ciência, Medicina e Profissões”, ao mesmo tempo em que enfatiza a História das Instituições, mas saindo do estudo sobre as Faculdades de Medicina, dos grandes Museus de Ciências Naturais ou dos Centros de Pesquisa e de outras instituições científicas do campo da saúde, quer elas sejam daqui, quer sejam de além-mar, quer sejam dos tempos de antanho, quer sejam dos tempos de hoje. Assim sendo, explico que se escolheu estudar o Seminário de Olinda. E fiz isto porque quis retomar os rastros deixados em minha pesquisa de doutoramento, quando falei, mas de modo aligeirado, sobre o Seminário de Olinda, seus Estatutos e o ensino das Ciências Naturais ou História Natural, em Pernambuco dos 1800 (BEZERRA, 2010)². Mas essa ampliação de objeto de estudo exigiu

¹ Médica Veterinária. Doutora em História da Educação e Historiografia – FEUSP. Professora Aposentada – Departamento de História da UFRPE. E-mail: rozelia.bezerra4@gmail.ufrpe.br.

² BEZERRA, Rozélia. **A Higiene escolar em Pernambuco**: espaços de construção e os discursos elaborados. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação. Área de Concentração: História da Educação e Historiografia. Faculdade de Educação da USP, 2010.

fazer recortes e isto tem uma razão bem objetiva: os Estatutos do Seminário de Olinda são muito extensos, pois estão organizados em três partes e, cada uma delas está estruturada em vários capítulos e parágrafos. Portanto, sua análise completa extrapolaria às diretrizes do número de páginas estipuladas pelo Dossiê. Assim sendo, foi necessário organizar o trabalho em duas partes. E, no presente estudo, foram trazidos os resultados das análises realizadas nos parágrafos (§) um e dois, do Capítulo I, cujo título é *Da eleição que se há de fazer dos seminaristas pobres*, tudo isto organizado na Parte Primeira dos Estatutos do Seminário de Olinda, intitulada *Que contém o que pertence à observância Econômica*.

Entretanto, ao retomar este documento, como fonte de pesquisa, mudou-se o objetivo geral de trabalho. Assim sendo, amplia-se o estudo para chegar à análise das ideias-força e as palavras-chave (LAPLANTINE, 2004) ou como disseram Fernando Lefèvre e Ana Maria Cavalcanti Lefèvre (2003, p. 17) identificar “as Expressões-chave, Ideias centrais e Ancoragem”, que caracterizam as medidas preventivas primárias, tomadas para evitar a entrada de doenças na referida instituição de ensino e que foram organizadas nos Estatutos do Seminário³. Metodologicamente falando, usei o apoio teórico de Oswaldo Paulo Forattini (2004) para ordenar as Medidas Preventivas Primárias, estabelecidas por Azeredo Coutinho ao escrever os Estatutos do Seminário de Olinda.

Espero que se sintam provocados a fazerem essa leitura. Venham páginas adentro, porém antes de vocês começarem esta leitura, faço um

³ Vale destacar que, sendo criado no ano de 1798, o Seminário de Olinda foi organizado segundo as reformas de ensino para a Instrução Pública, propostas pelo Marquês de Pombal, após a expulsão dos jesuítas do reino português.

alerta: **não consegui nenhum trabalho de pesquisa que tivesse analisado a maneira, pela qual**, os Estatutos Seminário de Olinda tivessem instituído medidas Preventivas Primárias, para evitar a entrada de enfermidades nesta Instituição de ensino. Desse modo, acho que vocês passarão através de uma história que acaba de começar. E, ao modo de Alice através do espelho (LEWIS, 2009), pergunto: o que vocês acharão por lá?

SEMINÁRIO DE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS DE OLINDA: UM NOVO TEMPLO NO ENSINO DA COLÔNIA

Segundo Laerte Ramos de Carvalho (1978), o Seminário de Olinda foi criado, no ano de 1798, por José Joaquim de Azeredo Coutinho, XII Bispo de Pernambuco. A instituição de ensino surgiu como uma das consequências das Reformas Pombalinas da Instrução Pública, levadas a cabo após a expulsão da Ordem Jesuíta, de todo o Império português, em 1759.

A importância desse Seminário foi mostrada por diferentes estudiosos. Para Wojcieck Kulesza (2006, p. 21), no quesito da educação nas colônias do Norte do Brasil “sobressai o brilho do Seminário, fundado por Azeredo Coutinho, em 1890, como instituição pioneira na introdução do ensino das ciências no Brasil”. Por sua vez Ruy Bello (1978, p.70), em seu estudo sobre a História da Educação em Pernambuco, mostrou que a proposta de ensino do Seminário de Olinda tinha “um espírito que, hoje, talvez chamássemos de secularização”. Enquanto o sociólogo Gilberto Freyre (1951) mostrou que a proposta de ensino de Azeredo Coutinho era arrojada e diferenciada uma vez que, além de ensinar “só Religião, gramática e latim, o Seminário de Olinda começou a ensinar as coisas úteis” (FREYRE, 1951, p. 235). E foi através dessa distinção,

metodológica e de conteúdo, que o Bispo se aliou ao Iluminismo, como um espírito de sua época. Afinal e conforme a visão perspicaz de Julián Marías (2004, p. 304, negritos de minha autoria) havia uma “comunidade espiritual na Europa, **dirigida pela filosofia e pela ciência natural e também pela teologia**”. Mas é importante avisar que, como uma instituição de ensino, criada no bojo de um projeto da Era das Luzes, o Seminário de Olinda, também, apresentava a ideologia subjacente a seu fundador, o Bispo Azeredo Coutinho, caracterizada como um iluminismo burguês. E o que isto quer dizer? Uma resposta possível para isto foi mostrada na pesquisa de Mestrado de João Augusto Miquelin (1995). Ao estudar sobre a Modernidade e Modernização, ele mostrou que a “Modernidade e Ilustração” (p. 38) envolvia um desejo de domínio da natureza. E isto ocorria quando “No centro das preocupações econômico-utilitaristas da burguesia em ascendência está a exploração técnica produtiva da natureza” (MIQUELIN, 1995, p. 38). Ao fim e ao cabo, Azeredo Coutinho era um ilustrado burguês, conforme foi mostrado por Gilberto Luiz Alves (2010, p. 14), uma vez que “Revelava verdadeira obsessão pela restauração da antiga grandeza material de Portugal, na qual o Brasil teria papel destacado; defendia com tal afinco a escravidão, o tráfico de negros e o absolutismo”. Assim, não fica difícil compreender porque o Seminário de Olinda representou “a primeira fenda por onde enfim penetrariam no Brasil as ideias iluministas”, conforme o apontamento feito por Valnir Chagas (1978 *apud* ALVES, 2001, p. 38). Mas, vale destacar, não foi qualquer ideia iluminista. Houve uma seleção de pensadores e pensamento. E por estas idiossincrasias digo que o iluminismo, adotado em Portugal, foi “à moda portuguesa”. Quem lançou luzes sobre estas peculiaridades foi Cabral de Moncada (1944, p. 12 *apud* CARVALHO, 1978, p. 26-27, destaques são meus), segundo quem

o Iluminismo português “não foi revolucionário, nem irreligioso como o francês, **mas essencialmente progressista, reformista, nacionalista e humanista... um iluminismo essencialmente cristão**”. E, foi sob a ideia de “Reformismo e Pedagogismo” juntamente com esse “**iluminismo essencialmente cristão**”, que o Bispo Azeredo Coutinho escreveu os Estatutos do Seminário de Olinda, em 1798. Além disso, sua proposta pode ser caracterizada como uma “teologia utilitarista”, cujo fundamento era a defesa da ideia do bem-estar de todos e a riqueza para a nação portuguesa, além da capacidade de agradecer a Deus, através do (re)conhecer as obras de sua criação, segundo nos mostrou o estudo de Valdeir Del Cont (2008).

Diante dessa importância institucional no Brasil Colônia, cabem algumas questões: Quem seria o candidato ideal para estudar no Seminário de Olinda? Como se estruturou o processo seletivo daqueles que quisessem ser estudantes no Seminário de Olinda? Quais as medidas propostas pelos Estatutos do Seminário para a seleção?

É o que veremos a seguir.

• **ESTATUTOS DO SEMINÁRIO EPISCOPAL DE N. SENHORA DA GRAÇA DA CIDADE DE OLINDA DE PERNAMBUCO: A RAZÃO, À MODA PORTUGUESA, TEM RAZÕES QUE ELA MESMA DESCONHECE**

Anterior ao seu funcionamento, o Seminário de Olinda foi posto sob uma regulamentação. Ela recebeu um nome bem pomposo *Estatutos do Seminário Episcopal de N. Senhora da Graça da Cidade de Olinda de Pernambuco ordenados por D. Jozé Joaquim da Cunha de Azeredo Coutinho XII. Bispo de Parnambuco do Conselho de S. Magestade Fidelisima fundador do*

mesmo Seminário. Lisboa: Typografia da Acad. R. das Ciências, 1798⁴. Ele refletiu, bem, o espírito controverso do Bispo Azeredo Coutinho, em suas posições de amor a Deus, mas apegado às coisas terrenais. Tanto era assim, que Sérgio Buarque de Holanda (1996 *apud* ALVES, 2010, p. 14) classificou que a percepção de Azeredo Coutinho, sobre as coisas, era “brutalmente pragmática”, mesmo ele sendo um homem católico e ocupando o Bispado em Pernambuco. Neste mesmo trabalho, Sérgio Buarque constatou que o paradoxo de Azeredo Coutinho se organizava na seguinte perspectiva: “Deus acha-se estranhamente ausente da obra desse eclesiástico, salvo talvez onde pareça ajudar a justificar os apetites de alguns poderosos da terra”. Ou seja, podemos ver que havia uma ideia-força do utilitarismo e, mais ainda, do utilitarismo teológico, caso fosse necessário para engrandecimento da nação. Como estas ideias-força do discurso de Azeredo Coutinho foram acomodadas nos Estatutos do Seminário de Olinda, escritos em 1798?

Analisando a folha de rosto do documento, percebeu-se a estratégia usada pelo autor, a fim de convencer seu leitor de que o documento fora elaborado por alguém que ocupava lugares de distinção e, portanto, tinha experiência. Dessa forma, logo após o título do documento acrescentou seus lugares de fala: XII Bispo de Pernambuco, Do Conselho de S. Magestade e Fundador do Mesmo Seminário. O exemplar que usei como fonte, tem 114 páginas. Os Estatutos iniciam com uma autorização da Mesa do Desembargo do Paço, para que fosse impresso. Em seguida, veio o Índice, dando as matérias de que trata e sua análise permitiu

⁴ Transcrito a partir da fonte original: *Estatutos do Seminário Episcopal de N. Senhora da Graça da Cidade de Olinda de Parnambuco ordenados por D. Jozé Joaquim da Cunha de Azeredo Coutinho XII. Bispo de Parnambuco do Conselho de S. Magestade Fidelíssima fundador do mesmo Seminário*. Lisboa: Typografia da Acad. R. das Ciências, 1798. 109 p. http://objdigital.bn.br/objdigital2/acervo_digital/div_obrasraras/or1511062/or1511062.pdf. Data de acesso: 05 de julho de 2022.

concluir que o conteúdo dos Estatutos foi organizado em três Partes, porém antecedidas por uma abertura com as explicações e justificativas das finalidades do Seminário.

O trabalho de pesquisa realizado por Francisco da Silveira Lobo Neto (2022, p. 14) mostrou que os “Estatutos foram organizados em três partes”. Na Parte Primeira, foram assentadas todas as normas referentes à “economia do governo interior da Casa”. A Segunda Parte aborda a “moral”, dispondo sobre os costumes e na Terceira Parte é dada a “direção dos estudos”. Para melhor entender essa organização, elaborou-se o quadro a seguir.

Quadro 1: Organização dos Estatutos do Seminário de Olinda (1798) segundo o nome das Partes que o compõem, os títulos do assunto tratado e a página.

Nome	Título do assunto	Páginas
Parte Primeira	Que contém o que pertence à observância Econômica	1-32
Parte Segunda	Que contem o que pertence à observância moral	34-44
Parte Terceira	Da observância Literária	45-103

Fonte: Adaptado a partir dos *Estatutos do Seminário Episcopal de N. Senhora da Graça da Cidade de Olinda de Parnambuco*. Disponível em: http://objdigital.bn.br/objdigital2/acervo_digital/div_obrasraras/or1511062/or1511062.pdf. Data de acesso: 14 de julho de 2022.

Cada uma dessas partes é composta por inúmeros Capítulos e alguns desses Capítulos trazem vários parágrafos, os quais regulamentam diferentes condições que deram organicidade ao Seminário de Olinda. Por mais díspares que elas aparentam ser, a análise da fonte de pesquisa mostrou que cada uma dessas partes, isoladas ou juntas, estabelecem um diálogo entre as propostas seletivas que exigiam a saúde física, mental, intelectual e espiritual dos candidatos ao internato no Seminário de Olinda. E, com olhar mais atento ainda, percebeu-se que havia uma intencionalidade subjacente a esse projeto educativo: formar padres com o fim de conhecer para dominar, em uma aproximação com a filosofia

medieval de Roger Bacon, o qual reconhecia a existência de “três modos de saber: a autoridade, a razão e a experiência”, conforme nos mostra Julián Marías (2004, p. 189). Isto significa dizer que, como a autoridade não se basta, enquanto caminho para o conhecimento, ela recorre aos argumentos da razão que, por sua vez, precisa de uma comprovação pela experiência. E esta, enquanto comprovação dos dois primeiros acessos ao saber, tinha duas origens: uma externa, a partir dos sentidos e uma interna, de inspiração divina. E aí reside o caminho da construção do Iluminismo à moda portuguesa: não houve destronamento de Deus e sua substituição pela Luz da Ilustração. Antes, tomando posse do conhecimento racional, através das Ciências, era possível conhecer, muito melhor, os seres da criação divina e suas riquezas minerais e, assim, poder colaborar com o desenvolvimento do Reino de Portugal, para glorificar a grande obra divina e promover o bem-estar, na perspectiva da teologia utilitarista.

Porém uma pergunta precisa ser respondida: Azeredo Coutinho previu normas de prevenção contra as doenças? Como elas foram organizadas?

IDEIAS-FORÇA E PALAVRAS-CHAVE DOS ESTATUTOS DO SEMINÁRIO DE OLINDA (1798) E AS MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMÁRIAS COM AS DOENÇAS: I – O PREVENIDO ZOMBA DO TEMPO

Voltando ao alerta inicial, ratifico que não encontrei nenhum trabalho que tivesse se dedicado à identificação e análise das propostas de prevenção primária barrando a entrada de doenças no Seminário de Olinda. Nem mesmo nos estudos mais clássicos sobre a cura nos tempos da Colônia, como foi o trabalho realizado pelo professor Carlos Alberto Cunha Miranda (2004). Ao reler seu texto fui, certa, em busca do

capítulo **Os estudos médicos e o Iluminismo português** (p. 93-125). Fiquei esperançosa de encontrar alguma citação sobre o Seminário de Olinda, mas à medida que lia, minhas expectativas foram se desvanecendo. Apesar de haver referência às Reformas do Marquês de Pombal, para instrução no Brasil Colônia e para a formação médica, não houve alusão alguma ao Seminário de Olinda e seus cuidados com enfermos. Nem mesmo os estudos clássicos, como o de Laerte Ramos Carvalho (1978), de Maria Luísa S. Ribeiro (1984) ou os de Gilberto Luiz Alves (1999; 2001; 2020), considerado o grande estudioso brasileiro do Seminário de Olinda e seu fundador, o Bispo Azeredo Coutinho, abordam aspectos relativos às doenças ou às medidas preventivas primárias contra sua ocorrência no Seminário. Entretanto, foi possível compreender essa lacuna ao ler o próprio Gilberto Alves (2001, p. 31) mostrando que, ao fazer uma pesquisa do Estado da Arte sobre o Seminário de Olinda, os trabalhos publicados se enquadram em três perspectivas analíticas. A primeira “compreende aqueles trabalhos que se dedicaram a analisar a estrutura do ensino”; a segunda diz respeito àqueles trabalhos que se dedicam a “curiosidades históricas a cerca do funcionamento da escola” e, por fim, a terceira perspectiva “correspondente à vinculação do estabelecimento de ensino às ideias vigentes no século XVIII e início do século XIX”.

Para embasamento da minha análise científica tive que elaborar um método de análise, juntando a teoria de François Laplantine (2004), com seu conceito de ideia-força e palavras-chave do discurso sobre doenças, acrescentando o referencial de Lefèvre e Lefèvre (2003, p. 17), para quem, a ideia-força foi reelaborada como “ideia central”, isto é “uma expressão linguística que dá sentido ao discurso”, enquanto as palavras-chave se transformam em “expressões-chave”, correspondentes

à “literalidade do texto” e este pode ter uma “ancoragem” que nada mais é do que “a manifestação linguística expressa de uma teoria, ideologia ou crença do autor”. Para organizar isso tudo e estudar a prevenção das doenças, usou-se o conceito de Medidas Preventivas Primárias, elaborado por Oswaldo Paulo Forattini (2004). E estas apropriações e usos foram necessários porque, em nenhum momento da Primeira Parte dos Estatutos, de Olinda, apareceu qualquer notação que se referisse aos vocábulos prevenção ou medidas sanitárias. Foi desse modo que, quando eu comecei a analisar o texto dos Estatutos, outros dois textos vieram à minha mente. O primeiro, é um livro literário, escrito por Lewis Carrol⁵, e se chama “Através do Espelho e o que Alice encontrou por lá”. E por que me lembrei desse livro, mesmo fazendo uma investigação de natureza científica? Porque, em um dos seus capítulos, cujo título é *Humpty Dumpty*, ocorre um diálogo entre este personagem e Alice, sobre o significado de palavras e pensamentos. É quando *Humpty Dumpty* sorri, desdenhando de Alice, que não entendera algo dito por ele, ao que responde: “Claro que não sabe... até que eu lhe diga... Quando *eu* uso uma palavra, disse *Humpty Dumpty*, num tom bastante desdenhoso, ela significa exatamente o que quero que signifique: nem mais nem menos” (CARROL, 2009, p. 245. Os itálicos são do texto original). Então, eu me perguntei: o que Azeredo Coutinho quis dizer com suas palavras-chave? Quais são as ideias-força presentes nelas? Haverá alguma ancoragem para seu discurso? Haverá um significado que elas ocultam e que preciso decifrar? E aí, lembrei-me do segundo trabalho, o qual ratificou minha ideia de trazer os conceitos de Laplantine (2004) e de Lefèvre e Lefèvre (2003) para dar significação às medidas propostas por Azeredo Coutinho

⁵ CARROL, Lewis. **Aventuras de Alice no país das Maravilhas & Através do Espelho e o que Alice encontrou por lá**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

(1798). Trata-se do texto *Um lugar para a linguística nos estudos sobre História das Doenças*, escrito por Maria Carlota Rosa (2010)⁶. Considero que este trabalho é basilar “para quem quer alcançar o passado através da compreensão do legado perpetuado pela escrita” (ROSA, 2010, p. 171). Ela aponta para duas dificuldades nesse tipo de pesquisa. A primeira dificuldade é a distância temporal entre a produção do texto e o tempo do leitor. A segunda dificuldade é o vocabulário técnico “principalmente quando se trata de uma obra científica, o vocabulário técnico merece atenção”, pela necessidade de haver reconhecimento e domínio das palavras, para poder fazer-lhe as análises corretas.

• **AS MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMÁRIAS DE AZEREDO COUTINHO: DIÁLOGOS COM O ILUMINISMO DE SEU TEMPO**

Para compreender a estruturação das propostas de medidas preventivas de Azeredo Coutinho (1798) precisamos inseri-las no seu tempo, para que se possa entender o que se pensava em termos de saúde e doenças. Para tanto recorri ao estudo de George Rosen (1994), sobre a História da Saúde Pública, o qual tem um capítulo intitulado *A Saúde em uma era de Iluminismo e Revolução Industrial (1750-1830)*. Dois pontos deste trabalho me chamaram atenção para pensar sobre as Medidas Preventivas Primárias determinadas por Azeredo Coutinho, para o Seminário de Olinda. O primeiro foi ele destacou sobre a educação ser o ponto de partida para o aperfeiçoamento do homem, devido à crença que a razão e utilidade caminhavam juntas, para o progresso das nações. O segundo se deu quando ele mostrou que, para isto, era preciso um

⁶ Compõe a coletânea de trabalhos sobre a História das Doenças no Brasil coordenada por Dilene Raimundo Nascimento.

homem sadio, hígido e livre de doenças. Mas, como obter essa higidez, com a população empobrecida, devido à alta concentração de renda nas mãos de uma burguesia ascendente com a Revolução Industrial? A solução, para esta situação de miséria, veio com um movimento de bem-estar e o engajamento dos diferentes níveis institucionais, com a igreja católica assumindo um lugar de destaque, para a criação de hospitais, dispensários e internatos e outros (ROSEN, 1994, p. 111). Nessa perspectiva, o Seminário de Olinda serviu de templo para uma nova era, ao mesmo tempo em que se preparou para receber alunos das camadas empobrecidas da colônia portuguesa nos trópicos.

Conforme já foi destacado em parágrafo anterior, os Estatutos do Seminário de Olinda foram estruturados em três partes e cada Parte está composta de Capítulos, alguns contendo parágrafos. Para esta primeira parte da pesquisa, o recorte do objeto de análise se prendeu à análise dos parágrafos um e dois (grafados como § 1 e 2), do Capítulo I, intitulado *Da eleição que se há de fazer dos seminaristas pobres*, que compõem a Parte I dos Estatutos, cujo título é *Que contém o que pertence à observância econômica*.

Assim começo com uma indagação: como estava organizada esta Economia? O que significa essa classificação de economia do governo interior da Casa? Ao analisá-la, se viu que a Economia, neste caso, não se restringiu, apenas, às questões financeiras, porque isto é monetarismo. A economia também apareceu como sendo as leis (*nomos*) que regem a casa (*eco*) e teve duas ancoragens (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003, p. 17). A primeira foi a filosofia agostiniana de Caridade e amor ao próximo (*filia*), conforme o observado tanto no Capítulo I, quanto no Capítulo II, intitulado *Do modo da eleição, e entrada dos colegiais do número* (p. 5), prevendo fornecer-lhes tudo que fosse necessário à sua educação, assim

como no Capítulo III *Do vestido e do calçado de que hão de usar os colegiais* (p. 8). A segunda ancoragem diz respeito ao pensamento burguês de Azeredo Coutinho e ao monetarismo, conforme se observou no Capítulo IV *Dos colegiais extranumerários, ou porcionistas* (p. 10), através da proposta de formas de cobrança aos estudantes das classes sociais mais abastadas da freguesia de Pernambuco.

Com este diálogo, realizado entre caridade cristã e a burguesia, foi possível entender que a ideia-chave (LAPLANTINE, 2004) ou ideia central (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003) de Azeredo Coutinho girou em torno da caridade utilitarista, o que acabou se aproximando da teoria do “utilitarismo teológico”, apontada por Valdeir Del Cont (2008, p. 44), segundo quem a adoção desse princípio exige uma condição que é a presença do “transcendente na ideia de que indivíduos motivados pela busca da maximização da felicidade têm como regra máxima a obediência à vontade de Deus”. E foi esse utilitarismo teológico que pude identificar na proposta de Azeredo Coutinho, ancorada no fato de que a vontade divina foi concretizada com a criação do Seminário de Olinda, cumprindo a santa missão de salvar “a natureza humana corrompida pela primeira culpa”. E a ideia central do esta corrupção seria resolvida de uma maneira pragmática, como era o pensamento do Bispo, com um acerto entre o divino e o útil, segundo o Iluminismo à moda portuguesa desse Bispo, conforme se vê nesse excerto abaixo:

Por esta razão a igreja **divinamente ilustrada**, determinou houvesse em cada Bispado um Colégio, que fosse unicamente deputado para a educação da mocidade, e **regido nos estudos das virtudes**, e das ciências com tão particular cuidado, que esse Colégio seja um perpétuo Seminário de Ministros de Deus (Coutinho, 1798, p. 1).

Nesse ponto, faço uma pausa que considero necessária para explicar algo, que, talvez, soe estranho para algumas pessoas. É que esta análise filosófica, empreendida em alguns trechos desse trabalho, nada mais é do que atender à provocação feita pelo professor Leônidas Hegeberg (1998) para que os estudos sobre doença envolvam, também, reflexões acerca da sua Filosofia. Assim, ousei falar mais da filosofia do que a Epidemiologia, propriamente dita.

E foi empoderado pelo Século das Luzes e os inúmeros cargos e funções exercidas, de modo concomitante de “de Diretor- geral dos estudos, presidente da Junta da Fazenda e governador interino da Capitania de Pernambuco” (ALVES, 2010, p. 14), associados a uma visão teológica utilitarista, que Azeredo Coutinho construiu a ideia central de seu discurso sobre as primeiras medidas de Prevenção Primária. Estas ideias-força, com suas palavras-chave, destacadas em negrito no texto a seguir, tiveram início no Capítulo I, cujo título é *Da eleição que se há de fazer dos seminaristas*. No *caput* ele explica o seu objetivo em escolher os seminaristas:

Da eleição que se há de fazer dos seminaristas pobres Refletindo nós seriamente, que a ereção dos Seminários foi propriamente instituída **para educar nas virtudes, e ciências os meninos pobres e órfãos**, inabilitados para se poderem sustentar nos estudos; e que para se conseguir este fim com o fruto desejado é necessário regra por onde se regule a escolha dos que hão de fazer a corporação destes alunos; **determinamos** os Estatutos seguintes (COUTINHO, 1798, p. 4. Os negritos são de minha autoria).

E é a partir desse ponto de análise que retomo as ideias de Lewis Carrol (2009) e de Carlota Rosa (2010), para explicar minha apropriação e uso do conceito de medidas Preventivas Primárias, trazidas por Oswaldo Paulo Foratinni (2004). E digo isso porque, em nenhum ponto do

texto elaborado por Azeredo Coutinho, para os Estatutos do Seminário de Olinda, em 1798, usou os vocábulos “medidas preventivas”. Este ordenamento da ideia-chave de Azeredo Coutinho foi dado por mim, a partir da leitura do livro do professor Oswaldo Paulo Foratinni (2004) intitulado *Ecologia, Epidemiologia e Sociedade*.

E medidas preventivas são vocábulos técnicos que incorporam um saber científico da área médica e, mais ainda, do campo da Epidemiologia⁷, isto é, do estudo acerca do estado de saúde na população humana, mais especificamente, se refere ao estudo do modelo ecológico dos fatores ligados ao agravo à saúde e sua distribuição entre a população, com o objetivo de estabelecer as Medidas de Controle, tentando impedir ou resolver a ação desses atores que são responsáveis pelo adoecimento, com recuperação total ou com sequelas e, por vezes, morte. Ora essas Medidas de Controle são aplicadas de maneira preventiva, constituindo as chamadas **Medidas Preventivas Primárias**, ora estas são insuficientes ou impróprias e, então se adotam as **Medidas Preventivas Secundárias**.

No presente trabalho, escolheu-se estudar tão somente as Medidas Preventivas Primárias e, para tanto, escolheu-se tão somente o Parágrafo 1 e o Parágrafo 2 do Capítulo 1. E por que esta escolha? Primeiro uma questão de ordem estrutural: precisava atender à determinação do Dossiê, sobre o número de páginas. E como as **Medidas Preventivas Primárias** se derramam por vários Capítulos e seus respectivos parágrafos, a análise extrapolaria o número de páginas estabelecidas. E esta mesma

⁷ Com minha formação em Medicina Veterinária e Mestrado na Epidemiologia das Zoonoses, na Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da USP, campus São Paulo, foi mais fácil me apropriar da linguística desse campo de saber.

explicação vale para a exclusão da análise das **Medidas Preventivas Secundárias**.

Porém, e à medida que elaborei as análises da fonte de pesquisa, percebi que as medidas preventivas começavam pela seleção de candidatos, quer fossem alunos pobres, quer fossem de outras categorias econômicas consideradas aptas a enviarem seus filhos para o seminário, conforme se viu no Capítulo II *Do modo de eleição e entrada dos colegiais do número* (p. 5) e no Capítulo III *Dos colegiais extranumerários ou porcionistas* (p. 10), integrantes da Parte Um dos Estatutos do Seminário de Olinda.

Esta eleição de estudantes, considerados pobres, influenciou na adoção de medidas preventivas primárias diferenciadas? Ou elas se aplicavam de maneira indistinta? Esta pergunta é importante porque, grosso modo, a ideia-chave de Azeredo Coutinho não fez distinção entre as classes sociais dos candidatos ao entrarem no colégio. De fato, apesar das particularidades de cada caso previsto nos Estatutos, os Parágrafos 1 e 2 fizeram parte do processo de escolha nos três grupos de estudantes. E foi a partir do estabelecimento dos grupos, que Azeredo Coutinho (1798) passou a ditar as Medidas Prevenção Primária, as quais segundo Paulo Foratinni (2004, p. 395) se referem ao uso de medidas e cuidados aplicáveis quando existissem as “condições favoráveis à ocorrência da doença”. O objetivo primordial deste tipo de medida consiste em promover mudanças nestas mesmas condições. E qual foi a ideia-força e palavras-chave de Azeredo Coutinho (1798) indicando as condições favoráveis à ocorrência de agravos, entre os estudantes? Vejamos no próximo item, porque para ele...

• **QUEM É BOM JÁ NASCE FEITO**

Foi este o significado que dei à deia-chave de Azeredo Coutinho (1798), sobre o tipo social de candidato a estudante no Seminário, conforme aparece em destaque no Parágrafo 1 (§ 1), transcrito a seguir:

§ 1. Que o sujeito que houver de ser admitido a colegial do número, deve ser natural do Bispado, pobre, órfão, ou filho de pais pobres, que não tenham possibilidade para o sustentar nos estudos; **e que seja havido de legítimo matrimônio, sem nota ou infâmia de geração das reprovadas em Direito;** e que ao menos tenha doze anos de idade (COUTINHO, 1798, p. 4).

Para considerar como bom e apto a concorrer a uma vaga no Seminário de Olinda, a ideia-força de Azeredo Coutinho (1798) se ancorou na pureza de origem. Por sua vez, qual foi a palavra-chave ou expressão-chave para expor esse pensamento? Vê-se que ele usou, literalmente, a expressão “de infâmia de geração”. Com isto, foi possível entender um tipo de eugenia social, mesmo que o argumento de Nancy Stepan (2005, p. 15) nos mostre que a eugenia só entrou na América “ao final do século XIX”. Mas analisando a história no contrapelo, é possível ver que desde os tempos mais remotos, os eugenistas proclamavam “a necessidade de preservar os homens da degeneração, entravado os perniciosos, **preservando, enfim, a família e a sociedade contra o abastardamento**”, segundo o apontamento de André Mota (2003). Portanto, é possível ver essa mesma pureza de origem na argumentação de Azeredo Coutinho, baseada na sociedade que ele conhecia bem, visto ser um ex-senhor de engenho e conhecedor do que se passava no âmbito do complexo Casa Grande & Senzala.

Nesse campo de pureza de origem ou origem maculada, Gilberto Freyre (2013, p. 524) registrou que isto se dava porque, na hora da morte,

alguns senhores de engenho, mostravam benemerência com a sua longa prole extraconjugal, e tomado por “ternura cristã com bastardos e negras”, deixava-lhe algum legado.

Então, essa caridade e amor ao próximo, se ancorava na “teoria utilitarista” apontada por Del Cont (2006), porque, além de se interessar pela natureza, ainda tinha que caber na régua moral do Bispo, a partir da sua nova função de homem do clero, portanto detentor de um discurso regulado pela Santa Madre Igreja Católica e, ainda, ligada à Santa Inquisição e ao Direito Canônico⁸. Além de ser fonte de renda para o funcionamento do Seminário de Olinda.

Como bem mostrou o professor André Mota (2003, p. 40), em seu livro **Quem é bom já nasce feito**: “Nos tempos bíblicos, criaram-se tábuas de mandamentos divinos, nos tempos gregos, ginásios e palestras, contemporaneamente, escolas e igrejas”.

• COM QUANTAS DOENÇAS SE REPROVA UM CANDIDATO A SEMINARISTA?

Mas percebeu-se que as Medidas Preventivas Primárias não ficaram restritas a agravos ligados à infâmia de geração, elas também foram elaboradas para evitar a entrada de enfermidades⁹, no Seminário de Olinda conforme ficou estabelecido no § 2 do Capítulo I, da Parte Primeira dos Estatutos do Seminário de Olinda. E tudo começava pela

⁸ Talvez, esta preocupação não passasse de uma condenação, pela igreja, daqueles filhos naturais, filhos bastardos. Afinal houve a referência ao Direito. Não é minha área de estudo, mas tive a curiosidade de buscar algo nesse campo e encontrei a seguinte informação: “Veja-se, por exemplo, a resolução dos conflitos referentes ao casamento, que se davam exclusivamente nos tribunais eclesiais”. O DIREITO CANÔNICO NA HISTÓRIA DO DIREITO. Disponível em: <https://pisdc.org.br/o-direito-canonico-na-historia-do-direito/>.

⁹ Uso essa terminologia porque Azeredo Coutinho em outra parte do texto se refere a “alunos enfermos” (COUTINHO, 1798, p.14).

escolha de um candidato que, provavelmente viesse de uma classe abastada, posto ser necessário que ele “saiba ler e escrever, e contar suficientemente”. Esta condição estava atrelada a uma boa condição social, notadamente em virtude da extrema carência de professores na colônia, fato que só aumentou com a expulsão dos jesuítas, de todo o Império Português. Não se perca de vista que o Seminário de Olinda era uma consequência direta dessa ação despótica e ilusionista do Marquês de Pombal. Neste caso, sabia-se que só os mais abastados tinham professores particulares.

Fora esta perspectiva de escolaridade ou alfabetização mínima, as ideias-força e palavras-chave do discurso de Azeredo Coutinho eram continuadas. Era sua exigência que o candidato “**seja de engenho vivo, e bom procedimento; e que não seja achacado, doente, ou contaminado de mal contagioso**” (COUTINHO, 1798, p. 4. Os negritos são meus). Neste caso, fiquei com mais dúvidas sobre “**bom procedimento**” do que tive respostas. Será que Azeredo Coutinho ratificava a necessidade de boa procedência e origem social contida no §1? Ou era uma referência ao comportamento geral do menino? Será que ele esperava um corpo dócil, mas uma mente brilhante?

Por sua vez, a que se referia Azeredo Coutinho (1798), ao estabelecer a regra de que o menino fosse de “engenho vivo”? Será que esta ideia-força de Azeredo Coutinho, para estabelecer uma Medida Preventiva Primária, fosse bem simples e só dialogue com o fato de que o estudante “**não seja achacado**”? Olhando bem, não precisa fazer esse esforço todo para verificar que as palavras-chave desse discurso organizam a ideia-força que se apoia na Teoria Humoral da medicina. Segundo Jean Luiz Neves Abreu (2006, p. 65) “Durante grande parte do século XVIII, a medicina luso-brasileira foi marcada pelas influências

das concepções galênicas em que as doenças eram explicadas pelo desequilíbrio dos humores”. Assim, percebe-se que o significado dado por Azeredo Coutinho, a esse termo, bem podia estar, intimamente, relacionado com a Teoria dos Quatro Humores, apontada por Pólibo, genro e discípulo de Hipócrates. Foi ele quem formulou e expressou, no tratado *Da natureza do homem*, os “dez primeiros parágrafos” sobre o tema (CAIRUS, 2005, p. 41). E já que se falou em medicina luso-brasileira do século XVIII, o trabalho de Eugênio dos Santos (2019) mostrou que esta condição de achacado figurava em muitos discursos do período e, sendo assim, foram escritos tratados sobre o tema, havia Santos padroeiros para proteger as pessoas de sofrerem achaques, bem como houve, até receituário.

O difícil, no Brasil colônia era distinguir entre um **achaque** humoral e uma doença infecciosa de transmissão direta, entre mãe e filho, como a Sífilis congênita, que era comum nesse tempo, segundo Francisco de Mello Franco (citado por Rocha, 1946), médico brasileiro, formado em Coimbra e contemporâneo de Azeredo Coutinho. Só bem mais tarde, em 1902, Balthazar Vieira de Mello, estudando a Higiene Escolar, listou as “moléstias que se propagam no meio escolar”. O item VI tratou das “Moléstias nervosas e convulsivas” (p. 63-64). Foram elas: Histeria, Epilepsia, Córea e Gagueira, doenças que bem poderiam ser consideradas como **achaque de criança** e que, também acarretaram o afastamento do achacado.

Por fim, e que eu reputo como outro grande sinal de adoção do Iluminismo, à moda portuguesa, nas ideias-força de Azeredo Coutinho, é a última parte do § 2, do Capítulo I, da Parte I, dos Estatutos do Seminário. Era sua exigência que o candidato “**não seja doente, ou contaminado de mal contagioso**” (COUTINHO, 1798, p. 4. Os negritos são meus). Este

fragmento em destaque é lapidar se pensarmos que ele revela a ancoragem da medida preventiva baseada na percepção de doença com capacidade de ser disseminada entre as pessoas, e mais, envolve a adoção de um modelo etiológico de doença, de natureza endógena. Segundo George Rosen (1994) a teoria de contágio existia desde o século XVI, quando Girolano Fracastoro elaborou a teoria de contato direto, isto é, de pessoa a pessoa e o contágio indireto, através de objetos contaminados. Além disso, essa ideia-força de Coutinho (1798) antecipou um debate dos médicos membros da Comissão do Hygiene de Pernambuco, que só ocorreu nos meados do século XIX, entre os médicos contagionistas credores de que havia a possibilidade de contágio da doença entre as pessoas e os não contagionistas que responsabilizavam os miasmas como os grandes responsáveis pelo adoecimento (BEZERRA, 2010). E por que esta ideia é importante? Porque, a partir dela se estabeleciam as medidas de controle, como isolamento ou as quarentenas¹⁰ (CZERESNIA, 1997). E, como o isolamento e a quarentena podem ser externas, isolando o foco da doença fora de um lugar livre dela, essa foi a ideia-força de Azeredo Coutinho (1798), para estabelecer uma Medida Preventiva Primária: não entram estudantes que apresentarem estas características. Como as doenças têm sua própria epidemiologia, essas medidas podiam falhar e, então, eram tomadas as medidas preventivas secundárias. Mas este é pano para outras páginas desta história.

¹⁰ Em tempo: as medidas preventivas foram tomadas em um tempo no qual ainda não havia vacina contra a Variola, a doença mais prevalente e mortal da época.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto anteriormente, o presente trabalho apresenta uma relevância científica em virtude de que, de algum modo, traz em seu bojo o ineditismo dessa perspectiva de análise. Além do que colabora com a perspectiva da História das instituições, da filantropia e da assistência aos enfermos do Brasil Colônia.

Ao analisar as propostas de Prevenção Primária, contidas nos Estatutos do Seminário de Olinda, percebi que elas podem ser incorporadas em Medidas de Natureza Social e em Medidas de Natureza Biológica. Isto dialoga com uma dimensão bem interessante, que vai muito além da História Natural das Doenças e chega à Ecologia das Doenças, porque sai do modelo etiológico biológico, no qual existe um ser responsável pelo adoecimento, pela enfermidade, e passa a conceber outros fatores, como fez Azeredo Coutinho, em 1798.

A igreja católica, soberana nos trópicos, se esquecia de que não havia pecado abaixo do Equador. Ao exigir dos estudantes pobres e órfãos, estarem livres dessa mácula da origem e serem oriundos de legítimo matrimônio, em tempos tão pretéritos, consistia um despropósito, visto que as relações extraconjugais, os concubinatos, os casos de “moças perdidas” e outros tipos de violência sexual contra as mulheres pobres, notadamente as mulheres negras, ocorriam de modo rotineiro. Isto sem falar nos abusos contra as mulheres indígenas.

FONTES

COUTINHO, José Joaquim da Cunha de Azeredo Coutinho. **Estatutos do Seminário de Nossa Senhora das Graças de Olinda**. Lisboa: Tipografia da Real Academia de Ciências, 1798. Disponível em: http://objdigital.bn.br/objdigital2/acervo_digital/div_obraseraras/or1511062/or1511062.pdf. Data de acesso: 05 de julho de 2022.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Gilberto Luiz. **Azereado Coutinho**. Recife: FUNDAJ/Massangana, 2010.
- ALVES, Gilberto Luiz. José da Cunha de Azereado Coutinho. In: Fávero, Maria de Lourdes de Albuquerque; BRITTO, Jader de Medeiros. (Orgs.). **Dicionário de Educadores no Brasil da Colônia aos dias atuais**. Rio de Janeiro: EDUFJR, 1999, p. 297-315.
- ALVES, Gilberto Luiz. **O Pensamento Burguês no Seminário de Olinda (1800-1836)**. Campo Grande: Ed UFMS / Campinas: Autores Associados, 2001.
- BELLO, Ruy. **Subsídios para a História da Educação em Pernambuco**. Recife: Secretaria de Educação e Cultura / Departamento de Cultura, 1978.
- BEZERRA, Rozélia. **A Higiene escolar em Pernambuco: espaços de construção e os discursos elaborados**. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- CARROL, Lewis. **Aventuras de Alice no país das Maravilhas & Através do Espelho e o que Alice encontrou por lá**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.
- CARVALHO, Laerte Ramos de. **As Reformas pombalinas para a Educação Pública**. São Paulo: EDUSP, 1978.
- CZERESNIA, Dina **Do Contágio à Transmissão: Ciência e Cultura na gênese do conhecimento epidemiológico**. Rio de Janeiro: FIOCRUS, 1997.
- DEL CONT, Valdeir D. **Razões egoístas para se agir de modo altruísta: o utilitarismo teológico de William Paley**. Disponível em: <file:///C:/Users/User1/Downloads/100363-Texto%20do%20artigo-175107-1-10-20150708.pdf>. Data de acesso: 22 de julho de 2022.
- FORATTINI, Oswaldo Paulo. **Ecologia, Epidemiologia e Sociedade**. São Paulo: Artes Médicas, 2004.
- FREYRE, Gilberto. **Casa Grande & Senzala**. São Paulo: Global, 2013.
- FREYRE, Gilberto. **Sobrados e Mucambos: Decadência do patriarcado rural e Desenvolvimento Urbano**. 2. Ed. v. 2. Rio de Janeiro: José Olympio, 1951.
- HEGENBERG, Leônidas. **Doença: um estudo filosófico**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

KULESZA, Wojcieck. O Trânsito das Luzes no Final do Século XVIII: O Caso do Seminário de Olinda. **Resgate**: Revista Interdisciplinar de Cultura, Campinas, SP, v. 2, n. 2, p. 21–26, 2006. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/resgate/article/view/8645478>. Data de acesso: 20 de julho de 2022.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da Doença**. São Paulo Martins Fontes, 2004.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria C. **Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa**. Caixa do Sul/RS: EDUCS, 2003.

LOBO NETO, Francisco José da Silveira. **O Iluminismo e as Reformas Pombalinas**. S.l, [_____]. Disponível em: <http://floboneto.pro.br/pdf/histeduc/2.05%20iluminismo.pdf>. Data de acesso: 20 de julho de 2022.

MARIÁS, Julián. **História da Filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

MELLO, Balthazar Vieira de. **A Higiene na Escola**. São Paulo: Typografia do Diário Oficial, 1902.

MIQUELIN, João Augusto. **Modernidade e Modernização: Uma introdução ao estudo da modernidade na América Latina**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A Arte de Curar nos tempos da Colônia: Limites e espaços da cura**. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2004.

MOTA, André. **Quem é bom já nasce feito: Sanitarismo e eugenia no Brasil**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

PÓLIBO. Da natureza do Homem. In: CAIRUS, Henrique F.; RIBEIRO JR. Wilson. **Textos hipocráticos: O Doente, o Médico e a doença**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005, p. 39–59.

ROCHA, José Martiniano da Rocha. **Nosso Primeiro Puericultor**. Rio de Janeiro: Agir, 1946.

ROSA, Maria Carlota. Um lugar para a linguística no estudo sobre a História das Doenças. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul *et al.* (Orgs). **Uma História Brasileira das Doenças**. Belo Horizonte/MG: Argumentum, 2010, p. 171–186.

ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo: HUCITEC/UNESP / Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994.

SANTOS, Eugénio dos. **O homem português perante a doença**: Atitudes e Receituário. Disponível em: <http://aleph.lettras.up.pt/index.php/historia/article/viewFile/5857/5511>. Data de acesso: 30 de julho de 2022.

STEPAN, Nancy, **A Hora da Eugenia**: Raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

2

RECIFE, UMA CIDADE INSALUBRE: DISCURSOS MÉDICOS E REFORMAS URBANAS NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XIX (1831-1845)

Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior¹

INTRODUÇÃO

Num dia de sol Recife acordou
Com a mesma fedentina do dia anterior
(*A cidade*, Chico Science & Nação Zumbi, 1994).

Composta na década de 1990, a música *A cidade* buscou descrever as contradições existentes em um Recife que se urbanizou incessantemente, não enxergando as desigualdades sociais e os problemas urbanos emergentes nesse processo. No trecho acima apresentado, o fedor da cidade, enquanto resultado dessa urbanização, chama atenção na descrição realizada sobre o espaço urbano do Recife, revelando uma longa realidade de insalubridade presente nessa cidade, fator descrito em relatos de viajantes, relatório médicos e projetos legislativos já na primeira metade do século XIX.

Atentando para tal questão, buscou-se compreender as diferentes percepções acerca da insalubridade do Recife e as ações que buscaram reformar essa cidade tornando-a uma cidade higiênica, especificamente

¹ Mestrando em História Social da Cultura Regional pelo Programa de Pós Graduação em História da Universidade Federal Rural de Pernambuco (PGH-UFRPE). Graduado em Licenciatura em História pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em História das Práticas da Saúde e das Doenças da Universidade Federal do Pará (GEPHPSD/UFPA), vinculado ao CNPq.

entre os anos de 1831 e 1845. O recorte inicial tem como justificativa a aprovação do Código de Posturas da Câmara Municipal do Recife, que enquanto documento normalizado buscou ordenar e higienizar o espaço urbano desta cidade. Já o recorte final justifica-se por ser o ano no qual se finalizou as reformas urbanas propostas pelo governo de Francisco do Rego Barros e a extinção da Sociedade de Medicina de Pernambuco, primeira instituição que reuniu a elite médica local.

Ao observar a cidade do Recife do período definido para análise, buscou-se dialogar com o campo da História da Cidade, cujos estudos no Brasil, como destacou Sandra Jatahy Pesavento (2007), partiram inicialmente das chamadas “histórias urbanas”, desenvolvidas entre as décadas de 1960 e 1980, mediante os pressupostos do materialismo histórico. Tal proposta, segundo analisou a autora, estruturou-se a partir de uma abordagem econômico-social, que compreendia a cidade como produto da acumulação do capital e dos modos de produção.

Com o crescente diálogo realizado com outras áreas do conhecimento, como a geografia, sociologia, urbanismo e antropologia, por exemplo, bem como a influência da Nova História Cultural na década de 1990, a historiografia brasileira viu emergir, segundo Pesavento (2007), uma História Cultural da Cidade que proporcionou novas abordagens para a compreensão do fenômeno da urbanização. A partir dessa perspectiva, a cidade passou a ser compreendida não mais exclusivamente como lócus da produção econômica, mas “como um problema e um objeto de reflexão, a partir das representações sociais que produz e que se objetivam em práticas sociais” (PESAVENTO, p. 12-13).

O conceito de cidade, como analisou Maria Stella Bresciani (2002), sofreu ao longo da história significativas mudanças em sua concepção a partir de disputas de poder que envolveu sua estruturação e apropriação

em diferentes momentos. Definir o que é a cidade, como observou Lewis Mumford (1982), tendo em vista suas origens obscuras, enterradas e perdidas no tempo, é uma tarefa difícil, em virtude de todas as suas manifestações e transformações ao longo da história.

Diante dessa questão adotou-se a concepção de cidade expressa por Ítalo Calvino (1990), em sua obra *As cidade invisíveis*, na qual a partir da descrição de inúmeras cidades, demonstra que dentro de uma cidade, há muitas outras, construídas a partir das sensibilidades e das formas como a cidade é interpretada por aqueles que nela vivem. Na medida em que este trabalho buscou analisar as percepções dos problemas sanitários do Recife, a elaboração de conhecimentos sobre esses problemas e as reformas urbanas resultantes desse processo, adotou-se ainda como modelo de cidade para nossas análises, o discutido por Sidney Chalhoub (1996) em sua obra *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*, na qual analisa o estabelecimento de uma “ideologia da higiene” que contribuiu para a consolidação de um modelo de “cidade higiênica” a ser adotada no Brasil no século XIX.

Para entender as transformações vivenciadas no Recife, no período definido para análise, dialogou-se com a historiografia sobre a história do Recife cuja questão da salubridade pública é tema central (MELO, 1991; ZANCHETI, 1989; SOUZA, 2002; CASTRO, 2007; SANTOS, 2009; SOUZA, 2018; MIRANDA, 2020; NASCIMENTO; MELO JÚNIOR; LUNA 2021). Tal historiografia, a partir do diálogo com as fontes analisadas – relatos de viajantes, relatórios médicos, leis municipais e correspondências presentes em periódicos –, permitiu compreender a cidade do Recife a partir dos pressupostos da história cultural da cidade, como “objeto de preocupação, de elaboração de conceitos e execução de práticas” (PESAVENTO, p.19).

UM OLHAR SOBRE A CIDADE INSALUBRE

A cidade de Pernambuco é pouco recomendável aos que não têm negócios a tratar. As casas são mais altas que as do Rio, as mas pela maior parte ainda mais estreitas e, por certo, igualmente sujas. Em quase tôdas as cidades e capitais do Brasil são as chuvas o único varredor que as conserva sofrivelmente limpas, quando construídas em declive, o que, infelizmente, não é o caso com Pernambuco: na estação das águas as ruas enchem-se de água e lama; durante a sêca, a lama converte-se em nuvens de poeira. Sempre me pareceu extraordinário que as moléstias epidêmicas aí não prevaleçam com mais frequência em tais circunstâncias (GARDNER, p. 1942, p. 65).

O relato acima, de autoria do médico escocês George Gardner, que esteve em Pernambuco no ano de 1837, demonstra a insalubridade presente no Recife naquele momento. Representando o olhar de um médico, ao observar a falta de asseio das casas e o acúmulo de água e lama nas ruas, as quais segundo esse viajante se transformavam em nuvens de poeira durante a seca, surpreendeu-se com a ausência de moléstias epidêmicas nessa cidade. Não se tratando de observação particular, aspectos semelhantes foram retratados por outros europeus que estiveram na capital pernambucana nesse mesmo período.

Na primeira metade do século XIX o perímetro urbano do Recife dividia-se em três bairros: São Frei Pedro Gonçalves [atual Bairro do Recife], Santo Antônio e Boa Vista. O comerciante inglês Henry Koster, que veio a Pernambuco em 1809 em busca do clima tropical para ser tratar de uma tuberculose, chegando a se tornar senhor de engenho, ao chegar à cidade fez uma descrição minuciosa sobre esses bairros:

O primeiro bairro da cidade é composto de casas de tijolos, com tres, quatro e mesmo cinco andares. Estreitas, em sua maioria, as ruas, as mais velhas moradas, nas ruas menores, não têm sinão um andar. Um grande numero

possue apenas o terreiro. Todas as ruas deste bairro, exceção de uma apenas, são calçadas (KOSTER, 1942, p. 34).

S. Antonio, o bairro central, é composto inteiramente de casas altas e de ruas largas, e se estes edificios tivessem alguma beleza haveria um certo ar de grandeza, mas são muito altos para sua largura e a parte terrea serve para lojas, armazens, oficinas, cocheiras e outros usos semelhantes (KOSTER, 1942, p. 35).

A rua principal de Boa Vista, erguida em terreno antigamente batido no preamar, é formosa e larga. O restante desse terceiro bairro consiste principalmente em casas pequenas e como estas não são muito proximas e ha bastante terreno, prolonga-se extremamente. As ruas dessa parte da cidade e as de S. Antonio não são calçadas (KOSTER, 1942, p. 35-36).

Descrevendo as características urbanísticas do Recife, observou as diferenças e semelhanças entre os bairros dessa cidade, demonstrando como se organizava o seu traçado urbano, especificamente as ruas e moradias, sem destacar aspectos mais específicos relacionados à salubridade pública. A freguesia de São Frei Pedro Gonçalves, era o centro comercial e financeiro da cidade, situando-se na área portuária e abrigando estabelecimentos comerciais atacadistas e armazéns de grande porte, bem como residências de alguns comerciantes. Santo Antônio, por sua vez, concentrava armazéns de médio porte e residências que abrigavam miudezas, tabernas e lojas de secos e molhados em sua área térrea. Já a Boa Vista, bairro eminentemente residencial, abrigava além de casarões com amplos quintais e casas de um só pavimento, ocupadas por crioulos e negros livres, estabelecimentos comerciais de gêneros de primeira necessidade (CASTRO, 2007; CARVALHO, 2010).

Figura 1: Plano do Porto e Praça de Pernambuco (1808)²

Fonte: José Fernandes Portugal (Acervo - Museu da Cidade do Recife).

Distanciando-se da forma como Henry Koster descreveu os bairros do Recife, o comerciante Louis-François Tollenare, que esteve em Pernambuco entre 1816 e 1817, chegando a vivenciar a agitação da revolução pernambucana, ao se referir ao bairro de São Frei Pedro Gonçalves, o descreveu como “(...) o mais antigo e movimentado, e também o mais mal edificado e o menos asseiado” (TOLLENARE, 1905, p. 24). De modo semelhante, a inglesa Maria Graham, que chegou ao Brasil em 1821, ao transitar pelo bairro de Santo Antônio, descreveu sua visita a um mercado fazendo o seguinte relato: “Fui hoje ao mercado, onde há pouca cousa: carne de vaca rara e cara, não há carneiro, poucas aves, escassos

² A numeração presente na imagem, adicionada por Silva (2011), destaca as quatro principais freguesias do Recife: 1) São Frei Pedro Gonçalves; 2) Santo Antônio; 3) São José; e 4) Boa Vista.

porcos, repugnantes, porque são alimentados na rua, onde se atira tudo, e onde êles e os cães são os únicos encarregados da limpeza” (GRAHAM, 1956, p. 117). O missionário Daniel Parish Kidder, que esteve em Pernambuco no final da década de 1830, do mesmo modo, ao visitar o bairro da boa vista, relatou: “As ruas não são calçadas e estão comumente no pior estado de abandono possível” (KIDDER, 2008, p. 104).

Os relatos fornecidos por esses viajantes, sobre a falta de asseio e a presença de todo tipo de imundícies nas ruas, casas e estabelecimentos comerciais da cidade, embora represente um olhar estrangeiro, por parte de europeus que passaram a chegar ao Brasil após a abertura dos portos interessados nos negócios que poderiam ser realizados, atestam a ausência de salubridade que marcava diariamente seu cotidiano, como observado por George Gardner. Se no plano urbanístico a precária infraestrutura da cidade despertou a atenção desses europeus, o cotidiano agitado de uma cidade que conviva com a realidade da escravidão não passou despercebido.

O Recife, possuindo um importante porto comercial e escravista do período, por onde escoava produtos para as demais províncias do norte, fosse pela via marítima ou pela navegação de cabotagem, possuía um cotidiano bastante agitado. Henri Koster, ao chegar à cidade, relatou ter “(...) desembarcado no cáis da Alfandega, em um dia de grande azafama, e aí também os clamores e a agitação dos negros se faziam notar” (KOSTER, 1942, p. 32). Da mesma forma, ao observar o trabalho realizado por escravizados e libertos na região do porto, Tollenare relatou que “(...) em geral o serviço de toda esta gente de côr, homens e mulheres, é desagradável por causa do cheiro nauseabundo que espalham, por pouco que se agitem” (TOLLENARE, 1905, p. 249). Diante das narrativas desses viajantes, percebe-se o incessante movimento de corpos negros que

constituíam a força de trabalho das principais atividades desenvolvidas no perímetro urbano dessa cidade.

Entre as atividades realizadas pela gente de cor, como era chamada a população negra, estavam as relacionadas às casas senhoriais e ao comércio urbano. Maciel Silva (2004), descrevendo o ofício de mulheres negras escravizadas e libertas, explica que os espaços públicos do Recife eram ocupados diariamente por essas mulheres. Tollenare, ao se referir às residências da cidade, observou que “Todo o serviço domestico é feito por escravos [...]” (TOLLENARE, 1905, p. 248), referindo-se possivelmente às domésticas que ocupavam as casas senhoriais realizando os afazeres importantes para a manutenção dessas residências. Referente ao comércio urbano havia as venderias, que segundo Tollenare percorriam “(...) as ruas oferecendo á venda lenços e outras fazendas que trazem em cestos sobre a cabeça (...)”, tratando-se dos tabuleiros nos quais vendiam doces, frutas e miudezas. Ainda havia os ofícios das lavadeiras de roupas, que ocupavam os leitos dos rios durante grande parte do dia, e das “aguadeiras”, que se direcionavam para os chafarizes com baldes de madeira para pegar água para as residências senhoriais.

Outras atividades estavam relacionadas ao transporte de pessoas e mercadorias. Tollenare, observando essa atividade, descreveu que “(...) a maioria das casas de campo está situada á margem dos dous rios [Capibaribe e Beberibe] e são accessiveis por canoas” (TOLLENARE, 1905, p. 248). Segundo Marcus Carvalho (2010), as canoas utilizadas nessa atividade eram de vários tamanhos, atendendo além do perímetro urbano, as povoações rurais. No tocante ao transporte de mercadorias, especificamente o da água potável, Maria Graham relatou que “(...) tôda a boa água usada no Recife é conduzida diãriamente em canoas (...)” (GRAHAM, 1956, p. 120, grifos nossos), sendo coletada pelos chamados “aguadeiros” na foz do rio

Beberibe, na divisa entre Recife e Olinda, uma vez que água adquirida nas cacimbas do Recife minavam água barrenta (MELO, 1991).

Certamente a atividade que mais despertava insatisfação, realizada diariamente pelos negros escravizados, era a dos chamados tigres, que coletavam e realizavam o descarte dos dejetos provenientes das residências do Recife, que eram coletados em barris de madeira, na maioria dos casos sem tampa (CASTRO, 2007; SILVA, 2011). A passagem desses tigres era anunciada com gritos de “Vira! Vira! Abra o olho!” (MELLO, 1991), causando grande insatisfação, diante do cheiro desagradável que deixava.

A cidade insalubre, construída a partir das sensibilidades e das narrativas desse estrangeirado europeu que esteve no Recife, como analisado por Ana Oliveira, Jonas Melo Júnior e Suely Luna (2021), “(...) despertou a atenção da administração municipal, bem como da elite médica local, na medida em que começou a oferecer perigo à população” (p. 34). Deste modo, não tardou para que um diagnóstico fosse realizado por parte da elite médica local, servindo de respaldo para a aprovação de projetos urbanísticos propostos pela administração municipal, pautados pelo higienismo em consolidação na primeira metade do século XIX.

O DIAGNÓSTICO DE UMA CIDADE MIASMÁTICA

A Hygiena Publica constitue um dos principaes encargos, de que a Sociedade voluntariamente se encarregou; e para o preencher, quando cumpre, lembra ás Authoridades, e em particular á Presidencia da Provincia e á Camara Municipal desta Capital, algumas medidas que devem melhorar a salubridade do paiz; e, quando requisitada, solícita satisfaz e responde aos officios que á cerca de qualquer objecto as Authoridades lhe endereção (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano I, n. I, 1842, p. 5).

As considerações acima, expressas na primeira edição do periódico intitulado *Annaes da Medicina Pernambucana*, criado em 1842 para propagar as ideias da elite médica local, demonstram quais os objetivos da Sociedade de Medicina de Pernambuco, responsável pela elaboração deste periódico. Criada em 4 de abril de 1841, essa instituição, que reuniu médicos, cirurgiões e farmacêuticos, surgiu em um contexto de institucionalização da medicina em Pernambuco, e em contexto mais amplo no Brasil, com o objetivo, como consta na publicação apresentada, de propor medidas sanitárias para a melhoria da salubridade pública e auxiliar a administração municipal e provincial quando solicitada.

Atuando em Pernambuco na primeira metade do século XIX, segundo levantamento realizado por Manuela Santos (2009), os médicos reunidos nessa sociedade tiveram formação majoritariamente europeia, com exceção dos formados pela escola de cirurgia do Recife, sendo os mais antigos formados na Faculdade de Coimbra e os mais novos na Faculdade de Paris. Segundo a autora, ao beber da fonte francesa esses médicos passaram a defender o estabelecimento de uma medicina social como caminho para resolver os problemas da urbe.

Na comemoração de um ano da formação da Sociedade de Medicina de Pernambuco, o objetivo dessa instituição e os problemas presentes no espaço urbano do Recife estiveram presentes nas falas do Dr. José Eustáquio Gomes, vice-presidente da associação, que abriu os festejos comemorativos em virtude da ausência do então presidente, o Dr. Antônio Peregrino Maciel Monteiro. Com um discurso potente, José Eustáquio Gomes evidenciou os princípios que norteavam a Sociedade, ressaltando que:

(...) Há um ano que instalamos esta sociedade para (...) conferenciarmos acerca dos meios que devem produzir o filantrópico fim a que nos propusemos, (...) minorar e aliviar os males que afligem a humanidade; prevenir ou desviar as influências deletérias; auxiliar com as luzes da Ciência a ação da justiça na averiguação da existência de certos delitos; e indicar ao Governo os meios mais eficazes de manter a salubridade pública (...). Vós sabeis que é melhor prevenir os males, do que curá-los, que a higiene tem bases mais seguras do que a Terapêutica. (...) Olhai para as ruas desta cidade: no verão cheias de pó subtil incômodo e sufocante; no inverno encharcadas de lama e de águas lodosas, que por falta de conveniente esgoto só desaparecem lentamente, e por evaporação, depois de haver infeccionado a atmosfera. (...) Lançai finalmente as vistas pelas margens dos rios e pelas praias: asquerosos objetos se vos entulharam: imundícies, lixo, despejos de casas, animais mortos [sic], e até (horrorizo-me a dizer) cadáveres aí jazem insepultos! Os açougues imundos, os empestados matadouros onde o sangue das rezas derramado fica empoçado e coagula-se por falta de escoador difundindo horrível cheiro; (...) as mal asseadas canoas e depósitos impuros de agua potável: tudo confirma a ausência absoluta da polícia sanitária em nosso país. (...) As sepulturas ali [nas igrejas] (...) constantemente entulhadas, recebendo uns quando outros dos finados não estão ainda consumidos. A casa de Deus, a Casa de Oração se torna assim uma morada de horror, aonde em vez de aspirar-se fragrância de aromas e puro incenso, aspira-se mefíticas exalações. [...] Tudo atesta a nossa indolência, e apática indiferença para com os mais preciosos bens – a existência da saúde (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano I, n. I, 1842, p. 56-60).

Em seu discurso, José Eustáquio Gomes enfatizava questões que, além de representar as principais ideias desses higienistas, constituíam os focos fundamentais da ação da Sociedade de Medicina de Pernambuco. Primeiro, fez questão de ressaltar o papel da associação na resolução dos problemas sanitários do Recife, na indicação de ações a serem tomadas pela administração pública, mediante “as luzes da ciência” e dos conhecimentos do campo da Higiene. É importante notar que

o anunciante fez questão de ressaltar ter a Higiene, de caráter científico, conhecimentos mais efetivos do que a Terapêutica, de caráter popular.

Em seguida, chamou a atenção para os inúmeros problemas presentes no espaço urbano do Recife, relacionados à infraestrutura e aos costumes da população, fazendo uma descrição dos fatores que contribuíam para a contaminação do ar e o conseqüente aparecimento de doenças. Na primeira metade do século XIX, a principal teoria que explicava os problemas de insalubridade presentes no espaço urbano e da conseqüente proliferação de doenças no Brasil, segundo Carlos Miranda (2001), era a teoria dos miasmas, aceita por grande parte da elite médica. Essa teoria determinava que “(...) a inalação e o contato com o ar proveniente da putrefação de cadáveres e da matéria pútrida dos lixos, pântanos, mangues, matadouros, chiqueiros, curtumes, esgotos, eram os grandes responsáveis pelas doenças nas cidades” (MIRANDA, 2001, p. 107).

Por fim, destacou a falta de ação do próprio corpo médico em cuidar do que chamou de “mais precioso bem”: a saúde pública. Percebe-se, nas palavras do Dr. José Eustáquio Gomes, que os médicos dessa associação consideravam ser de responsabilidade da medicina o cuidado com a saúde pública, cabendo aos higienistas monitorar as condições sanitárias do Recife.

Buscando apresentar o diagnóstico do Recife enquanto uma cidade miasmática, os médicos da Sociedade de Medicina de Pernambuco, por meio dos Annaes da Medicina Pernambucana, publicaram um conjunto de trabalhos acerca das condições sanitárias do espaço público da capital pernambucana. Em seu estudo intitulado *Topographia da Cidade do Recife*, o médico Joaquim Jeronymo Serpa discutiu a situação em que se encontrava a região do varadouro de Olinda, na qual os aguadeiros coletavam parte da água que era consumida no Recife. Explicou ainda que

havia apresentado dois projetos à Câmara Municipal, propondo a abertura do paredão do varadouro para que fosse possível manter as águas do rio Beberibe correntes desaguando conseqüentemente no pântano da Santa, contribuindo para que as águas ali encontradas não permanecessem paradas. Como justificativa, argumentou que:

Os pantanos vizinhos das povoações são conhecidamente nocivos, desde a mais remota antiguidade, e por essa justíssima causa as Nações cultas de todo o mundo procurão meios de os desalagar, e de os entulhar, a fim de se obter a salubridade do ar, tão importante ás funcções do bofe, órgão da respiração, e consequente da vida, assim como é para o estomago, e vias digestivas, o bom e digesto alimento (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano I, n. II, 1842, p. 76-77).

Destacando o perigo da permanência de áreas pantanosas nas proximidades da cidade, o autor considerava a salubridade do ar o melhor caminho para prevenir as doenças que acometiam a população. Continuando, o médico ressaltou que:

(...) além disto acresce o grande mal das continuas febres intermitente, que aparecem nesta Cidade, e ainda mesmo na do Recife, de que é uma das causas mais poderosas a agua estagnada, a multidão de substancias vegetaes, e mesmo de alguns animaes em estado de putrefacção, nella existentes cujos miasmas, difundindo-se no ar, causão, além de outros, aquelle mal (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano I, n. II, 1842, p. 77).

Para esse médico, o grande responsável pelos desequilíbrios no corpo humano e no aparecimento das febres intermitentes recorrentes no Recife, eram os miasmas exalados desses pântanos e da matéria orgânica em putrefacção presente nos espaços públicos da cidade. Desta forma pontuava que em virtude dessas condições era que surgiam

moléstias como as febres, boubas (*frambosia* ou *pian*), tétano, anemias intestinais, pústulas, entre outras.

Em outro estudo, intitulado *Memória sobre as causas prováveis da frequência da hidrocele nesta Cidade do Recife*, o médico Manoel Pereira Teixeira discutiu as causas da hidrocele no Recife, ressaltando que para os conhecimentos da época essa moléstia resultava em “(...) inflamações nos testículos, nos epididymos, ou nos cordões spermaticos (...)” (Annaes da Medicina Pernambucana, ano II, n. II, 1843, p. 63). Acometendo um número considerável de pessoas, para esse médico “(...) o grande calor, que se soffre dentro da zona tórrida, é a principal causa, ou a causa primordial do desenvolvimento espantoso do hydrocele” (Annaes da Medicina Pernambucana, ano II, n. II, 1843, p. 68). Além das questões climáticas, o autor pontuou aspectos das casas do Recife, pontuando que:

(...) em vez de construirmos nossas cazas largas e espaçosas, e de modo que sejam bem arejadas, as edificamos mui estreitas e apertadas, mui forradas, de muitos andares, e mui envidraçadas, sem aberturas suficientes para entrada da luz e do ar, e mui apinhadas umas sobre as outras: condições estas que as tornão mui quentes, não ventiladas, não alumiadas pela luz solar, e mui pouco salubre (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano II, n. II, 1843, p.70).

Na análise de Manoel Pereira Teixeira, percebemos que do espaço público, a classe médica chegou ao espaço privado, destacando os aspectos insalubres das residências do Recife e dos costumes de sua população. Desta forma, os médicos buscavam atuar na saúde da população, no intuito de assegurar a saúde do corpo social.

Em um terceiro estudo, intitulado *Constituição médica ou moléstias reinantes*, o médico Simplício Antônio Mavignier, ao realizar um levantamento das principais doenças que acometiam a população, buscou

explicar as possíveis causas das doenças respiratórias e febres inflamatórias, destacando que estas se tornavam epidêmicas durante o verão:

(...) quando as aguas, de todo corrompidas, os sedimentos destas, e os depositos de materias pútridas, de que já falamos, exalasses com a maior intensidade os miasmas pestilenciaes que ahi se formavão, e os outros focos miasmaticos com maior força lançassem na atmosphaera aquelles miasmas deletérios que tanto mal causão (...) (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano I, n. II, 1842, p. 55).

As doenças que acometiam a população do Recife eram uma preocupação constante, para a administração municipal e a classe médica. Nos discursos desses médicos, percebe-se o lugar da teoria miasmática nas concepções acerca das causas das doenças. Na Europa do século XVIII, por exemplo, como pontua Alain Corbin (1987), ao analisar o processo de transformação das percepções olfativas na França, a associação no imaginário social entre os odores da decomposição da matéria orgânica e o aparecimento de doenças contribuiu para que os odores fossem responsabilizados por sua proliferação e relacionados à pobreza. Esse processo, segundo o autor, contribuiu para a elaboração de um projeto de desodorização do espaço urbano que, embasado pela Teoria dos Miasmas, buscou o distanciamento entre as elites parisienses e os segmentos miseráveis da sociedade francesa.

No século XIX, segundo Donatella Calabi (2015), a consolidação do movimento urbanista na Europa esteve vinculada às questões de saúde pública, por meio de uma legislação que buscou se aperfeiçoar para debelar os males urbanos, cuja finalidade consistiu em fiscalizar as condições sanitárias urbanas das cidades. No Recife, esse movimento ocorreu a partir da percepção do ar impuro, insalubre e doentio

existente nessa cidade, contribuindo para a adoção de um conjunto de medidas profiláticas a serem desenvolvidas pela administração municipal na primeira metade do século XIX, em um momento no qual as “sensibilidades olfativas” passaram a notar os problemas desse ar miasmático. Ao discutir as possibilidades de mudanças nas “sensibilidades olfativas” de uma sociedade, Castro (2007) explica que elas “(...) respondem ou a mecanismos biológicos de adaptação, que fazem com que as pessoas se acostumem com os cheiros que estão longamente expostas, ou a mecanismos culturais de aceitação” (p. 51).

Pela ordem do discurso, os médicos do Recife buscaram legitimar seu lugar de atuação. A Sociedade de Medicina de Pernambuco, se projetando como detentora dos conhecimentos científicos, apresentava à administração municipal, por meio dos *Annaes da Medicina Pernambucana*, os caminhos necessários para resolver os problemas presentes no espaço urbano. Desta forma, como analisou Ana Oliveira, Jonas Melo Júnior e Suely Luna (2021) a elite médica atuou cotidianamente na elaboração de novos sentidos em relação à cidade do Recife, “produzindo-a enquanto um espaço miasmático, em virtude de suas ruas sujas, suas casas estreitas e sua população doente, que precisava ser remodelado, organizado, higienizado e normatizado” (p. 43-44).

A CONSTRUÇÃO DA CIDADE HIGIÊNICA

Tributemos pois á nossa Camara Municipal o devido louvor, por ter mandado entulhar o poço, que havia na rua do Palacete, livrando com este providencia os moradores daquela rua de um mal, que tão prejudicial ia sendo a sua saude. Mil louvores sejam dados aos Snrs. Membros da Camara Municipal - Assinado: Seu patrício amigo *O Observador* (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 21 out. 1831, n. 225, p. 913).

Na primeira metade do século XIX, aquele que folheasse cotidianamente as páginas dos inúmeros periódicos em circulação se depararia com publicações como essa, nas quais a salubridade da cidade do Recife era tema central. Determinações da Câmara Municipal sobre questões de saúde pública, avisos dos fiscais de freguesias sobre irregularidades no cumprimento das posturas municipais, reclamações sobre os problemas urbanos, entre outros assuntos, preencheram as colunas do Diário de Pernambuco, por exemplo, nesse período. No caso da correspondência apresentada, o Seu patrício amigo *O Observador*, ao elogiar a atuação da Câmara Municipal do Recife nos problemas da cidade e por tomar providências necessárias para sanar um problema prejudicial à saúde da população, demonstra a atenção que a saúde pública passou a ter nesse período.

Com a consolidação das instituições médicas e a estruturação da administração municipal nas diferentes províncias do Brasil nesse período, um projeto higienista, pautado por uma “ideologia da higiene”, como aponta Sidney Chalhoub (1996), se desenvolveu visando colocar a nação nos “trilhos” do progresso e da modernização, a partir da construção de um modelo de cidade higiênica que orientou um conjunto de reformas urbanas. Tal ideologia considerava haver “um caminho para a civilização”, mediante a adoção de um modelo de “aperfeiçoamento moral e material” válido para todos os povos, cuja resolução dos problemas de higiene pública representava o principal requisito para que as sociedades alcançassem “grandeza” e “prosperidade” à semelhança dos “países mais cultos” – europeus.

No Recife, como observaram Manuela dos Santos (2009) e Ana Oliveira, Jonas Melo Júnior e Suely Luna (2021), ao analisarem a insalubridade do Recife da primeira metade do século XIX, a adoção

dessa ideologia da higiene, e conseqüentemente esse modelo de cidade higiênica, resultou na elaboração de um conjunto de determinações direcionadas ao espaço urbano por parte da administração municipal, que em diálogo com a elite médica local, passou a promover uma maior intervenção nos problemas sanitários dessa cidade. Tal intervenção, intensificou-se com a promulgação da lei de 1 de outubro de 1828, que conferiu às Câmaras Municipais a função de legislar sobre as questões de saúde pública (SOUZA, 2002). A Câmara Municipal do Recife, atenta à insalubridade existente nesta cidade, promulgou no ano de 1831, um Código de Posturas para a capital pernambucana, composto por 17 títulos que estabeleceu medidas sanitárias.

Quadro 1: Código de Posturas da Câmara Municipal do Recife (1831)

Título	Assunto
1º	Saúde Pública.
2º	Sobre os boticários e droguistas e vendas de remédios relativos.
3º	Esgotamento de pântanos e águas infectas e tapamento de terrenos abertos, calçadas e limpezas públicas.
4º	Do asseio, regularidade dos matadouros, açougues públicos e, particulares e vendas de carnes.
5º	Sobre hospitais, segurança de sanidade, doentes contagiosos e loucos que vagam.
6º	Sobre colocação de curtumes, salgadeiras de couro, estabelecimento de fábricas e depósitos de imundícies que possam corromper o ar atmosférico.
7º	Sobre diferentes objetos que prejudicam ao público.
8º	Sobre o alinhamento das ruas e edificações.
9º	Sobre edifícios ruinosos, escavações, armações e quaisquer precipícios de varandas ou ruas que prejudiquem o público.
10º	Sobre desempachamento das ruas, praças e providências contra a divagação de embriagados e de animais que podem incomodar o público.
11º	Sobre vozerias, injúrias, indecências e palavras obscenas nas ruas, contra a modéstia pública e política sobre os pretos.
12º	Sobre estradas, plantações de árvores e outros objetos relativos a comodidade pública.
13º	Sobre a polícia dos mercados, portes de embarque, pescarias, padarias.

14º	Sobre diversos meios de comodidade, e de manter a segurança e sossego dos habitantes.
15º	Sobre vacina e expostos.
16º	Disposições gerais para pronta execução do município.
17º	Sobre adicionamentos.

Fonte: OLIVEIRA; MELO JÚNIOR; LUNA, 2021, p. 38.

Analisando as determinações presentes Código de Posturas de 1831, nota-se que este buscou atender às demandas presentes no espaço urbano, voltando-se para a definição de um conjunto de normas que pretendiam ordenar o seu cotidiano, buscando combater a falta de salubridade e tudo o que fosse considerado prejudicial ao corpo social. Os títulos referentes à higienização do Recife (títulos 1º, 3º, 4º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 12º e 13º) tratavam da questão da limpeza dos espaços públicos, com o objetivo “[...] de prover a “saúde pública” dos cidadãos e combater a insalubridade cidadina” (SANTOS, 2009, p. 17), aplicando punições diante do não cumprimento dessas normas. Esses títulos tinham ainda como característica comum o problema do acúmulo de lixo nas vias públicas, casas e estabelecimentos – como visto, uma situação observada pelos estrangeiros –, causados pela má estrutura urbana e pelos costumes da população.

Diante do diagnóstico do Recife enquanto uma cidade insalubre, o projeto higienista, embasado pela ideologia da higiene, buscou utilizar de seus mecanismos, as posturas municipais, como analisado por Santos (2009), para “domesticar” o meio urbano e incutir na população novas “sensibilidades” importantes para a conseqüente incorporação de práticas de higiene. Assim, segundo a autora, de modo mais amplo a normatização da urbe “(...) atuaria sobre a higiene, tentando regular a moral, reformulando os costumes tanto no âmbito público quanto no privado” (SANTOS, 2009, p. 20).

Inicialmente as questões relacionadas à saúde pública estiveram exclusivamente a cargo das Câmaras Municipais, que passaram a elaborar projetos de higienização do espaço urbano, como observado com o código de posturas. Utilizando-se de suas atribuições legais e dos saberes médicos vigentes no período, Souza (2018) analisa que as Câmaras se colocavam no *front* da cruzada higienista contra os males que assolavam a cidade do Recife. Esta postura, ainda segundo o autor, contribuiu para o desenvolvimento de conflitos entre a municipalidade e a elite médica local que, contrária à atribuição dada à Câmara Municipal, buscou estabelecer um lugar de atuação diante das questões sanitárias da cidade através de críticas à falta de competência técnica da vereança municipal e à oferta de seus serviços.

O cotidiano da cidade do Recife, nesse contexto, foi palco de inúmeras tensões sociais, em decorrência das mudanças no viver à cidade a partir da propagação das ideias médicas e das determinações da administração pública. No dia 1 de dezembro de 1831, enquanto as posturas da câmara municipal referentes à limpeza e ordenamento do espaço urbano já se encontravam em vigor, foi publicado no Diário de Pernambuco um aviso informando que o então fiscal da freguesia de Santo Antônio Rodolfo João Barata de Almeida:

Faz saber mais huma vez aos habitantes deste bairro, que deverãõ limpar as testadas das ruas que corresponderem as suas cazas, e toda a frente não tendo visinho confronte; assim como todos os que tiveres casas abertas de negocio, não deverãõ ter depositados, ou pendurados nas portas das ruas, ou caçadas, bancos, caixões, barricas, ou outras quaes quer armações, e ta-boletas, que excedãõ do portal para fora e prive o livre transito do Publico, sob pena de serem multados na conformidade das Posturas Munciais (...) (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 1 de dez. de 1831, n. 255, p. 3).

Avisos semelhantes, reiterando as posturas municipais relacionadas à limpeza dos espaços públicos do Recife, foram repetidamente publicados no Diário de Pernambuco, demonstrando as dificuldades enfrentadas pela administração municipal em consolidar seu projeto higienista. Uma prova do não cumprimento das posturas municipais pode ser observada em uma publicação do Diário de Pernambuco do dia 10 de abril de 1834, na qual o jornal avisou que:

O abaixo assignado faz sciente ao respeitavel publico que he senhor e possuidor por compra que fez por uma Escriptura publica de um terreno contiguo na rua da Alegria na Boa-vista para a parte do nascente, e como continuamente pessoas mal entendidas, ahi mandem seus escravos com carroças, carrinhos, ou vasilhas na cabeça conduzirem entulho (...). Miguel Bernardo Quintero (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 10 de abril de 1834, n. 361, p. 1444).

O aviso publicado a pedido de Miguel Bernardo Quintero evidencia a continuidade de práticas que desrespeitavam as posturas municipais no cotidiano da cidade do Recife. Tais práticas ainda resultaram em inúmeras críticas aos agentes da municipalidade, que pareciam não serem capazes de fiscalizar as irregularidades relacionadas à insalubridade urbana que eram cometidas pela população do Recife. Tal questão pode ser observada em uma correspondência assinada anonimamente como Seu constante leitor *O Amigo do saber*, publicada no Diário de Pernambuco no dia 18 de janeiro de 1836, na qual questionou:

Se o Snr. Fiscal da Boa-vista, só he Fiscal no nome, ou se he para executar as Posturas e ordens da Camara; (...) porque tambem não manda arrear o entulho, que está ao pé das portas do Açougue, pois faz vergonha aquém ali passa. Se constante leitor *O Amigo do saber* (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 18 de jan. de 1836, n. 13, p. 3).

Esse cotidiano insalubre, diante das publicações observadas no Diário de Pernambuco, passou a despertar a atenção não apenas da classe médica e da administração municipal, mas da própria população, que denunciava diariamente as irregularidades que eram cometidas contra a salubridade pública. Nesse contexto, a necessidade de estruturação do Recife enquanto uma cidade higiênica, a partir dos pressupostos da ideologia da higiene, despertou a atenção das diferentes esferas da administração pública.

O governo de Francisco do Rego Barros, presidente da província de Pernambuco entre 1837 e 1844, foi marcado por um conjunto de reformas na infraestrutura urbana do Recife que dialogavam com os princípios estabelecidos pelas posturas municipais e com os preceitos higienistas em voga no período. Segundo Sílvio Zancheti (1989), esse governo foi marcado pela abertura de estradas que ligavam a área central aos arrabaldes do Recife; pelo aterramento de pântanos, que representavam focos de contaminação do ar; por melhorias no Porto; pelo ordenamento do espaço urbano, com a definição de plano de alinhamento das ruas; pela construção de espaços culturais como teatros, jardins e passeios públicos; além da construção de edificações modernas destinadas a abrigar órgãos públicos da administração local e embelezar o Recife.

As reformas empreendidas durante a gestão Rego Barros foram realizadas pela Repartição de Obras Públicas, reestruturada em 4 de novembro de 1834. Essa repartição foi responsável, como destaca Silva (2011), pela gestão de obras estruturais mediante o apoio do setor privado na arrematação e execução de algumas obras públicas entre os anos de 1836 e 1854, chegando a ser administrada pelo engenheiro francês Louis Léger Vauthier entre 1842 e 1846. Contando com a atuação de pedreiros, carpinteiros, ferreiros, pioneiros e engenheiros, a repartição

de obras públicas teve papel crucial nas reformas realizadas no Recife ao longo do século XIX (MIRANDA, 2020).

A preocupação com aterramento de pântanos e demais áreas alagáveis demonstra a preocupação do governo de Rego Barros com a salubridade pública, tendo em vista os pressupostos da teoria miasmática. Segundo Sandro Silva (2011), esse governo se notabilizou pela modernização da cidade e pela busca em oferecer às classes dominantes um ambiente de prosperidade cultural, influenciado pelos padrões de cultura e civilização importados da França. De acordo com Wellington Barbosa (2018), ao analisar as mudanças realizadas no Recife oitocentista, as reformas realizadas a partir da gestão Rego Barros entre as décadas de 1830 e 1840 influenciaram a realização de outras reformas ao longo do século XIX, contribuindo para que:

A locomotiva do progresso (...) [fizesse] do Recife uma de suas estações. Os “melhoramentos materiais” daí resultantes e suas consequências para o viver na cidade, além do aparecimento de novas práticas culturais e da ampliação de novas sensibilidades, produziram significados distintos entre os recifenses, comum nos casos em que o novo se confronta com o velho (SILVA, 2018, p. 48).

Essa política de melhoramentos materiais da cidade, de suas condições sanitárias e da maior oferta de produtos, representou o início do projeto de modernização e “afrancesamento” do Recife. A partir dela, um conjunto de reformas passou a ser empreendidas ao longo do século XIX, que objetivou segundo Miranda (2020) a implantação de um urbanismo higiênico, que buscou ordenar e higienizar os espaços públicos do Recife, tornando-a uma cidade salubre, aos moldes do modelo de cidade higiênica propagado pelo higienismo em consolidação nesse período.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observar o Recife da primeira metade do século XIX é perceber, seguindo a concepção de cidade de Ítalo Calvino (1990), a existência de várias cidades dentro de uma só. A cidade dos viajantes, construída e percebida a partir de múltiplos olhares, certamente era diferente da cidade dos médicos, dos governantes e dos moradores, embora possuíssem como problema central, como se pôde observar mediante as narrativas aqui analisadas, a insalubridade de seus espaços.

Nesta cidade insalubre, os problemas sanitários foram percebidos na medida em que as sensibilidades passaram a perceber o cotidiano miasmático que oferecia perigo à população e a necessidade de uma melhor estrutura de seus espaços. Nesse contexto, o caminho encontrado para a execução do projeto higienista em voga nesse período, que visava construir uma cidade higiênica, foi o estabelecimento de leis, como o Código de Posturas da Câmara Municipal do Recife (1831-32), destinado a ordenar e vigiar a cidade, e a execução de melhorias na infraestrutura urbana, como observado com as reformas empreendidas durante o governo de Rego Barros (1837-1844).

Entretanto é importante destacar que a execução do projeto higienista pensado para o Recife ainda na primeira metade do século XIX, não esteve isento de resistências, como se pôde observar a partir do constante descumprimento da legislação sanitária do período. Tal questão demonstra o que analisou Sandra Pesavento (2007), ao compreender a cidade como um fenômeno resultante da produção de imagens e discursos, por vezes divergentes, “que se revela pela percepção de emoções e sentimentos dados pelo viver urbano e também pela expressão de utopias, de esperanças, de desejos e medos, individuais e coletivos” (p. 14).

FONTES

ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA (1842-1844) – Biblioteca Nacional. (Hemeroteca Digital).

CÓDIGO DE POSTURAS DA CÂMARA MUNICIPAL DO RECIFE (1831-1832) (Presente no Diário de Pernambuco entre os meses de agosto de 1831 e janeiro de 1832) – Biblioteca Nacional (Hemeroteca Digital).

Diário de Pernambuco: 1830-1845 (Hemeroteca digital - Biblioteca Nacional).

GARDNER, George. **Viagens no Brasil:** principalmente nas províncias do Norte e nos distritos do ouro e do diamante, durante os anos de 1836-1841. Trad. Albertino Pinheiro. 1. Ed. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1942.

GRAHAM, Maria. **Diário de uma Viagem ao Brasil.** Trad. Américo Jacobina Lacombe. 1. Ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1956.

JOBIM, José Martins da Cruz. **Discurso inaugural da sessão pública de instalação da sociedade de medicina do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Tipografia do Diário, 1830.

KIDDER, Daniel Parish. **Reminiscências de viagens e permanências no Brasil:** províncias do Norte. 1. Ed. Brasília: Senado Federal, 2008.

KOSTER, Henry: **Viagens ao Nordeste do Brasil.** Trad. Luiz da Câmara Cascudo. 2. Ed. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1942.

TOLLENARE, Louis-François de. **Notas dominicaes.** Trad. Alfredo de Carvalho. 1. Ed. Recife: O Jornal do Recife, 1905.

REFERÊNCIAS

BRESCIANI, Maria Stella. Cidade e História. In: OLIVEIRA, Lúcia Lippi. (Org.). **Cidade:** História e Desafios. Rio de Janeiro: FGV, 2002, p. 16-35.

CALABI, Donatella. **História do urbanismo europeu.** São Paulo: Perspectiva, 2015.

CALVINO, Italo. **As cidades invisíveis.** Trad. Diogo Mainardi. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

- CARVALHO, Marcus Joaquim Maciel de. **Liberdade:** rotinas e rupturas do escravismo no Recife, 1822-1850. 2. Ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010.
- CASTRO, Vanessa de. **Das igrejas ao cemitério:** políticas públicas sobre a morte no Recife no século XIX. Recife: Fundação de Cultura da Cidade do Recife, 2007.
- CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril:** cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- CORBIN, A. **Saberes e odores:** o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- MELLO, Virgínia Pernambucano de. **Água vai!** História do saneamento em Pernambuco, 1537 - 1837. Recife: Compesa, 1991.
- MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Curandeiros e a Ofensiva Médica em Pernambuco na primeira metade do século XIX. **CLIO - Série História do Nordeste (UFPE)**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, vol. 19, n. 1, p. 95-110, jan./jun. 2001.
- MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Médicos e Engenheiros no Recife Oitocentista: Higienismo, Implantação de Projetos Arquitetônicos e de Serviços Urbanos. **CLIO - Série História do Nordeste (UFPE)**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, vol. 38, n. 2, p. 278-302, jul./dez. 2020.
- MUMFORD, LEWIS. **A cidade na história:** suas origens, transformações e perspectivas. Trad. Neil R. da Silva. São Paulo: Martins Fontes / Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1982.
- OLIVEIRA, A. L. N.; MELO JÚNIOR, J. C. P.; LUNA, S. C. A. “Olhai para as ruas desta cidade”: os discursos médicos na produção do Recife enquanto um espaço urbano insalubre (1831-1845). **Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Sergipe**, v. 1, n. 50, p. 19-48, 2021.
- PESAVENTO, Sandra. Cidades visíveis, cidades sensíveis, cidades imaginárias. **Revista Brasileira de História**, v. 27, n. 53, Jun. 2007, p. 11-23.
- SANTOS, Manuela Arruda dos. **Recife:** entre a sujeira e a falta de (com)postura, 1831-1845. Dissertação (Mestrado em História Social da Cultura Regional) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2009.

SILVA, Maciel Henrique Carneiro da. **Pretas de honra: trabalho, cotidiano e representações de vendeiras e criadas no Recife do Século XIX (1840- 1870)**. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004.

SILVA, Sandro Vasconcelos. **O costume da praça vai a casa: as transformações urbanas e suas influências sobre os costumes da classe burguesa do Recife oitocentista (1830-1880)**. Dissertação (Mestrado em História Social da Cultura Regional) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2011.

SILVA, Wellington Barbosa da. “A locomotiva do progresso”: cotidiano e “melhoramentos materiais” no Recife oitocentista (1830-1889). In: SILVA, Wellington B. da. (Org.). **O Recife no século XIX: outras histórias (1830-1890)**. Jundiá: Paco Editorial, 2018, p. 15-52.

SOUZA, Maria. Ângela de Almeida. **Posturas do Recife imperial**. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2002.

SOUZA, Willian. A. de. A câmara e os médicos: entre a insalubridade e o governo da cidade (Recife, século XIX). In: SILVA, Wellington Barbosa da. (Org.). **Recife no século XIX: outras histórias (1930-1890)**. Jundiá: Paco Editorial, 2018, p. 113-142.

ZANCHETI, Sílvio Mendes. **O Estado e a Cidade do Recife (1836-1889)**. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.

3

SABERES E PRÁTICAS DA MEDICINA SOBRE A ESCRAVIDÃO NO RECIFE NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XIX

*Bárbara Barbosa dos Santos*¹

*Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior*²

INTRODUÇÃO

O projeto higienista ao qual o espaço urbano do Recife foi submetido na primeira metade do século XIX não é um tema novo na historiografia, recebendo especial atenção de pesquisadores que se voltaram para compreender a construção de políticas sanitárias e a difusão do higienismo na configuração desta cidade (CASTRO, 2007; SANTOS, 2009; SOUZA, 2018; OLIVEIRA; MELO JÚNIOR; LUNA, 2021b). Entretanto, quando se observa a questão dos saberes e práticas da medicina referentes à saúde dos escravizados e libertos, inseridos no cotidiano desta cidade ou nos engenhos próximos a capital pernambucana, percebe-se que ainda há muito a ser discutido, diante da necessidade em se compreender as relações entre a medicina academia e o sistema escravista vigente no Recife nesse período.

As condições de saúde de escravizados e libertos tornou-se objeto fértil de pesquisas com a expansão de debates e publicações no campo

¹ Graduada e mestre em história pela Universidade Federal de Sergipe, Doutoranda no programa de pós-graduação em história das ciências e saúde da Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ.

² Mestrando em História Social da Cultura Regional pelo Programa de Pós Graduação em História da Universidade Federal Rural de Pernambuco (PGH-UFRPE) e bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Graduado em Licenciatura em História pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em História das Práticas da Saúde e das Doenças da Universidade Federal do Pará (GEPHPSD / UFPA), vinculado ao CNPq.

da história da saúde e das doenças, a partir do diálogo estabelecido com o campo da história da escravidão no Brasil. Podemos apontar que este movimento teve influência da historiografia estadunidense que a partir da década de 1950 passou a desenvolver novos estudos voltados para o trato histórico das doenças observadas em pessoas que desempenharam o trabalho compulsório no sul escravocrata (POSTELL, 1951; FETT, 2002). Além da mobilização de dados estatísticos, houve um esforço para o alcance de compreensões mais profundas das complexidades da dinâmica escravista e das experiências coletivas e individuais de adoecimento destes trabalhadores.

No Brasil, ainda na década de 1930 foram publicados trabalhos como os de Gilberto Freyre (1933), que abordou as características do corpo de pessoas cativas e algumas nuances de sua saúde, e como os de Otávio de Freitas (1935), que se concentrou em discutir as doenças propriamente ditas e até uma possível origem africana para algumas delas. Entretanto, somente a partir dos últimos trinta anos que identificamos a efervescência das confluências entre a história da saúde e da escravidão (PIMENTA; GOMES, 2016).

Do ponto de vista historiográfico, este quadro emergiu a partir da renovação da historiografia da escravidão no Brasil, que passou a identificar o escravizado como sujeito e a importância histórica das suas vivências e resistências cotidianas. Nesse contexto, assim como as experiências de sublevações, formação de famílias e redes de sociabilidade, temáticas bastante exploradas a partir da década de 1980, os eventos de adoecimento, fossem coletivos ou individuais, permitiram o acesso aos meandros da prática escravista, observando os impactos que as enfermidades causaram no mercado de escravizados ou no comportamento de senhores frente ao adoecimento de seus cativos.

Essa mudança de perspectiva vivenciada com o diálogo entre os campos da história da saúde e da escravidão, ainda ocorreu em virtude dos diferentes documentos que puderem ser analisados e que possuíam como assunto as condições de saúde das populações escravizadas e libertas. Entre essas fontes destacam-se prontuários hospitalares, inventários post-mortem, processos-crime, assentamentos paroquiais de óbitos, cartas de liberdade, publicações em periódicos e documentos administrativos provinciais.

Diante da variedade de fontes possíveis de serem analisadas pelos campos da saúde e da escravidão, desenvolveram-se três principais tendências historiográficas. A primeira, tem se dedicado a identificar, sistematizar e analisar, quantitativamente e qualitativamente, as doenças que acometiam as populações escravizadas e libertas, observando variáveis como idade, sexo, origem, etnia, atividade produtiva, tamanho do plantel, localidade geográfica na qual o indivíduo esteve inserido e o preço de mercado atribuído (KARASCH, 2000; BARBOSA, 2014). Dialogando com a história demográfica e das populações, que oferecem interessantes suportes para a definição de perfis nosológicos, esta tendência passou a utilizar fontes como prontuários hospitalares, inventários post-mortem, processos-crime e assentamentos paroquiais de óbitos. Nesta tendência há uma intenção de extrair o máximo de dados que possam ser verificados em série e trazer a luz, atentando para os possíveis riscos de generalizações, os impactos do sistemático adoecimento pelo trabalho entre cativos.

A segunda refere-se às práticas e artes de curar empreendidas pelos escravizados e seus descendentes, na qual há a busca por identificar os modos de atuação e de repressão a terapêuticas populares no oitocentos por parte da medicina acadêmica, as formas com as quais estas

práticas e terapêuticas foram transmitidas e as relações ou significações de cura, doença e saúde presentes no universo cultural africano e afro-brasileiro (SAMPAIO, 2009; FARIAS, 2012; PIMENTA, 2022). Fontes como processos-crime e periódicos são alguns dos documentos mobilizados por essa tendência, objetivando a identificação de personagens que se dedicaram às artes de curar e que tiveram a vida de alguma maneira atravessada pelo cativo, contribuindo para uma leitura das formas como estes sujeitos foram representados pela opinião pública, as pessoas que buscaram suas terapêuticas e quais as influências culturais presentes em seus modos de tratar enfermidades.

A terceira tendência, que orientou a produção deste capítulo, tem se dedicado a compreender as relações entre os saberes e as práticas da medicina acadêmica oitocentista e a escravidão (LIMA, 2011; VIANA, 2018; SANTOS, 2021). Teses das faculdades de medicina, manuais de medicina e periódicos médicos são alguns dos documentos comumente mobilizados nessa tendência. A partir das informações sobre experiências de adoecimento entre cativos e ex-cativos, bem como da realização de procedimentos cirúrgicos em seus corpos, os estudos situados nesta tendência tem buscado observar as formas como o saber médico pode ter sido incorporado ao negócio escravista no oitocentos e o lugar ocupado pelos corpos negros na produção do conhecimento e no ensino da medicina científica.

Neste capítulo, apresentamos a relação entre a medicina acadêmica e a escravidão no cotidiano do Recife da primeira metade do século XIX, a partir da produção de conhecimentos médicos sobre os corpos cativos e das formas como tais corpos foram mobilizados na prática médica. O recorte cronológico justifica-se por ser o momento de institucionalização da medicina em Pernambuco, processo sobre o qual

a Sociedade de Medicina de Pernambuco teve papel importante, bem como de mudanças na dinâmica escravista. Para alcançar tais objetivos consultaram-se periódicos, teses médicas, manuais de medicina e relatos de viajantes, a luz da historiografia sobre o Recife (CASTRO, 2007; CARVALHO, 2010; SANTOS, 2009; SOUZA, 2018; OLIVEIRA; MELO JÚNIOR; LUNA, 2021b) e do campo da saúde e da escravidão (KARASCH, 2000; SAMPAIO, 2009; LIMA, 2011; BARBOSA, 2014; PIMENTA; GOMES, 2016; VIANA, 2018; SANTOS, 2021).

O COTIDIANO DE UM RECIFE ESCRAVISTA

Na primeira metade do século XIX o Brasil vivenciou importantes transformações em diferentes setores. No plano político, a antiga ordem colonial cedeu espaço para um projeto de nação, vivenciado a partir da independência e do estabelecimento do Estado Imperial Brasileiro. No plano econômico, o Brasil vivenciou crises e permanências, situadas em um sistema econômico voltado para atividades consolidadas, como a economia açucareira do Nordeste, e outras em desenvolvimento, como as lavouras de café do sudeste. Já no plano social, enquanto as estruturas da sociedade se movimentaram, algumas congêneres de um passado colonial se mantiveram latentes, como a escravidão.

É nesse contexto que o Recife, um dos mais importantes centros econômicos do Brasil, com um porto responsável pela entrada de produtos estrangeiros, que pelo comércio de cabotagem alcançava às demais províncias do Nordeste, conviveu com a realidade da escravidão. Observando as características urbanas, demográficas e o cotidiano desta cidade, é possível compreender os motivos que levaram a elite médica local a olhar para os problemas urbanos, e conseqüentemente para a escravidão.

No plano urbanístico, o perímetro urbano do Recife na primeira metade do século XIX dividia-se nas freguesias de São Frei Pedro Gonçalves, na qual se localizava o porto e um considerável número de estabelecimentos comerciais e armazéns de grande porte, Santo Antônio (e depois São José, criada em 1844), com seus armazéns comerciais e residências que também abrigavam estabelecimentos comerciais, e Boa Vista, com suas grandes residências e um comércio de gêneros de primeira necessidade. Já no plano demográfico, encontrava-se em processo de crescimento populacional, como demonstrou Marcus Carvalho (2010), ao analisar os dados de dois censos realizados em 1828, que contabilizou 25.678 pessoas, e 1856, que contabilizou 40.977 pessoas, referentes ao nicho populacional das três freguesias citadas.

Na análise realizada, o autor percebeu uma maior concentração de escravizados em relação à população livre na freguesia de São Frei Pedro Gonçalves se comparado às outras freguesias, considerando como motivo a maior necessidade de mão de obra na área do porto como fator crucial para tal configuração. Observou ainda que as características de distribuição da população entre as freguesias não se alteraram entre os dois censos, apenas que o aumento populacional nas três freguesias, juntamente com a recém-fundada freguesia de São José, foi de cerca de 59,5% em três décadas. Enquanto a população cativa quase não aumentou de quantidade, a população livre, incluindo possivelmente os libertos, cresceu cerca de 85%.

Marcado por altos e estreitos sobrados, pontes com arcos majestosos e extensos rios, cuja população em crescimento se amotinava nos seus espaços públicos, o Recife passou nesse período a vivenciar problemas relacionados à sua estrutura urbana. Nesse espaço em transformação, além das questões relacionadas à salubridade pública, já

problematizada por significativa historiografia (CASTRO, 2007; SANTOS, 2009; SOUZA, 2018; OLIVEIRA; MELO JÚNIOR; LUNA, 2021b), o cotidiano da escravidão, enquanto realidade socioeconômica, não passou despercebida.

O projeto que promovia a manutenção desse sistema era o comércio escravista, responsável pela captura e transporte de escravizados para o Brasil. Marcus Carvalho e Aline Albuquerque (2016), analisando as rotinas médica de inspeção do desembarque de cativos no porto do Recife, através da atuação da Provedoria-Mor de Saúde entre o ano de 1810, quando esta instituição é criada, e 1831, quando o comércio de escravizados é decretado ilegal, demonstraram que mesmo diante das dificuldades de uma quarentena rígida e linear, os cativos que apresentavam doenças consideradas como contagiosas, deveriam passar por uma quarentena em instalações definidas pela provedoria, como o Lazareto de Santo Amaro.

A partir dos registros presentes na documentação consultada, o Livro da Provedoria, Carvalho e Albuquerque (2016) observaram que no período estudado 2.912 cativos, de um total de 47.110, ficaram sob a vistoria dos funcionários da provedoria. Os cativos acometidos por doenças como o escorbuto, as chamadas “bexigas”, sarampo, disenterias e “oftalmias”, mencionadas na documentação consultada, ficavam retidos o tempo necessário para se recuperarem e serem devolvidos aos seus proprietários. Percebe-se que a preocupação com a saúde dos escravizados, diante das possibilidades de propagação de doenças e dos prejuízos que em caso de óbito poderiam causar ao comércio escravista, esteve na pauta dos médicos atuantes no Recife desde os tempos coloniais.

O cotidiano da escravidão também despertou a atenção dos viajantes europeus que estiveram no Recife no período definido para análise.

Henri Koster, no seu diário intitulado *Viagem ao Nordeste do Brasil*, no qual relata sua experiência ao chegar em Pernambuco no ano de 1809 para se tratar de uma tuberculose, tornando-se senhor de engenho, destacou ter “(...) desembarcado no caís da Alfandega, em um dia de grande azafama, e aí também os clamores e a agitação dos negros se faziam notar” (KOSTER, 1942, p. 32). Do mesmo modo Tollenare classificou o serviço realizado pelos escravizados e libertos como “(...) desagradável por causa do cheiro nauseabundo que espalham, por pouco que se agitem” (TOLLENARE, 1905, p. 249). Confirmando as narrativas apresentadas, a imagem abaixo demonstra o incessante movimento de corpos negros que constituíam a força de trabalho das principais atividades desenvolvidas no perímetro urbano desta cidade.

Figura 1: Vista da ilha de Santo Antônio tomada defronte ao antigo Arco de Santo Antônio



Fonte: Sépia original de H. Lewis, 1848.

Entre as atividades realizadas pelas pessoas de cor, fossem escravizadas ou libertas, que podem ser observadas na imagem que retrata o

entorno do Arco de Santo Antônio, na freguesia de Santo Antônio, encontram-se as vinculadas ao comércio urbano, realizadas por vendeiras e escravizados que transportavam mercadorias, ao trabalho doméstico, realizadas por lavadeiras, mucamas, aguadeiras, escravizados que transportavam seus senhores nas chamadas liteiras e os chamados tigres, e a mobilidade urbana, realizadas por negros canoeiros (SILVA, 2004; CARVALHO, 2010). A atividade realizada pelos tigres, que consistia na coleta e armazenamento em barris dos dejetos das residências do Recife, bem como o consequente descarte nos leitos dos rios e praias, em virtude da falta de serviços de saneamento básico até meados do século XIX, era a que causava maior insatisfação à população, diante do cheiro desagradável que espalhavam (CASTRO, 2007).

Diante da variedade de doenças que acometiam a população recifense, em um contexto de organização da política sanitária local e de precários serviços médicos, é importante destacar as atividades inseridas no mercado das artes de curar. Realizadas por homens e mulheres, escravizados ou libertos, eram exercidas por sangradores, barbeiros, parteiras e curandeiros, que atendiam as necessidades de cura em um contexto no qual reinavam inúmeras moléstias endêmicas e epidêmicas (OLIVEIRA; MELO JÚNIOR; LUNA, 2021a).

Quadro 1: Doenças que acometeram a população do Recife na primeira metade do século XIX

Caráter	Doenças
Epidêmico	Febre Amarela, Varíola e Cólera.
Endêmico	Tétano, tuberculose, sarampo, febre tifoide, infecções por parasitas, doenças da pele (sarna), enfermidades venéreas (sífilis), febres, boubas, difteria, coqueluche e lepra.
Nutricional	Raquitismo (falta de vitamina D), Beribéri (falta de vitamina B1), Pelagra e escorbuto (falta de vitamina C).

Fonte: Quadro elaborado a partir dos dados apresentados por Miranda (2006)

Em uma publicação do Diário de Pernambuco do dia 26 de outubro de 1829, anunciou-se a venda de “Hum muleque crioulo de idade de 15 a 16 anno, sem vicio nem doença alguma, abil para todo o serviço, ou qualquer officio que se lhe queira ensinar: na Camboa do Carmo sobrado de hum andar D. 12” (Diário de Pernambuco, 26 de out. de 1829, n. 230, p. 924). Uma análise apressada levaria a crer que a ênfase na necessidade de o escravizado não possuir doença se daria em virtude de sua condição de mercadoria, podendo não dar conta das atividades às quais seria submetido, trazendo prejuízo ao seu senhor. Entretanto, deve-se considerar o perigo que um escravizado doente poderia trazer, já que na primeira metade do século XIX duas perspectivas acerca do aparecimento das doenças marcaram o saber médico. A perspectiva infeccionista, também chamada de miasmática, defendia serem os miasmas, ares pútridos originados de matéria orgânica em decomposição, os responsáveis pelo aparecimento e propagação das doenças, enquanto que a perspectiva contagionista, acreditava que a transmissão de doenças ocorria de um corpo doente para outro saudável diretamente pelo contágio, sobretudo por meio do contato físico, do toque em objetos contaminados ou pela respiração do ar contaminado por uma pessoa enferma (CHALHOUB, 1996).

Nesse contexto, de constante exposição às doenças que flagelavam o Recife, a população cativa, ou mesmo liberta, sofria mais intensamente com os danos causados por tais enfermidades. Na primeira metade do século XIX, o leitor assíduo do Diário de Pernambuco que folheasse suas páginas se depararia com inúmeros anúncios de fuga de escravizados. Um deles, publicado no dia 2 de abril de 1830, chama atenção ao anunciar que:

Maria, nação Conga, alta, magra, descorada por andar doente, idade 20 anos, levou vestido de xita amarela já uzado, e auzentou-se a 24 do corrente; os apprehendedores levam no sitio de Francisco Joze Tavares Lira, na Trempe, que serão bem recompensando (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 2 de abr. de 1830, n. 351, p. 1412).

Não há como saber com exatidão o que levou Maria, a fugir do sítio de seu senhor, apenas supor que um dos motivos pode ter sido a condição degradante estabelecida pelo cativo. Mesmo não sendo possível descobrir o desfecho dessa história, o destaque a condição de adoecimento de alguns escravizados é fator marcante em anúncios semelhantes ao apresentado, permitindo inferir sobre as condições de saúde em que negros escravizados, e possivelmente libertos, se encontravam submetidos diariamente no Recife.

Em outro anúncio, igualmente publicado no Diário de Pernambuco, no dia 27 de junho de 1832, anunciava-se que aquele que quisesse “(...) encarregar-se de tractar de uma escrava que está doente, levando-a para sua caza; dirija se a Solidade N. 165” (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 27 de jun. de 1832, n. 412, p. 1623). Percebe-se uma possível situação de abandono da parte do senhor da escravizada mencionada, uma vez que o tratamento para muitas doenças envolvia medicamentos adquiridos nas boticas com custos consideráveis.

Diante das questões que marcavam o cotidiano do Recife nesse período, foi promulgado em 1831 o Código de Posturas da Câmara Municipal do Recife, composto por 17 títulos, que estabeleceu algumas medidas sanitárias. Analisando este código, Manuela Santos (2009) observou que seu principal objetivo consistiu em definir um conjunto de normas que pretendiam ordenar seu cotidiano, buscando combater a falta de salubridade e controlar tudo o que fosse considerado prejudicial

ao corpo social. Nestas determinações destacam-se os títulos 11º, intitulado *Sobre vozerias, injúrias, indecências e palavras obscenas nas ruas, contra a modéstia pública e política sobre os pretos*, e 14º, intitulado *Sobre diversos meios de comodidade, e de manter a segurança e sossego dos habitantes*, que versavam diretamente sobre o controle da circulação da população negra nos espaços públicos.

Se os problemas que marcavam o cotidiano insalubre da capital pernambucana chamou atenção da administração municipal, não demorou para que a elite médica tomasse partido nessa questão. Ao observar o crescimento populacional vivenciado no Recife, os higienistas passaram a temer o perigo da propagação de doenças, apontando como um dos focos de perigo os corpos dos negros libertos e escravizados que trabalhavam nas ruas da cidade.

SABERES DA MEDICINA SOBRE A ESCRAVIDÃO

No dia 4 de abril de 1841, um conjunto de médicos, cirurgiões e farmacêuticos criaram a Sociedade de Medicina de Pernambuco. Representando a forma como estes profissionais encontraram para institucionalizar seu campo de atuação, essa sociedade consistiu em “(...) uma associação para tratar de assuntos ligados à prática médica, com função consultiva e que se colocava à disposição do Estado (...)” (SOUZA, 2018, p. 130). Segundo Vanessa de Castro (2007), os médicos reunidos nesta instituição defendiam que “(...) a ideia de higiene deveria ser incorporada ao cotidiano da população e cada indivíduo deveria se tornar um atento sentinela a identificar “cheiros perniciosos” que indicassem perigo” (p. 34).

Na comemoração de um ano da formação da Sociedade de Medicina de Pernambuco, o objetivo dessa instituição esteve presente nas falas do Dr. José Eustáquio Gomes, vice-presidente dessa associação, que abriu os festejos comemorativos. Com um discurso potente, José Eustáquio Gomes, ressaltou que:

Há um ano que instalamos esta sociedade para (...) conferenciarmos acerca dos meios que devem produzir o filantrópico fim a que nos propusemos, (...) minorar e aliviar os males que afligem a humanidade; prevenir ou desviar as influências deletérias; auxiliar com as luzes da Ciência a ação da justiça na averiguação da existência de certos delitos; e indicar ao Governo os meios mais eficazes de manter a salubridade pública (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano I, n. I, 1842, p. 56).

Demonstrando o interesse da elite médica local, o médico ressaltou o papel assumido por essa associação na resolução dos problemas sanitários do Recife, a partir da indicação de ações a serem exercidas pela administração pública, mediante “as luzes da ciência”. No Brasil, o processo de expansão do pensamento médico, no qual a criação da Sociedade de Medicina de Pernambuco situa-se, aconteceu ainda na primeira metade do século XIX, em um momento no qual os problemas de saúde pública tornaram-se uma questão de Estado, representando empecilhos para o progresso da nação.

Neste contexto, a relação entre corpo saudável e o corpo doente passou a ser discutida em face da sua relação com o ambiente urbano que, considerado insalubre e miasmático, representava o principal transmissor de doenças. Dessa forma, distanciando-se das relações com o sagrado que marcaram o período colonial, o século XIX viu nascer uma nova compreensão acerca do corpo, caracterizada pela necessidade de sua medicalização. Essa visão médica, que opunha saúde e doença, o

normal e o patológico, representou a maneira científica de compreender o funcionamento do organismo, justificando intervenções diretas sobre os corpos doentes (SANTOS FILHO, 1947), que culminou em experimentos e novas formas de compreender as enfermidades que acometiam esses corpos.

Os “homens de ciência”, voltando-se para compreender as características do corpo social, passaram a identificar os possíveis corpos doentes que representavam um risco. A saúde dos negros libertos e escravizados, deste modo, tornou-se foco do pensamento médico, chegando a ser objeto de análise de teses médicas apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (JARDIM, 1847; DUARTE, 1849).

No Recife, o canal de comunicação da Sociedade de Medicina de Pernambuco consistiu no periódico científico intitulado *Annaes da Medicina Pernambucana*, criado em outubro de 1842 para difundir as ideias médicas, sendo publicado até o ano de 1844. Luiz Otávio Ferreira (1996), analisando periódicos médicos editados na corte durante a primeira metade do século XIX, aponta que tais publicações funcionaram como instituições científicas com finalidades bem definidas, alcançando importante papel no processo de institucionalização da medicina ao tratar de problemáticas inerentes a sociedade para a qual se destinavam, apresentando as respostas para os problemas de saúde da população por meio do conhecimento científico.

No que se refere à saúde dos escravizados e libertos nos *Annaes da Medicina Pernambucana*, destacam-se as discussões sobre a boubá³ e varíola, doenças que afligiram cotidianamente a população do Recife no

³ Segundo Miranda (2011) a boubá, ou pian (*framboesia tropical*), foi uma das doenças que mais acometeu os indígenas, colonos e africanos no Brasil, consistindo em enfermidade contagiosa, mas não venérea, que ocasiona lesões cutâneas e no tecido ósseo, sendo transmitida pelo contato físico com as lesões de uma pessoa infectada.

século XIX. No texto intitulado *A cerca das boubas*, é apresentada uma análise sobre a etiologia, transmissão e terapêutica desta enfermidade realizada pelo Doutor Pedro Dornelas Pessoa em resposta às considerações dos médicos Joaquim Jeronimo Serpa, Manoel Pereira Teixeira e João Maria da Costa Paiva.

Destacando a unanimidade entre Serpa, Teixeira e Paiva, na questão patológica e terapêutica da Boubá, o texto destacou que para estes higienistas esta moléstia acometia todas as raças, sendo oriunda da África e trazida pelos negros para o Brasil. Nas considerações destes médicos a boubá ainda se constituía como uma moléstia contagiosa e transmissível pelo contato com a pessoa doente, chegando a ser classificada como uma variação da Sífilis.

O Dr. Pedro Dornelas, distanciando-se destes médicos, questionava a origem africana da doença, afirmando não haver dados estatísticos suficientes que comprovassem esta ideia, bem como a falta de possibilidade de avaliar se a boubá já era recorrente entre as populações americanas antes do contato com africanos e europeus. Questionando ainda o caráter contagionista desta doença, destacou que costumeiramente quando uma doença se propagava de modo epidêmico, se recorria à ideia de contágio por meio de pessoas doentes para justificar a alta taxa de transmissão de determinadas doenças, sem uma maior análise das características das doenças. Por fim defendeu que a doença se manifestava em virtude das condições patógenas individuais e atmosféricas do ambiente no qual o doente estivesse inserido, observando que esta doença acometia mais os escravizados das fazendas e concluindo que:

(...) esta endemia, desde muitos anos reputada mas não provada contagiosa, acomete menos a raça branca do que a africana, por que daquela, eu repito, não vivem centenas sempre reunidos, mal nutridos, mal vestidos e entregues a toda sorte de infrações de regime (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano I, n. I, 1842, p. 43).

Um ensaio acerca da resposta de Dornelas às considerações de Serpa, Teixeira e Paiva, de autoria do Dr. Simplício Antônio Mavignier, reiterou a recorrência da boubá entre negros escravizados, considerando que:

(...) a predisposição para as bobas é a mesma na raça Caucasea e na Etiópica, sendo a maior frequência das bobas nos pretos unicamente devida às más circunstancias hygienicas, em que estes vivem (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano II, n. III, 1843, p. 115).

A partir das declarações desses doutores, é possível observar algumas questões relacionadas à compreensão do corpo, especificamente das populações negras, pela medicina oitocentista. Primeiro, fica evidente que as condições degradantes às quais estes indivíduos estavam submetidos, posto que inseridos em um regime de trabalho forçado e sem alimentação adequada, tornava-os mais suscetíveis às doenças que assolavam o Recife. Segundo, nota-se que a presença de boubas na população branca, embora com menos frequência, aponta que a falta de higiene era uma prática presente nos diferentes segmentos sociais. Terceiro, observa-se que embora a boubá, segundo Dornellas, não fosse comprovada como contagiosa, a opinião dividia-se entre a classe médica, demonstrando que o medo do contágio era uma possibilidade, reforçando o lugar da perspectiva contagionista no saber médico do período. Uma última observação, relacionada às considerações de

Mavignier acerca da higiene como caminho para a prevenção das doenças, demonstra que para o saber médico a higiene era o principal meio de promover a manutenção da saúde do corpo social.

Em outra publicação, sobre as epidemias de bexigas (como popularmente era chamada a Varíola no período em questão) que acometeram Pernambuco na primeira metade do XIX (1818-1819, 1825-1826 e 1834-1835), o Dr. José Eustáquio Gomes, presidente da Sociedade de Medicina de Pernambuco, apresentou uma análise acerca das causas da propagação desta epidemia em Pernambuco e Alagoas. Destacando a unanimidade em relação à crença dos médicos no caráter contagionista da varíola, bem como sua rápida propagação em momentos de crises, ao analisar o terceiro surto epidêmico desta enfermidade, afirmou que o “commercio da escravatura” era o “vehiculo certo de importação deste virus” (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano II, n. IV, 1843, p. 177), demonstrando a crença nos perigos que os corpos negros poderiam oferecer a sociedade.

A conjuntura do século XIX, além de marcar a institucionalização da medicina, apresentou como característica a pulverização da mão de obra cativa, em virtude da proibição do tráfico negreiro e da consequente diminuição no fornecimento de escravizados, ocasionando uma maior demanda por mão de obra e aumento do preço de escravizados no mercado. Nesse contexto, as condições de saúde dos escravizados tornou-se uma questão importante tanto para os grandes proprietários, quanto para os pequenos senhores, o que ensejou um significativo aumento por meios de curar as escravarias, influenciando a contratação de médicos acadêmicos para tratar escravizados doentes, como forma de “preservar” a vida de cativos e o patrimônio senhorial.

A PRÁTICA DA MEDICINA E O CASO DO ESCRAVIZADO RAYMUNDO

Se a produção de saberes sobre a escravidão representou um dos resultados das atividades da Sociedade de Medicina de Pernambuco, cabe ainda mencionar a mobilização desses saberes a serviço da prática da medicina. Um caso vivenciado nessa instituição, que merece atenção ao demonstrar a presença de escravizados em experimentos cirúrgicos empreendidos por médicos na primeira metade do século XIX, é o do escravizado Raimundo, pertencente ao senhor do engenho Guararapes Lourenço de Sá e Albuquerque.

O caso em questão, como analisou Bárbara Santos (2021), demonstra como os discursos de “devolução da utilidade” de cativos adoecidos foram mobilizados pelos clínicos, com o objetivo de demonstrar para a sociedade recifense suas capacidades e conseguir o apoio de proprietários de escravizados. Tratando-se da realização de uma cirurgia de traqueostomia, o caso ganhou destaque nos *Annaes da Medicina Pernambucana* com o título:

De um caso de tracheotomia pela primeira vez praticada nesta Cidade do Recife, no dia 21 de Marco do corrente anno de 1843. Pelo senhor J. d' Aquino Fonseca, Doutor em Medicina pela Faculdade de Paris, lida na Sociedade de medicina de Pernambuco na sessão de 24 de Abril, em presença do individuo operado (*ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA*, ano II, n. IV, 1843, p. 178).

Percebe-se, nesse título, que a cirurgia de traqueostomia ainda era uma novidade para a população no Recife. Deste modo a oportunidade de operar o escravizado Raimundo foi bastante providencial para demonstrar que os clínicos detinham conhecimentos técnicos eficazes para o tratamento dos problemas de saúde que afetavam o corpo social.

No caso de Raimundo ainda houve menção a um homem da vila de Vitória de Santo Antão diagnosticado com tísica laríngea, que se negou a sofrer uma traqueostomia. Sobre esse caso, relatou-se que o paciente preferiu “(...) ser vítima da morte certa, (...) do que sujeitar-se a operação que lhe tínhamos proposto, como única taboa de salvação, depois de havermos tentado em vão os meios indicados em tais casos” (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano II, n. IV, 1843, p. 180).

A resistência por parte do enfermo, além de demonstra a opção de escolha do paciente em não se submeter a um procedimento do qual não tinha conhecimento, sugere a falta de confiança que parte da população nutria em relação aos médicos do Recife, em um momento no qual o saber médico encontrava-se em processo de institucionalização. Analisando a relação entre a população e os curandeiros na primeira metade do século XIX, Carlos Miranda (2001) observou que “(...) a população confiava mais nos curandeiros do que nos próprios médicos e cirurgiões, tendo em vista que as práticas daqueles eram mais afinadas com as do povo, que muito valorizava os aspectos espirituais atribuídos às doenças” (p. 96-97).

Ao analisar a atuação de Juca Rosa, curandeiro que atuou na corte na segunda metade do século XIX, Gabriela Sampaio (2009) mapeou tais questões por meio de depoimentos e acusações presentes em processos-crimes e publicações presentes na imprensa, demonstrando que o público de Juca não se restringiu à escravizados, abrangendo mulheres, sobretudo, livres e de diferentes camadas da sociedade que buscavam seus tratamentos curativos. Rosilene Farias (2012), no mesmo caminho, ao se debruçar sobre um escravizado que atuou no Recife durante a epidemia do cólera em 1856, observou a inserção deste curandeiro em um momento de crise, no qual as práticas oficiais estavam sendo questionadas, sofrendo consequentemente repressão da medicina acadêmica.

Na província de Pernambuco foi possível observar que os proprietários de escravizados não apenas afiançaram as terapêuticas oficiais, recorrendo também às práticas de terapeutas populares, sem diplomas das faculdades de medicina, conforme se observou em um aviso publicado no Diário de Pernambuco do dia 8 de janeiro de 1840, informando que:

Uma Senhora curiosa se propõe a curar pretos, que tem esta moléstia chamada quigilla, ou morfeia, pois que tem curado a muitos nesta praça. e do mato como pode provar com os Srs. dos pretos; e assim quem do seu préstimo quiser utilizar-se dirija-se a rua Direita sobrado D. 14, que achará com quem talar, ou anuncie (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 8 de jan. de 1840, n. 5, p. 3).

Voltando ao caso de Raymundo, observou-se que Lourenço de Sá e Albuquerque, seguindo a praxe da época, ao perceber o adoecimento de seu cativo, lançou mão da contratação de médicos para não ter prejuízos com a morte iminente do escravizado. Sobre a permissão concedida por esse senhor de engenho para a realização da cirurgia de traqueostomia neste paciente, Joaquim Aquino Fonseca, que apresentou o caso a Sociedade de Medicina de Pernambuco, agradeceu explicando que:

Ainda hoje estaríamos sem poder mostrar a necessidade e utilidade dessa operação, se o nosso amigo o senhor Lourenço de Sá e Albuquerque, proprietário do Engenho Gararapes, despindo-se dos terrores geralmente espalhados, e entendendo melhor os interesses da humanidade, não nos tivesse dado a permissão de tentar todos os meios, inclusivamente a trachecotomia, para lhe salvar um seu escravo, de grande valor, e por quem elle se sugitava a quaesquer despesas, a tudo, una vez que a vida do escravo fosse conservada (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano II, n. IV, 1843, p. 180).

Longe de representar um ato de humanidade, a atitude de Lourenço de Sá e Albuquerque justifica-se por ser Raimundo parte de sua fortuna. Observando os óbitos registrados entre 1858 e 1870 nos assentamentos paroquiais de Jaboatão dos Guararapes, região onde fica o engenho Guararapes, percebeu-se as condições de saúde de escravizados e seus proprietários. Entre os escravizados que tiveram sua *causa mortis* declarada nesta documentação, encontram-se alguns pertencentes a Lourenço de Sá e Albuquerque.

Quadro 2: Registros de óbitos de escravizados pertencentes a Lourenço de Sá e Albuquerque.

Nome	Idade	Doença
Rosa	40	Estupor
Silvania (filha de Ignacia)	5 meses	Câmaras de sangue
Joana	35	Tosse
Antônia	40	Cólera epidêmica
Maria	8 meses	Febre
Jorge	60	Moléstia interior
Felícia	20	Moléstia interna
Ignacia	40	Parto

Fonte: SANTOS, 2021, p. 38.

Diante desse tipo de fonte, podemos apontar que geralmente as doenças apresentadas nos livros de óbitos não seguem o mesmo padrão das que aparecem em inventários, por exemplo. Enquanto os livros de óbitos informam um estado final do indivíduo, ocasionado pela manifestação de alguma enfermidade, os inventários apresentam um estado transitório, descrevendo além de deficiências, a descrição de vícios e distúrbios mentais, algo difícil de ser observado na redação dos registros paroquiais de óbitos. É importante ainda salientar as particularidades que envolvem a tendência historiográfica relacionada à identificação e análise das doenças apresentadas por escravizados, em virtude dos desafios relacionados às nomenclaturas e classificação das

moléstias ou condições de saúde apresentadas nessas fontes, o que demanda um olhar atento sobre a natureza desse documento.

Não foi possível localizar informações sobre a idade de Raimundo, se era casado ou a ocupação que exercia no engenho Guararapes. Sobre a condição desse escravizado quando foi levado aos médicos da Sociedade de Medicina de Pernambuco no Recife, sabe-se que estes só tiveram contato com o cativo mais de 10 dias após o primeiro remédio receitado por Joaquim Aquino Fonseca, quando consultado por Lourenço de Sá e Albuquerque, e depois de ter sofrido sangrias e ter aplicado em seu pescoço algumas sanguessugas (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano II, n. IV, 1843, p. 180-181). Diante da informação de execução de sangria no paciente, podemos inferir sobre uma informação importante em torno das práticas de curar nessa região: havia alguém no engenho que exercia o ofício de sangrador.

Mesmo tomando o remédio comprado por seu senhor, um “xarope pectoral inglez”, Raymundo tentou se curar tomando aguardente, como relatou os médicos que acompanharam o caso, informando que o paciente:

(...) dias antes, imaginou que a aguardente era salutar meio de cura, e, iludindo a nossa confiança, pôde evadir-se de casa e executar seu ingerente projeto. O mal aumentou logo com tal furor, que nos fez perder todas as esperanças, porquanto todos os sintomas eram aterradores. A vista deste transtorno, resolvemos aplicar-lhe outro caustico nas costas, outro ainda maior no peito, e avisámos logo ao senhor pedindo-lhe positiva permissão de operar a traqueostomia, se o mal não cedesse; o que nos foi permitido, como d'antes (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano II, n. IV, 1843, p. 182).

Observemos como os médicos narram essa atitude do escravizado e como ela, somada à piora apresentada pelo paciente, foi mobilizada

para justificar a operação de traqueostomia. O “plano alcoolico”, como denominou os médicos, pode ser encarado como uma tentativa de curar-se, mas também como uma “válvula de escape” da situação aterradora de estar sob o controle de homens brancos que queriam operá-lo. Durante a narrativa, os clínicos confessam que a cirurgia foi uma tentativa na sorte, demonstrando a exacerbada disponibilidade daquele corpo cativo. Na medida em que as dificuldades para respirar e engolir se acentuaram, além do quadro de pulsação lenta, palidez e fastio, no dia 21 de março, na casa do médico Joaquim Aquino Fonseca, na presença do clínico José Francisco da Silva, às 14h30min ocorreu a cirurgia de traqueostomia no paciente.

Raimundo foi deitado em uma “maca de vento” sobre dois travesseiros, sendo um redondo que ficou abaixo do pescoço de modo que se inclinasse ao máximo o membro para a incisão. Com um bisturi cortante dos dois lados e oval, foi feito um corte vertical, entre o segundo e o terceiro anel da traquéia. Para ter acesso ao canal respiratório, ainda foi necessária mais uma incisão sobre o quarto anel. Com as pontas de um dilatador foi introduzida no orifício criado uma cânula de prata. Logo que a expiração passou a ocorrer pela cânula foram expelidos sangue e mucosidade, que estavam acumulados naquela via aérea. Também houve um excesso de tosse, por isso foi preciso posicionar o paciente curvado (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano II, n. IV, 1843, p. 183-184).

Todo o procedimento foi feito com Raymundo acordado. Finalizado o procedimento, o paciente adormeceu por três horas, sendo despertado para deitar-se em uma cama. No dia seguinte, houve a expulsão de catarros acumulados e melhora na respiração. Os médicos tentaram retirar a cânula, mas não foi possível, pois sem o instrumento

Raymundo ainda não conseguia respirar (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano II, n. IV, 1843, p. 183-184).

Figura 2: Tipos de cânulas utilizadas no século XIX



Fonte: CHERNOVIZ, 1890, p. 1113.

Ao finalizar a narrativa do caso de Raymundo, Joaquim Aquino Fonseca se adiantou às possíveis críticas por ter efetivado a operação, alegando que foram mobilizados todos os recursos possíveis, mas o quadro clínico exigiu a intervenção mais invasiva.

O caso que oferecemos á Sociedade de Medicina é o da traqueostomia, ainda não praticada em Pernambuco, e, por isso, qualquer que fosse o mal, que a ela nos conduziu, só cumpre a seus membros examinar se a traqueostomia foi praticada, o que não póde ser negado á vista do operado que apresentamos ao exame da mesma Sociedade. Recife 18 de Maio de 1843. (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano II, n. IV, 1843, p. 186).

Anos mais tarde, Napoleão Chernoviz em seu dicionário de medicina, dedicou um verbete à cirurgia de traqueostomia. Grafando “traqueotomia”, descreveu o procedimento de maneira semelhante à que encontramos nos Annaes da Medicina Pernambucana. No segundo volume, de 1890, a prática da traqueostomia é apresentada como imprescindível à medicina, de grande importância nos casos de urgência.

Observamos a partir das vivências de Raymundo, e a utilização do seu corpo nesta cirurgia, problemáticas inerentes à historiografia da saúde e da escravidão. Silvio Lima (2011), em suas análises, mostrou que o cotidiano escravista no Rio de Janeiro refletiu-se nas práticas da medicina acadêmica, mediante a utilização sistemática dos corpos de pessoas escravizadas no ensino e treinamento dos médicos da corte, a partir da experimentação de medicamentos e da realização de procedimentos cirúrgicos. Percebe-se, no caso do escravizado Raimundo, o comportamento de um proprietário para sanar a enfermidade de seu cativo e como essa atitude frente à moléstia no corpo cativo demonstra as aproximações entre a medicina acadêmica e às questões referentes ao sistema escravista do período. Ao disponibilizar seu cativo para procedimentos médicos, o proprietário dava sua contribuição para o processo de legitimação da medicina em Pernambuco no século XIX.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso percurso até aqui se deu no sentido de demonstrar as relações entre a medicina acadêmica e o sistema escravista vigente no Brasil oitocentista. Na medida em que essa medicina encontrou formas de intervir nas diferentes esferas da vida pública e privada, percebe-se os impactos que o conhecimento médico teve na construção de concepções acerca da saúde e das doenças, especificamente no que diz respeito aos corpos de escravizados e libertos. Observamos, que a partir de um conjunto de documentos, como vem sendo realizado por uma considerável produção historiográfica, as formas como esses corpos cativos foram percebidos pela medicina e as práticas de curar e de experimentos médicos empreendidas nesses corpos, estiveram relacionadas as dinâmicas

do escravismo, devendo ser constantemente problematizadas a luz da historiografia da saúde e da escravidão.

A observação dessas questões no contexto do Recife da primeira metade do século XIX, através da atuação da Sociedade de Medicina de Pernambuco, nos permitiu considerar que a percepção acerca dos perigos que os corpos negros poderiam representar estava relacionada à presença diária desses corpos nas principais atividades realizadas nesta cidade, influenciando a construção de saberes sobre os corpos cativos e suas doenças. Do mesmo modo, percebem-se ainda algumas das formas como tais conhecimentos se instrumentalizaram na prática médica, diante da necessidade de alguns senhores em curar seus cativos, demonstrando que o contexto de negligência aos escravizados adoecidos, como chegou a ser apontado por algumas pesquisas, não foi regra, bem como a centralidade que esses corpos ocuparam nas sociedades escravistas.

FONTES

ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA: 1842-1844 (Hemeroteca Digital - Biblioteca Nacional).

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de medicina popular.** 6. ed. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890.

DÍÁRIO DE PERNAMBUCO: 1830-1845 (Hemeroteca digital - Biblioteca Nacional).

DUARTE, José Rodrigues de Lima. **Ensaio sobre a hygiene da escravatura no Brasil.** Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1849.

JARDIM, David Gomes. **Algumas considerações sobre a hygiene dos escravos.** Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1847.

KOSTER, Henry: **Viagens ao Nordeste do Brasil**. 2 ed. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1942.

TOLLENARE, Louis-François de. **Notas dominicaes**. Recife: O Jornal do Recife, 1905.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Keith Valéria de Oliveira. **Escravidão, saúde e doenças nas plantations cafeeiras do Vale do Paraíba Fluminense, Cantagalo (1815-1888)**. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014.

CARVALHO, Marcus Joaquim Maciel de. **Liberdade: rotinas e rupturas do escravismo no Recife, 1822-1850**. 2. ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010.

CARVALHO, Marcus Joaquim Maciel de; ALBUQUERQUE, Aline Emanuelle de Biase. Os desembarques de cativos africanos e as rotinas médicas no Porto do Recife antes de 1831. **ALMANACK**, Guarulhos, n. 12, p. 44-64, 2016.

CASTRO, Vanessa de. **Das igrejas ao cemitério: políticas públicas sobre a morte no Recife no século XIX**. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2007.

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

FARIAS, Rosilene Gomes. Pai Manoel, o curandeiro africano, e a medicina no Pernambuco imperial. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos (Impresso)**, Rio de Janeiro, v. 19, supl., p. 215-231, dez. 2012.

FERREIRA, Luiz Otávio. **O nascimento de uma instituição científica: o periódico médico brasileiro da primeira metade do século XIX**. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz, Rio de Janeiro, 1996.

FETT, Sharla M. **Working Cures: healing, healthy and power on Southern slave plantation**. Chapel Hill: UNC Press, 2002.

FREITAS, Octavio de. **Doenças africanas no Brasil**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1935.

FREYRE, Gilberto. **Casa grande & senzala**. Rio de Janeiro: Maia & Schmidt Ltd, 1933.

KARASCH, Mary C. **A vida dos escravos no rio de janeiro (1808-1850)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

LIMA, Silvio Cezar de Souza. **O corpo escravo como objeto das práticas médicas no Rio de Janeiro (1830-1850)**. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura**. 2. Ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Curandeiros e a Ofensiva médica em Pernambuco na primeira metade do século XIX. **CLIO Série História do Nordeste (UFPE)**, Recife, v. 19, n. 1, p. 95-110, 2001.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Higiene, saúde e doença: a intervenção do Ministério Público em Pernambuco. In: ACIOLI, V. L. C.; ASSIS, V. M. A. de. **A face revelada dos promotores de justiça: o Ministério Público de Pernambuco na visão dos historiadores**. Recife: MPPE, 2006, p. 295-314.

OLIVEIRA, Ana Lúcia do Nascimento; MELO JÚNIOR, Jonas Clevison Pereira de; LUNA, Suely Cristina Albuquerque de. O exercício das artes de curar no Recife (1828-1845): algumas considerações. **Ponta de Lança: Revista Eletrônica de História, Memória & Cultura**, São Cristóvão, v. 15, n. 29, p. 83-102, 2021a.

OLIVEIRA, Ana Lúcia do Nascimento; MELO JÚNIOR, Jonas Clevison Pereira de; LUNA, Suely Cristina Albuquerque de. “Olhai para as ruas desta cidade”: os discursos médicos na produção do Recife enquanto um espaço urbano insalubre (1831-1845). **Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Sergipe**, Aracaju, v. 1, n. 50, p. 19-48, 2021b.

PIMENTA, Tânia Salgado. Curas, rituais e amansamentos com plantas entre escravizados e libertos no Rio de Janeiro, entre as décadas de 1810 a 1850. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi - Série Ciências Humanas**, Belém, v. 17, n. 1, p. 1-13, 2022.

PIMENTA, Tânia Salgado; GOMES, Flávio. Apresentação. In: PIMENTA, Tânia Salgado; GOMES, Flávio. **Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil**. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016, p. 7-12.

- POSTELL, Willian Dosité. **The health of slaves on Southern plantations**. Baton Rouge: Louisiana State University Press, 1951.
- SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Juca Rosa: um pai de santo na Corte Imperial**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2009.
- SANTOS FILHO, Lycurgo. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo: Hucitec/USP, 1977.
- SANTOS, Bárbara Barbosa dos. O corpo negro, o bisturi e a mão branca: presença de escravizados em periódicos médicos da Bahia e Pernambuco oitocentista. In: GILL, Lorena Almeida; WEBER, Beatriz Teixeira; PIMENTA, Tânia Salgado. (Org.). **História, Fronteiras e Identidades: Enfermidades, Epidemias e Pandemias**. Porto Alegre: Casalettras, 2021, v. 1, p. 30-55.
- SANTOS, Manuela Arruda dos. **Recife: entre a sujeira e a falta de (com)postura, 1831-1845**. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-graduação em História Social da Cultura Regional, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2009.
- SILVA, Maciel Henrique Carneiro da. **Pretas de honra: trabalho, cotidiano e representações de vendeiras e criadas no Recife do Século XIX (1840-1870)**. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-graduação em História, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004.
- SOUZA, Williams Andrade de. A câmara e os médicos: entre a insalubridade e o governo da cidade (Recife, século XIX). In: SILVA, Wellington Barbosa da (Org.). **Recife no século XIX: outras histórias (1930-1890)**. Jundiá: Paco Editorial, 2018, p. 113-142.
- VIANA, Iamara da Silva. Corpo escravizado e discurso médico: para além da anatomia (1830-1850). **Revista de História Comparada**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 172-202, 2018.

4

ÁGUA E O ESPETÁCULO DA TRANSFORMAÇÃO: UMA LEITURA A PARTIR DO REGISTRO DE CIENTISTAS E VIAJANTES SOBRE A ÁGUA NO CEARÁ NO SÉCULO XIX

*Ana Karine Martins Garcia*¹

*Kênia Sousa Rios*²

INTRODUÇÃO

Esse capítulo tem a intenção de refletir sobre o olhar de viajantes e cientistas em relação à água no Ceará. A partir de suas anotações, percebemos as muitas articulações de um saber produzido também fora do escopo laboratorial. Os relatos dos viajantes e das Comissões Científicas que visitaram o Ceará no século XIX são fontes que nos guiaram e deram base a análise e o encadeamento das problematizações expostas nesse texto.

Os estudos da história ambiental e social nos possibilitou ampliar nosso entendimento sobre a experiência de cientistas e viajantes que percorreram no século XIX a Província do Ceará, sobretudo os homens que dedicaram especial atenção a água e puderam presenciar os vários sentidos que o líquido ganha nos modos de vida do lugar.

¹ Doutora em História pela PUC-SP e técnica administrativa no setor de Livro, Leitura, Literatura e Bibliotecas da Secretaria da Cultura do Estado do Ceará (SECULT-CE).

² Professora do Departamento de História e do PPG em História Social da Universidade Federal do Ceará.

NAS TRILHAS DAS ÁGUAS

A chegada da Comissão Científica, em 1859, coincidiu com o reverso da estação climática, em que:

uma seca de mais de cinco meses trazia em sustos os habitantes da Província, pois que o inverno do ano anterior tinha sido escasso, e as fracas chuvas do mês de agosto haviam sido insuficientes para a criação de forragens. [...] [A sessão botânica] pôde assistir ao magnífico espetáculo da transformação dos campos e do aspecto da natureza da Província, quando depois de aturada a seca, sobrevêm as primeiras águas. Ao terreno solto, desolado e no parecer infrutífero, dos arredores da Fortaleza, sucedeu em poucos dias, e como por encanto, uma vegetação virente e luxuriante (TRABALHOS, 1962).

Os que por aqui passaram no século XIX, consideraram digno de registro a capacidade regeneradora das terras cearenses após as primeiras chuvas. Na citação anterior, os cientistas da Comissão admiram-se com a metamorfose da vegetação que tão desgraçadamente era noticiada fora da província. O botânico inglês George Gardner, em 1837, descreve o espetáculo que assistiu com a queda das primeiras águas na fronteira entre o Ceará e Pernambuco:

Quando fui para lá, mal começando a estação das águas, pude observar o extraordinário efeito que umas poucas chuvas haviam produzido na vegetação. Três meses antes, ao partir dali, deixara murcha e queimada toda a vegetação rasteira. As árvores tinham cor e aspecto doentio. Agora, porém, tudo estava renovado e verdejante (GARDNER, 1975).

O viajante Henry Koster, de passagem por aqui nos anos 1810, destaca essa “admirável característica da vegetação brasileira” que *caindo chuva à tarde, no outro dia já existe uma leve matiz verde; continuando as*

chuvas, os renovos da relva medirão uma polegada, e, no terceiro dia, serão suficientemente longos para que o gado possa pastar” (KOSTER, 2003).

A admiração dos visitantes com o rápido ressurgimento do verde sugere que a falta de água no Norte poderia ser um problema facilmente solucionável. A vegetação, como observaram, renascia sem a necessidade de água abundante e com isso, a construção de reservatórios adequados solucionaria o problema da seca. Não por acaso, grande foi o debate entre cientistas e intelectuais sobre a melhor maneira de guardar água na província, sobretudo a partir do final do século XIX, quando o tema ganha repercussão nacional. Vale salientar que esse valor pátrio já começa a ser produzido na seca de 1825, quando o Império assume esse tema como elemento de agregação, apelando para um sentimento de fraternidade em que todos deveriam ajudar o irmão nortista. Thomaz Pompeu de Sousa Brasil em seu estudo sobre o clima e as secas do Ceará, destaca a ajuda vinda de outras partes do país. Ressalta o autor com ares de novidade que naquela estiagem de 1825, *“nos maiores povoados as vítimas de fome foram raras, porque a alimentação veio de fora da província”* (BRASIL, 1877, grifo nosso).

Naqueles anos, a seca começa a ser usada como tema de comoção nacional. Se um dos membros do corpo estava doente era então a pátria toda que padecia. Criava-se, portanto, uma tópica discursiva para as secas, o que, evidentemente, estabeleceu uma nova relação de seus habitantes com o fenômeno climático, ou ainda, a construção de outras memórias sobre a seca. Vejamos o que relata Gardner, entre os anos 1837 e 1838:

Toda a província é sujeita por vezes a prolongadas secas, a última ocorrida no ano de 1825, durante a qual absolutamente não choveu. Grande foi o sofrimento resultante desta calamidade, de que o povo ainda fala com

supremo horror. Extinguiram-se gado e cavalos e a perda de vidas humanas na província avalia-se em trinta mil habitantes. Gente sem conta pereceu quando procurava chegar à costa; animais selvagens e domésticos sucumbiam por falta de água e de alimento (GARDNER, 1975).

Certamente, Gardner narra os acontecimentos de 1825 com base em conversas com a população local, o que indica que se havia formado uma memória detalhada da última seca. Desse modo, podemos sugerir que as narrativas sobre estiagem começam a abundar e servir de assunto, com data, entre nativos e viajantes. O que há agora são os acontecimentos da seca de 1825, 1845, 1877. A apropriação que o Império fez da seca de 1825, aliada a olhares e contatos cada vez mais *cientificizados*, ajudou a constituir narrativas datadas sobre as estiagens. A aproximação com a ciência reorganiza a narrativa da seca no Ceará.

Os anos passam a fazer parte de uma nova lógica para as histórias das secas, tendo cada um seu relato próprio, e mais do que isso, suas estatísticas particulares. Esses estudos, segundo Joaquim Alves, já se iniciam timidamente durante a seca de 1777 quando “*nas últimas décadas do século XVIII, os administradores coloniais revelam um certo interesse pelos dados estatísticos, realizando coletas, segundo o recurso de que dispunham*” (ALVES, 2003).

Não é forçado dizer que o registro da perda de bens, mortes, entre outros itens, tenha sugerido um novo tempo para as memórias da seca. Não mais o tempo das eras e de acontecimentos naturais, mas o tempo do calendário datado e singularizado pela estatística, consolidada como instrumento de registro e controle de dados nos mais variados acontecimentos e aspectos estruturantes do *modus vivendi*, sobretudo na segunda metade do século XIX, o que se verifica no trato da grande seca de 1877. Vale salientar que mesmo escritos anteriores sobre as estiagens,

ganham maior repercussão, publicação, espaço na imprensa e em institutos científicos (nacional e internacional) somente depois dessa efeméride.

No fim dos anos mil e oitocentos, o sentimento que impulsionava a ideia de uma nação forte e pronta para a indústria, encontrava no Ceará o caso da instabilidade climática. Porém, Raja Gabaglia, presidente da sessão de astronomia da Comissão Científica, observa que essas dificuldades da Província poderiam ser diminuídas e quase eliminadas *“talvez que em menos de quinze anos [...] e tornar pouco prováveis as repetições dos desastres passados”* (GABAGLIA, 1877). O relatório de Raja Gabaglia, escrito em 1861, somente foi publicado em 1877, quando a temática passa a ser importante na formação do sentimento de nação e, assim, o problema de uma província tornava-se questão de todos os brasileiros. A campanha por uma irmandade, agora nacional, conseguiu a adesão pessoal do imperador D. Pedro II, que teria dito, durante a seca de 1877, a seguinte frase: *“vendam-se as joias da coroa mas não morra de fome um cearense”* (STUDART, 1909).

No final do século XIX, as mais variadas formas de registro e comunicação sobre o Ceará, destacavam com veemência os desdobramentos advindos com as intempéries. Contudo, viajantes e cientistas desde antes observavam os efeitos da seca e, como ato contínuo, o valor da água para os habitantes da província ressequida. Desse modo, os forasteiros construíram com detalhada atenção suas impressões sobre as águas. Entre a falta e o excesso, sobressaía para os visitantes, o valor extremo que o líquido assumia.

Alguns membros da Comissão Científica de 1859 registraram a relação sagrada dos cearenses com a água. O líquido parecia mais valioso do que o tão procurado ouro. A população mais pobre deixava claro para

a Comissão que a água era o bem mais precioso por aqui. Capanema, chefe da sessão de geologia, observa “o potencial fértil destas terras que fazem brotar sem grande esforço; falta-lhes somente a água, que, quando chega, constitui a felicidade da Província” (TRABALHOS, 1962). No documento de 1878, Capanema detalha o cuidado dos nortistas no trato da água:

Quanto à água, sigam o exemplo dos campistas que bebem a água lodacenta do Paraíba e bebem-na cristalina e saborosa; para isso depositam em grandes talhas e aí a deixam repousar uns poucos dias; outros que dispõem de espaço, em baterias de potes que lhes permitem beber água de quatro, seis e mais meses, e há quem chegue a guardá-la anos, e oferecem um copo dessa água velha como artigo de luxo (CAPANEMA, 1878).

O geólogo atenta para o fascínio diante da água e seus encantos. E apesar da polêmica entre os estudiosos no final do século XIX, sobre o tamanho do prejuízo causado pela sua escassez, o discurso da carência do líquido modelou, com força, uma imagem para o Ceará e para o cearense. Nesse desenho, há uma relação mais familiar nos assuntos da água que devem ser tratados com base em práticas e princípios culturais locais, o que mais propriamente alguns chamaram de “*ciência do povo*”.

A sacralização do líquido se impõe em face do grande dilema na vida do sertanejo sempre angustiado com a possibilidade de ter ou não inverno. Desse modo, muitas são as formas de leitura do tempo para prognosticar a chuva. A maioria delas revela a intimidade nativa com o elemento natural, sejam plantas ou bichos. Olhares atentos buscam decifrar no comportamento da natureza, sinais de inverno ou seca.

Um dos personagens dessa configuração performática é o profeta da chuva. Indivíduo que, em geral, mora no sertão e conhece as astúcias

da natureza semiárida. Através dos movimentos que se manifestam no corpo dos bichos e das plantas, fazem previsões que desafiam os cientistas. Nessa leitura do mundo, a água que cai do céu pode ser anunciada em formas encontradas por homens que olham, antes de tudo, para a terra. Como ressalta Juvenal Galeno, estudioso das práticas de previsão das chuvas no Ceará:

É, pois, da maior importância, saber interpretar o comportamento dos referidos espécimes, durante os meses de verão da maior parte das experiências de inverno. Isso dito, vejamos o significado de alguns destes sinais tomados nas experiências de secas e de invernos: a canafístula gotejando água pelas folhas durante os meses de outubro e novembro, ótimo sinal de inverno para o ano seguinte; o pau-de-mocó com boa floração nos últimos meses do ano, também sinal de inverno. A jitirana florando fora de tempo, sinal de seca, o mata-pasto florando em meio ao inverno, sinal de suspensão das chuvas (mata-pasto, inverno acabou, dizem os matutos). Existe a crença, segundo a qual no ano em que o angico deita muita resina, no ano seguinte haverá bom inverno. Se o pau d'arco roxo flora, entre os meses de junho e julho e segura a casca, bom sinal de inverno para o ano seguinte. Por sua vez, o cajueiro se flora no começo do verão, sinal de inverno cedo (GALENO, 1998).

Mas não é somente a flora que avisa como o sertanejo deve se preparar para o inverno chuvoso, também a fauna fornece os indícios de predição para a vinda das águas. Assim continua Galeno:

No tocante às especulações com os animais, o critério não varia: é o da proleção. Este ou aquele bicho aparecendo acompanhado de muitas crias em determinada estação do ano sinal de bom inverno para o ano seguinte. Alguns iam mais longe. Davam especial importância ao comportamento dos tatus em fins de ano. Sentenciava o velho sertanejo: 'quando o carrapato subir da barriga para o covão dos tatus, a chuva cairá (GALENO, 1998).

Certamente, tais técnicas não capturaram a adesão dos vários cientistas e engenheiros que por aqui assumiram a missão de amenizar o problema da escassez de água. O território visitado pelos cientistas já tinha um saber organizado para fins meteorológicos, o que gestou disputas e histórias com grande circulação nos livros de memorialistas, a exemplo do ocorrido entre o engenheiro inglês e um caboclo do sertão, contado também por Juvenal Galeno:

O tal engenheiro havia armado o seu instrumental um pouco abaixo da grande barragem, jamais concluída. Eis que chega um trabalhador da construção a preveni-lo:

- Doutor, é bom Vossa Mercê retirar seus teréns daí, porque hoje de noite vai chover.

- Qual nada, caboclo. Respondeu o doutor.

- Isso que você vê ali é um pluviômetro. Ele esta acusando: vento leste, tempo seco sem previsão de chuva. O caboclo ia andando quando o inglês o chama.

- Diga-me uma coisa: em que se baseia para dizer que hoje vai chover?

- Por causa do jumento, doutor. Veja como ele está suado. Jumento suando na sombra é sinal de chuva

O gringo riu a mais não poder do que acabava de escutar. No dia seguinte era o caboclo que ria da sabedoria do doutor, porque durante a noite, caiu uma chuva de matar sapo afogado. E os teréns do doutor foram levados pela correnteza (GALENO, 1998).

No Ceará, a tensão entre o saber científico e o popular se acirra quando o assunto transita entre as possibilidades de diagnosticar ou prognosticar a chegada e circulação das águas. Por se tratar de tema melindroso, entre os sertanejos há uma crença maior na capacidade nativa de prever o inverno. Os chamados profetas da chuva têm a

responsabilidade de prognosticar o inverno de cada ano e neles é depositada considerável confiança, até hoje.

Na leitura exercida pelos adivinhadores das águas, a ordem do tempo é apresentada pelo desenrolar da fauna e da flora. É um saber que vem da dialética natureza-cultura. Não se trata de uma ligação sobre-natural; ao contrário, tais enunciados codificam-se na natureza que compõe homens, bichos, árvores. Tudo se realiza em face de uma cultura que forma a legitimidade de sujeitos como os “profetas da chuva” ou mesmo de livros que ensinam e endossam esse tipo de saber. A potência desses indivíduos se conecta com o poder da leitura e interpretação não só da natureza, como também do texto escrito. A linguagem e o formato das previsões são encontrados em um livro que tinha grande circulação entre os moradores do sertão: o *Lunário Perpétuo*. A autoridade do livro é destacada no romance de Domingos Olímpio sobre a seca de 1877. Em *Luzia Homem*, escrito também em fins do século XIX, a crença no Livro Perpétuo aparece como umas das últimas sentenças sobre o inverno. Nas palavras do autor:

Não havia mais esperança. Os horóscopos populares aceitos pela credence, como infalíveis: a experiência de Santa Luzia, as indicações do *Lunário Perpétuo* e a tradição conservada pelos velhos mais atilados, eram negativas, e afirmavam uma seca pior que a de 1825, de sinistra impressão na memória dos sertanejos, pois olhos d’água, mananciais que nunca haviam estancado, já não marejavam (OLÍMPIO, 2002).

Nessa tradição, o tempo tem sua ordem e ela se apresenta para homens atentos. O *Lunário* indica uma dimensão de organização e controle do tempo, entretanto, não impede os acontecimentos. A força de suas orientações se realiza, entre outras coisas, na proposta de dar

ao homem a possibilidade de conversar com a natureza. Ou melhor, de ter esse diálogo registrado de forma escrita. O controle do tempo é proposto não apenas pelas “sábias” sugestões do livro, mas também pela possibilidade de prendê-lo na escrita (BOLLEME, 1969). A potência que vem da originalidade de tais sujeitos-profetas desenha certa aproximação com a ciência, na medida em que se organiza, também em páginas escritas, por meio de uma dada domesticação do mundo. Está no livro, assim como toda verdade que se preza no mundo moderno.

A leitura da natureza faz da água o grande tema da vida no sertão cearense. Desse modo, um poder que se experimenta nas terras do Ceará passa por aqueles que advinham, mas é fundamental dizer que o poder político e econômico coincide com a posse da água. Por isso mesmo, a solicitação de terras, desde a colônia, sinalizava a ocupação próxima ao leito dos rios. Como sugere Sobrinho, “embora completamente seco durante os longos meses do verão, visto como estas margens eram os terrenos mais valiosos pela sua constituição e principalmente porque as fontes de água estavam mui próximas, nos leitos dos rios e riachos” (SOBRINHO, 1940). É ainda Thomaz Pompeu Sobrinho que infere, “no Ceará por toda parte há água abundante na profundidade do solo; mas, para ser usada, requer a abertura de poços ou cacimbas, muitas vezes profundos e dispendiosos” (SOBRINHO, 1940). Sobrinho lembra que só alguns podiam fazer brotar a água que corria no subsolo. A concentração do líquido se limita a alguns poucos privilegiados que, desde longas datas, souberam fazer render a sua “sorte”.

Um deles era o senhor Maia, destacado nome em diferentes documentos do século XIX, e que recebeu de Gardner uma minuciosa apreciação:

Aracati, quando lá estive era suprida com água de qualidade tolerável, vinda de um poço perto da cidade; mas esperava-se ter em breve ótimo suprimento de uma fonte situada a cerca de uma légua de distância. Empenhava-se nisto um senhor Maia, natural de Gibraltar, que desde muitos anos se havia estabelecido em Aracati. Tendo obtido uma concessão do governo, construíra um canal de tijolos para a água, mas, a nascente, estando em nível muito inferior ao da cidade, requeria uma bomba de sucção para puxar a água. A água da fonte próxima que então se consumia era vendida pelas ruas em pequenos barris, levados em carrinhos quase sempre puxados por carneiros. O senhor Maia esperava compensar os seus gastos com o produto da venda da água, que certamente, por sua superior qualidade obteria preferência (GARDNER, 1975).

Poços e cacimbas aproximavam a população da água, garantindo, aos que pagassem, regular acesso ao líquido quase sempre difícil de encontrar em rios e lagoas. Esses lugares assumem a condição de demarcadores de espaços na organização toponímica das cidades. Já no século XIX, na vila do Aracati havia a travessa da Cacimba e a Cacimba do Povo, pontos de conflito, disputas e favorecimentos (DINIZ, 2013). Afinal, como já foi dito, eram espaços com limitado acesso e controle assegurado com a ajuda de cerca e vigias. Tais estruturas de segurança não foram verificadas por Henry Koster, em 1810. Koster observa que a maioria dos poços ficava livre, desse modo, “o gado emporcalha quando vem beber” (KOSTER, 2003). Nota-se que a construção de poços e cacimbas com fins comerciais foi um negócio aprimorado em meados do século XIX.

Alguns anos depois da passagem de Gardner pela Vila do Aracati, já é outro o nome que aparece como destaque na comercialização de água. Em 1860, Freire Alemão registrou até mesmo o sabor da mercadoria vendida pelo Sr. Pacheco:

A água que se bebe na cidade é vendida todas as manhãs em barris, carregados em carros, trazendo cada carro 40 barris, e os vendem a 40 reis. A água é clara e de bom sabor, e fornecida por uma cacimba. A melhor água daqui é a de beirada, sítio do Sr. Pacheco; é um olho d'água que dá sempre em abundância. Diz o Sr. Pacheco que de manhã é morna e ao meio dia mui fresca (...) passa esta água pela melhor potável de Aracati (ALEMÃO, 2006).

Os lugares de boa água garantiam ao proprietário não apenas lucro com a venda, mas o cultivo de diferentes culturas nas terras irrigadas. Alemão registra que “a água que sai desta fonte, é recebida em reservatórios com pequenas comportas e distribuída pelas hortas e canaviais até grande extensão. Aqui vi plantação de camélias, parreira, etc, etc” (ALEMÃO, 2006). O botânico cita espécimes que necessitam de maior umidade, como é o caso das camélias, vistas, segundo Freire Alemão, somente no sítio do Sr. Pacheco, onde o visitante experimentou, finalmente, uma água digna de ingestão, pois na maioria dos lugares considerou que “a água é má e leitosa”.

O destaque que Freire Alemão dá para o sabor torna-se mais justificável quando notamos que beber água foi uma das mais difíceis tarefas de sua viagem pelo Ceará. Já Koster, que conheceu de perto as agruras de um ano seco, não pode experimentar diferentes tipos de água visto que seu relato é acompanhado pela sede constante:

Na manhã seguinte, prosseguimos o caminho exatamente da mesma maneira, mas ao meio dia, para nossa desolação não encontramos água. A cacimba estava seca. Demoramos algum tempo desapontados. Minha sede era grande pois não beberei durante a noite anterior (...) Depois do meio dia, o major sugeriu-me imitar seu exemplo, pondo uma pedrinha na boca, recurso tradicional dos sertanejos em tais ocasiões. Segui seu conselho e o processo produziu considerável umidade (KOSTER, 2003).

Perseguidos também pelo drama da falta ou da precariedade, cientistas e viajantes viam-se constantemente às voltas com a necessidade do registro das águas do Ceará. Seus escritos assumem, de certo modo, o peso da angústia cotidiana na vida dos habitantes da província que viviam e vivem a eterna dúvida sobre as chuvas. Em certa medida, o que se esperava dos homens que aqui chegavam cheios de aparelhos e hábitos esquisitos era “descobrir metais preciosos e fartar a província de águas”, dizia um habitante em conversa com Freire Alemão.

Mas Alemão percebeu que o problema não era exatamente a falta de água, mas os meios para garantir a guarda do líquido que, quando abundante, também constituía problemas, pois *“nas cheias do Jaguaribe, toda a cidade (Aracati) fica embaixo d’água, há casas que ficam com água pelas vergas das juntas e pelas ruas andam canoas e lanchas”* (ALEMÃO, 2006). Tentando entender o círculo das águas no Ceará, é o próprio Alemão que começa a inquirir. *“Perguntando-lhes eu se o rio nas enchentes chegou a sua casa, responderam que em 39 havia chegado à verga da janela e em 42 à travessa de Carnaúba, que me mostraram, isto é, chegou ao telhado”* (ALEMÃO, 2006). O Jaguaribe da Vila do Aracati era abundante, de correnteza veloz. Naquela Vila, os visitantes tomaram conhecimento de outro Ceará: o das inundações. Ali, o ano de 1942 era o mais lembrado e relatado aos de fora.

A aproximação com o rio Jaguaribe, ao longo da viagem até o Crato, mostrou as muitas faces desse território fluvial que se constituía, até então, na principal estrada para seguir pelo Ceará. O Jaguaribe ditava o território possível de ser explorado. Suas estradas de ribeira conduziam homens e gado província adentro. Conforme Pompeu Sobrinho, “a penetração do interior era sobremodo facilitada pela disposição geral da hidrografia regional. Os rios não só indicavam e abriam o caminho do

interior, como ainda forneciam elementos para fixação do colonizador” (REIS, 2013).

Naquela porção da estrada composta pelo Jaguaribe da vila de Aracati, o diário de Freire Alemão abriu espaço para uma descrição amena e quase idílica sobre as águas e as terras do Ceará. O autor salienta em vários parágrafos sua boa impressão sobre o lugar e seus recursos líquidos. Ali, foi-lhe servido “excelente água de que não me fartava”. A ribeira aparecia-lhe “coberta de carnaúbas e árvores soltas de várias naturezas magníficas e esparsadas”. Ali, o conceituado botânico rendeu-se ao poderoso rio. Lançou-se às águas do Jaguaribe como faziam os que aqui viviam: em bandos e nus:

Quando cheguei ao rio já havia muita gente: raparigas, pretos e pretas que apanham água, algumas a lavarem crianças, etc, de sorte que me foi necessário caminhar em muito tempo para achar um lugar, que conviesse e cheguei-me para um dos poços grandes, formados junto a uma lage, mas aí perto estavam uns pescadores estendendo suas redes, e entre eles uma mulher. Não havia mais a escolher, despi-me e banhei-me à vista de Deus e de todo mundo. Grande quantidade de aves ribeirinhas passeava, voava, mariscava e cantava dando animação à paisagem. (ALEMÃO, 2006).

Cientistas e viajantes em marcha pela Província do Ceará ao longo de todo o século XIX renderam-se à força das águas. A presença do líquido nas narrativas de escassez e abundância marcava a memória e o cotidiano dos habitantes locais fazendo com que os homens de ciência descrevessem essas experiências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessas anotações e relatos, percebemos que há muitas articulações de um saber produzido fora do laboratório. Um conhecimento feito no olho e uma compreensão ditada pelo susto. A “ciência a caminho” depara-se com o inesperado e muitas das instruções prévias foram momentaneamente suspensas diante das imagens que se apresentam ao pesquisador. A experiência de cientistas e viajantes que percorreram no século XIX a Província do Ceará, fez com que esses homens dessem especial atenção à água e produzissem registros que foram, algumas vezes, além dos manuais das sessões científicas.

FONTES

ALEMÃO, Freire. **Diário de Viagem de Francisco Freire Alemão, 1859**. Fortaleza: Museu do Ceará/Secult, 2006.

BOLLEME Geneviève. **Les almanachs populaires au XVII et XVIII siècles**. Paris : Ecole Pratique des Hautes Études – Sorbonne, 1969.

CAPANEMA, Guilherme Schüch (barão de). **Apontamentos sobre secas do Ceará**. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1878.

GABAGLIA, Giacomo Raja. **Ensaio sobre alguns melhoramentos tendentes à prosperidade da província do Ceará**. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1877.

_____. **Porto da cidade da Fortaleza ou do Ceará**. Rio de Janeiro: Tipografia do Correio Mercantil, 1860.

GALENO, Alberto. **Seca e inverno nas “experiências” dos matutos cearenses**. Fortaleza: Coopcultura, 1998.

GARDNER, George. **Viagens ao interior do Brasil**: principalmente nas províncias do Norte e nos distritos do ouro e do diamante durante os anos de 1836-1841. Belo Horizonte: Itatiaia, São Paulo: Edusp, 1975.

KOSTER, Henry. **Viagem ao Nordeste do Brasil**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco: Massangana, 2003.

OLÍMPIO, Domingos. **Luzia Homem**. Fortaleza: editora ABC, 2002.

TRABALHOS da Comissão Científica de Exploração, I – Introdução. [1862]. In: BRAGA, Renato. **História da Comissão Científica de Exploração**. Fortaleza: Imprensa Universitária do Ceará, 1962.

SOBRINHO, Thomaz Pompeu. **Alguns Aspectos da geografia humana cearense**. In: Revista do Instituto, 1940, p.155.

REFERÊNCIAS

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **A cidade das águas: usos de rios, córregos, bicas e chafarizes em São Paulo (1822-1901)**. São Paulo: editora Senac São Paulo, 2007.

DINIZ, José Nilo Bezerra. No curso das águas: Natureza e cultura nas águas de Aracati do século XIX (1835-1860). In: FUNES, Euripede; RIOS, Kênia Souza; CORTEZ, Ana Isabel; MAIANETO, Emy falcão. **Natureza e Cultura: capítulos de história social**. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2013, p. 157-166.

LOPES, Régis. **João de Cristo Rei: o profeta de Juazeiro**. Fortaleza: Secult-CE, 1994.

KURY, Lorelay Brilhante *et al.* (Org.). **Sertões adentro: viagens nas caatingas séculos XVI a XIX**. Rio de Janeiro: Andrea Jacobsson Estúdio, 2012.

PAULA, Karuna Sindhu. **A terceira Margem do Rio Jaguaribe: Natureza e Cultura**. Dissertação (Mestrado em História) – Pós-graduação em História, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

REIS, Ana Isabel Ribeiro Parente Cortez. **O espaço a serviço do tempo: a estrada de ferro de Baturité e a invenção do Ceará**. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em História, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

RIOS, Kênia Sousa. A Comissão Científica e a Seca do Ceará. In: **A Seca no Ceará: escritos de Guilherme Capanema ou Raja Gabaglia**, Fortaleza: Museu do Ceará/Secult, 2006.

5

AS CONEXÕES ENTRE A EDUCAÇÃO DO CORPO E A EUGENIA NO PIAUÍ NA DÉCADA DE 1930

Vanessa Barbosa Araujo de Sousa¹

INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata de analisar as instituições escolares como difusora e propagadora da higiene e do saber médico durante o primeiro governo Vargas (1930-1945), no estado do Piauí. Durante esse período houve um intenso debate no meio político e intelectual sobre os cuidados com a infância, como também o desenvolvimento de políticas públicas na área da saúde e da educação, inclinadas no sentido de melhoramento das populações mais pobres, tanto físico quanto moral, com o intuito de formação de um homem nacional, pensamento estreitamente ligado aos preceitos eugenistas.

Busco refletir como essas práticas se constituíram fora dos centros nos quais esse saber foi idealizado, atentando como elas se propagaram e se deram em diferentes contextos, buscando as conexões que esse saber constrói a partir das particularidades locais. Para tal fim analisaremos a reforma do Regulamento de Instrução Pública do Piauí de 1933, no qual busco refletir acerca da operacionalização das práticas sanitaristas a partir da legislação educacional do estado, dentre elas o ensino da higiene escolar e educação física, assim como a tese médica do médico piauiense João Emílio Falcão Costa (1927), na qual ele constrói

¹ Mestranda do PPGHCS Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz. E-mail: nessasouza00@gmail.com.

um manual de higiene escolar com base em postulados higiênicos e eugênicos.

Tendo como aporte bibliográfico traremos o debate sobre eugenia na primeira metade do século XX, tendo em vista as ligações entre essa ciência e os preceitos sanitaristas do país, atentando às diferentes noções adquiridas por esse saber, segundo apontam autores como Nancy Stepan e Vanderlei Souza, além disso, buscamos nos orientar dos postulados de Michel Foucault acerca do papel normatizador que o saber médico incorporava em suas práticas. Também recorreremos à observação do nosso objeto de discussão por meio da variação de escalas atentando às variáveis locais da eugenia no estado do Piauí e suas conexões mais amplas.

SOBRE A EUGENIA: ALGUNS APONTAMENTOS HISTORIOGRÁFICOS

A eugenia enquanto ciência é criada no século XIX, mais precisamente em 1883 pelo cientista britânico Francis Galton que a partir de suas pesquisas sobre genética e influenciado pelas teorias darwinistas adota a terminologia “eugenia” para designar a ciência do melhoramento racial. O termo eugenia tem por significado “bem-nascidos” que, segundo a pesquisadora Nancy Stepan (2005), estava embasada na ideia de que seria cientificamente possível com base no conhecimento sobre a hereditariedade um melhoramento na reprodução humana, como também o “aperfeiçoamento” da raça humana, visando a purificação de grupos específicos. Concluindo assim que a sociedade poderia passar um processo de melhoramento do estoque genético de maneira muito mais rápido que a natureza vinha fazendo, gerando o encorajamento de uma espécie de seleção social contra aqueles considerados disgênicos,

inadequados, o que resultou em esterilizações compulsórias, racismo genético e morte, buscando evitar que as “inadequações” desses grupos alcançasse as gerações futuras.

Embora essa tenha sido a bases da eugenia até o fim da Segunda Guerra Mundial evento no qual a eugenia atingiu seu ponto mais alto enquanto ferramenta de transformação social, como também foi sua condenação no meio social e científico por conta do Holocausto e as barbaridades práticas pela Alemanha nazista. Como ressalta Nancy Stepan (2005), “a eugenia nazista foi corretamente condenada como grave perversão da ciência e da moral. A própria palavra foi expurgada do vocabulário da ciência e do debate público” (STEPAN, 2005, p. 12).

A eugenia não se reduz apenas a sua face em um determinado evento e local, tratou-se de um movimento muito mais amplo que tomou diferentes formas em distintos lugares, no entanto para perceber essas particularidades, é necessário reduzir o campo de observação, pois quando se diminui escala a percepção do sobre o objeto de análise se amplia, o que nos é metodologicamente possível observar a partir do uso da micro-história já que ela:

parte de una imagen de la historia como la ciencia de las preguntas generales pero de las respuestas “locales”; es decir, no apunta a generalizar respuestas, sino que, a través de un hecho, un lugar, un documento, un acontecimiento — leídos gracias a una ampliación de escala en un microscopio—, quiere identificar preguntas que tienen un valor general, pero que dan lugar a un amplio espectro de respuestas diferentes (LEVI, 2018, p. 22).

EUGENIA SOB A LUZ DO EDUCACIONAL PIAUIENSE

Desse modo recorreremos a uma análise particular da eugenia, buscamos perceber sua aplicação no âmbito educacional, no estado do

Piauí, Brasil, na década de 1930 e suas conexões nacionais, num contexto de ascensão legislativa dessa ciência no Brasil. Já que após Getúlio Vargas assumir o governo brasileiro, o país passou a viver uma nova realidade institucional com a criação de diversas agências federais e a institucionalização de diferentes setores, como trabalho, saúde pública e educação, com um plano de governo que enxergava na eugenia a resposta para muitos de seus problemas sociais.

Assim a eugenia ganhou mais notoriedade política no país durante esse período e os eugenistas passaram a defendê-la perante o governo, a inclusão legislativa das práticas eugênicas “durante os debates da Assembleia Constituinte de 1933 e conseguiram transformar parte de suas preocupações eugênicas em novas leis e instituições culturais e sociais” (STEPAN, 2004, p. 374). Destacando aqui, a “educação eugênica”, as medidas ligadas à higiene pública, como também a educação física, Nancy Stepan (2004) afirma que dentre essas medidas a “educação eugênica” teve um peso muito mais simbólicos para o movimento eugênico do que propriamente efetivo.

Antes mesmo da efetivação de tais propostas legislativas com a constituinte de 1934, algumas propostas foram implementadas a legislação educacional do estado do Piauí a partir das reformas do Regulamento de Instrução Pública do Estado do Piauí de 1931 e 1933, sob direção de Anísio de Brito Melo, durante a interventoria de Landri Sales Gonçalves, indicado ainda no Governo Provisório de Getúlio Vargas. Essas reformas previam dentre outras medidas a implantação de práticas com fins eugênicos a partir da criação da Inspeção médico escolar.

Embora não nomeadas como eugênicas, percebemos uma estreita ligação com as teorias eugênicas neolamarckistas, sobre o cuidado com o meio, o espaço físico. De acordo Nancy Stepan (2004) essa teoria as

espécies são capazes de adquirir características do meio em que vivem, sendo assim, a constituição de um ambiente higienicamente adequado e através de sua ação sobre corpo dos indivíduos é capaz de melhorá-lo, aprimorá-los no intuito de garantir o tão almejado cidadão brasileiro sob a ótica da eugenia, um corpo forte, sadio e livres dos vícios da raça.

O debate sobre melhorar a condição física do brasileiro já fazia parte das preocupações nacionais, desde o final do século XIX, e viam como vetores do problema o determinismo racial e o climático. Sobre esse contexto a eugenia se insere no Brasil logo no início do século XX, tornando-se tema de intensa circulação dentro do meio intelectual da época o que incluía principalmente médicos, sanitaristas e educadores. De acordo com Vanderlei Souza (2008), tais personagens enxergavam nessa “nova ciência” a possibilidade de transformar a realidade nacional, retirando o Brasil do decadente estado de atraso civilizacional no qual ele vivia, sendo assim possível alcançar a tão almejada regeneração da raça brasileira.

Nesse período a eugenia já vinha ganhando fôlego dentro dos círculos intelectuais, e em amplo processo de consolidação teve sua institucionalização a partir da criação da Sociedade Eugênica de São de Paulo em 1918², interligando-se ao movimento sanitarista, movimento político e intelectual que, segundo Gilberto Hochman e Nísia Lima (1996), apontou como principal problema do país, as doenças.

Tal revelação ganha grande destaque através da fala do então presidente da Academia Brasileira de Medicina Miguel Pereira quando o

² Na sociedade eram debatidos assuntos como: “saneamento, higiene, educação física, hereditariedade, raça, imigração, discussões sobre os males causados por doenças e “vícios sociais”, controle matrimonial e o exame médico pré-nupcial”. SOUZA, Vanderlei Sebastião. Por uma nação eugênica: higiene, raça e identidade nacional no movimento eugênico brasileiro dos anos 1910 e 1920. Revista Brasileira de História da Ciência, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 146-166, jul | dez 2008.

mesmo em 1916 afirma “o Brasil é um grande hospital”, principalmente os sertões brasileiros, que ganham notoriedade nos espaços de discussões político e intelectual a partir dos relatórios das expedições pelos sertões de Arthur Neiva e Belisário Pena, onde é relatado o abandono dessas regiões pelo Estado, onde as populações são desprovidas de qualquer noção de higiene a identificada como uma das causas da propagação de doenças. O pesquisador Vanderlei Souza (2008) identifica uma relação muito próxima entre ambos os movimentos, afirmando que:

Os primeiros passos do movimento eugênico brasileiro emergiram, portanto, em estreita consonância com as idéias e práticas divulgadas pelos médicos-sanitaristas. As campanhas pelo saneamento iniciadas na Capital Federal pelos cientistas de Manguinhos e, posteriormente, através da Liga Pró-Saneamento, fundada por Belisário Penna, em 1918, abriram espaços para que as idéias eugênicas fossem inseridas no contexto intelectual brasileiro. No entanto, mais do que possibilitar a introdução do pensamento eugênico, os sanitaristas se entusiasmaram com as novas idéias e com o símbolo de modernidade que a eugenia trazia em seus pressupostos (SOUZA, 2008, p. 154).

Esses dois movimentos acabam por intercruzar, não só seus membros, já que ambos contam principalmente com a participação de intelectuais, sanitaristas e médicos, tendo como algumas figuras em comum como: Belisário Pena, Arthur Neiva, Luís Pereira Barreto, Antonio Austregésilo, Fernando de Azevedo, dentre outros em sua maioria do eixo Rio de Janeiro—São Paulo, como também possuíam objetivos comum, entre eles o problema da degeneração da raça brasileira, como aponta Nancy Stepan (2004). Problema esse que de acordo com os membros de ambos os movimentos, poderiam ser solucionados a partir de

medidas eugênicas, que se mesclavam com práticas de higiene, influenciadas pelas teorias da hereditariedade neolamarckistas.

O Piauí não foge à realidade, Vitorino de Assunção (1939) demonstra a partir dos dados dos relatórios sanitaristas coletados na cidade de Teresina, capital do estado, os elevados índices de mortalidade infantil, desnutrição, verminoses dentre outros problemas que flagelam essas populações mais pobres da sociedade durante essas primeiras décadas do século XX. Dentre as respostas dadas a esse clamor, medidas legislativas são implantadas no sistema educacional do estado do Piauí na década de 1930, apresentando propostas quanto a educação do corpo do escolar de viés eugênico, no entanto desde a década anterior, muito já vinha sendo discutido e proposto nesse sentido.

Dentro desse contexto são desenvolvidas teses médicas, manuais de higiene escolar e propostas afins no sentido de orientar a intervenção médica no espaço escolar, como nos aponta a tese médica de João Emílio Falcão Costa de 1927, sobre higiene na escola primária. João Costa (1927) destaca que a falta de higiene escolar é a principal causa das epidemias nessas instituições, assim sendo necessária a intervenção médica nesses espaços, através de adequações desde as estruturas físicas da escola, como localização, iluminação, distribuição da mobília escolar, a arquitetura; até medidas de aperfeiçoamento do corpo dos escolares por meio práticas higiênicas e da educação física.

Dentre as diretrizes médicas estabelecidas no Regulamento Geral do Ensino do Piauí de 1933, podemos observar no Capítulo XI, a inspetoria médico escolar, que embora criada em 1931 através de medidas provisórias durante o governo de Landri Sales, ela dispõe de uma série de normas sanitárias de caráter eugênico as quais o espaço escolar deveria ser submetido. Tais disposições compreendem de maneira mais

amplas normas específicas tanto sobre os alunos e funcionários, quanto sobre o espaço físico, como podemos observar a partir dos artigos 31 e 32:

Art. 31 - A inspetoria médico escolar, IV Secção da Diretoria, caberá vigilância intensiva sobre a saúde dos alunos de escolas pública e particulares, bem assim verificar si os estabelecimentos de ensino satisfazem às condições de higiene, do ponto de vista da localização construção, ventilação, iluminação, serviços sanitários, abastecimento d'água, e si o mobiliário e material escolar são adequados ao fim que se destinam.

Art. 32 - As plantas de prédios escolares serão submetidas ao parecer da inspetoria, do ponto de vista higiênico.

Os parâmetros pelos quais a inspetoria médico escolar são orientados, seguem um curso muito semelhante as normas propostas pelo médico João Emílio Falcão Costa acerca da higiene escolar - esse sobre forte influência do debate sobre eugenia como fica evidente a partir dos referenciais que ele utiliza em seu trabalho - como podemos observar a partir da comparação dos artigos acima citados e os escritos do médico.

A hygiene escolar determina as condições precisas do ar atmosférico a ser respirado pelas crianças; por meios naturaes ou artificiaes mantem a temperatura cujo índice cata é o melhor possível; escolhe o terreno para a edificação do edificio escolar que obedece, tambem, na orientação e na situação os seus preceitos; conhecendo seus efeitos da má nutrição nas crianças procura evital-a com uma alimentação própria e suficiente; instrue e fortalece, ao mesmo tempo, o corpo, o intellecto e o espirito (COSTA, 1927, p. 9).

Além dos capítulos que ressaltam a práticas higiênicas dentre outras medidas profiláticas, verificamos de acordo com os currículos os conteúdos das disciplinas escolares que são apresentados no

Regulamento foram pensados de modo a haver uma intervenção dos hábitos e dos costumes dos alunos, através de disciplinas de interferência direta no corpo dos escolares, disciplinas como Educação Física estão presentes durante todo o ensino primário, outras disciplinas como “Trabalhos Manuais, Economia Domestica, Higiene e Noções de Agricultura são incorporadas nos currículos a partir do 3º ano” (PIAUI, 1933, p. 45).

A intervenção no corpo da criança ocorria por meio da higiene como também da educação física, sobretudo, durante o governo Vargas no Piauí. De acordo com a autora Cristina Fonseca (1996), essas medidas tinham como objetivo formar homens fortes aptos ao trabalho seja no campo, seja na indústria, atendendo aos anseios capitalistas que se formavam mais intensamente no Brasil pós “Revolução de 30” devido o desenvolvimento econômico crescente nas décadas seguintes, buscando formar não só o físico, mas também a mente daqueles que serviriam a pátria, como soldado, forte no físico e disciplinado. Com base nisso a higiene escolar enquanto ferramenta eugênica, aliada aos interesses públicos se constitui como dispositivo de biopoder, como aponta Michel Foucault (2005), sobre corpos, ou seja, um poder de gerenciamento sobre a vida, a fim de torná-los dóceis, adestrados, assim produtivos aos interesses da Nação a partir da ciência.

Foucault (1986) entende que “toda forma de saber é uma forma de poder”, desse modo a assistência médica se constitui como uma espécie assistência de controle, principalmente sob o advento da eugenia no Brasil. Com base nisso pensamos a higiene escolar como uma forma de saber médico que aliado aos interesses públicos se constitui como dispositivos de controle dos corpos infantis nas instituições escolares, através de mecanismos que visavam modelar o corpo, a fim de torná-

los produtivos aos interesses da nação, a partir do saber médico. A educação física se constitui como um desses mecanismos, que segundo João Emílio Falcão Costa (1927, p. 68) “a educação *physica* é e permanentemente será, a grande usina onde as nações, caldeiam a raça formando tipos padrões”, tipos disciplinados, assim garantindo uma de docilidade e utilidade, que vê no ambiente escolar o espaço ideal, devido comportar um grande contingente de crianças

Vale ressaltar que a educação física é introduzida no Brasil através das iniciativas tanto médicas quanto militares, estando essa pedagogia mesclada por essas duas formas de saber até sua inserção no ambiente escolar, quando suas diretrizes pedagógicas são redefinidas. No entanto suas finalidades estiveram associadas não apenas à medidas profiláticas de prevenção de doenças, ou melhoramento do corpo degenerado, como também se constituía como ferramenta de formação de um corpo nacional. O pesquisador Vitor Monteiro (2010, p. 111), ressalta que essas práticas formariam uma “consciência física’ (corporal), ora como o conjunto de atividades e exercícios, a educação física refletia a ideia da fortificação, purificação e/ou cura do corpo doente ou ‘desviado’: ela é a própria constituição do corpo nacional”. A introdução dessas práticas nas escolas data da Carta constitucional de 1937, onde sua prática é dada como obrigatória em todos os graus de ensino, escolas primárias, normais e secundárias.

No Piauí temos relatos por meio do relatório referente ao segundo semestre do ano de 1937, ano em que foi criada a Divisão de Educação Física junto ao Departamento Nacional de Educação por meio da Reforma Capanema, os motes da educação física no contexto escolar. O relatório remetendo a diretoria do Lyceu piauiense e tendo como destino o gabinete médico do serviço de educação física, sendo esse serviço

dirigido na escola pelo instrutor sargento Lourival Bulamarqui, tem como anexo a escola de instrução militar, o que revela aproximações com o exército e seus fins.

Apesar de não haver nenhuma menção sobre a proibição de meninas na prática da educação física junto ao Regulamento de Instrução Pública do Piauí de 1933, documento ainda em vigor no referido ano, o serviço de educação física do Lyceu estava restrito a participação apenas de meninos, outro ponto incoerente ao documento é o fato de um sargento do exército servir como instrutor, tendo em vista que civis com formação competente eram os indicados para esse cargo. Mas não nos atentaremos a essa questão com mais rigor nesse trabalho, o nosso foco consiste em demonstrar os enunciados do saber médico e o incentivo de práticas com fins eugênicos no cotidiano escolar.

Tais ideais ficam perceptíveis através dos postulados de João Emílio. F. Costa, onde podemos confirmar tais anseios, já que segundo ele e outros médicos os quais ele cita em sua tese defendem que o “exercício desenvolve o physico tornando as criancinhas fortes e sadias, augmenta as defesas e facilitando a nutrição das cellulas nervosas faz crescer a capacidade mental”. Spencer disse: “A escola deve preparar o homem para a vida social ao mesmo tempo que lhe deve respeitar a condição de maior sucesso neste mundo: - a de ser-se um bom animal”. Como também os “exercícios physicos são meio de desenvolvimento corporal que preparam a saude e a adaptação do trabalho, pelo incentivo de divertimento ou estímulo de competição (Afranio Peixoto)”. “O valor de um povo, diz Fontenelle, pode inferir se pela capacidade de trabalho e essa é como já vimos, dependente do adequado desenvolvimento physico do corpo” (COSTA, 1927, 23).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando o que foi colocando a partir dos enunciados de Giovanni Levi sobre a micro-história, seu foco de análise, definindo-a como a “ciência das perguntas gerais e das respostas locais”, e com base nas escolhas que fizemos para a construção do texto, tanto no nível espacial quanto temporal e metodologia (local, data, documentos), obtivemos respostas com base na realidade do local de onde essas as ações foram praticadas, o que demonstra o porquê de optarmos pela análise de uma vertente neolamarckista da eugenia, uma eugenia considerada mais branda, definida por Nancy Stepan como “eugenia latina”, em detrimento de práticas mais dura da eugenia mendeliana.

Ambas as vertentes se manifestaram paralelamente no Brasil na primeira metade do século XX, no entanto cada uma produziu sentidos diferentes a partir do que se esperava alcançar, sendo assim necessário delimitar qual das duas faces estava presente nas práticas as quais definimos como eugênicos nas instituições escolares do estado do Piauí, dispostas no Regulamento de Instrução Pública de 1933. Segundo Levi (2018) esses modelos explicativos são:

en realidad una pregunta general que produce formas diversas “que pueden ser explicadas si aceptamos que son el resultado acumulativo de determinado número de elecciones y decisiones de acciones creadas luego de procesos de interacción y reflejan las constricciones y los incentivos con base en los cuales las personas actúan según un proceso de elecciones y limitaciones en cada contexto específico”. Es entonces tarea del historiador y del antropólogo examinar cada una de las formas concretas en su dinámica y complejidad.

Levando em consideração a maior difusão nacional da eugenia de moldes neolamarckista - que refletiram por meio de legislações como a criação da inspetoria médico escolar no estado Piauí - em oposição à vertente mendeliana, podemos julgar que isso se deu a partir das “eleições e decisões de ações criadas ao longo de processos de interação” (LEVI, 2018, p. 23), como por exemplo os diálogos entre os eugenistas e sanitaristas. A interação entre esses dois movimentos num momento em que o país almejava modernizar-se, atingir um progresso civilizacional, e ambas as correntes ofereciam as ferramentas para atingir tais anseios, a partir dos princípios da medicina social, que implicava numa reforma por meio da intervenção social no meio, já que transformar o meio possibilitaria a transformação, o melhoramento da raça e consequentemente as gerações futuras, possibilitou a ascensão da eugenia neolamarckista no país.

Ao discutir esse modelo em específico, fazemos uma escolha que implica não somente no que vamos trabalhar, mas também como coloca Jaques Revel (2010, p. 435) - utilizando das palavras de Arnaldo Momigliano - implica “eliminar – ou, pelo menos, suspender por hipótese – uma pluralidade de outras histórias possíveis”, faz parte da nossa condição humana a incapacidade de abstrair e retratar todos os componentes que constituem as interações sociais. Mas por outro lado o mesmo o referido autor destaca que, “na abordagem micro-histórica é a convicção de que a escolha de uma escala peculiar de observação fica associada a efeitos de conhecimentos específicos e que tal escolha pode ser posta a serviço de estratégias de conhecimento” (REVEL, 2010, p. 438).

Recorrer a micro-história não se trata apenas de aumentar ou diminuir o visor da lente, tem a ver também com compreender a forma

como a trama vai ser construída, e como ela nos permite colocar questões e obter respostas distintas de acordo para onde focalizamos nossa lente, o que contribui segundo Jacques Revel de acordo com as análises feitas aos textos programáticos dos micro-historiadores italianos, onde

Edoardo Grendi (1977) observa que, por ter escolhido constituir seus dados mediante a utilização de categorias que permitam sua máxima agregação – portanto, das categorias mais gerais –, a história dominante tinha se mostrado incapaz de apreender tudo que se referia à experiência social, ou, como ele dizia em uma palavra passível de ser discutida, à “vivência” (encontramos aqui uma tonalidade que não é tão afastada daquela da micro-história de Luís González) (REVEL, 2010, p. 438).

O autor ressalta ainda que reduzir a escala de análise “dar os meios de colocar em relação e, como esperava, de integrar as diferentes dimensões dessa experiência social” (REVEL, 2010, p. 438). Embora cada sociedade tenha vivências distintas sobre os mesmos eventos, eles por sua vez, não ocorrem espontaneamente sem estarem conectados entre si, estudar essas vivências a partir de uma escala micro, não significar fechar a discussão apenas num lugar em específico ao qual se propôs investigar implica também compreender as dimensões externas dessa experiência. O que vai de encontro a nossa análise sobre as práticas eugênicas nas instituições escolares no estado do Piauí.

Embora elas sejam respostas específicas a realidade local vivenciada no estado, como já foi apresentado, essas respostas estavam em conexão com propostas de nível nacional, até porque essas medidas faziam parte de um programa mais amplo de integração nacional do primeiro governo Getúlio Vargas, como também faziam parte da agenda de eugenistas e sanitaristas que viam na doença a causa da degeneração da raça o que impedia o progresso civilizacional do país, as respostas a

esses problemas por sua vez, estavam em conexão com o desenvolvimento científico e a ascensão da eugenia mundialmente.

FONTES

ASSUNÇÃO, Vitorino de. Mortalidade infantil em Teresina: defesa sanitária da criança.

Revista da Associação Piauiense de Medicina, Teresina, n. 1, p. 10-21, 1939.

COSTA, João Emílio Falcão. **Higiene da escola primária**. [These médica] - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1927.

Decreto nº 1.438, de 31 de janeiro de 1933. **Regulamento de Instrução Pública do estado do Piauí**. Disponível no Arquivo Público do Estado do Piauí.

REFERÊNCIAS

FONSECA, Cristina Oliveira. A saúde da Criança na Política Social do Primeiro Governo Vargas, **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 97-115, 1993.

FOUCAULT, Michel. **Em Defesa da Sociedade** – Curso no Collège de France (1975-1976). Tradução de Maria Ermantina Galvão. 4 tiragem. São Paulo: Martins Fontes, 2005. [Aula de 17 de março de 1976 – pp. 285-315].

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. (Orgs.). **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996. pp. 22-40.

LEVI, Giovanni. Micro história e História Global. **História Crítica**, n. 69, p. 21-35, 2018.

MONTEIRO, Vitor J. R. **Do “exército de sombras” ao “soldado-cidadão”**: saúde, recrutamento militar e identidade nacional na revista Nação Armada (1939-1947) – Dissertação (Mestrado em História), Programa de Pós-Graduação em História da Ciência e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

- REVEL, Jacques. Microanálise e construção do social. In: _____ **Jogos de Escalas – A experiência da microanálise**. Rio de Janeiro: FGV, 1998, p. 15-38.
- REVEL, Jacques. Micro-história, macro-história: o que as variações de escala ajudam a pensar em um mundo globalizado. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, v. 15, n. 45 set./dez. 2010.
- SOUZA, Vanderlei Sebastião. Por uma nação eugênica: higiene, raça e identidade nacional no movimento eugênico brasileiro dos anos 1910 e 1920. **Revista Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 146-166, jul./dez. 2008.
- STEPAN, Nancy L. “A Eugenia no Brasil – 1917 a 1940”. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego. (Orgs). **Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, p. 331-391.
- STEPAN, Nancy L. **“A hora da eugenia”**: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 9-73.

6

O SESP E O PROGRAMA DA AMAZÔNIA: AS AÇÕES DE SAÚDE E SANEAMENTO NO PARÁ DURANTE A SEGUNDA GUERRA MUNDIAL

*Edivando da Silva Costa*¹

INTRODUÇÃO

No decorrer da Segunda Guerra Mundial, o debate acerca da saúde pública ganhou maior espaço na agenda política e diplomática dos países, intensificando, por parte dos Estados Unidos, a criação de agências de saúde com projeções internacionais. Para Cueto e Palmer (2016, p. 121) “ao longo do século XX, a América Latina adquiriu uma justificável reputação de um lugar onde os pobres – especialmente os pobres rurais – careciam de serviços de saúde adequados”. É nesse contexto que surge o SESP, - Serviço Especial de Saúde Pública -, uma instituição bilateral, a priori programada para atuar na Amazônia, mas que depois estendeu suas ações para outras regiões do Brasil. Essa agência foi resultado de uma série de reuniões entre o governo brasileiro e norte-americano, sobretudo durante a III Conferência dos Chanceleres, ocorrida no ano de 1942, na cidade do Rio de Janeiro.

A criação do SESP trouxe consigo uma série de normas legais e regulamentares. O contrato sobre saúde e saneamento entre os governos do Brasil e dos Estados Unidos teve a intermediação do *Institute of Inter-American Affairs*. Segundo as atribuições, o serviço ficaria subordinado

¹ Doutor em História pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Professor da Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: edivandoc@ufpa.br

ao Ministério da Educação e Saúde, e teria como principais focos as seguintes atividades:

1) o saneamento do Vale do Amazonas, especialmente a profilaxia e os estudos de malária e a assistência médico-sanitária aos trabalhadores ligados ao desenvolvimento econômico da referida região; 2) o preparo de profissionais para trabalhos de saúde pública, compreendendo o aperfeiçoamento de médicos e engenheiros sanitaristas, a formação de enfermeiras de saúde pública e o treinamento de outros técnicos; 3) a colaboração com o Serviço Nacional de Lepra e, por intermédio deste com as repartições sanitárias estaduais, para o combate à Lepra (BRASIL, 1942/1947, p. 9).

Conforme podemos observar, as atividades do SESP se constituíam em um campo bastante extenso, com atuações que contemplavam os estudos e tratamentos da malária, formação de diversos profissionais e a colaboração com outras agências de saúde. De acordo com o que ficou estabelecido, o SESP “teria poderes para elaborar e executar o programa de saúde e saneamento” (BOLETIM DO SESP, nº 6, 1944, p. 1). Ainda que subordinado ao Ministério da Educação e Saúde, possuía autonomia assegurada pelo volumoso recurso financeiro constatado nas cláusulas de funcionamento, sendo garantido dinheiro por parte do governo brasileiro e norte-americano. Não à toa, a atuação do Serviço, por ser um programa cooperativo de saúde e saneamento, atenderia “as necessidades da guerra e assim visasse a mobilização de recursos e que os mesmos se tornassem disponíveis de uma maneira rápida e crescente às Nações Unidas” (BASTOS, 1996, p. 30). A criação da agência deixou evidente a existência de diversos interesses políticos e “a trajetória do SESP nunca deixou de estar afinada com os interesses do regime Vargas” (CAMPOS, 2006, p. 56).

Concebido pelo contexto da guerra, o SESP garantiria os interesses norte-americanos e as necessidades de matérias-primas, dentro dos esforços de guerra, e para o governo Vargas, a oportunidade de fortalecimento do Estado Nacional e a consolidação de um poder centralizado. A questão da saúde, suscitada nas relações bilaterais durante a guerra, demonstra uma interdependência existente entre o Brasil e os Estados Unidos; e os estudos sobre essa relação bilateral resulta na compreensão do conceito de *saúde pública internacional*, entendida por Campos (2006, p. 28), como “ações focalizadas no controle de epidemias entre fronteiras nacionais e também as inter-relações entre Estados nacionais no âmbito das políticas e práticas de saúde pública”. Ao observar os discursos presentes nos jornais e os relatórios oficiais da agência, sobre a instalação dos serviços pelo SESP no Pará, revelam-se as intencionalidades dos governos nos serviços cooperativos, bem como os conflitos e as negociações existentes.

Para este texto, privilegiou-se os anos de 1942, que demarca a criação da agência até o final do conflito em 1945, período que serviu aos interesses militares norte-americanos no Brasil. Dos acervos consultados constam fontes pesquisadas no Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz (COC), no Rio de Janeiro, e o setor de Arquivo e Biblioteca do Instituto Evandro Chagas, em Ananindeua, no Pará, além de jornais disponíveis na hemeroteca digital que circulavam no período. A análise e problematização dessa documentação possibilitou o entendimento das ações do Serviço em solo paraense, bem como os diferentes interesses existentes. Conforme nos sugere Baccellar (2005, p. 63), “documento algum é neutro, e sempre carrega consigo a opinião da pessoa e/ou do órgão que o escreveu”. Além das páginas dos noticiários, os relatórios e boletins do SESP não

demonstravam neutralidade e eram utilizados para legitimar os projetos e a parceria entre Brasil e Estados Unidos.

A extração das riquezas naturais, à exemplo da borracha na Amazônia, abriu um novo *front* de combate e, com ele, uma guerra sanitária contra as verminoses e os mosquitos. Com o intuito de atuar na região, foi montada uma estrutura médico-sanitária, além da mobilização de diversos profissionais. Este artigo tem o SESP como objeto de análise e o seu principal objetivo é apresentar as primeiras ações da agência no Pará, por meio do Programa da Amazônia, os acordos e as negociações estabelecidas entre o governo brasileiro e norte-americano. Afinal, quais os interesses na instalação de uma política de saúde pública voltada para a Amazônia durante o conflito mundial? O que era o Pará nesse contexto? Quais as articulações políticas entre o Brasil e os Estados Unidos para o saneamento da região? A resposta a essas questões nos permite compreender um pouco sobre as condições de saúde e doenças e as políticas de saneamento direcionadas para a Amazônia paraense em plena Segunda Guerra Mundial.

O SESP E O PROGRAMA DA AMAZÔNIA

“Nos lugares onde não houver outro médico além dos funcionários do SESP, a este caberá dar assistência médica a toda a população. Quando possível, será entregue uma lancha a cada Sede para facilitar esse serviço, e serão estabelecidos sub-postos nas localidades menores, cada um com um guarda-chefe ou de um guarda-mor” (BOLETIM DO SESP, nº 1, 1943, p. 3).

Coube ao Dr. E. H. Christopherson, Superintendente do SESP, elaborar o Plano de Saúde e Saneamento para a Amazônia. Este seria submetido ao então Ministro da Educação, o Dr. Gustavo Capanema, e

realizado nas sedes distritais². A citação acima fazia parte de tal plano e pretendia justificar as atividades do Serviço como extensivas às regiões onde os serviços de saúde pública seriam inexistentes. Junto a elas, constava também o “melhoramento dos serviços de água e esgotos, coleta de lixo, das condições de habitação e alimentação, para reduzir os casos de verminoses intestinais e elevar o nível sanitário da população” (BOLETIM DO SESP, nº 1, 1943, p. 3). Previa-se, ainda, “a distribuição nas escolas de literatura de educação sanitária, sendo utilizado cartazes e outros meios de propaganda”. Em relação à atuação dos profissionais, o plano destacava a atuação dos visitantes que “seriam treinados para desenvolver nos distritos uma série de campanha de educação higiênica”. Aos profissionais da saúde seriam “dadas instruções sobre cuidados pré-natais, cuidados com as crianças, nutrição, doenças venéreas, tuberculose, lepra e outros assuntos”. Tais informações são importantes, pois nos ajudam no entendimento das intervenções médicas do SESP pelo interior da Amazônia.

O Programa da Amazônia teve suas primeiras articulações em 1942. Para a elaboração do Plano, no mês de junho, “os Drs. George Saunders e Sérvulo Lima se deslocaram para Belém, no Pará, com o intuito de conhecer a área, os seus problemas e de iniciarem a montagem de uma estrutura que imediatamente desse início às atividades previstas no contrato” (BASTOS, 1996, p. 61). Ao ser montado o escritório, e com “plena anuência do Ministério da Educação e Saúde, grande parte do

² De acordo com o que determinava o contrato firmado entre os governos do Brasil e dos Estados Unidos sobre o programa dos trabalhos na Amazônia, compreenderia a priori as seguintes sedes distritais: Breves, Macapá, Cametá, Gurupá, Abaeté, Chaves, Monte Alegre, Santarém, Marabá, Oriximiná, Porto Velho, Rio Branco, Guajará Mirim, Boca do Acre, Boa Vista, João Pessoa, Tefé, São Gabriel, Benjamin Constant, Cruzeiro do Sul, Brasiléia, Maués, Seabra, Sena Madureira, Labrea, Manicoré, Itacoatiara, Óbidos, Coari e Altamira. BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 1, 1943, p. 03.

pessoal e praticamente todo o equipamento e material do dissolvido Serviço de Malária do Nordeste passaram ao poder do SESP em Belém”. Tratava-se de um programa de grande envergadura, com uma extensa estrutura para comportar toda a logística, departamentos e pessoal qualificado para atuar no programa. Nas impressões de Clair Turner, especialista em educação sanitária, professor do Instituto de Tecnologia de Massachusetts, e conselheiro da Divisão de Saúde e Saneamento do Instituto de Assuntos Inter-Americanos, o plano com várias frentes de intervenções “ajudaria a salvar vidas e elevar o nível de saúde das populações” (BOLETIM DO SESP, nº 8, 1943, p. 1). Campos (2006, p. 113), enfatiza que o Programa da Amazônia “implicou uma ocupação econômica e territorial da Amazônia, e servia à agenda do Governo Vargas, de desenvolvimento econômico e ampliação da autoridade estatal sobre a região”.

Com relação à burocracia, o “escritório central ficaria em Belém, dirigindo o trabalho administrativo, seria a sede também do diretor do Programa, o chefe do setor do Pará, a direção financeira e administrativa, chefes de seção de engenharia, arquitetura e o almoxarifado” (BOLETIM DO SESP, nº 1, 1943, p. 3). A priori, os planos de atividades a serem executados pelo SESP estavam concentrados em cinco projetos: “Desenvolvimento da medicina preventiva; Assistência médica para trabalhadores emigrados para o vale do Amazonas; Criação do programa de saúde; Programa de Educação Sanitária e Programa de treinamento” (BOLETIM DO SESP, nº 12, 1944, p. 1). Ao longo de sua atuação, o serviço teria executado todos os itens, intervindo principalmente nas regiões mais interioranas da Amazônia.

Na execução das atividades do Programa da Amazônia, existiram várias negociações entre os representantes do SESP e as autoridades

políticas locais. Em visita à cidade de Abaeté, o coronel Magalhães Barata, interventor Federal do Pará, após conhecer as instalações locais, teria dado “mais uma prova do espírito de cooperação que tem demonstrado com o Serviço, prometendo entender-se com o Prefeito local no sentido de facilitar a instalação do Posto do SESP em um edifício maior e melhor localizado” (BOLETIM DO SESP, nº 3, 1944, p. 6). Embora a documentação não esclareça os motivos para a intermediação de Barata, presumivelmente havia conflitos de interesses entre os envolvidos, sendo que o prefeito local não se mostrava disposto a negociar determinados termos com o SESP, cabendo ao chefe do executivo estadual intermediar possíveis desentendimentos.

Entre as recomendações do SESP para firmar acordos com os governos locais, era solicitado, “sempre que possível, os prédios das sedes distritais serem instaladas em terrenos doados pelas Municipalidades. Onde não fosse possível obter material de construção para esse fim, as Sedes seriam instaladas em edifícios já existentes” (BOLETIM DO SESP, nº 1, 1943, p. 3). A exemplo disso, temos o “prefeito de Amapá que teria cedido gratuitamente ao SESP uma casa para a instalação do Sub-Distrito. Foram aprovados os planos de construção do Centro de Saúde de Macapá” e, também, “foi entregue ao SESP o título de aforamento do terreno para a construção do Centro de Saúde de Gurupá” (BOLETIM DO SESP, nº 3, 1944, p. 8). Em Itaituba, “notou interesse da Prefeitura Municipal em possuir um Posto Médico, para isso prontificando-se a concorrer com o que fosse necessário” (BOLETIM DO SESP, nº 6, 1944, p. 5). Em Oriximiná, “o prefeito municipal mostrou-se inclinado a ceder um terreno para a construção de um Centro de Saúde”. Não bastava apenas o interesse do prefeito municipal para receberem as instalações do SESP, era preciso haver contrapartida e certas exigências que, por vezes,

poderiam desagradar políticos locais, ou, quando não, poderiam servir de intervenções políticas. Em Santarém, o prefeito da cidade, o sr. Ildefonso Almeida, ao aceitar a cooperação com o Serviço “no sentido de assegurar as boas condições sanitárias da cidade”, teria baixado uma portaria “proibindo o aluguel de qualquer casa sem o ‘HABITE-SE’ do SESP, sob pena de multa de 50 cruzeiros, cobrado em dobro em caso de reincidência” (BOLETIM DO SESP, nº 3, 1944, p. 8). Desse modo, pode-se pensar que os prefeitos do interior do Pará também almejavam a agência, aproveitando os serviços de saúde instalados como palanques políticos eleitoreiros.

Os acordos assinados para a realização das atividades envolviam diversos representantes e delegavam-se as atribuições de cada órgão. Para a construção de fossas na cidade paraense de Abaetetuba houve a participação e a contribuição do SESP, representado pelo Diretor do Programa da Amazônia, o Dr. Paulo Antunes, autorizado pelo Superintendente do Serviço, Dr. Sérvulo Lima, ao prefeito local, Sr. Raimundo Pauxis, autorizado pelo Exmº Sr. Col. Joaquim de Magalhaes Cardoso Barata, Interventor Federal do Pará. Segundo o acordo, estava prevista “a construção de aproximadamente 400 fossas e a instalação obedeceria às especificações e plantas anexadas, como parte do acordo” (FSESP, 1944-1948). Alguns pontos existentes ao longo das onze cláusulas chamam a atenção. Na primeira, estabelecia a obrigação de as “instalações obedecerem às especificações e plantas aprovadas pelo Superintendente do SESP e pelo Chefe da Missão Técnica do IAIA e aceitas, sem restrições por parte da PREFEITURA” (FSESP, 1944-1948). Na segunda, “cada instalação não poderia exceder o custo de Cr\$ 175,00 (cento e setenta e cinco cruzeiros), por instalação”. Caberia à prefeitura local, pela terceira cláusula, “o pagamento de Cr\$ 75,00 (setenta e cinco cruzeiros), e o

pagamento deveria ser feito diretamente ao SESP, no fim de cada mês, em parcelas correspondentes ao número de instalações completadas no mês”. A quarta, orientava o prefeito local para “terminada a construção e após o último pagamento, o SESP enviar à Prefeitura aviso escrito comunicando a conclusão da obra. A prefeitura deveria se manifestar, dentro de 10 dias ao Diretor do Programa a aceitação das obras executadas”. Em relação a fiscalização das instalações e usos das fossas, a cláusula oitava dizia caber ao SESP e “para tal fim, toda a assistência necessária”. Coube à décima afirmar que “os acordos poderiam ser alterados em qualquer época, mas que todas as modificações seriam feitas por escrito e assinadas pelas pessoas devidamente autorizadas”. Por fim, a décima primeira cláusula determinava que “o acordo obrigaria não somente quem assina, mas também seus sucessores. E, por estarem assim juntos e contratados, foi lavrado e assinado pelas partes interessadas”.

A celebração dos tratados firmados entre o SESP e os municípios atendidos nos sugerem pensar questões importantes sobre as ações do Serviço no Programa da Amazônia. Mesmo que o nome do projeto estabeleça a extensão da região, podemos observar que para os municípios fossem contemplados, deveriam oferecer contrapartida, que iam desde a doação de terrenos até a contribuição em dinheiro para a execução das obras. Considerando as carências de serviços de saúde no interior do Pará, reflete-se sobre dois aspectos desse processo de constituição desse programa. O primeiro deles são os interesses políticos de prefeitos do interior do Pará para com o SESP. O Segundo deles é que, na prática, no cotidiano de instalação do programa, a contrapartida das autoridades locais e a aceitação delas era fundamental para a execução das atividades e para a implantação da infraestrutura.

O PARÁ E O PROGRAMA DA AMAZÔNIA

Em 1944, o jornal carioca *Correio da Manhã* (15 de junho de 1944, p. 5) trouxe uma reportagem sobre o estado do Pará e um balanço do governo do Coronel Magalhães Barata, ao qual o editorial se reporta como um “governo essencialmente devotado aos problemas do povo e à democracia”. Após fazer diversos elogios ao governo do estado pelos distintos trabalhos realizados, o jornal destacava que “o Pará dispensava 16,40% de sua renda com o seu departamento de saúde, colocando-se em primeiro plano, entre os estados da federação, na solução dos problemas de saúde pública”. Mostrar os feitos do então interventor estadual seria uma forma de o jornal apresentar para o país as “benfeitorias” que o Estado Novo e o governo Vargas traziam para as diferentes regiões do país. Segundo Adriano Codato (2013, p. 193), “as interventorias nos estados foram a forma de promover a ascensão das novas lideranças regionais e de conter o poder das velhas lideranças e a maneira de integrar os subsistemas regionais ao Estado Nacional”. Afinados com esses ditames, os jornais se colocavam como porta-vozes da época e buscavam reproduzir um contexto social e político favorável. Não à toa, “a imprensa periódica seleciona, ordena, estrutura e narra de uma determinada forma, aquilo que se elegeu como digno de chegar até o público” (LUCA, 2011, p. 139).

Coube ao Dr. Ernani Braga³ apresentar ao interventor Magalhães Barata uma nova proposta para o campo da saúde pública paraense. De

³ Ernani Braga deixou a direção do Departamento de Saúde Pública do Pará e assumiu o posto de chefe dos Serviços de Saúde do Vale do Rio Doce. Essa região, assim como a Amazônia, foi estratégica para a atuação do SESP e contemplada com os acordos internacionais firmados entre Vargas e o governo dos Estados Unidos. Sendo uma região rica em minérios, matérias-primas importantes para as necessidades da guerra, passou por um processo de intervenções na área da saúde e do saneamento. Para maiores conhecimentos sobre a atuação do SESP no Vale do Rio Doce, conferir. REGINO, Jonas Alves. **Ações de**

acordo com o noticiário carioca, o ex-diretor teria assegurado se tratar de “fundamentos de uma nova estrutura, pela qual se pudesse realizar um bom trabalho de saúde pública. Sem que se desse ao Departamento de Saúde, as bases de que necessitava, não seria possível melhorar suas atividades” (CORREIO DA MANHÃ, 15 de junho de 1944, p. 5). Hochman (2005, p. 132) nos diz que “em um balanço feito em 1942, Barros Barreto indicava que um número expressivo de estados estava organizando ou remodelando seus departamentos de saúde à luz das novas diretrizes federais”. Estaria o Pará, neste sentido, em conformidade com as propostas estabelecidas com a instalação do Estado Novo, seguindo as diretrizes do então presidente Getúlio Vargas para a área de saúde.

Durante o primeiro ano das reformas do Departamento de Saúde, teria ocorrido a “criação de novas carreiras de médicos sanitaristas e médicos psiquiatras; novo Código Sanitário, tendo como base o do Departamento Nacional; preparo de pessoal técnico e auxiliar, reformas e reaparelhamento dos centros de saúde e do laboratório” (CORREIO DA MANHÃ, 15 de junho de 1944, p. 5). Importante destacar que, na ausência de um Código Sanitário local, a grande base de influência seria a do Código do Departamento Nacional, ratificando, assim, que, além da parceria com o governo federal, estava o Pará em sintonia com as orientações políticas do governo federal. Com Getúlio Vargas, forjaram-se “os ideais de formação de um Estado robusto e centralizado, realizados pela constituição de um aparato governamental que alcançasse todo o território nacional, em um projeto político-administrativo mais unificado” (HOCHMAN, 2005, p. 130).

Em relação à participação do SESP dentro da nova estrutura do Departamento de Saúde do Pará, houve modificações da proposta inicial ao longo do tempo. A esse respeito, o jornal informa que, “com a criação do SESP, foi necessário rever a organização dos serviços no interior, pois esse órgão ficaria com parte da tarefa sanitária no Estado” (CORREIO DA MANHÃ, 15 de junho de 1944, p. 5). Sendo uma agência que possuía autonomia em relação ao Departamento Nacional de Saúde, sua atuação “acentuou-se na constituição de serviços de saúde em âmbito federal como no processo de formação e especialização profissional na área da saúde pública” (FONSECA, 2007, p. 182). Formar profissionais, instalar postos médicos, atuar na educação sanitária e no saneamento de regiões estratégicas, seriam parte das intervenções nas áreas entendidas como estratégicas, principalmente nas cidades do interior da Amazônia. Ficou estabelecida, portanto, uma espécie de divisão no setor da saúde paraense, sendo “um a cargo do Departamento de Saúde e outro a cargo do SESP” (CORREIO DA MANHÃ, 15 de junho de 1944, p. 5), mesmo que “as diretrizes adotadas pelo SESP e pelo DNS fossem semelhantes em muitos aspectos, exatamente porque partilhavam princípios e ideias que vinham se fortalecendo em âmbito internacional”.

Belém se transformou em área estratégica, principalmente no que se referia a ser um centro logístico de operação do SESP e, também, por sediar a base militar norte-americana. O combate à malária foi uma das mais importantes investidas do SESP dentro do Programa da Amazônia. Para Campos (2006, p. 93), “os relatórios médico-militares sobre o norte e o nordeste identificaram a malária como a principal ameaça à saúde das tropas americanas no Brasil, embora a doença não fosse, no nosso país, tão ameaçadora quanto no Pacífico”. Durante o desenrolar da guerra, as doenças apareciam como ameaças tais quais os soldados

inimigos em campo de batalha, tanto pela questão da saúde dos soldados como dos trabalhadores envolvidos na extração da borracha.

De acordo com os dados do SESP, em 1944, a cidade de Belém possuía uma população de aproximadamente “180 mil habitantes, e apresentava muitos problemas que afligiam o homem em luta para utilizar os recursos da imensa região. Seu grande problema sanitário seria o grande problema da Amazônia: a malária” (BOLETIM DO SESP, nº 6, 1944, p. 5). Se os moradores locais eram entendidos como quem não tinha condições de lutar contra as mazelas que grassavam na região, os médicos que atuavam pelo SESP eram tidos como “heróis”, que “rumam para o posto designado, indiferentes aos milhares de quilômetros e às tremendas dificuldades que teriam que vencer” (A NOITE, 31 de março de 1943, p. 7). Segundo o jornal “não havia, também, aquele espírito de heroísmo baixo preço e é, de certa forma, vergonhoso ser herói, entre todos esses heróis autênticos que constituem a vanguarda higienista da Amazônia”. Dentro do contexto da guerra, reforçava-se a imagem dos médicos, profissionais do SESP, que após “percorrerem centenas de quilômetros semeados de bandeirinhas amarelas, dizendo que ali esteve o Serviço Especial de Saúde Pública”, eram apresentados como os verdadeiros heróis em combate contra as doenças que afligiam a população.

Dada a sua importância no contexto, Belém experimentaria as intervenções do SESP, pois, conforme a descrevia o Boletim, “a cidade foi construída em um terreno baixo, alagado pelas chuvas torrenciais e invadido pelas marés. A parte alta da cidade era uma espécie de faixa que corria de sul para leste. [...] Vários igarapés cortavam o município” (BOLETIM DO SESP, nº 4, 1944, p. 8). Muito embora esse quadro belenense não apresentasse novidade, o SESP era evocado como o responsável para sanar tais problemas. De acordo com o noticiário

jornalístico, “Belém não podia deixar de ser o centro complicado e eficiente de serviço de saneamento da bacia amazônica, [...] e o SESP se enquadraria perfeitamente no combate ao mosquito” (A NOITE, 31 de março de 1943, p. 7). Tulio Chaves (2016, p. 103) nos indica que, com o retorno de Magalhães Barata como interventor do Pará, em 1943, foi criado certo otimismo pelos novos investimentos na região (tanto por parte de Washington como do governo brasileiro) e novas expectativas quanto ao lugar ocupado por Belém nesse novo contexto.

Sendo Belém “porta de entrada para a Amazônia, edificada em terreno abaixo do nível do mar, alagadiço, entrecortado de igarapés e pântanos” (A NOITE, 31 de março de 1943, p. 7), caberia ao SESP “corrigir o curso e nível dos igarapés, abrir e corrigir valas, visando a destruição dos pântanos pelo escoamento das águas”. Atuando em uma área mais periférica e afastada dos terrenos mais altos, tal trabalho de saneamento, contribuiria para “o combate aos mosquitos nas áreas de Val de Cans e povoado de Tapanã”. Tratava-se de espaços estratégicos, sendo o primeiro, associado ao aeroporto de Belém, de onde chegavam e saíam os militares envolvidos na guerra, e o segundo, a hospedaria que recebia os nordestinos envolvidos nos trabalhos de exploração da borracha.

Os esforços de controle dos mosquitos na região amazônica já vinham de épocas anteriores. Suas necessidades, de tempos em tempos, se sobressaíam, como podemos observar, no período da segunda guerra e as necessidades forjadas na cidade de Belém do Pará, a partir da construção de diques e canais.

Figura 1. Reparos da vala de drenagem, em Quintino Bocaiuva. Obras de manutenção do dique de Belém. Dezembro, 1945.



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Serviços de Saúde Pública. Normas legais e regulamentares da Fundação do SESP. 1942/1979.

O SESP construiu ao longo do rio Guamá um dique, “uma espécie de cinta protetora da cidade” (BOLETIM DO SESP, nº 4, 1944, p. 8). A construção foi iniciada a 24 de setembro de 1942; “[...] teria 5 quilômetros de comprimento, com uma altura de 60 cm acima da mais alta maré já registrada, e uma largura de 4 metros na parte de cima, servindo, assim, de estrada”. Seria esse dique, pela perspectiva apresentada no Boletim do SESP, uma obra de saneamento para Belém, e o SESP tinha toda uma preocupação com o traçado urbanístico da cidade, uma vez que “o plano da obra incluía a construção de pontes nos lugares em que os canais cortavam ruas ou estradas”.

A construção de canais contemplava ruas “como a avenida Tamarandaré, ruas Timbiras e Quintino Bocaiúva. [...] Embora o objetivo primordial das obras fosse a extinção de focos de mosquito, ela

resultaria no aproveitamento de uma vasta área junto ao centro urbano”. (BOLETIM DO SESP, nº 4, 1944, p. 8). Para alguns autores, o Dique trouxe importantes legados para a capital do Pará. Segundo a geógrafa Carmena Ferreira (1994), a construção do dique, pelo SESP, propiciou uma “valorização maior das áreas alagáveis da orla, principalmente, depois da construção, sobre o dique da Estrada Nova (hoje Bernardo Sayão). Tal fato desencadeou, a partir da década de 50, uma série de apropriações e aterramentos”. Emmanuel Santos (2016, p. 6) informa que a construção do Dique de Belém “contribuiu, de forma geral, para melhorias da cidade, pois, com seu sistema de drenagem, ocorreu a diminuição das proliferações de insetos e de doenças por estes transmitidos, como a malária”. Portanto, seria uma ação que, para além do trato do saneamento, agregaria outros valores, principalmente para fins comerciais, além de a construção, ainda, “aumentar e embelezar a cidade” (BOLETIM DO SESP, nº 4, 1944, p. 8).

A inauguração do dique de Belém ocorreu no dia 14 de dezembro de 1944⁴ e a cerimônia contou com a presença de várias personalidades, entre eles, políticos locais como o coronel Magalhães Barata, interventor do Estado e o sr. Alberto Engelhard, prefeito de Belém; representantes do governo dos EUA, o tenente coronel John Yeagley e o Superintendente dr. E. H. Christopherson e, representando o SESP o Dr. Sérvulo Lima. Em nota, o jornal (*Correio da Manhã*, 28 de dezembro de

⁴ De acordo com o Boletim, o Programa da Inauguração, foi assim seguido: 8 horas – abertura da estrada do dique ao trânsito público, no arsenal da Marinha, sendo por essa ocasião cortada a fita simbólica, pelo Snr. Interventor Magalhães Barata. 8:30 horas – inauguração do marco comemorativo da construção do dique, pelo Snr. Interventor Magalhães Barata, sendo por essa ocasião proferidos os discursos de S. Excia. e do Dr. Paulo Antunes, Diretor do Programa do Amazonas. 9: 15 horas – conclusão do percurso na estrada do dique, até o bairro da “Pedreirinha do Guamá”. 9:40 horas – visita ao canal “Quintino Bocaiúva”. 10:15 horas – visita às comportas do Igarapé do Uma. BOLETIM DO SESP. Nº 17, dezembro de 1944, p. 1.

1944), considerava o dique como “símbolo de sã política de boa vizinhança”. A inauguração reforçava, na fala das autoridades, a parceria e a colaboração entre os governos envolvidos no processo, como podemos entender no pronunciamento do Dr. Paulo Antunes, diretor do Programa da Amazônia, para quem, “tudo só foi possível e seria possível, com o amparo que encontramos por parte do governo brasileiro, do governo do Estado do Pará e dos Estados Unidos” (BOLETIM DO SESP, nº 17, 1944, p. 2). Tal ideia estava expressa na placa inaugural, cujos dizeres eram os seguintes: “M.E.S. – Este dique, símbolo de uma sã política de boa vizinhança, foi construído pelos governos dos Estados Unidos do Brasil e dos Estados Unidos da América – 1944”. Magalhães Barata, em forma de “vibrante improvisado”, lembrava que “em meio de uma guerra sangrenta que devastava o mundo, era uma feliz oportunidade aquela de contar com uma obra tão importante de engenharia sanitária”. Na oportunidade, teria o interventor do Estado, “enaltecido a contribuição brasileiro-americana e dirigido calorosas palavras aos trabalhadores presentes, cuja energia tinha superado todos os obstáculos, levando a cabo a obra em tempo ‘record’”. Fruto da parceria estabelecida entre os dois países, o dique de Belém é um exemplo das atividades desenvolvidas pelo SESP na capital do Pará e sua construção serviu como discurso para legitimar as ações do Serviço, ao mesmo tempo em que reforçava os laços existentes de política de boa vizinhança entre os países.

Ao reproduzir uma reportagem do jornal paraense *A Vanguarda*, o SESP buscou destacar os feitos trazidos pela construção do dique na região. A notícia buscou destacar que “novos e maravilhosos bairros surgiram na cidade com as obras executadas pelo SESP dentro do plano de secagem de Belém. Grande parte da cidade que vivia atolada em águas pútridas de igarapés, focos autênticos de moléstias, estava saneada”

(BOLETIM DO SESP, nº 17, 1944, p. 2). Compreendemos, assim, que por meio dos registros deixados no Boletim do SESP, esta instituição se coloca como fundamental para a salubridade e o saneamento da capital paraense, como se o poder público local sozinho não possuísse condições para o combate às moléstias que sempre estiveram no espaço urbano. De fato, apesar dos problemas, não se pode dizer que não ocorreram intervenções no espaço belenense. Pelo Boletim, cria-se a impressão da importante intervenção do SESP na cidade de Belém. Isto se deve às obras para controle dos focos de doenças na região e à dinamização do espaço, possibilitando a interligação dos bairros da cidade e novos arranjos sociais. Araújo Junior (2014, p. 174), ressalta que, devido à construção do dique, os bairros do Jurunas, Guamá e Condor foram “diretamente influenciados, [...] tiveram um considerável aumento populacional e a intensificação no uso do solo (atividades portuárias, moradias, etc)”. Com o mesmo entendimento, Rocha Penteado (1968, p. 299) cita que os referidos bairros possuíam uma população numerosa e pobre, e que a construção do dique, “permitiu o aproveitamento de vastas áreas dos bairros, e com a abertura da Estrada Nova, partindo das proximidades do Arsenal da Marinha, sobre o dique, acompanhou o litoral do Guamá, até as intermediações do igarapé Tucunduba, onde findava a cidade”. Decerto, o SESP explorou a obra e a utilizou como forma de dar visibilidade à presença do Serviço no Pará, contando, com isso, com a divulgação da imprensa.

Tendo sobrevivido à guerra, o SESP foi se adequando às novas exigências da agenda política em diferentes contextos, e sua trajetória e legado tornaram-se marcos na história das políticas públicas de saúde no Brasil. Se por ora, esse artigo se concentrou nos anos iniciais da criação da instituição e discutiu as ações de saneamento no Pará, há ainda

um campo investigativo extenso, principalmente sobre as modificações propostas no pós-guerra. Com a assinatura de novos contratos relativos ao prosseguimento do programa e as modificações introduzidas de cooperação em matéria de saneamento e saúde pública, o SESP se tornou referência na constituição de modelos de políticas públicas para a saúde no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A III Conferência dos Chanceleres ocorridas no Rio de Janeiro, capital do país, em 1942, celebrou uma série de acordos diplomáticos entre os governos do Brasil e dos Estados Unidos. Além das discussões de teor bélico nas reuniões, também foram debatidas pautas sobre saúde e o combate às doenças nas Américas. É nesse contexto que surgiu o SESP – Serviço Especial de Saúde Pública -. Nascida durante a 2ª Guerra Mundial, a nova agência se debruçaria sobre a saúde e o saneamento da região amazônica. A Amazônia voltava a ser destaque no cenário nacional e internacional, tendo a borracha como figura central e produto regional a ser explorado.

Uma das iniciativas do Serviço, ainda em julho de 1942 a dezembro de 1943, foi a realização de um diagnóstico, com o objetivo de mapear as principais doenças que grassavam na região. Ao final, foi detectado que malária e parasitoses intestinais eram as mais presentes na região. A partir do inquérito realizado, tratou a agência de montar o projeto de intervenção, com a montagem de uma estrutura médica e de saneamento, além de atividades de educação sanitária, que ficaram conhecidas como Programa da Amazônia. Situar o Pará e os problemas

sanitários existentes era uma forma de justificar as ações do SESP na região.

As atividades desenvolvidas no Pará celebravam as parcerias entre os governos do Brasil e dos Estados Unidos, onde os debates de saúde pública alinhavam os discursos de laços de amizade entre os países. Essa relação foi, por vezes, enaltecida e divulgada nos meios informativos, sobretudo nos jornais em circulação pelo país, que sem neutralidade alguma, intencionava demonstrar aos seus leitores as ações do Serviço, como os responsáveis pelos cuidados da população. A instalação de uma política pública de saúde no Brasil e em especial as ações do Programa da Amazônia, estava eivada de interesses. Se para os norte-americanos era a garantia de agregar alianças na região e o acesso a suprimento de recursos naturais indispensáveis, dentro dos esforços de guerra, para o governo Vargas era a oportunidade de ampliar a presença do Estado na região.

Muito embora a celebração dos acordos bilaterais entre os países era justificada pela necessidade de se estabelecer esforços conjuntos na luta contra as doenças e fortalecer a “política de boa vizinhança”, à exemplo da construção do dique de Belém, ou mesmo a construção das fossas na cidade paraense de Abaetetuba, o que se percebeu foi a construção de um discurso que colocava os Estados Unidos na dianteira do processo. Ao apresentar a região paraense como carente em recursos sanitários, se apresentavam como os responsáveis na condução dos trabalhos, além de que as cláusulas dos contratos deixaram a entender que durante o processo, cabia aos representantes da agência, a tomada das principais decisões, demonstrando que as relações eram desiguais. Estava em curso, durante a guerra, a implantação de uma agenda de saúde que se pretendia global. Nessa disputa, o uso retórico de indicadores

para a construção de políticas públicas para países pobres impunha aos Estados Unidos a dianteira do processo, objetivando manter certa liderança nas Américas.

Como agência que teve aproximadamente 49 anos de atuação em várias regiões do país, o SESP se tornou referência na constituição de modelos de políticas públicas para a saúde no Brasil. Contanto com uma vasta documentação, novas pesquisas ainda podem ser realizadas, capazes de preencher as lacunas sobre os serviços de atenção à saúde.

FONTES

A NOITE. Rio de Janeiro. 31 de março de 1943, p. 7.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 1, 1943, p. 3.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 3, 1944, p. 6.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 4. 1944, p. 8.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 6. 1944, p. 1.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 8, 1943, p. 1.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 12, 1944, p. 1.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 17, 1944, p. 1.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA. Normas legais e regulamentares da Fundação SESP. 1942/1979, p. 9.

CORREIO DA MANHÃ. Rio de Janeiro, 15 de junho de 1944, p. 5.

CORREIO DA MANHÃ. Rio de Janeiro. 28 de dezembro de 1944.

FSESP. Seção: Assistência Médico-sanitária. Programa da Amazônia. Construção de sentinas. Abaetetuba – Pará. Abril de 1944 a outubro de 1948. Dossiê 13. Caixa: 166. FIOCRUZ – Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO JUNIOR, Antônio Carlos Ribeiro. Antropogeomorfologia como instrumento de planejamento ambiental na bacia hidrográfica da Estrada Nova (BHEN) – Belém (PA). **Revista Geonorte**, v. 5, n. 23, 2014.
- BACELLAR, Carlos de A. P. Fontes documentais uso e mau uso dos arquivos. In: PINSKY, Carla B. (Org). **Fontes Históricas**. São Paulo: Contexto, 2005.
- BASTOS, Nilo Chaves de Brito. **SESP/FSESP: 1942 – Evolução Histórica – 1991**. 2ª ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde. 1996.
- CAMPOS, André Luiz Vieira de. **Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas: O Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960**. Coleção História e Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.
- CHAVES, Tulio Augusto Pinho de Vasconcelos. **O Plano de urbanização de Belém: cidade e urbanismo na década de 1940**. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Pará, Belém, 2016.
- CODATO, Adriano. Os mecanismos institucionais da ditadura de 1937: uma análise das contradições do regime de Interventorias Federais nos estados. **História**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 193, jul./dez. 2013.
- CUETO, Marcos. PALMER, Steven. **Medicina e Saúde pública na América Latina: uma história**. Coleção História e Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.
- FERREIRA, Carmena F. **Produção do Espaço Urbano e Degradação Ambiental: Um estudo sobre a várzea do Igarapé do Tucunduba (Belém - PA)**. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Programa de Pós-graduação em Geografia Física, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.
- FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
- HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1937-1945). **Educar em Revista**, Curitiba, n. 25, p. 127-141, 2005.
- LUCA, Tania Regina de. História do, nos e por meios dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bessanezi (org). **Fontes Históricas**. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2011, p. 111-153.

PENTEADO, Antonio Rocha. **Belém:** (estudo de geografia urbana). Belém: UFPA, 1968. Vol. 2. (Coleção amazônica. Série José Veríssimo), 1968.

SANTOS, Emmanuel Raimundo Costa. História da cidade de Belém: intervenções urbanísticas e produção do espaço da orla fluvial. Anais. **XVIII Encontro Nacional de Geógrafos**. A construção do Brasil: geografia, ação política e democracia. São Luís MA, 2016, p. 6. (Anais eletrônicos).

7

A AMAMENTAÇÃO NO COMBATE À MORTALIDADE INFANTIL: UM RECORTE SOBRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL DOS ANOS 1942 A 1945, NO PIAUÍ

Francilene Teles da Silva Sousa¹

INTRODUÇÃO

A pesquisa que se apresenta objetivou analisar as políticas assistenciais de aleitamento materno promovidas pela Legião Brasileira de Assistência entre os anos de 1942 a 1945, no Piauí. Nesse sentido, discute-se a atuação de médicos, políticos e colaboradores sobre a importância do aleitamento para a prevenção da mortalidade infantil. Nesse período o foco das orientações médicas era a puericultura como forma de cuidado desde o pré-natal até os cuidados com a criança após o seu nascimento.

As ações voltadas para a diminuição das taxas de mortalidade infantil, no Brasil, se solidificaram por meio da parceria entre o Estado e as instituições filantrópicas. A consolidação da parceria de maior sucesso deu-se a partir da fundação da Legião Brasileira de Assistência – LBA –, em 1942 (MARINHO, 2017). O amparo à infância como fase da vida humana que necessitava de uma assistência direcionada para a saúde ganhou uma dimensão nacional, na qual a salvação da nação dependia dos cuidados ligados à criança.

¹ Graduada em História pela UESPI. E-mail: francileneetelles@hotmail.com

Durante o governo Vargas ocorreu, pela primeira vez, uma coincidência de interesses entre os governos e os médicos para os cuidados direcionados à saúde dos brasileiros. Contudo, é preciso ressaltar que a classe médica defendia desde o século XIX a intervenção do Estado nas questões referentes à saúde das mães e crianças do país. Por essa razão a atuação médica no enfrentamento de problemas como a disseminação de moléstias infectocontagiosas, alimentação incorreta, precárias condições de higiene e o alarmante índice de mortalidade foi essencial (MARINHO, 2018). A parceria entre o Estado e a filantropia constituiu uma importante área de formulação de políticas públicas.

A ligação entre o Estado, a assistência e a ação pública das mulheres promovida, a partir do papel do primeiro-damismo na era varguista, representa a necessidade de políticas públicas de enfrentamento da pobreza. A assistência é tomada como um conjunto de atividades e valores que denotam cuidado. Assim, o cuidado é uma atividade historicamente associada à figura feminina e, nesse ínterim, marcada pelo gênero. Contudo, não se deve perpetuar esse pensamento dicotômico, no qual a política se opõe ao cuidado, o público ao privado e o masculino ao feminino (MARTINS, 2006).

Nesse propósito, a área materno-infantil foi reforçada como prática assistencial que dimensionava dois lados: a filantropia e a imagem de político benfeitor. A política social no Brasil, especialmente, no que concerne à assistência à saúde da criança propagou-se por todo o território nacional numa tentativa de consolidar o governo que chegou ao poder pelo Golpe de Estado, logo, estabeleceu-se “[...] um propósito comum: ‘salvar a criança’ para transformar o Brasil” (RIZZINI, 2008, p. 27).

A assistência social às crianças alcançou destaque nacional e era uma das grandes questões sociais levantadas pela sociedade da época.

As aspirações do Governo giravam ao redor da preocupação com a assistência no âmbito da infância dos brasileiros, compreendida dentro das esferas da educação, da saúde e do desenvolvimento social. Essa preocupação foi significativamente expandida após a Mensagem de Natal proferida pelo então presidente, em 1932, na qual os intervenientes eram convidados a desenvolver ações em seus Estados em prol da proteção materno-infantil (SEMANA, 1943).

Essa preocupação se sobressaiu também por questões relativas às altas taxas de mortalidade infantil da época, tendo como causas a fome, as doenças, o trabalho infantil. Os problemas relacionados à infância respingavam nos demais problemas sociais tornando-se, desse modo, um interesse do governo (SAUL, 1942). Nesse sentido, no Piauí, o Dr. Leônidas Melo em sincronismo patriótico com o governo varguista dando destaque ao problema criou o Departamento Estadual da Criança (DEC), em 1943, sob a direção do Dr. Paulino Pinto de Barros (PALESTRAS, 1943).

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica de cunho analítico, oportunizada pela análise das fontes primárias do Diário Oficial (1942-1945), especificamente páginas do jornal dedicadas à divulgação de dados sobre saúde e aleitamento materno. A bibliografia utilizada trata da história política, história da infância, história da saúde e história da assistência, podendo-se destacar: Marinho (2017), Freire (2009), Mott (2003), Cardoso (2010). Desse modo, foi oportunizado um diálogo entre o período histórico estudado e a visão crítica sobre o assistencialismo, as políticas de aleitamento materno tendo como foco a saúde e proteção da criança piauiense.

A diminuição da mortalidade infantil, bem como a melhoria da qualidade de vida das crianças era um interesse nacional e caracterizava

um viés político típico do Estado Novo para promover o desenvolvimento do país e estreitar laços com a sociedade civil. A emergente ideia fez surgir a necessidade da construção de espaços para o atendimento materno-infantil, a regularização desses atendimentos consolidou práticas de uniformização do sistema de saúde por todo o Estado do Piauí com foco na alimentação e no cuidado materno-infantil.

A PUERICULTURA O CUIDADO MATERNO-INFANTIL

A medicina preventiva destinada às crianças recebia o nome de puericultura. Essa área da medicina preocupava-se especialmente com a vida cotidiana da criança: alimentação apropriada, os banhos, às implicações quanto ao material, às formas e à distribuição do mobiliário do quarto infantil, à limpeza do lar em que a criança habitava, ao frescor dos ambientes e às vestes infantis. Logo, era um modo de elaborar metodicamente como a maternidade deveria ser praticada e, sobretudo, persuadir mulheres a ter cuidados, indicados por médicos puericultores, com seus filhos. A maternidade passava a ter um ideário científico que implicava que os médicos se apresentassem como auxiliares das mães (FREIRE, 2009).

Na capital do Piauí, Teresina, o Dr. Olavo Correia Lima ministrava um curso de puericultura na Escola Normal, denominado Escola de Mãezinhas, em 1940. A finalidade era preparar as futuras mães quanto aos conhecimentos sobre a higiene infantil, como a anatomia e a fisiologia da criança, a profilaxia das infecções, a alimentação (natural e artificial), as vacinas, as endemias e as epidemias. Essas eram medidas assistenciais do governo para a proteção à maternidade e à infância (CARDOSO, 2010).

A infância passou a ser vista como uma fase indispensável da vida humana. Consequentemente, a visão da infância no período de 1942 a 1945, marcados pela Segunda Guerra Mundial, culminou na idealização de um novo Brasil, no qual era imperativo que os problemas sociais fossem solucionados. Os adultos, preocupados com a segurança e o bem estar da criança começaram a promover ações para melhorias na saúde e na educação (HEYWOOD, 2004). As modificações estavam diretamente relacionadas à valorização da família, na qual os papéis dos pais deveriam ser construídos considerando a distinção entre a fase infantil e a adulta. Destaca-se que a mortalidade infantil se tornou uma preocupação da elite brasileira (MOTT, 2003).

No Piauí, a preocupação com saúde pública ganhava suporte científico e se buscava a todo custo à sistematização do sistema de saúde. Assim, os sistemas de saúde seguiram os moldes elaborados pelo Ministério de Educação e Saúde via Departamento Nacional de Saúde. Por isso, o trabalho para que profissionais fossem formados e especializados em saúde pública tornou-se emergente (MORAES, 2014). Além disso, eram feitas pesquisas, elaborados regulamentos, leis e códigos sanitários visando a padronização do serviço em todo o Estado. De acordo com o relatório publicado na imprensa local.

Atuação da Saúde Pública – Desde o primeiro momento, esteve V. Excia. atento, revelando o máximo de interesse pela sorte do nosso povo, indicando as providências a tomar, tremetendo vacinas, pedindo material para exames, e por fim, mandando para Floriano em Enfermeira-visitadora. Uma coisa nova, e bonita, foi registrada nos serviços do Centro de Saúde: uma campanha organizada, sistemática, pronta e eficiente, nos modelos dos que se empreendem em circunstâncias atuais, nos grandes centros urbanos do País. Investigação epidemiológica, desinfecções, educação e vigilância sanitária, tudo foi feito em tempo e a hora (RELATÓRIO, 1943, p. 11).

Desse modo, o esforço feito pelo interventor era destacado no relatório enviado ao Presidente Getúlio Vargas. O uso de adjetivos enaltecendo os líderes políticos da época era um traço comum da imprensa nacional. Cabe ressaltar que em 1942, durante a Semana da Criança o foco era a boa alimentação dos infantes e a melhoria do serviço de assistência e proteção à mãe e a infância, nesse propósito o Diário Oficial, jornal que circulava e promovia a divulgação das ações benemerentes da Semana, trazia a mensagem “Saudemos, na infância de hoje os homens que amanhã irão continuar a pátria” (SEMANA, 1942, p. 2). A criança era promovida como futuro da nação brasileira.

Era clara a intenção do Estado em promover ações assistenciais para a infância, contudo, era preciso que outras instituições também participassem efetivamente. Assim, era preciso a intervenção de todos para que as crianças continuassem a ser beneficiadas. Portanto, reafirmava-se por meio de discursos e palestras a necessidade da implantação de uma política de saúde no Brasil. Essa política se fundamentou no nacionalismo e no paternalismo (FREIRE, 2009).

Interessante ressaltar que as práticas de maternagem levavam em conta os ensinamentos de mães, avós, tias, comadres e até de vizinhas. Logo, velhas e novas práticas moldavam o ato de ser mãe. Contudo, para combater estas práticas, o Dr. Paulino Barros, em palestra pronunciada durante a Semana da Criança de 1943, convidava às mães:

Não deis ouvidos a superstições caducas; que o aleitamento vos enfraquecerá; que vosso leite é fraco e por isso não fará bem ao bebê, etc. tudo isso precisa de ser posto, já e já, nas devidas proporções. [...] Se estais fraca, deves apesar disso aleitar vosso filhinho, salvo casos raros que só o médico é dado aconselhar (PALESTRAS, 1943, p. 4).

Os médicos pontuavam novos modos de exercer a maternagem, embasando os cuidados pelo saber científico. Por outro lado, criticavam as formas de cuidar da criança que tinham como base ensinamentos passados de modo corriqueiro de mães experientes para novas mães. Isso ocorria porque, não raramente, as intervenções médicas sobre as crianças aconteciam paralelamente aos métodos de cura tradicionais, realizadas no ambiente familiar, comumente, pelas próprias mães (MORAES, 2014).

Considerava-se que para o progresso da nação era necessário à formação do novo brasileiro, representado pela figura da criança. Logo, para que o Brasil se desenvolvesse. Para a concretização do projeto de desenvolvimento do Brasil, que tornava a infância um recurso importante, as mulheres deveriam incumbir-se impreterivelmente de suas funções maternas (MARINHO, 2020).

Nesse sentido, o Departamento Nacional da Criança, o Ministério da Educação e da Saúde assumiram o dever de cumprir todos os esforços para amparar as crianças em toda sua amplitude. O foco das políticas assistenciais era a proteção no âmbito da saúde da criança almejando uma nutrição adequada e ressaltar a importância de um lar limpo para o bem estar dos infantes. Nessa direção, Dr. Sebastião Martins de Araújo Costa proferiu durante palestra:

Porque a saúde é o maior bem que se goza: sem saúde não há felicidade nem prosperidade na vida e já é noção por demais conhecido e corriqueiro que quase todas as doenças são facilmente evitáveis. É preciso, no entanto, para atingir tamanho desiderato, que o povo coopere, franca e decididamente, sem o que pouco ou quase nada será aproveitado dos ensinamentos profiláticos. Dessa forma, urge educar o povo em propaganda e campanha sistematizada filho (PALESTRAS, 1943, p. 5).

As palestras organizadas enfatizavam a importância da cooperação de toda sociedade em prol de um bem comum: a infância. Além disso, o médico aponta como medidas socioeducativas as campanhas e as propagandas. A difusão de noções de higiene e de puericultura, de acordo com a medicina especializada, era realizada por médicos que conseguiam uma proximidade com as mães através do discurso sobre a importância da alimentação de qualidade.

No que se refere à alimentação, o discurso exposto nas páginas do Diário Oficial destacava o que era chamado de “perigo alimentar” como sendo os “[...] distúrbios digestivos e as alterações do estado nutritivo, que resultam dos erros alimentares” (PALESTRA, 1943, p. 4). Em razão disso, o desmame precoce e a alimentação artificial eram apontados como as principais causas da mortalidade infantil.

Para tanto, as crianças eram caracterizadas como eutróficas e autotóxicas dependendo de sua nutrição. Do ponto de vista médico a criança que possuía estado nutritivo normal era considerada eutrófica, já as desnutridas eram autotóxicas, conforme proferido na palestra proferida pelo Dr. Sebastião Martins de Araújo Costa:

Eutrófica é a criança que tem o estado nutritivo normal; alegre, brincalhona, quase não chora, tem boa cor, peso e altura normais, gozando de imunidade às infecções, se amamentada. A autotóxia, também conhecida como atrofia, atrepsia ou decomposição, é o grau extremo da desnutrição emagrecida já sem penículo adiposo, apenas com a pele sobre os ossos filho (PALESTRAS, 1943, p. 5).

A fragilidade da vida infantil era percebida desde a gestação. Logo, a prevenção de doenças como a sífilis, por exemplo, em crianças era uma das intenções da medicina na época. O desafio de criar uma abordagem

específica para a fase da infância provocou avanços na medicina e nos atendimentos prioritários. Ademais, as parteiras, conhecidas como “curiosas” também recebiam pacotes obstétricos para que os partos caseiros fossem realizados com aparato correto e higiênico. Desse modo, vale ressaltar que:

Com efeito, médicos pediatras atuaram, no Brasil, em diversas iniciativas que visavam à proteção à infância. Trabalharam com medicina curativa e preventiva em seus consultórios [...] como legisladores que aprovavam leis e projetos, para a proteção materno-infantil; e, por fim, na educação das mães através da busca de redefinição da maternidade, mediante difusão de noções de higiene e de puericultura. Coube ao pediatra, à difusão de novas formas de cuidar, alimentar, vestir e higienizar. Esses médicos elaboraram discursos voltados para a mulher, representada, com frequência, como parteiras, amas de leite e mães (MORAES, 2014, p. 148).

A parceria entre mães e médicos para o acesso de cuidados necessários à criança foi à maneira encontrada por especialistas para que as práticas sociais de cuidado infantil fossem desacreditadas e a medicina científica ganhasse visibilidade. A confiança era o principal suporte para que pudessem prescrever formas de maternagem conduzidas pela ciência. Para os especialistas, assim os erros seriam diminuídos, pois a racionalidade científica poderia guiar as mães para que erros não fossem perpetrados. Acreditava-se que as práticas sociais de cuidados não eram suficientes, devendo as mães ser auxiliadas por profissionais.

Somado a isso, as escolas tinham o papel de ensinar às crianças noções de higiene e quando maiores as meninas poderiam matricular-se em cursos especiais de higiene do lar e puericultura para receberem as primeiras lições sobre os cuidados maternos. Por essa razão “[...] a escola devia instrumentalizar as crianças a conhecer hábitos de higiene,

de salubridade, assumindo, em seguida, papel de multiplicador desses novos hábitos no espaço familiar” (CASTELO BRANCO, 2009, p. 14).

Na Tabela 1 são demonstrados os números utilizados como base para medir o índice de mortalidade infantil. Esses dados eram indispensáveis para que médicos especialistas pudessem acompanhar a evolução ou regressão da curva de mortalidade infantil. Mesmo os cuidados devendo ser estendidos por toda infância os cuidados deveriam ser redobrados logo nos primeiros meses de vida, por isso essa preocupação dos médicos por todo país.

Quadro 1: índice utilizado para medir a mortalidade infantil no Piauí.

Mortalidade de 0 a 1 ano	Nível	Número referência
Abaixo de 50	Fraca	1000 nascidos vivos
Entre 50 e 70	Moderada	
Entre 70 e 100	Forte	

Fonte: Diário Oficial (1943).

A ampliação dos serviços de saúde ofertados e a quantidade de piauienses que eram assistidos eram motivos de comemoração para o governo e as publicações do Diário Oficial evidenciavam os números detalhadamente. Para tanto, em 1944, a divulgação do relatório apresentado pelo interventor evidenciava os números de comparecimento dos serviços do Centro de Saúde de Teresina, conforme tabela 2, a seguir:

Quadro 2: número de comparecimento dos teresinenses ao Centro de Saúde de Teresina nos anos de 1942 e 1943.

MESES	1942	1943
Janeiro	4.225	4.722
Fevereiro	3.482	6.462
Março	4.180	5.751
Abril	5.210	3.510
Maiο	6.493	4.703
Junho	5.827	4.567
Julho	7.603	7.434
Agosto	6.708	6.664
Setembro	5.543	6.816
Outubro	7.562	9.484
Novembro	5.378	5.997
Dezembro	4.558	4.870
Totais	66.569	70.980

Fonte: Diário Oficial (1944).

O crescimento do número de pessoas que recebiam atendimento médico era animador e representava uma mudança na perspectiva da população em torno da medicina como especialidade apta a curar as mazelas que acometiam a população. A prevenção de doenças e o combate à mortalidade infantil impulsionavam as ações desenvolvidas pelo Centro de Saúde. Outro aspecto a se considerar são as vacinas para a prevenção de doenças que acometiam, principalmente, as crianças ainda na primeira infância.

Outro fator que se destacava nas propagandas da época era a robustez da criança. Sendo considerada como um efeito dos benefícios promovidos na infância da criança bem cuidada. Para tanto, as propagandas salientavam a robustez como um efeito das melhorias promovidas na saúde ao desenvolvimento físico dos pequeninos e no combate às doenças que eram comuns na primeira infância (OLIVEIRA, 2015).

O ALEITAMENTO MATERNO E A SAÚDE DA CRIANÇA

Atividades semelhantes aos dos Centros de Saúde eram desenvolvidas na Casa da Criança, instalada na capital durante a Semana da Criança de 1943, através da articulação entre Estado e a LBA que, por sua vez, desenvolvia uma série de campanhas a favor da filantropia, tendo como alvo a infância e a maternidade. A instalação da Casa da Criança, em terreno e prédio doados pelo Governo do Estado e adaptados, para serventia provisória, pelos membros dirigentes da LBA no Estado foi inaugurada durante a Semana da Criança de 1943 (DECRETO-LEI N 708). A direção técnica da instituição foi concedida ao pediatra Olavo Corrêa Lima por ser um médico que atuava em prol da saúde das crianças piauienses (CONSTRUÇÃO, 1943).

A instituição atendia as crianças pobres que residiam na capital, oportunizando assistência médica e conforto material e moral através dos serviços ofertados. Para tanto, os infantes passavam por uma triagem e depois eram direcionados aos serviços oferecidos. Assim, a instalação contava com “[...] um serviço de triagem, um ambulatório de pediatria e puericultura, creche, um lactário, jardim da infância e serviços auxiliares” (INSTALAÇÃO, 1943, p. 1-2). Às mães eram oferecidas orientações dietéticas e conselhos higiênicos, além de cursos de puericultura (CARDOSO, 2010).

A casa era composta por um andar térreo e um andar superior. Desse modo, no térreo da Casa da Criança funcionava um ambulatório de puericultura e pediatria, um lactário, um consultório para exame pré-natal, uma sala de exame infantil, uma sala para pequenos procedimentos, um setor de esterilização e um refeitório. Assim, observa-se que as gestantes também eram atendidas pela instituição. O andar

superior era destinado à permanência das crianças assistidas, por isso contava com um serviço de creche e jardim da infância (CONSTRUÇÃO, 1943).

Os Centros de Saúde e os Postos de Higiene do Estado eram responsáveis pela higiene pré-natal e Natal e higiene infantil pré-escolar e escolar. Considerava-se, ainda, que os índices de mortalidade infantil só baixariam quando para toda aglomeração de 10 mil habitantes existe um posto. Ademais, acreditava-se que promover a melhoria da situação econômica de famílias pobres, da educação materna realizada nos ambulatórios ou pelas enfermeiras visitadoras, bem como dos lactários, local onde quando a mãe não pode comprar é dado leite, das creches onde as mães que trabalhavam deixavam os filhos, vindo buscá-los à noite, de cantinas maternais e das maternidades (PALESTRA, 1943).

No primeiro dia o bebê toma apenas água pura ou ligeiramente açucarada, ou chás (folhas de laranja, erva doce ou funcho) colherinhas de duas em duas horas. No segundo dia, já o bebê deve ser levado ao seio. O colostro, rico em proteínas, evita a desnutrição e, contendo grandes glóbulos gordurosos e laxativos, provocando a expulsão do mecônio, razão porque se torna dispensável apregoado óleo de rícino. Além dessas vantagens, essa sucção apressa o aparecimento do leite. Geralmente o leite aparece no terceiro dia. Até o sexto mês nada há que substitua o leite materno, dar apenas a mais água algumas vezes ao dia e suco de laranja ou de tomate. O leite humano é alimento completo específico e insubstituível. Completo, porque contém todos os elementos que são essenciais à vida e ao crescimento: hidratos de carbono, proteínas gorduras, água, sais minerais e vitaminas. Específico, porque destinado pela natureza alimentação do filho da mulher motivo porque no arranjo de sua composição os diversos elementos guardam certa e determinada proporção Insubstituível pelas razões acima, e mais, porque goza de propriedades imunizantes indiscutíveis as diversas doenças

sofridas pela mãe vão lhe conferir na imunidade graças aos anticorpos, e estes, pelo leite vão proteger o filho (PALESTRAS, 1943, p. 6).

O leite materno, como alimento completo, específico e insubstituível, era exaltado por médicos especialistas. O modo como deveria ser ingerido o leite materno era ensinado metodicamente às mães, devendo ser rigorosamente dado à criança em mamadas de 3 em 3 horas, um seio de cada vez e durante 20 minutos. Caso não houvesse o completo esvaziamento do seio o leite haveria a estagnação na glândula e impediria um novo enchimento diminuindo a função láctea que poderia ocasionar na diminuição ou falta de leite.

Alimentado ao seio tem o bebê boas cores, boa saúde e resistência as infecções. Na falta do leite materno o alimento indicado é o leite de outra mulher, nesse caso mister se torna que a nutriz seja examinada metodicamente para afasta-se dessa forma a possibilidade de transmissão de doenças como sífilis, tuberculose e lepra. Na impossibilidade do leite de mulher o bebê passa a alimentação artificial. O leite de jumenta é o que mais se aproxima do leite humano, mas é de difícil aquisição, por essa razão, o leite de vaca é o de que lançamos mão filho (PALESTRAS, 1943, p. 6).

Dessa forma, as boas consequências de uma alimentação adequada eram exaltadas. Observa-se, ainda, que a alimentação artificial (leite de vaca fresco ou em pó) era colocada em último caso, pois as amas de leite eram a segunda opção ofertada pelos especialistas da época. Isso porque, segundo especialistas, a interrupção da amamentação prematuramente iria quebrar a harmonia de um processo natural que beneficiaria não só o filho, como também a mãe.

O leite em pó, um alimento que não poderia faltar na dieta infantil devido aos seus componentes nutricionais, era fornecido não somente no lactário da Casa da Criança, como também no lactário no Centro de

Saúde da capital (MARTINS, 2006). O fornecimento de leite ocorria, porque a proteção da infância deveria ser assegurada de variadas formas, não apenas por meio dos serviços de saúde, mas também meios de sobrevivência.

Além disso, cabe destacar que o Dr. Sebastião Martins de Araújo Costa ainda mencionou em palestra proferida em Teresina, durante a Semana da Criança de 1943, que era comum que mulheres, especialmente as ricas e granfinas, não amamentassem sob a alegação de que esse ato seria prejudicial à saúde delas, quando na verdade esse ato só trazia benefícios para mulher e para criança (PALESTRAS, 1943). Os médicos defendiam sumariamente o aleitamento materno como um processo natural e muito benéfico.

Nesse sentido, as visitas domiciliares, por exemplo, que não se restringiam ao tratamento dos enfermos graves, mas registravam também em boletim apropriado às condições de higiene, de alimentação e da residência dos socorridos. Eram responsáveis também pelo funcionamento dos consultórios de higiene infantil, nos quais eram recebidos os lactentes e fornecido, ou aconselhado, o alimento oportuno: o leite materno. As crianças eram examinadas semanalmente, por meio de pesagem e outros artifícios para acompanhamento de seu desenvolvimento (SANGLARD; FERREIRA, 2010).

Somente após o sexto mês de vida os infantes, passariam a ter uma alimentação mista com leite materno e de vaca, fresco ou em pó. Já a partir do décimo mês, a alimentação deveria ser artificial, com o leite de vaca e a introdução de sucos, sopas e outros alimentos. Por isso era importante o aconselhamento alimentar, mas também para a distribuição regular de leite (MARINHO 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, constatou-se que os anos de 1942 a 1945 foram marcados por políticas assistenciais para a primeira infância. Esse ideário estendeu-se por todo o território nacional e, no que se refere especificamente ao Piauí, foram desenvolvidas ações por instituições voltadas para a criança na primeira infância. O aleitamento materno no primeiro ano de vida, especialmente nos seis primeiros meses, foi amplamente divulgado como essencial para que a criança tivesse boa saúde, fosse robusta e feliz.

Ações com foco no desenvolvimento físico, no campo educacional, na higienização e no cuidado da criança foram desenvolvidas. As mulheres ligadas à elite, por sua vez, tiveram papel de influenciar as outras mães piauienses em todas essas esferas. Ademais, participavam das ações benemerentes ao longo dos anos.

Nesse encaixe, a viabilização do amparo materno-infantil assumiu uma dimensão política através da parceria entre o poder público e as instituições filantrópicas. O assistencialismo, uma vez fortalecido pela política social como função do Estado, lançou sobre a criança e a mãe pobre um novo olhar. A criança assumia a posição de frente nos interesses dos líderes políticos estando intimamente ligada ao ideal de prosperidade do país.

A imprensa piauiense desempenhou um papel essencial, pois destacava por meio das publicações impressas os cuidados que deveriam ser destinados às crianças, bem como destacava que as mães deveriam ser instruídas, conforme os preceitos ditados pela higiene e pela puericultura para garantir melhores condições de saúde aos filhos. A medicina da época via nos cuidados com a higiene e com a alimentação

uma saída para a diminuição das doenças que acometiam os infantes e causavam o número elevado de obituários.

Somado a isso, publicavam mensagens que exaltavam a necessidade de uma alimentação balanceada, exemplificando, inclusive, quais os leites que deveriam ser consumidos pela criança na ausência do leite materno. Ademais, as mães eram alertadas para a quantidade de mamadas que deveriam ofertar aos filhos, bem como o tempo dedicado a cada mamada.

Cabe ressaltar que médicos puericultores teciam duras críticas aos métodos de maternagem baseados na cultura popular passada de mães para filhas, pois acreditavam que somente o conhecimento científico iria promover saúde adequada às crianças. Criou-se, então, um cenário no qual a medicalização do corpo feminino, do parto e dos cuidados com a criança eram práticas que deveriam ser adotadas, enquanto antigas práticas, ligadas a uma cultura tradicionalmente feminina eram desqualificadas.

Evidenciou-se, portanto, que no período de 1942 a 1945 o Brasil mantinha uma política ditatorial e, no Piauí, a busca por legitimação de poder foi um traço marcante no governo de Leônidas Melo. O governo de Vargas em relação ao Brasil foi marcado pela maior centralização em torno do Governo Federal, o que influenciou de certa forma as políticas públicas dos estados e municípios. Além disso, o ideário da época girava ao redor da construção de um novo Brasil, no qual a resolução dos problemas sociais existentes seria o foco principal do governo. As políticas de saúde voltadas para a infância assumiram um caráter emergente e bastante intervencionista

FONTES

CONSTRUÇÃO da Casa da Criança. **Diário Oficial**. Teresina, ano XIII, n. 115, p.1, 18 set. 1943.

DECRETO-LEI nº 708, de 15 de setembro de 1943. Autoriza a compra de um terreno para a construção da Casa da Criança. Decretos do Piauí de 1943. Teresina: **Imprensa Oficial**, 1943.

INSTALAÇÃO da Casa da Criança. **Diário Oficial**, Teresina, ano 13, n. 128, p. 1-2, 19 out. 1943.

PALESTRAS feitas ao microfone no desenvolvimento da semana da criança pelo DRS Sebastião Martins de Araújo Costa a 12 deste sobre puericultura e Paulino de Barros a 14 sobre o aspecto da criança perante a saúde pública. **Diário Oficial**, Teresina, ano XII, n. 126, p. 5-6, 16 de outubro de 1943.

RELATÓRIO apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, D. D. Presidente da República, pelo interventor federal do Estado, Dr. Leônidas de Castro Melo. **Diário Oficial**, Teresina, ano XII, n. 152, p. 7-12, 14 de dezembro de 1943.

RELATÓRIO Apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, D. D. Presidente da República, pelo interventor federal do Estado, Dr. Leônidas de Castro Melo. **Diário Oficial**, Teresina, ano XIV, n.144, p.4-11, 23 de novembro de 1944.

SEMANA da Criança. **Diário Oficial**, Teresina, ano XII, n. 127, p. 2, 15 out. 1942.

SEMANA da Criança. **Diário Oficial**, Teresina, ano XIII, n. 125, p. 1, 12 out. 1943.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, Elizangela Barbosa. **Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920- 1960)**. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010.

FREIRE, Maria Martha de Luna. **Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

HEYWOOD, Colin. **Uma história da infância**. Trad. Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2004.

- MARINHO, Joseane Zingleara Soares. **“Manter sadia a Criança Sã”**: As políticas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1945. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-graduação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.
- MARINHO, Joseane Zingleara Soares. **“Manter sadia a Criança Sã”**: As políticas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1945. Jundiá: Paco editorial, 2018.
- MARINHO, Joseane Zingleara Soares. Instruir para a prevenção é atuar com cautela: a puericultura no Piauí durante as décadas de 1930 e 1940. [SYN]THESIS, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 85-95, maio/ago. 2020.
- MARTINS, Ana Paula Vosne. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia no século XIX. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 645-665, 2006.
- MORAES, Lúvia Suelen Sousa. **Saúde materno-infantil, mulheres e médicos em Teresina (1930-1950)**. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.
- MOTT, Maria Lúcia. Estudos biográficos e filantropia: uma reflexão a partir da trajetória de vida de Pérola Byington. **Gênero**, Niterói, v. 3, p. 21-41, 2003.
- OLIVEIRA, Vilma da Silva Mesquita. Os discursos sobre a educação e higienização das crianças nos jornais impressos do Piauí (1930-1960). **Rev. Eletrônica de Educação**, v. 9, n. 3, p. 93-110, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/86555/198905.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 21 de Jul. 2022.
- RIZZINI, Irene. **O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para infância no Brasil**. 2. ed. rev. São Paulo: Cortez, 2008.
- SANGLARD, G.; FERREIRA, Luiz Otávio. Médicos e filantropos, a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República. **Varia História**, v. 26, n. 44, p.437-459, jul./dez., 2010.
- SAUL, Gusmão. **Assistência a Menores**, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional. 1942.

8

“ALI APARECIA DE TUDO”: A ATUAÇÃO DO PRÁTICO DE FARMÁCIA SEVERINO CABRAL DE LUCENA ATRAVÉS DAS MEMÓRIAS DE SEU FILHO HUMBERTO FONSECA LUCENA EM ARARUNA- PB (1933- 1991)

Ana Karoline Lima de Moraes¹

INTRODUÇÃO

Pensar as profissões em saúde tem se mostrado, na presente história da Saúde e das doenças no Brasil, um importante meio para se problematizar as práticas de cura e a atuação de personagens específicos, suas práticas, atuações e embates travados por e entre profissionais, além de sua importância no combate às enfermidades que acometiam as populações. É a partir de tal reflexão que a história das farmácias e dos farmacêuticos emerge como um ponto crucial para pensar as enfermidades e as tentativas de combate às doenças endêmicas e epidêmicas, visto que, de acordo com a localidade, estes profissionais atuavam na linha de frente na cura dos males que acometiam o corpo, sobretudo pela falta de médicos e de instituições de cura, algo comum na Paraíba até meados do século XX.

Estes estabelecimentos seriam imprescindíveis para o cotidiano citadino, merecendo maior atenção dos historiadores e historiadoras que pretendem trabalhar o campo da saúde. Cabe um olhar mais apurado

¹ Formada em história pela Universidade Estadual da Paraíba (2018), mestre em História pela Universidade Federal de Campina Grande (2021), atualmente é doutoranda do Programa de Pós-graduação em História das ciências e da saúde pela Casa de Oswaldo Cruz, onde desenvolve uma pesquisa sobre atuação de farmacêuticos e práticos de farmácia na Paraíba entre 1895 e 1955. E-mail: analima2.ak@gmail.com.

sobre aqueles que se encontravam distantes dos grandes centros de formação acadêmica, uma vez que a dinâmica se complexifica e as práticas de saúde se mostram dadas e imersas em uma trama diversificada. Humberto Nóbrega (1979) apontou que, desde a Província, as farmácias eram ambientes não só de cura, mas de conversas sobre o cotidiano e vida alheia, local onde se tratava sobre negócios e também de política, portanto um espaço plural, não só voltado para a cura de enfermidades.

Trabalhar as farmácias da Paraíba no início do XX emerge como um tema distinto, uma vez que se configura como um novo olhar sobre as práticas de cura deste período, sem necessariamente priorizar a medicina enquanto única prática de cura, é levar em consideração que o saber médico científico não se tornou hegemônico de imediato e que outras práticas de cura disputaram e/ou preencheram a lacuna deixadas pela falta de profissionais formados no ensino superior.

Diante de tal reflexão, o presente artigo visa analisar a atuação de um prático de farmácia, Severino Cabral de Lucena na cidade de Araruna- PB, através dos relatos memorialísticos de seu filho; Humberto Fonseca de Lucena no livro *Memória de uma farmácia (subsídios para a História de Araruna)*, publicado em 1991. O livro tem por objetivo abordar a atuação do prático de farmácia que em 1933 conseguiu sua licença e assumiu a Farmácia Confiança na cidade de Araruna, atuando nela até o final do século XX e realizando inúmeros atendimentos, sendo tais tarefas não limitadas a formulação e prescrição de medicamentos, uma vez que até consulta médica teria prestado o farmacêutico em seu estabelecimento.

A partir da procura de documentos para problematizar a atuação de farmacêuticos e práticos de farmácia no início do século XX na

Paraíba que nos deparamos, na Biblioteca de Obras Raras Átila de Almeida², com o livro publicado em 1991. Em uma busca na internet sobre o livro e sobre o autor, encontramos um único artigo escrito por Ivânica Patrícia da Silva e Solange Rocha sobre o livro e a Farmácia Confiança o trabalho intitulado: *Memória e uma história de Araruna, uma cidade da Paraíba (2008)* e foi apresentado no XIII encontro Estadual de História da Anpuh-PB no ano de 2008. Fora este trabalho não foram encontrados outros que mencionam tanto o livro de Humberto Lucena, quanto a Farmácia Confiança, gerida pelo senhor Severino.

Seu Severino assumiu a farmácia como relata o autor, após seu tio, Satyro da Costa Lima, que fundou a farmácia em 1922, preferir exercer a profissão de dentista à de farmacêutico, deixando seu sobrinho e, por muitos anos, aprendiz na farmácia Severino Cabral de Lucena à frente do estabelecimento. O livro narra tanto essa transição do comando da farmácia, quanto a atuação de seu Severino como farmacêutico na cidade de Araruna- PB.

O livro de Humberto Lucena também tem o objetivo de situar a importância do estabelecimento farmacêutico para a cidade de Araruna, pois a farmácia, de acordo com os seus relatos, desempenharia um papel crucial para a cidade enquanto não apenas um lugar de cura e medicação, mas também de sociabilidade e lazer, fazendo com que o estabelecimento fosse um ponto importante em diversos aspectos para o cotidiano da cidade, como destaca o autor.

A partir destas memórias buscamos captar alguns aspectos da atuação dos farmacêuticos no interior da Paraíba e do Nordeste em geral,

² Localizada no prédio administrativo da Universidade Estadual da Paraíba, a Biblioteca de Obras Raras Átila de Almeida conta com um rico acervo de periódicos, cordéis, almanaques e obras literárias que podem ser consultadas mediante o agendamento através do site <https://bibliotecaatilaalmeida.uepb.edu.br/>.

levando em conta o papel extenso que esses profissionais poderiam vir a desempenhar nas cidades distantes dos grandes centros urbanos, onde médicos e outros profissionais da saúde formados em cursos superiores eram escassos, como argumenta Jaime Benchimol ao estudar a atuação do farmacêutico Felizardo de Pinho Pessoa Filho na cidade de Viçosa no interior do Ceará:

Um farmacêutico num lugar como aquele tinha de fazer muito mais do que aviar receitas e vender remédios. Tinha de ser um médico autodidata e criativo para não deixar morrer os pacientes que lhe apareciam às vezes em condições que requeriam intervenções emergenciais, por efeito de acidentes, partos ou complicações decorrentes das mais diversas doenças. Nas entrevistas que nos concedeu, o doutor Pinho relatou várias intervenções desse tipo, algumas espantosas dadas as condições em que foram realizadas (BENCHIMOL, 2022, p. 401).

É nessas localidades mais afastadas dos centros urbanos, como aponta o autor, que os farmacêuticos desempenhavam atividades que iam além do que sua profissão poderia exercer. Tal delimitação vinha tanto a partir da formação nos cursos, quanto da legislação que visava demarcar a atuação desses profissionais, buscando pontuar o campo que estes podiam atuar. Quando se tratava dos práticos de farmácia, como era o caso de Severino Cabral de Lucena, essa formação era ainda mais rasa, como veremos, mas, em contrapartida, a atuação prática poderia vir a ser bastante abrangente, como veremos a seguir.

Para tal análise, nos apoiaremos na bibliografia escrita sobre as práticas de cura no geral e a atuação e prática de farmacêuticos no Brasil e na Paraíba, para refletir como o tema tem emergido, assim como buscar analisar a obra encontrada frente a estas discussões. Além disso nos apoiaremos nos escritos de Assmann (2011, p. 23) para

problematizar as memórias descritas no livro e pensa-las como fundamentais na construção identitária dos indivíduos a partir dos espaços de recordação, no caso, pensar como as memórias de Humberto Lucena sobre a farmácia de seu pai, foram fundamentais na sua construção enquanto indivíduo no campo social e profissional.

ATUAÇÃO DE SEVERINO CABRAL DE LUCENA EM ARARUNA

Como já apontamos o livro escrito por Humberto Lucena tem por objetivo relatar, através de suas memórias, mas também da documentação pessoal da família como fotos e registros documentais a atuação do prático de farmácia Severino Cabral de Lucena, pai do autor, na cidade de Araruna durante o século XX. Humberto Lucena, nasceu em 1941 na cidade de Araruna, filho do farmacêutico Severino Cabral de Lucena e de Marisa das Dores Fônseca de Lucena. Graduou-se em farmácia e bioquímica em 1967 pela Universidade Federal da Paraíba, tornou-se professor auxiliar da mesma instituição e em 1987 se tornou professor adjunto.

Além do magistério, Humberto Fônseca de Lucena também se interessou em pesquisar sobre sua região, publicando sobre o assunto, além do livro aqui analisado outros como; *Araruna (Anotações para a sua história)* (1985) *O Velho Mercado de Araruna e seus arredores* (1996), *Araruna – 120 Anos, A União* (1996), *Tacima – um nome de três séculos* (1998), *A Freguesia de Nossa Senhora da Conceição da Serra de Araruna* (2000), entre outros.

Uma das motivações reveladas pelo autor para escrever um livro relatando a história da farmácia de seu pai, se deu a partir da constatação de que este estabelecimento seria, no final do século XX, a mais

antiga farmácia da Paraíba sob a responsabilidade do mesmo prático, tal descoberta ocorreu no momento de renovação da licença anual da farmácia de seu pai que ele fora realizar. A primeira licença concedida a Severino Cabral de Lucena para dirigir uma farmácia ocorreu em 1933 e, desde então, como destaca Lucena (1991, p. 49), até o momento da publicação do livro em 1991 o farmacêutico se encontrava à frente do estabelecimento.

As motivações do autor também apresentam um cunho sentimental, como o mesmo destaca:

Outro motivo é de ordem Afetiva. Quase nasci na farmácia. A nossa casa era contígua ao estabelecimento ao estabelecimento. Ali, entre caixas e cheiros de remédios vivi o tempo de minha infância e quase toda a adolescência. Até me formar, passei lá todas as férias. Ainda hoje, em visitas nos fins de semana desfruto daquele ambiente (LUCENA, 1991, p. 18).

O autor tem uma ligação forte com o estabelecimento de seu pai, lá ele passou sua infância e vivenciou profundamente aquilo que se passava na farmácia. Tratando do lugar da memória na sociedade ocidental Assmann (2011, p. 23), aborda a importância da memória na construção da identidade dos indivíduos, vale salientar, mais uma vez que, o autor seguiu os passos de seu pai e formou-se em farmácia, ou seja, muito do que ele experimentou em sua infância foi crucial para a sua construção enquanto sujeito. Por tais motivos, devemos salientar que os escritos aqui analisados não são neutros, sobretudo, por serem memórias. Relembram de forma saudosa aquilo que passou e enfatiza aquilo que considera agradável para o público que lerá o escrito.

O autor visou, por meio de seu escrito eternizar a memória da atuação de seu pai como farmacêutico na cidade de Araruna, de acordo com

Aleida Assmann “[...] a memória se orienta para o passado e avança passado adentro por entre o véu do esquecimento. Ela segue rastros soterrados e esquecidos e reconstrói provas significativas para a atualidade” (ASSMANN, 2011, p. 53), por meio de seus escritos o autor registra suas memórias sobre os feitos de seu pai e os deixa como legado para a posteridade.

Mesmo que estejamos pisando em um terreno tão movediço como a memória é importante destacar como este escrito contribui para a reflexão e construção de uma história da farmácia no interior do Nordeste, sobretudo na Paraíba. Um exemplo importante, ainda da citação acima é a narração da proximidade entre a farmácia e a casa em que a família morava, se não fosse ao lado, possivelmente era atrás do estabelecimento que se localizava a residência, tal fato se mostra interessante, pois mesmo se tratando de um estabelecimento das décadas de 1930 e 1940, em muito lembra as antigas boticas que existiam no Brasil.

Desde a colônia as boticas foram, juntamente com as lojas dos barbeiros, um importante ambiente para adquirir remédios capazes de curar as doenças que acometiam a população residente na colônia nos primeiros anos de colonização, é o que aponta Lycurgo Santos filho (1977), os remédios nesses ambientes eram geralmente naturais e de origem indígena que, por muito tempo, foram empregados pelos jesuítas nas artes de curar daquele período. Espaço de cura e de manipulação de medicamentos, estes locais se mostraram imprescindíveis para a saúde dos residentes na colônia portuguesa.

Flávio Coelho Edler (2006,), estudando a história da farmácia no Brasil, nos mostra que as boticas já no século XVII, além de se instalarem nas principais ruas das cidades, geralmente eram compostas por

dois compartimentos; um para o estabelecimento e o outro, geralmente aos fundos, onde o boticário e sua família residia. Este fator facilitava o atendimento do boticário ao público que lhe solicitava, ainda no século XIX e XX – de acordo com os relatos de Humberto Lucena – é possível encontrar aqui na Paraíba este modelo de funcionamento dos estabelecimentos farmacêuticos e das residências desses profissionais, informação importante para pensar a atuação destes farmacêuticos.

Devemos salientar que a mudança de nomenclatura para se referir a estes profissionais que passou de boticários para farmacêuticos, não ocorreu de forma neutra e desinteressada. *Farmacêutico* é o nome dado ao profissional de um saber científico e normalizado formado nos cursos de farmácia a partir de 1832, enquanto *boticário* foi associado, no decorrer dos oitocentos, àqueles que exerciam a profissão de farmacêutico sem serem diplomados, declarados como charlatões. Não foi uma mudança nos estabelecimentos que ocasionou tal transformação, mas sim uma procura por associar os profissionais que formulavam medicamentos aos cursos superiores das Faculdades de medicina criadas no Brasil a partir de 1932 no Rio de Janeiro e na Bahia.

Desde o século XIX, como apontam Alves e Pimenta (2008), as autoridades já buscavam regulamentar e delimitar o exercício da formulação de medicamentos. Estas tentativas de regulação ligavam-se tanto a busca por fiscalizar se os boticários e farmacêuticos tinham a formação devida para atuar, como se voltavam para que estes não assumissem funções de outros profissionais como os médicos, já que estes deveriam prescrever os medicamentos, enquanto aos farmacêuticos cabia a formulação e venda dos produtos. É interessante abordar as relações entre médicos e farmacêuticos, sobretudo em relação ao ensino nas faculdades de medicina.

Vale destacar que até boa parte da primeira metade do século XX, como mostra Ruth dos Santos (1995, p. 167), os cursos de Farmácia estavam subordinados às faculdades de medicina e que boa parte dos professores que ministravam as aulas eram médicos e não farmacêuticos o que gerava um certo mal-estar entre as duas classes, logo no século XIX encontramos esses embates entre médicos e farmacêuticos pelo ensino de farmácia nos cursos superiores. No caso dos médicos, a rivalidade com os farmacêuticos se dava porque estes, em diversas situações, assumiam para a população um lugar que não era deles, ao prescrever remédios e detectar doenças. Este ressentimento por parte dos médicos dirigida aos farmacêuticos atravessou o século XIX e ainda foi recorrente no século XX.

Mas nem só de disputas com os médicos viviam os profissionais farmacêuticos, a própria concessão de licenças e a determinação daqueles que poderiam possuir uma farmácia era ainda um caso complexo no Brasil tanto no século XIX quanto no século XX. Antes das faculdades de medicina e da Junta Central de Higiene Pública, criada em 1850, o órgão responsável por fiscalizar o exercício dos boticários era a Fisicatura-Mor que foi extinta em 1828, uma vez que era uma instituição ainda muito ligada ao domínio de Portugal, a Fisicatura-mor concedia as licenças aqueles que desejavam exercer o cargo de boticário no início do século XIX, a estes licenciados era dado o nome de prático de farmácia nomenclatura e função esta que tentou-se abolir com a criação das faculdades de medicina no ano já citado de 1832.

Entretanto, Edná Alves e Tânia Pimenta (2008), apontam que as concessões aos práticos de farmácia voltaram a ser concedidas com 1886 através da chamada reforma Marmoré que visava regular o serviço sanitário do Império. O prático de farmácia seria aquele profissional que

não teria formação superior nas faculdades de medicina, mas que junto às Juntas de Higiene de cada Província, obtinham a licença para assim exercer a profissão. Esta discussão se mostra interessante, pois o senhor Severino Cabral de Lucena não possuía a formação acadêmica em uma faculdade de medicina, mas era um prático de farmácia, como aponta Humberto Lucena (1991) obtendo sua licença frente ao órgão Estadual responsável em 1933.

A licença de Severino Cabral de Lucena foi concedida enquanto prático, mas não de acordo com o decreto de 1886 e sim com um de 1931 no então governo provisório de Getúlio Vargas. Em nossa pesquisa para além do livro de Humberto Fônseca Lucena encontramos o decreto 20.877, que visava regular a atividade dos práticos no interior do Estados através de exames que ocorriam a cada seis meses e ficaria a cargo dos Estados procurar fiscalizar o cumprimento das atribuições. A licença era imprescindível para aqueles profissionais que buscavam possuir uma farmácia, uma vez que só com a licença isto seria permitido. Refletindo sobre o exame prestado por seu pai Lucena mostra:

De posse da *farmacopeia e de Chernoviz*³, Severino começou a estudar cada um dos pontos da prova. Pontos que ele guarda na memória e vai me citando um a um, cinquenta e sete anos depois: noções de higiene; a origem; o modo de conservação e aplicação dos medicamentos; a arte de formular; pesos e medidas; posologia; regras sobre a incompatibilidade medicamentosas; e ainda nomenclatura farmacêutica, onde se pedia onde se pedia noções sobre as diversas formas de medicamentos galênicos: pós, alcoolatos, limonadas, infusos, xaropes, extratos, tinturas, vinhos, elixires, linimentos, pomadas, unguentos, pílulas, drágeas, comprimidos, cápsulas, colírios, supositórios, óvulos, etc. (LUCENA, 1991, p. 32).

³ Grifos meus

Aqui o autor nos fornece uma noção significativa de como se dariam os exames para se obter a licença de prático. O conteúdo era bastante abrangente e os livros bases eram a farmacopeia e Chernoviz, como grifamos na citação, duas obras que merecem destaque. Durante muito tempo o Brasil não possuía uma farmacopeia própria, após a independência adotou-se a farmacopéia francesa, que só deixou de ser usada em 1926 quando o Brasil publicou sua própria farmacopéia, é o que diz Edler (2006, p. 76).

A outra obra que se munuiu o senhor Severino para prestar seu exame em busca da licença de prático é o *Formulário e guia médico* ou, como é citado no livro, Chernoviz. Escrito pelo médico polonês que residiu no Brasil Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1812- 1882), o livro tinha por função instruir a população – inclusive leiga –, nos conhecimentos e cuidados com a saúde e a higiene e se tornou no século XIX um best-seller médico como mostra Maria Regina Contrim Guimarães (2016). Era uma vontade própria do médico que a população que não tinha condições de possuir atendimento médico, pudesse cuidar de sua própria saúde, para isso mobilizou recursos para fazer seus exemplares circularem em todo o Império.

Ainda no século XX o livro escrito por Chernoviz era bastante popular, sobretudo entre os farmacêuticos do interior do país, uma vez que trazia em seu interior “descrição dos medicamentos, suas propriedades, suas doses, as moléstias em que deviam ser empregados; as plantas medicinais indígenas, e as águas minerais do Brasil; a arte de formular, a escolha das melhores formulas [...]” (GUIMARÃES, 2016, p. 79), percebe-se, portanto, porque esta obra foi fundamental para os estudos do senhor Severino quando este quis conseguir sua licença como prático, tanto que conseguiu sua aprovação em 1933.

Con-
seguindo sua licença, seu Severino não se acomodou, como mostra Humberto Lucena (1981), seu pai sempre buscou se atualizar nos mais modernos conhecimentos da farmácia, seja comprando livros ou assinando revistas. Uma das revistas citadas pelo autor que seu Severino teria assinado era a *Gazeta da Farmácia*⁴. Este periódico fundado em 1932, se apresentava como o órgão oficial dos proprietários de farmácia e laboratório, trazia em seu conteúdo informações como fórmulas e discussões de medicamentos, além de se atentar para as mudanças no comércio farmacêutico. A revista trazia também artigos de farmacêuticos do país todo que dissertavam sobre o ofício e a profissão, também atuava na proteção e informação da classe.

Muito comum do periódico era apresentar o nome, o Estado e a Cidade dos seus novos assinantes – em alguns momentos trazia também o nome do estabelecimento que o farmacêutico estava à frente –, pesquisando o periódico encontramos duas menções ao senhor Severino Cabral de Lucena na edição 91 de 1939, uma na seção intitulada; ASSINATURAS REFORMADAS:

PARAHYBA

Severino C. de Lucena, Pharmacia Confiança de Araruna (GAZETA DA PHARMACIA, 1939, p. 18).

As assinaturas eram separadas por Estado e nas que se referiam a Paraíba apenas a do senhor Severino aparecia. A outra menção encontra-se na mesma página e diz respeito aos aniversariantes do mês de

⁴ Fundado em 1932 no Rio de Janeiro, este periódico mensal trazia conhecimentos técnicos como nomenclatura, uso de fórmulas, tirava dúvidas de seus assinantes sobre a arte de formular e informava aquilo que consideram importante para os donos de farmácia pelo país chegando a circular até o final do século XX. O jornal está disponível para consulta online no site da Biblioteca Nacional.

dezembro daquele ano, mesmo que a edição fosse de novembro as felicitações eram antecipadas, possivelmente levando em consideração a defasagem que os periódicos levavam para chegar nas localidades mais interioranas do país, mas uma vez aparece a menção ao farmacêutico na seção intitulada; GAZETA SOCIAL:

Dia 19 – Severino C. de Lucena – Ph Confiança – Araruna – Parahyba
(GAZETA DA PHARMACIA, 1939, p. 18).

Aqui é apresentado uma importante evidência que o senhor Severino buscava aprimorar seus conhecimentos tanto na arte farmacêutica, como tinha a preocupação de se manter informado sobre sua classe. Encontramos menção a outros farmacêuticos da Paraíba no jornal, tanto da capital do Estado, quanto de cidades do interior como Santa Rita, Campina Grande, Cajazeiras, o que pode ser um indício de que os farmacêuticos paraibanos sendo eles formados nos cursos superiores, ou licenciados como práticos, assim como o senhor Severino Lucena, buscavam conhecimento sobre sua profissão e possuíam uma certa identidade profissional.

Tal aspecto geral sobre os farmacêuticos paraibanos será alvo de investigações mais aprofundadas mais à frente⁵, é nessa questão que os relatos sobre a prática do farmacêutico Severino Cabral de Lucena, feita por seu filho, Humberto Fonseca de Lucena, em muito contribui para situarmos estes profissionais e seu campo de atuação que parecia, de acordo com os relatos, muito extenso. Betânia Gonçalves de Figueiredo

⁵ Estamos em fase de pesquisa e leitura bibliográfica para o desenvolvimento de uma pesquisa sobre a atuação de farmacêuticos e práticos de farmácia na Paraíba entre 1895 e 1955, pesquisa esta desenvolvida no doutorado do Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (PPGHCS/ COC –Fiocruz).

(2002) fala em “cuidador atencioso” quando se refere aos farmacêuticos que atuaram em Minas Gerais no século XIX.

A atuação desses profissionais ia além da indicação e formulação de medicamentos, que já eram tarefas árduas. Nas localidades do interior como Araruna um farmacêutico deveria fazer muito mais e ter um amplo conhecimento nas práticas de cura científicas e populares, para atender aquilo que a comunidade, frente a falta de outros cuidadores, exigia. Mais uma vez, o livro de Humberto Lucena ilustra um pouco do que seria o cotidiano de um farmacêutico em uma cidade do interior que não possuía médicos em sua proximidade:

Não posso esquecer da vez que chegou um homem com os intestinos do lado de fora, vítima de uma facada que lhe cortou toda a barriga. Ele se metera numa briga lá prás bandas do Varelo e ao chegar a farmácia já tinha perdido muito sangue. Dado a gravidade do caso, a família mandou chamar o padre Severino Miranda para assistir-lhe nos últimos momentos.

Papai improvisou na sala de curativos uma mesa de cirurgia, cobrindo com cartões um dos bancos da farmácia. *Começou a tratar os ferimentos e como não havia alças perfuradas, lavou-as com soro fisiológico, costurando a parte interna da barriga com categute e a parte externa com “linha urso” embebida em tintura de iodo.* ⁶

O padre Severino já tinha ministrado a extrema unção e tudo estava nas mãos de Deus. Um mês depois o homem chegou à cidade completamente restabelecido, contando a história (LUCENA, 1991, p. 49-50).

Este relato feito por Humberto Lucena sobre o exercício de seu pai em muito contribui para pesar o cotidiano de um farmacêutico no interior de um Estado como a Paraíba. Alarcon Agra do Ó (2003), refletindo sobre a mortalidade na Paraíba Imperial, aponta como as doenças eram

⁶ Grifos meus.

figuras carimbadas no cotidiano dos que aqui residiam e elas eram aos montes, algumas listadas pelo autor são; febre amarela, disenterias, amarelão, bronquite, entre outras que vez ou outra assolavam a população que pouco tinham de assistência das autoridades tanto na capital, mas principalmente no interior. Na república a situação não tinha se modificado muito, médicos, hospitais, farmacêuticos, enfermeiros, não eram presentes no cotidiano da sociedade paraibana, sobretudo interiorana.

Observe, caro leitor, que um farmacêutico como o senhor Severino, além de lidar com todas estas moléstias que acometiam a população de Araruna, tinha também que cuidar de pacientes acometidos por questões que iam além das doenças, como este relato acima. Além desse caso, o livro também relata um parto o qual o farmacêutico começou a atender a paciente enquanto o médico, que residia em outra localidade, não se fazia presente. Caso como esses deveriam ser, como dá a entender o autor, cotidianos do interior do estabelecimento e é possível imaginar o quão marcante foi para uma criança que cresceu neste ambiente, tanto que o autor buscou eternizá-las em uma obra.

Dando continuidade à análise deste caso, a parte grifada põe em evidência os conhecimentos aplicados pelo farmacêutico no cuidado com o ferido. Desde higienizar o ferimento devidamente, saber qual o tipo de linha indicado para cada superfície do corte, o cuidado com os instrumentos para impedir infecções. Conhecimentos estes que foram fundamentais para salvar a vida do homem ferido. Se um pequeno erro fosse cometido pelo farmacêutico, tudo poderia ter ido por água abaixo e uma vida seria perdida.

Tais conhecimentos possivelmente foram adquiridos pelo seu Severino no momento em que ele, no início da vida adulta, foi assistente

na farmácia de seu tio. Também devemos apontar o destaque que os livros, jornais e revistas – entre eles possivelmente *O Formulário ou guia médico* escrito por Chernoviz e o jornal *a Gazeta da Farmácia* – tiveram na formação e aprimoramento das práticas do prático. Era um conhecimento prático aprendido no cotidiano daquele estabelecimento que em muito exigia daqueles que estivessem à sua frente.

Além disso, a população daquela localidade, sem assistência médica ou do Estado, precisava de alguém para tratar seus males que, naquele momento, eram muitos. As memórias de Humberto Lucena apresentam-se como uma fonte importante para pensar o tema dos farmacêuticos na Paraíba, uma vez que traz relatos importantes sobre a atuação de seu pai enquanto farmacêutico de uma pequena cidade do interior da Paraíba e as atividades que estes tinham que desempenhar.

Este relato é significativo para comparar com outros locais do Brasil e como no interior as questões se modificam significativamente, como é o caso do Rio de Janeiro que, como aponta André de Faria Pereira Neto (2001), as discussões que partiam sobretudo dos médicos eram de tentativas de frear a atuação dos farmacêuticos para que estes não adentrassem no domínio de atuação dos primeiros, ficando a cargo de unicamente formular os medicamentos prescritos pelos médicos. Já Isabella Bonaventura (2018), aponta como em São Paulo os farmacêuticos formados nos cursos superiores tentaram deslegitimar os práticos de farmácia, assim como os curandeiros que, de acordo com os farmacêuticos diplomados, seriam inferiores, uma vez que não possuíam diploma.

Percebe-se como boa parte destas querelas em torno da legitimação de profissões perde o sentido se deslocamos nossa escala de análise para uma cidade do interior de uma região do Nordeste como Araruna.

Não queremos aqui apontar que tais controvérsias não existiam no Nordeste ou mais precisamente em solo paraibano, a pesquisa de Leonardo Querino Santos (2015), aponta que já havia por parte do corpo médico formado da Paraíba a busca por se estabelecerem como principais curadores e porta-vozes da ciência médica, isso se deu sobretudo, através da desqualificação de outros curadores não formados. Mas o ponto principal é que nas localidades interioranas essas questões vão demorar a emergir e se tornar um problema para aqueles que atuavam curando e cuidando da saúde da população, esta questão também se mostra como um ponto importante de análises e pesquisas futuras. A partir destas questões, temos uma pequena noção de como a História da Saúde se mostra como um ponto complexo e cheio de especificidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste seguimento, o livro de Humberto Fonseca de Lucena se mostra como uma fonte significativa para captar questões que muitas vezes escapam aos documentos oficiais e até aos não oficiais como jornais e revistas. Enquanto observador privilegiado, uma vez que cresceu dentro da farmácia de seu pai, o autor capta o cotidiano do estabelecimento e boa parte das histórias ali vivenciadas. Embora nós historiadores, na procura por fontes e por conhecer mais de nossas temáticas, possamos nos encantar *a priori* com um relato tão significativo, não devemos tomar as narrativas como verdades absolutas e inquestionáveis, uma boa alternativa é cruzar as informações do livro com outras documentações, para, assim obter uma compreensão mais ampla do passado.

A obra se destaca também por ser um relato até então não explorado de forma mais minuciosa pela historiografia da saúde e das

doenças paraibana, o que o torna ainda mais atrativo para o/a pesquisador/a. ainda há aspectos por serem explorados na obra como a importância do estabelecimento para o lazer e sociabilidade da cidade de Araruna e as redes de apoio e cuidado criadas por seu Severino frente a população da cidade, possibilidades de investigações futuras. Cabe também investigar se outras farmácias do interior da Paraíba desempenharam papel semelhante em suas cidades e como se deu a atuação destes diversos profissionais, aspectos que buscaremos explorar em pesquisas e em escritos futuros.

Neste seguimento o livro publicado em 1991 por Humberto Lucena, se mostra como uma fonte importante para pensar as práticas de cura e de atuação profissional dos práticos de farmácia, através dos relatos contidos na obra, podemos ter uma noção importante de que a saúde na Paraíba Republicana era mais complexa do que se espera e imersa em inúmeras tramas através de diversos atores, questões estas que devem ser mais aprofundadas a partir do contato com outras documentações.

FONTES

BRASIL. **Decreto nº 20.877, de 21 de julho de 2022**. Regula o exercício da farmácia no interior dos Estados pelos práticos licenciados. [S. L.], 4 jan. 1932. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20877-30-dezembro-1931-526737-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 21 jul. 2022.

GAZETA Social. **Gazeta da Pharmacia**, Rio de Janeiro, ano 8, n. 91, p. 18, 1 nov. 1939.

LUCENA, Humberto Fonseca de. **Memória de uma farmácia**: (subsídios para a História de Araruna). João Pessoa: Ed Universitária /UFPB, 1991.

REFERÊNCIAS

- AGRA DO Ó, Alarcon. Relatos de Males: notas acerca dos modos de adoecer na Paraíba Imperial. In: AGRA DO Ó, Alarcon. *et al.* **A Paraíba no Império e na República: estudos de história social e cultural.** João Pessoa: Ideia, 2005, p. 11-45.
- ASSMANN, Aleida. **Espaços da recordação:** formas e transformações da memória cultural. São Paulo: Unicamp, 2011.
- BENCHIMOL, Jaime L. Primeira epidemia de calazar reconhecida nas Américas: Ceará, anos 1950. In: MIRANDA, Carlos Alberto Cunha; MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro. **Saúde e sociedade no Brasil: uma perspectiva histórica,** 2022, p. 374-462.
- BONAVENTURA, Isabella. **A farmácia em São Paulo é um novelo de redes:** gênero e prática científica (1895-1918). Dissertação (Mestre em História) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.
- EDLER, Flávio Coelho. **Boticas & Farmácias:** uma história ilustrada da farmácia no Brasil. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.
- FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A arte de curar:** Cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais. Rio de Janeiro: Vício de leitura, 2002.
- GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. **Civilizando as artes de curar:** Chenoviz e os manuais de medicina popular do Império. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.
- NÓBREGA, Humberto. **As Raízes das Ciências da Saúde na Paraíba:** Medicina, farmácia, Odontologia e Enfermagem. João Pessoa: UFPB, 1979.
- PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser médico no Brasil:** o presente no passado. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.
- PIMENTA, Tânia Salgado; COSTA, Ediná Alves. O exercício farmacêutico na Bahia da segunda metade do século XIX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos,** Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, out./dez. 2008, p. 1013-1023.
- SANTOS FILHO, Lycurgo. **História geral da medicina brasileira.** Vol. 1. São Paulo: Hucitec, 1977.
- SANTOS, Leonardo Querino Barbosa Freire. **Entre a ciência e a saúde pública:** a construção do médico paraibano como reformador social (1911-1929). Dissertação

(Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2015.

SANTOS, Maria Ruth dos. Os farmacêuticos em profissionalização: o caso Brasil e a experiência internacional: o caso Brasil e a experiência internacional. *In*: MACHADO, Maria Helena. **Profissões de saúde**: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995, p. 163-182.

SILVA, Vânia Patrícia da; ROCHA, Solange. Memória e uma história de Araruna, uma cidade da Paraíba. *In*: **Anais do XIII encontro Estadual de História da Anpuh-PB**, Guarabira, 2008.

NOTAS DE PESQUISA

9

A CONSTRUÇÃO SANITARISTA NO PIAUÍ: DAS DELEGACIAS DE SAÚDE AOS POSTOS DE HIGIENE (1890-1945)

*Rakell Milena Osório Silva*¹

*Joseanne Zingleara Soares Marinho*²

INTRODUÇÃO

A saúde pública no Piauí contou com avanços e retrocessos ao longo das décadas de 1890 até 1940. As técnicas e as práticas baseadas na prevenção e na terapêutica das enfermidades foram sendo implantadas ao tempo em que os médicos se uniram à atuação governamental a fim de enfrentar as epidemias e endemias no sentido de medicar a sociedade, principalmente a população piauiense pobre. O principal objetivo deste trabalho é analisar como os serviços realizados nas Delegacias de Saúde e Postos de Higiene foram instalados e passaram por relativa expansão nos municípios do território piauiense, considerando-se, ainda, os limites da assistência disponibilizada, bem como as dificuldades de funcionamento médico e administrativo dos estabelecimentos que assistiam os doentes.

O recorte temporal da pesquisa abrange inicialmente a Primeira República, que trouxe consigo o ideário advindo da Europa, onde uma

¹ Graduanda do 6º Período em Licenciatura em História pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Bolsista CNPq 2021-2022, membra do Núcleo de Estudos em Estado, Poder e Política- NEEPP e do Grupo de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde no Piauí (Sana). E-mail: rakellosorio@gmail.com

² Doutora em História pela Universidade Federal do Paraná- UFPR. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Piauí- UESPI. Docente do Programa de Pós- Graduação em Ensino de História- ProfHistória. Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil (PPGHB) da Universidade Federal do Piauí- UFPI. E-mail: joseannemarinho@cchl.uespi.br

cidade higienizada passou a ser concebida como sinônimo de progresso e civilização, terminando em meados da década de 1940, com o fim do governo varguista, que nas suas propostas buscava elevar a saúde pública nacional como uma das prioridades da agenda social, incorporando, inclusive, as iniciativas geridas pelos Interventores nos respectivos estados da federação.

A análise desenvolvida neste artigo é proveniente dos resultados obtidos a partir da pesquisa desenvolvida no projeto “Das Delegacias de Saúde aos Postos de Higiene: a prevenção e a terapêutica das enfermidades no Piauí entre as décadas de 1890 a 1950,” orientado pela Professora Dr.^a Joseanne Zingleara Soares Marinho (2020), sendo vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) entre os anos de 2020 e 2021. No decorrer da pesquisa foi possível identificar que os serviços de saúde no Piauí concentravam-se na capital, Teresina, enfrentando dificuldades para se expandir em direção ao interior do estado, o que contribuía para ocasionar a maior disseminação dos contágios com as doenças, agravamento das condições de adoecimento e altos índices de mortalidade no estado.

Durante a Primeira República Teresina foi assolada por diversas doenças epidêmicas e endêmicas, como a varíola, impaludismo, verminoses e sífilis, que acometiam principalmente a população composta pelos setores pobres, mais vulneráveis em virtude das condições insalubres em que viviam, dificuldades de acesso às orientações higiênicas, bem como limitação da oferta dos serviços públicos de saúde. Além das Santas Casas de Misericórdia de Teresina e Parnaíba, também existiram o Hospital Miguel Couto de Floriano, as Delegacias de Saúde e os Postos

de Higiene, contudo, na maior parte do território piauiense a população ficava sem assistência ou era atendida precariamente (MARINHO, 2018).

O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO PIBIC

A pesquisa PIBIC-UESPI do Curso de Licenciatura Plena em História foi realizada entre agosto de 2020 e julho de 2021, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Joseanne Zingleara Soares Marinho. O projeto que se intitulava “Das Delegacias de Saúde aos Postos de Higiene: a prevenção e a terapêutica das enfermidades no Piauí entre as décadas de 1890 a 1950”, convergia para uma proposição que visava analisar o processo de instalação da saúde pública piauiense a partir das instituições que forneciam serviços de atendimento para a população.

No decorrer da execução do estudo foi pesquisado como as ideias médicas foram referências para a adoção das práticas higienistas para prevenir a disseminação das endemias e epidemias entre a população piauiense. Também foi realizada a investigação sobre como as Delegacias de Saúde e dos Postos de Higiene foram organizadas na estrutura pública do Piauí e, além disso, como ocorria o funcionamento dos serviços de saúde no que se refere às práticas de medicina profilática e de medicina terapêutica no atendimento dos pacientes.

Para a realização dos objetivos explicitados, foi necessário o levantamento de uma bibliografia que englobava uma análise nacional, como Jurandir Costa (1992), Gilberto Hochman (2005) e Cristina Fonseca (2007), mas também as especificidades do Piauí, tais como: Joseanne Marinho (2018), Romão Araújo (2012) e Lívia Moraes (2013). Com essa análise, foi possível identificar que a saúde pública não era prioridade do estado do Piauí até o início do século XX, mesmo diante das precárias

condições higiênicas e das doenças que se alastravam no território, considerando-se que havia uma centralização administrativa e descentralização executiva (MARINHO, 2018). De forma mais específica, a partir das Mensagens e Relatórios governamentais³, foi possível identificar os regulamentos que visavam a melhoria da saúde pública no Piauí a partir da década de 1890, com a incorporação das medidas de medicina preventiva mediante a previsão da instalação de departamentos para algumas doenças mais graves com profissionais médicos especializados.

Nas Mensagens e Relatórios governamentais foram encontradas informações sobre a organização do Departamento de Saúde desde o ano de 1890, que contava apenas com uma Inspetoria de Higiene na capital, até 1945 com o final do Governo de Leônidas de Castro Mello. Foi possível notar que alguns serviços estavam em desenvolvimento e expansão com a instalação e funcionamento dos Postos de Saúde, Delegacias de Higiene, Centros de Saúde, Dispensários e Hospital Getúlio Vargas, entre outras iniciativas como o Serviço de Assistência à Maternidade e à Infância, o Instituto Alvarenga, o Serviço de Doenças Venéreas e Lepra, além do Serviço de Tuberculose (RELATÓRIO GOVERNAMENTAL, 1943).

A documentação referente às revistas da Associação Piauiense de Medicina foi composta pelas edições dos anos de 1939, 1940, 1941, 1943 e 1944. O principal objetivo na pesquisa do periódico foi compreender de que forma os médicos concebiam as práticas higienistas para prevenir e tratar as doenças na veiculação do saber médico em artigos que

³ Os relatórios sobre o parecer governamental de 1890 a 1930 se encontram na Fundação Biblioteca Nacional, disponível no site para pesquisa: <http://memoria.bn.br/DocReader/>, e os relatórios de 1931 a 1938, 1940, 1943, 1948 a 1950 se encontram disponíveis no Arquivo Público Casa Anísio Brito, em Teresina.

abordavam assuntos como as doenças endêmicas e epidêmicas, necessidade de manutenção da saúde, taxas de mortalidade e falta de investimentos em saúde pública, além de propagandas de remédios e estudos de casos de pacientes. As revistas foram importantes por conta da diversidade de assuntos de saúde cientificamente abordados, através delas também foi possível compreender parte da conjuntura socioeconômica-cultural, informações acerca das condições de vida da população piauiense, quantidade de atendimentos realizados nos estabelecimentos destinados à manutenção da saúde, das doenças mais recorrentes, assim como das questões de funcionamento e atendimento dos locais que prestavam assistência à saúde materno-infantil (MORAES, 2013).

Foi possível notar a urgência em tornar o Piauí um estado moderno, a partir da preservação da saúde da população por meio da assistência aos setores pobres. Porém, as dificuldades financeiras do Estado, por conta da pouca força econômica no cenário nacional, a exiguidade de estabelecimentos médicos, a limitação numérica e de formação dos profissionais da área da saúde, estavam entre as condições que dificultavam o desenvolvimento da saúde pública no estado do Piauí.

A SAÚDE PÚBLICA PIAUIENSE NO COMEÇO DA REPÚBLICA

Durante a Primeira República no Piauí, vários surtos de tuberculose, malária, sífilis, varíola e febre amarela puderam ser observados atingindo a população, principalmente os setores mais pobres. Para o tratamento, além das Santas Casas de Misericórdia de Teresina e Parnaíba, também existiam o Hospital Miguel Couto de Floriano e poucas

Delegacias de Saúde pública, que não funcionavam com regularidade, em razão de uma conjuntura que envolvia aspectos como a falta de profissionais qualificados, locais adequados e investimentos materiais (MARINHO, 2018). Com isso, foi possível notar a preocupação dos governos locais com algumas iniciativas isoladas no tratamento das doenças que assolavam o território sendo que aos poucos ocorria a incorporação da medicina curativa e de caráter preventivo.

A proposta dos governos piauienses baseava-se em institucionalizar a saúde pública a fim de promover a salubridade a favor da saúde individual e coletiva (SILVA, 2011). A capital, Teresina, era desprovida de meios adequados para promover a condição sanitária, uma vez que as iniciativas efetivas de saúde pública eram constantemente adiadas, pois as receitas financeiras, frequentemente, eram destinadas somente para os pagamentos de funcionários, empréstimos e fornecedores. Nesse sentido, a limitação da ação dos governos foi um fator importante para a precariedade da saúde pública local.

Mesmo com a criação das Delegacias de Saúde, que tinham como uma das medidas a fiscalização dos ambientes públicos e privados a fim de evitar a disseminação de doenças, foi possível notar através da análise dos Relatórios Governamentais do Estado do Piauí, que os serviços públicos se apresentavam de forma ineficiente, tanto pela falta de profissionais para exercerem os cargos, quanto pela organização administrativa precária (MARINHO, 2018). As Delegacias de Higiene estavam localizadas em Teresina, Oeiras, Parnaíba, Amarante, União, Vila do Livramento e Nossa Senhora do Corrente, onde das dezenove, só seis delegacias funcionavam, enquanto na maior parte do território ficava sem assistência nenhuma ou a população era atendida precariamente. A administração pública foi reorganizada a partir da criação da

Diretoria de Saúde Pública, em 1898, não ocorrendo alterações significativas nos serviços de saúde, pela dificuldade na regularização administrativa e falta de profissionais para exercerem a função de delegados de higiene, fazendo com que não ocorressem mudanças notáveis até o início do século XX.

A partir da década de 1920, iniciou-se a construção de uma cultura sanitária mediante a relação entre governo federal, estados e municípios, começando uma fase que pode ser identificada como uma tentativa de medicalização teresinense, que teve como propósito estabelecer medidas de saneamento em Teresina e nas localidades rurais para conter as epidemias. Foram criadas comissões compostas por médicos, delegados de polícia e presidentes das câmaras municipais, visando orientar a população sobre as regras de saúde, uma vez que esses serviços cumpriam com as funções de polícia sanitária e medicina preventiva, consideradas como as normas dos serviços oficiais de saúde pública (ARAÚJO, 2012).

Com a atuação do Estado, o primeiro Posto de Saúde Pública do Piauí foi instalado na capital em 1921, sinônimo de civilização e modernidade com a prestação de serviços ambulatoriais e de profilaxia, sendo também referência para aquelas e aqueles que não moravam em Teresina, especialmente indigentes que precisavam de assistência (MARINHO, 2020). Também foram instalados o Posto de Profilaxia de Lepra e Doenças Venéreas (1924), Posto Moura Brasil (1928), Posto Escolar Abreu Fialho (1929) ambos em Teresina e o Posto de Saúde (1925) em Parnaíba, além das delegacias sanitárias em alguns outros municípios na década de 1920. Porém, apesar da instalação dos serviços, foi possível notar a ineficiência da atuação administrativa para que esses serviços funcionassem com regularidade.

“A BÔA ÉPOCA DE PROSPERIDADE”: A SAÚDE PIAUIENSE NO PERÍODO DE INTERVENÇÃO FEDERAL

Com o primeiro governo de Getúlio Vargas teve continuidade o movimento que visava o enfrentamento da problemática social da saúde através de ações políticas. Ocorreu no Piauí a reorganização da Diretoria de Saúde Pública, uma vez que no período anterior, o órgão atuava meramente de forma simbólica por não possuir condições para executar os serviços adequadamente (MARINHO, 2018). Foi possível notar mudanças graduais, até mesmo no que tange aos Relatórios Governamentais do estado. Desde o início da Primeira República até o ano de 1930, o destaque para a saúde pública era mínimo, mostravam-se mais as dificuldades enfrentadas na instalação de serviços do que as melhorias desempenhadas de forma regular. Todavia, com a Interventoria Federal de Landry Salles Gonçalves (1931-1935), houve o esforço em reorganizar a saúde pública, priorizando a centralização e o controle da administração. Cada serviço de saúde passou a ser organizado burocraticamente para intensificar os avanços no sentido da diminuição das doenças que assolavam a região.

Também ocorreu um aumento significativo das verbas destinadas para a saúde pública, o que repercutiu em investimentos de infraestrutura, possibilitando que os serviços funcionassem melhor. Verificou-se a contratação de profissionais especializados, instalação de estabelecimentos hospitalares, como também a elevação do número de Postos de Saúde e das Delegacias de Higiene no interior do estado (MARINHO, 2018). A Diretoria de Saúde do estado do Piauí antes desse período atuava de modo ineficiente, como demonstra o Interventor Federal Landry Salles em seu Relatório de governo:

A Directoria de Saúde, antes do movimento revolucionario, limitava-se a uma dependencia, em absoluto ineficiente, do Serviço de Prophylaxia Rural. Para pessoal, contava apenas, com o Director, o secretario e um servente. Carecia, por completo, de utilidade, pois que, além de tudo, nenhuma função poderia desempenhar á mingua de material. [...] Ambas cheguei, por fim, a verificar ineficientes, desapparelhadas e sem regulamentação. Não foi possível admitir que assim permanecessem (RELATÓRIO GOVERNAMENTAL, 1931-1935:39).

Com a reorganização, a Diretoria foi dividida em Seção de Assistência Médica, responsável pelas clínicas médica, cirúrgica, mental e obstétrico-ginecológica, Seção de Saúde Pública, atuando no enfrentamento de endemias e epidemias, além de uma seção especializada em higiene escolar, que já mostrava como a proteção à infância começava a ser materializada (MARINHO, 2020). As novas propostas priorizavam dinamizar a assistência pública desse governo com a ampliação dos serviços, não se limitando somente a Teresina, Parnaíba e Floriano, mas buscava-se expandir os serviços para o interior do estado.

O Governo Interventor no Piauí priorizou a assistência infantil e materna, por conta do ideário de nacionalismo. O Estado elevou seus atendimentos através de serviços específicos, visando o cuidado desde o pré-natal até a idade infantil, onde ocorriam os maiores índices de mortalidade, amparando e incentivando as mães a agirem de acordo com estudos científicos, tornando-se fundamental para a ampliação dos serviços médicos. Conforme Joseanne Marinho (2018), a partir de 1936, com a intervenção federal de Leônidas de Castro Mello (1936-1945), ocorreram avanços administrativos com mais investimentos na saúde pública, visando melhorias na saúde materno-infantil, a fim de preservar a vida da criança e diminuir os índices de mortalidade.

Alguns dos principais serviços instalados nesse período foram: os Postos de Saneamento Rural, a Inspeção de Moléstias Venéreas e a Inspeção Médico-escolar, na capital, as delegacias de saúde espalhadas em vários municípios do interior e o Hospital Getúlio Vargas, inaugurado somente em 1941, também em Teresina, visto como sinônimo de modernidade hospitalar (MARINHO, 2018). Além desses serviços, a partir de 1943, viu-se a necessidade de ampliar a assistência e a intervenção médica para as cidades do interior do estado propondo-se a construção de Postos de Higiene nas cidades de Campo Maior, União, Pedro II, São João do Piauí, Bom Jesus, Piracuruca, Oeiras, Campo Maior, Porto Alegre, Picos, Valença e José de Freitas, a fim de permitir o fornecimento dos serviços para mais municípios tornando-os acessíveis para uma parcela maior da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a conclusão da pesquisa PIBIC foi possível identificar que a saúde pública no Piauí passou por alguns avanços no começo do período republicano. Uma das mudanças mais significativas foi a incorporação da medicina preventiva no estado, que priorizava a profilaxia para evitar que as doenças acometessem os cidadãos, sendo que as Delegacias de Saúde eram responsáveis por fiscalizar e atuar sobre o estado higiênico dos espaços públicos e privados. Mas ainda assim, a saúde era colocada em segundo plano principalmente pela falta de verbas, sendo priorizadas outras áreas de interesse dos governantes locais. Por conta disso, a cidade de Teresina apresentava condições de vida precárias e havia o crescente aumento da mortalidade. O primeiro Posto de Saúde pública, denominado Clementino Fraga, foi instalado na capital apenas

na década de 1920, atendendo as necessidades de forma restrita no estado.

Foi possível notar mais avanços no governo dos Interventores Federais, Landry Salles Gonçalves e, principalmente, com Leônidas de Castro Mello, que remodelaram os serviços públicos, principalmente no que tange à saúde pública, com a ampliação de Postos de Higiene, Dispensários, Centros e Delegacias de Saúde, abrangendo outros municípios do interior, devido a prioridade governamental com relação à saúde pública, a partir do aumento de verbas, aumento de profissionais qualificados e locais adequados para a prestação de serviços específicos. Apesar dos serviços ainda serem deficitários, foi possível identificar um relativo avanço da saúde pública no estado, principalmente se for comparado com as condições existentes na vigência da Primeira República, proporcionando melhores condições para a população pobre.

FONTES

PIAUHY, Governo do. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, M. D. Presidente da República, pelo Cap. Landry Salles Gonçalves, Interventor Federal no estado do Piauí**. Teresina: Imprensa Oficial, 1931-1935. Disponível em: Casa Anísio Brito (Biblioteca Pública). Acesso em: 09 mar 2021.

PIAUHY, Mensagem do Estado do. **Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Dr. Getúlio Vargas, Presidente da República**. Teresina: D. E. I. P., 1943. Disponível em: Casa Anísio Brito (Biblioteca Pública). Acesso em: 09 mar 2021.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Romão. **“Saúde, uma de nossas reais necessidades”**: o processo de institucionalização da saúde pública no Piauí (1910-1930). Dissertação (Mestrado)-Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal Ltda, 1992.

FONSECA, Cristina. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945):** dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar**, n. 25, p. 127-141. Curitiba, 2005.

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. “**Manter sadia a criança sã**”: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1940. Jundiá: Paco Editorial, 2018.

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. As Delegacias, os Postos e os Hospitais: as primeiras instituições de saúde e o atendimento infantil no Piauí (1889 -1930). **Revista Outros Tempos**, vol. 17, n. 30, 2020, p. 156-180. Teresina, 2020.

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares; SILVA, Rakell. **Das Delegacias de Saúde aos Postos de Higiene:** a prevenção e a terapêutica das enfermidades no Piauí entre as décadas de 1890 a 1950. Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica-PIBIC (Licenciatura Plena em História) - Universidade Estadual do Piauí, Teresina, 2020.

MARINHO, Joseanne. As políticas públicas de gênero no Piauí: A saúde materno-infantil (1930-1945). **Vozes, Pretérito & Devir**. Ano VI, Vol. X N° I. Teresina, 2019.

MORAES, Livia Suelen Sousa. A proteção à infância nas páginas da Revista da Associação Piauiense de Medicina, 1939-1948. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 10: Desafios Atuais do Feminismo**. Florianópolis, 2013.

SILVA, Ieda. **Hospital Getúlio Vargas:** a atuação da política de saúde pública em Teresina (1937-1945). 2011. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Piauí.

10

EPIDEMIAS E VACINAS EM PERSPECTIVA HISTÓRICA SOB O OLHAR INVESTIGATIVO DOS ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL ANOS FINAIS

*Elizete Rodrigues da Luz*¹

*Leicy Francisca da Silva*²

INTRODUÇÃO

O tema de análise aqui proposto nasce frente a atual realidade vivenciada em âmbito mundial, o enfrentamento da pandemia, em seu momento mais crítico, dado início do ano de 2020 e todo ano de 2021, cuja pouca disponibilidade de vacinas e o grande aumento de contágio do vírus SARS-CoV-2 acentuaram como principais problemas. Soma-se, ainda, as propagandas e divulgações de medicamentos sem nenhum lastro científico, receitas e ações para o chamado “tratamento precoce”, e/ou remédios fitoterápicos, oriundos do senso comum. E, sobrepondo-se a esses dois processos, a busca por evidências históricas, de epidemias do passado, como maneira de instrumentação para o enfrentamento e compreensão social e científica da pandemia da COVID-19.

Por ora, essa pesquisa é uma proposta didática, que concebe o aluno como sujeito ativo de reflexão e aprendizado, a educação também como meio de propagação de saúde, logo, podendo ser este estudo

¹ Graduada em História, especialização em História e Cultura Africana e Docência Universitária. Docente do Ensino Fundamental/anos finais no Município de Rubiataba/Goias, mestranda no Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências (PPEC) da Universidade Estadual de Goiás. E-mail: elizafrica@hotmail.com

² Doutora em história. Docente no Instituto Acadêmico de Educação e Licenciaturas (IAEL), no Programa de Pós-Graduação em História (PPGHIS) e no Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências (PPEC) da Universidade Estadual de Goiás. E-mail: leicy.silva@ueg.br

norteador de tomada de consciência e de ações. Assim, pela análise do recorte histórico, da epidemia da Varíola no Brasil do século XX e um possível contraponto com o cenário pandêmico da COVID-19, o aluno envolto em sua realidade poderá instrumentalizar com base nessa outra realidade epidêmica identificando semelhanças e discrepâncias, e analisar o fator da imunização da sua época permitindo reflexões críticas acerca dessa problemática.

A pesquisa ainda será posta em prática, sua importância perpassa o cenário educacional local, a escola Municipal Rivaldo Santana Sampaio, na cidade de Rubiataba, logo, interessa saber: Como os alunos do Ensino Fundamental/Anos finais, da Escola Municipal Rivaldo Santana Sampaio,³ internalizam de maneira significativa os conceitos científicos e as integram às suas práticas? Busca-se perceber como concepções de ciência e de senso comum, se distinguem no seu processo de construção da aprendizagem. Metodologicamente, empreende-se o conhecimento da experiência epidêmica da varíola ocorrida no país para a elaboração de uma reflexão crítica do atual cenário epidêmico da COVID-19. Então, o objetivo é fazê-los perceber como conhecimentos e senso comum se apresentam socialmente na explicação desses eventos e perceber a importância de se distinguir os conteúdos relativos aos dois temas, inclusive permitindo-lhes se posicionar individualmente.

A metodologia escolhida, para realização dessa proposta, trata-se inicialmente de um levantamento bibliográfico, numa vertente

³ A escolha desse campo para investigação se deve ao fato de ser a única escola de nível fundamental, anos finais, do Município em questão, logo, frente ao Projeto Político Pedagógico da mesma foi identificado a possibilidade de aplicação deste projeto, uma vez que, a escola possibilita uma abertura para efetivação de projetos e atividades de cunho investigativo e científico. Soma-se ainda, o fato de ser uma escola de nível Municipal, onde há um envolvimento maior com questões sociais locais, já que a escola conta com parcerias das secretarias de educação, saúde, meio-ambiente, esporte e lazer, sempre em prol de trabalhar em parcerias abordando temas da comunidade.

qualitativa e de pesquisa-ação e o escopo teórico-metodológico da pesquisa pretendida junto aos alunos, volta-se ao Método Fenomenológico. Assim, a escolha pela Sequência de Estudo Investigativo-SEI se fez, pois, “pretende tornar os alunos elementos ativos, independentes e responsáveis por seu próprio aprendizado, capazes de aplicar o conhecimento adquirido em situações práticas” (SANTOS, 2021, p. 1). O aluno, do ensino fundamental dos anos finais, é instigado a fazer uma investigação sócio científica em torno dos tratamentos preconizados por meio do senso comum e compreender ao mesmo tempo a constituição do método de imunização da COVID-19.

Para elucidação e propagação dos relatos finais, levantados na pesquisa, a ferramenta pedagógica serão os Curtas-metragens Ilustrativo, esses servirão de instrumentos de comunicação, a fim de propagar às recomendações científicas relativas ao COVID 19 e apontamentos sobre práticas não científica, disseminada em a meio a sociedade local; logo, permitindo que o aluno apresente suas conclusões pessoais do estudo investigativo. Interessa que, ele parta daquilo que traz consigo, dos conhecimentos prévios, para confrontar com os conhecimentos advindos das ciências e logo possa atuar nesse processo de maneira reflexiva e crítica.

AS EPIDEMIAS NO ENSINO DE CIÊNCIA EM CONTEXTO HISTÓRICO: PROBLEMATIZANDO A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DO SENSO COMUM NO AMBIENTE ESCOLAR

“As epidemias, embora sejam assunto de médicos e cientistas, são históricas” (MARQUES *et. al.*, 2020, p. 232). Desse modo, percebe-se como fundamental a busca por reflexões deste contexto no que se refere ao olhar do sujeito frente ao evento epidêmico. Compreender os aspectos

do processo saúde-doença requer um posicionamento do sujeito, de modo aqui pretendido do aluno, mesmo porque, o esforço é o de caracterizar e explorar as origens de um determinado pensamento acerca do processo, a fim de apontar seus limites e seus reflexos nas práticas sociais, inclusive as relacionadas a perspectivas educacionais voltadas à saúde e aos objetivos da denominada educação em saúde (MONTEIRO, 2012 p. 49).

Os estudos históricos da imunização frente à algumas epidemias no Brasil, durante o século XX, conduz os educandos a uma percepção de espaço e tempo, podendo levá-lo a melhor correlacionar fatos atuais com acontecimentos do passado, de modo particular a existência de outros vírus e experiências epidêmicas, suas causalidades, os processos de adoecimento e seu enfrentamento. Entende-se certos dilemas e desafios atuais da epidemiologia social, o qual discute sobre saúde-doenças, cobrando ter cuidado na distinção entre o conceito de causa e o de determinação social, e propondo ações voltadas à prevenção, nesse aspecto abrindo-se para ações educacionais (BARATA, 2005). Dessa forma, consideramos o papel social transformador da educação, ao pontuar a possibilidade de o aluno poder ter condições de apontar as principais contribuições e saberes científicos da atualidade pandêmica da COVID-19 contrapondo-os ao senso comum. Isso porque percebemos que cotidianamente eles se deparam em suas inter-relações sociais e culturais com informações que os confundem. O conhecimento consideramos que permite ao mesmo tempo que este educando reconheça seu papel enquanto sujeito histórico na prevenção e cuidado contra o vírus.

Para Lakatos (1999), a ciência, vista pela ótica da História, torna-se mais aproximada, facilitando sua internalização, e o entendimento do ensino aprendido acontece de maneira mais intencional.

(...) reafirmando a máxima de que a história se faz a partir de questões colocadas pelo presente, o impacto da pandemia de COVID-19 na experiência cotidiana e no imaginário social tem instigado muitas pessoas a compreender como as sociedades do passado vivenciaram, sobreviveram e ressignificaram os episódios epidêmicos, ou, em uma perspectiva mais ampliada, a doença (MARQUES *et. al.*, 2020 p. 232).

Na inter-relação de conhecimentos, de comprovação científica e não científica, nem sempre o aluno consegue diferenciar-as, e mesmo quando se chega a tal, esta não é internalizada ou acomodada de maneira significativa e intencional para aluno, pois, a falta de metodologia adequadas que levem à assimilação intencional e consciente impede a ampliação dos conhecimentos escolares. A aproximação de processos investigativos escolares conduz aos saberes científicos, sendo estes, apreendidos de maneira crítica e reflexiva, mesmo que ainda continuem dividindo espaço com os conhecimentos não científicos. Até porque, ao que concerne à promoção da saúde sob o enfoque da educação em saúde, “o papel da ciência na sua articulação com o senso comum revela-se fundamental para que se compreenda a necessidade de considerar o saber de cada comunidade para o desenvolvimento de pesquisas e de intervenções” (RIOS *et. al.*, 2007, p. 3).

Essa necessidade de articulação, conhecida como simbiótica de senso comum e ciência, surge quando se percebe que a ciência não se faz isolada, ela interage com fatores internos e externos, no que diz respeito aos fatores externos encontram-se as relações sociais, culturais, políticas inerentes à realidade dos sujeitos. Esse reconhecimento, entrelaça às transformações da história, onde olhares mais detalhados à saúde-doença foram se afirmando, inerente às caracterizações da perspectiva social da ciência, da década de 1960. A partir desse momento,

sob a “emergência dos movimentos políticos de luta pelos direitos civis, o fortalecimento da perspectiva crítica, a valorização do contexto sociocultural e político na determinação dos comportamentos humanos o interesse pelas explicações sociais do processo saúde-doença passa a ser renovado” (BARATA, 2005, p. 10).

O aluno, enquanto sujeito ativo da construção de seu conhecimento, exige dele se posicionar de maneira consciente frente ao processo de apreensão dos conceitos científicos, isso é feito também, se faz fugindo das amarras da mera repetição dos conteúdos didático científicos, de modo a tornar claro a necessidade de se posicionar quanto o fazer científico, suas origens, suas contribuições e seus limites.

Nessa abertura de espaço, onde a Ciência dialoga com a subjetividade, o processo educacional passa a assumir uma função mais ativa frente às análises da ciência, pois, nesse ambiente é possível que ocorra um forte engajamento do aluno frente às perspectivas de ensino aprendizagem. O estudo científico pode ser desafiador, quando há uma decisão de estudar a natureza da ciência, partindo dos pressupostos de conhecer sobre para interpelar sua validade, significado e limites diante do espaço e tempo, portanto frente à sua realidade e atualidade.

A CIÊNCIA DA IMUNIZAÇÃO E O SENSO COMUM FRENTE A PANDEMIA: EXPERIÊNCIAS E CONFRONTO COM OUTRA EXPERIÊNCIA BRASILEIRAS DO SÉCULO XX

Diante da face obscura da pandemia da COVID-19, cresceu em demasiado a confiança na ciência e suas potencialidades, pois, o caos sanitário que se alastrou pelo mundo, constrói uma esperança exponencial nas descobertas científicas, nos fármacos e nos procedimentos clínicos, muitas vezes chegando a pensar a ciência como a única

responsável e capaz de trazer a estabilidade esperada. Pois, na invisibilidade do vírus e na impotência de barrar sua propagação por meio de medidas higiênicas comunitárias e de isolamento, retoma-se também a iniciativa da comunidade científica, sobretudo no que tange, aos apelos pela criação de uma vacina urgente.

No caso da imunologia e o seu processo histórico, este conduz para experiências de segurança frente ao risco de adoecimento. As vacinas criadas para prevenir algumas das muitas doenças elevaram a concepção da ciência frente à sociedade. “A vacinação consiste na administração de antígenos processados em laboratório, em um indivíduo, e objetiva desencadear no organismo reações de imunidade, preparando-o para uma eventual invasão por microrganismos patogênicos” (GUSHIKEN; CHAGAS, 1992, p. 39). Entende-se, portanto, que:

Vacinas são produtos biológicos obtidos a partir de microrganismos inativados, vivos atenuados ou de fragmentos capazes de simular o antígeno selvagem como um todo e assim induzir a produção de anticorpos antígenos-específicos. A vantagem dessa simulação está na possibilidade de induzir a resposta imunológica específica sem que a doença ocorra, já que os antígenos vacinais são pouco (vacinas atenuadas) ou nada (vacina inativada) virulentos (BALLALAI, 2013, p. 37).

Com as descobertas da imunologia, e no século XX, sua propagação e intensificação no Brasil, a vacinação em massa chegou ao patamar conhecido atualmente, que concorreu para um fortalecimento da defesa da medicina preventiva. No entanto, historicamente lidamos com o medo inicial da própria vacina. A historiografia informa a existência do receio de por meio da vacinação, se adquirir características de animais ou de contrair a doença em sua forma mais grave, além de outros, que

dificultaram a disseminação da cultura da vacina, chegando a causar revolta na população (VAZ; GARCIA, 2021, p. 2).

A varíola tem sido um destaque no quadro de epidemias que assolaram o mundo e o Brasil, foi a partir da gravidade e intensidade dessa, que foi dada a primeira iniciativa de organização de uma estrutura vacinal no país no século XIX. No que concerne ao conhecimento histórico, sabemos que inicialmente a prática da variolização, que consistiu na introdução de líquido extraído das pústulas de um enfermo na pele de indivíduos saudáveis, serviu de subsídio para o desenvolvimento de estudos e pesquisas que culminaram na vacina contra a enfermidade (BALLALAI, 2013). Ademais, consideramos que no Brasil a receptividade da vacina da varíola não foi um processo tranquilo:

o episódio conhecido como A Revolta da Vacina, ocorrido no Rio de Janeiro no início do século XX, propiciou uma série de reflexões que colocam a varíola e as propostas de organização dos serviços sanitários no centro de um debate mais amplo, nas esferas social, política e econômica (FERNANDES, 2010 p. 14).

Mesmo que décadas separe o presente com aquele tempo histórico, é possível ver algumas similitudes que persistem, entre a Revolta da vacina e um certo “clamor pela vacina”, se observam dúvidas e incertezas ou limites da sua validade também presente nos dias atuais. Também existe insegurança até mesmo por parte daqueles que já aderiram à vacina, visto que, por falta de informações e conhecimentos da ciência, essas ainda muito restritas à comunidade científica, ou por se confundir por posicionamentos de senso comum, acabam dividindo opiniões, gerando dúvidas ou não entendendo as dimensões das vacinas. “Estudos no campo da história das doenças contribuíram, igualmente, para

importantes orientações, ao apontarem as doenças como fenômenos sociais, o que possibilita sua compreensão de forma dinâmica e múltipla para além da dimensão biológica” (FERNANDES, 2010, p. 16).

Dessa forma, as memórias científicas possibilitam uma aproximação dos fatos epidêmicos e pandêmicos que acabam por instrumentalizar outras experiências. Mesmo em momentos distintos, sempre haverá certas semelhanças dos surtos pandêmicos, logo a historiografia permite observar de que forma o homem do passado lidou com determinadas epidemias, o que pensaram, quais recursos desenvolveram frente aqueles cenários e o que pode ser aproveitado e até mesmo aplicado neste presente, também poderá ter condições de repudiar atitudes e práticas outrora adotadas. “Mesmo com suas diferenças biológicas, sociais, temporais e geográficas, as pandemias costumam resguardar o caos social, mudanças de comportamento e disseminação de informações falsas” (SAÚDE SANAR, 2021 p. 1).

O passado instrumentaliza o presente, e as experiências de outrora corrobora para melhores saídas e tomadas de posicionamentos frente a problemática do presente. As tecnologias e seus avanços contínuos, às vezes podem trazer a ideia de maior segurança e conforto, pois existe certa garantia que estas podem favorecer a resolução de problemas pontuais e urgentes, como para o enfrentamento da pandemia. Mas ainda assim, resta muitas dúvidas e incertezas quanto às decisões a serem tomadas, como se comportar e lidar com situações tão adversas. “Com medo e certa falta de conhecimento, as pessoas acabam se apegando a credence popular ou informações falsas para se prevenir” (SAÚDE SANAR, 2021 p. 1). Lidamos de um lado com;

(...) a ardente pesquisa do saber científico e de uma prática médica que não para de alcançar grandes vitórias, da trepanação pré-histórica às vacinas, soros, antibióticos, etc., dos tempos modernos. Por outro, a crença inveterada na eficácia da magia (orações ou ervas) e nos mágicos (bruxas, milagreiros, curandeiros de toda a espécie). E mesmo hoje será fácil estabelecer a fronteira? (LE GOFF, 2012, p. 7).

A ideia do senso comum, do conhecimento sem comprovação científica tende a disputar espaço social com o conhecimento científico. Procedimentos adotados sem conhecimento e comprovação científica - práticas de senso comum - tendem a serem replicados e defendidos pelas mídias de massas, no que tange ao tratamento precoce e procedimentos oriundos ao tratamento para recuperação da pandemia da COVID-19. Os desdobramentos científicos tendem a serem demorados, pois requerem estudos aprofundados, testes e experimentos que trazem credibilidade. Daí, por se tratar de um momento muito crítico de saúde, onde o foco é a sobrevivência, explicita-se um cenário propício para que o sujeito busque os recursos que acreditam ser possíveis para se salvar da contaminação.

“Não podemos conceber a compreensão e a comunicação de ideias sem fazer referência ao senso comum. Porém, por outro lado, todo conhecimento novo que seja importante precisa ultrapassar o senso comum e, portanto, romper com ele” (PATY, 2003, p. 1). O que se entende por senso comum?

Na expressão “senso comum”, a palavra “senso” se refere a uma espécie de síntese instintiva (mas também intuitiva) imediata, enquanto o termo “comum” indica o carácter ordinário, difundido, provavelmente generalizado, desta faculdade. Todavia estes termos, *senso*, *comum* e *senso comum* são ambíguos e recobrem uma pluralidade de significações possíveis, como

podemos ver nas suas mais variadas utilizações em diferentes épocas (PATY, 2003, p. 1).

Ao tratar a Ciência dialogando com o senso comum, ambos dão subsídios de análise mais globalizante no processo saúde/doenças, e logo consubstancia numa melhor compreensão. O recorrente uso do termo “senso comum” muito assemelhado a ideia da “opinião comum”, traz um sentido muitas vezes pejorativo em confrontação aos estudos da ciência, quase sempre expressado com desdém, pois, a opinião comum, de cidadãos comuns, ou que não pertence a comunidade científica, torna-se uma opinião “sem valor”, sem contribuição.

Por outro lado, dos argumentos individuais e sociais dessas experiências empíricas podem emergir estudos de cunho científico, se pode elaborar “achados” científicos. Muitas vezes, a ciência se apoia nos saberes populares, praticados culturalmente e historicamente, rumo às “descobertas” científicas.

As próprias ciências e suas respectivas histórias fornecem-nos, por duas razões, dados preciosos de apreciação. Em primeiro lugar, a ciência, enquanto o conjunto dos conhecimentos científicos, que também compreende a evolução desses conhecimentos, constitui um fato inegável (um fato histórico, cultural, antropológico), com seus resultados verificáveis, por um lado, nas aplicações ao mundo real e, por outro, na unidade do pensamento conferida por ela (unidade parcial, mas em contínuo progresso) (PATY, 2003, p. 3).

PROPOSTA DE ELABORAÇÃO DA SEI – PESQUISA AÇÃO EDUCACIONAL

Por meio desta pesquisa, e sua viabilização histórica constituída da imunização frente a epidemia da Varíola do século XX, tecendo um contraponto com a COVID 19, enquanto conteúdo de ensino e prática de

ciência em perspectiva histórica contextualizada. Dessa maneira através da proposição de uma Sequência de Estudo Investigativo – SEI, e como resultado indicar a produção de curtas-metragens ilustrativas, produto final de pesquisa, que possibilitem observar os efeitos do processo de aprendizagem do conteúdo.

A pesquisa será realizada de acordo com a disponibilização do calendário da escola, junto a uma turma de 7º ano, pois de encontro com a proposta curricular dessa série/ano, constam conteúdos ligados à saúde e doenças, como conteúdo de vacina. Inicialmente quer-se realizar uma coleta de dados tanto teóricos como empíricos e a partir desses, tratá-los com os educandos para que ao longo do estudo se produza uma sequência de estudo investigativo. Em um primeiro momento da atividade, os dados teóricos serão obtidos por meio de aulas e palestras organizados pelo professor-regente em consonância com o livro didático e outras pesquisas na rede. Na sequência, os dados empíricos terão como instrumento de coleta o questionário aberto aliado a Problem-based Learning _ PBL, ou em português Aprendizagem Baseada em Problemas _ APB. Os envolvidos nesta proposta serão necessariamente os alunos em questão, a professora regente/pesquisadora, a comunidade escolar como um todo (alunos, respectivas famílias e pessoas próximas). Os alunos elaboraram as questões sob orientação da professora regente, procedendo a aplicação junto a sua comunidade (família e próximos).

Cada grupo tutorial receberá 10 questionários, com 5 questões a serem aplicados junto aos conhecidos, amigos e familiares, seria indicado que os questionários sejam divididos entre os integrantes do grupo, a fim de que todos tenham oportunidade de entrevistar. As questões levantadas estarão voltadas às experiências da COVID-19, no que se

refere a vacinação e aos conhecimentos fitoterápicos ou de senso comum, aceitação e negação destes e o papel da Ciência nessa pandemia; portanto serão questões de cunho aberto, onde o entrevistado poderá apresentar seus pareceres de maneira espontânea, podendo chegar a uma conversa informal entre o aluno e o entrevistado.

Frente aos dados coletados, às experiências obtidas nas entrevistas com os voluntários, através delas os alunos irão construindo saberes e se colocando frente aos conhecimentos científicos da vacinação, sua aceitação, sua negação, às descrições de sintomas daqueles que conviveram com a doença, às reações adversas das vacinas e também às descrições aos saberes de senso comum envoltos em meio a sociedade, as crenças populares de remédios caseiros e sua adesão, a busca de remédios fitoterápicos e outros.

A configuração e confrontação de todos dados será feita pelo grupo, o qual traduzirá em forma de desenho a mão livre, relatando cenas ilustrativas de saberes científicos da vacinação, também dos saberes de senso comum, resultados obtidos com o questionário frente à sociedade. Os desenhos deverão ser voltados para ilustrar um roteiro fílmico que dará como resultado um curta metragem. Cada grupo tutorial selecionam os desenhos que jugam estar melhores elaborados e que melhor enquadram no *script* fílmico, de encontro com o tema e proposta a ser abordada, assim, a partir deles às cenas do curta serão encadeadas seguindo início meio e fim, sempre visando apresentar uma mensagem inerente ao processo da Ciência da Imunização e dos conhecimentos científicos e de senso comum. Como prévia das cenas ilustradas, o grupo com ajuda do relator criará o roteiro escrito que descreve às cenas elaboradas e com isso se chega ao roteiro final do curta-metragem. Assim, que elaborado esse, o mesmo passará por correções para que assim seja

levado à gravação, nesta etapa os alunos escolheram o local que querem gravar, sempre levando em consideração a boa iluminação, o cuidado com ruídos e o tempo disponível, não ultrapassando a 10 minutos.

Para essa gravação será necessário primeiramente a filmagem de cada desenho e em seguida a gravação da voz do apresentador das cenas que se configurarão, posteriormente será necessário inserir a gravação da voz com o encadeamento dos desenhos formando assim as cenas. Buscará um profissional de mídia que faça a edição final dos curtas, para que assim eles possam ser disponibilizados em DVD, Drive ou outros dispositivos; a partir de então se fará a apresentação das elaborações num momento oportuno no calendário escolar, para apreciação de toda comunidade.

O ganho esperado ou avaliação desta atividade será contínua e processual, além de residir na entrega final do produto elaborado pelos alunos. Contudo, muito mais que apresentação do relatório de apresentação final, espera-se o envolvimento e internalização do educando nas propostas que vão surgindo e dos conhecimentos que vão se apregando, aos alunos, esperam que estejam ativos e motivados para cada nova etapa, que consigam buscar nas problemáticas que vão sendo levantadas e pela capacidade grupal de se interagirem, encontrem as respostas frente aos conhecimentos prévios, ao vídeo “Caminhos da Vacina” disponibilizados, ao questionário aplicado, nas conversas informais que poderão surgir no seio familiar e comunitário e escolar. Cada grupo tutorial fará uma apresentação oral e rápida sobre as experiências na elaboração dos relatórios de pesquisa, apontando os principais desafios, aprendizados, esta pequena fala será realizada no dia da apresentação dos curtas na própria escola.

Quanto à referência teórico-metodológica do trabalho em questão, faz a opção pelo método fenomenológico, esta escolha se justifica porque o método escolhido permite entender que “não há uma separação entre o percebido e a percepção de quem percebe, uma vez que é exigida uma correlação de sintonia, entendida como doação, no sentido de exposição, entre ambos” (BICUDO, 2012, p.17). “Por meio do Método da Fenomenologia a reflexão é continuada, pois o ser humano não é somente “como um mero corpo ou espírito, mas (...) enquanto uma totalidade, valorizando o corpo a inteligência, a imaginação, a emoção, o desejo, enfim, todas as dimensões de sua existência” (COÊLHO, 1999, p. 88). A ideia que o conhecimento está interligado em uma grande dimensão de saberes, sentidos sensoriais, históricos, culturais e filosóficos que conduz a humanidade pelos tempos e que esses não podem ser vistos separadamente.

O voltar às coisas mesmas, significa retornar ao experienciado, ao real e ao vivido, ao que é próprio do humano. Nesse sentido, a Fenomenologia se mostra apropriada à pesquisa na área da Educação, pois considera o ser humano ontologicamente em sua subjetividade (MONDINI; PAULO; MOCROSKY, 2018). Na conjuntura da educação escolar o método fenomenológico opõe a visão estreita das Ciências Exatas que muitas vezes qualifica os fundamentos estudados em suas totalidades. Dessa forma, para Husserl (1996), defensor do método, aquelas ciências:

são incapazes de fundamentar o conhecimento universal e necessário à humanidade. A atitude natural é “típica do homem comum, do homem de ciências e de ação, que situa o real e o conhecimento no plano da experiência, dos fatos, das coisas, da crença na existência do mundo exterior, na realidade do eu e de seus atos. Nessa atitude, a educação e a escola, são

apreendias como coisas, objetos de natureza física ou psicofísica, anatomicamente retalhados pelas teorias e produtos na prática em suas várias partes e aspectos, em seus elementos constitutivos. Não escapam à esfera do mundo natural do empírico, do quotidiano, do instituído, do pronto e acabado, do já definido (COÊLHO, 1999, p. 57).

A atividade investigativa com utilização de metodologia ativa instiga o educando para conduzir a pesquisa/estudo/aprendizado. No tocante a técnica do questionário aberto, essa ferramenta possibilitará condições do aluno/investigador poder aplicá-lo àqueles, os quais, gostariam de buscar opiniões sobre a problemática levantada para sala de aula, que poderá ser cidadãos da comunidade local ou escolar, ao mesmo tempo que, esse tipo de instrumento pode gerar também um diálogo entre o aluno e o voluntário que irá responder ao questionário, viabilizando e contribuindo com o aluno para mentalização da proposta/roteiro para desenvolvimento do seu relatório de pesquisa.

Já sobre a técnica PBL, a mesma basicamente consiste na apresentação de dado problema aos alunos que, em equipes organizam suas ideias, e buscam solucioná-lo com o conhecimento que já possuem, avaliando seu conhecimento e definindo a natureza do problema; colocando a necessidade de discussão, de registros sobre a aprendizagem obtida e das questões que não foram compreendidas, além de planejarem quando, como, onde e por quem estas questões serão investigadas para serem posteriormente partilhadas com o grupo. Doravante, a necessidade de sistematização dos conhecimentos apreendidos e a confrontação com conhecimentos anteriores, isso coloca a integração desses conhecimentos ao contexto do problema atual (BORGES; ALENCAR, 2014).

o processo da PBL, portanto, envolve significativamente o discente, na medida em que o coloca diante da possibilidade de discutir possíveis hipóteses, de desenvolver estratégias para testar as hipóteses, de recolher e analisar novas informações, de refinar suas hipóteses e, assim, determinar as lacunas em seu conhecimento e entendimento, além de desenvolver metas de aprendizagem e direcioná-las independente dos tutoriais do PBL (FINUCANE; JOHNSON; PRIDEAUX, 1998, p. 263-264).

As contribuições do PBL perpassam a coleta de dados e impõe uma questão/problema a ser respondida, onde o aluno poderá desenvolver novas habilidades indispensáveis para se chegar ao conhecimento/resolução do problema. Logo esse aluno em grupo vai aferir os resultados do questionário, podendo ter condições de apresentar de forma oral, frente aos colegas da sala e professora/pesquisadora, podendo com isso gerar uma ação-reflexiva do processo de aprendizagem. Neste sentido, o professor se torna mediador- já que o protagonismo é discente - mas o docente poderá direcionar as propostas do trabalho ao mesmo tempo que incentivá-los a desenvolver pensamentos críticos e conscientes, e de modo particular, voltados à luz ciência e da sua natureza histórica.

As ferramentas de levantamento de dados, aqui propostas, o estudo/investigação e a Sequência de Ensino Investigativo podem ser aplicáveis em outras realidades, servindo de instrumentos didáticos para consubstanciar outras variáveis referentes às realidades de outros locais. Serve, portanto, ao processo de construção de conhecimento, de objeto de divulgação deste dentro da comunidade escolar e como fonte para a posteridade retratando o olhar desses jovens diante do fenômeno pandêmico vivenciado.

Dessa forma, a adoção desta metodologia provoca um ensino significativo, no seio escolar, que permite ao aluno ser ativo no seu conhecimento, fazendo-o se sentir protagonista de seu aprendizado.

As metodologias ativas têm o potencial de despertar a curiosidade, à medida que os alunos se inserem na teorização e trazem elementos novos, ainda não considerados nas aulas ou na própria perspectiva do professor (...). Podemos entender que as Metodologias Ativas baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos (BERBEL, 2011, p. 29).

O ensino da ciência, considerando a natureza histórica da ciência, aliado as metodologias ativas tem sido um caminho promissor para articular conhecimento e fazer científico, o que não quer dizer que, almeja a formação de todos como alunos cientistas, mas acredita na apropriação dos saberes científicos para formação de futuros sujeitos e cidadãos conscientes historicamente, cientes de suas ações e responsabilidades frente a sua realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tomada de autonomia pelo aluno ajuda a diminuir esse distanciamento da ciência com o ensino educacional e ainda permite que o aluno desperte seus interesses e curiosidades de aprendizagem. Ancorar-se na metodologia ativa de ensino aprendizagem como uma possibilidade de investigação e experimentação científica em sala de aula. A proposta de ensino aproxima cada vez mais o sujeito com o objeto de estudo, levando a compreensão do mundo científico, à internalização de ações

científicas e seu confronto com o senso comum. A interação de todos esses conhecimentos subsidia a formação intelectual do aluno e a sua tomada de consciência desses conhecimentos à luz de outras realidades históricas similares ou não a que se situa o educando.

Por se tratar de contribuições bibliográficas, o pretense estudo a ser desenvolvido poderá trazer mais conhecimentos quanto à prática da natureza histórica da ciência, o que leva a crer que docentes e discentes chegarão a ter mais clareza sobre o tema, o que poderá consubstanciar no ensino aprendizagem da ciência na escola mais dinâmico e mais significativo. No que se refere a parte empírica do estudo, o mesmo configura-se como uma proposta de ensino investigativo que poderá instigar os alunos do Ensino Fundamental a conhecerem e dialogarem sobre as práticas da imunização e do senso comum frente às experiências de algumas epidemias do passado do Brasil do século XX.

Espera-se, portanto, que ao longo do estudo pretendido possa se desenvolver uma Sequência de Estudo Investigativo _ SEI que conduza ao aprendizado, desenvolvimento de habilidades e internalização de saberes referentes à imunização e ao senso comum. E, permita que o educando consiga expor suas conclusões e conhecimentos por meio de um relatório de pesquisa. Esta proposta consideramos serve para aplicação em outros contextos escolares com adaptações possíveis para tratar de problemáticas regionais inerentes ao estudo de ciência.

REFERÊNCIAS

BALLALAI, Isabella. **Manual prático de imunizações**. São Paulo: A. C. Farmacêutica, 2013.

BARATA, Rita Barradas; Epidemiologia Social. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n.1, p 07-17, 2005.

- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.
- BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. A pesquisa em educação matemática: a prevalência da abordagem qualitativa. **Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia**, v. 5, p. 15-26, 2012.
- COÊLHO, Ildeu Moreira. Fenomenologia e Educação. In: BICUDO, M. A.V. e CAPPELLETTI, I. F. **Fenomenologia: uma visão abrangente da Educação**. 1ª Edição. São Paulo: Olho d'Água, 1999, v.1, 2º capítulo, p. 53-104.
- FERNANDES, Tania M. **Vacina antivariólica: ciência, técnica e poder dos homens 1808-1920**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
- FINUCANE, Paul; JOHNSON, Steve; PRIDEAUX, David. Problem-based learning: its rationale and efficacy. **Biochemical Education**, v. 26, n. 3, p. 263-264, jul. 1998.
- GUSHIKEN, C.T.; CHAGAS, L.G.C. Imunização. In: CURSINO, M.R. et al. **Assistência de enfermagem em pediatria**. São Paulo: Sarvier, 1992. p. 173-180.
- HUSSERL, Edmund. **Investigações Lógicas: 6ª. Investigação**. São Paulo: Nova Cultural. 1996.
- LAKATOS, Inri. **Falsificação e Metodologia dos Programas de Investigação Científica**. Tradução de Emília P. Carvalho Mendes. Lisboa, Portugal. Edições 70, 1999
- LE GOFF, Jacques. **As doenças têm História**. Lisboa, Terramar, 1997.
- MARQUES, Rita de Cassia; SILVEIRA, Anne Jackeline Torres; PIMENTA, Denise Nacif; **A Pandemia de Covid-19: Interseções e Desafios para a História da Saúde e do Tempo Presente**. Coleção História do Tempo Presente. 2020.
- MONDINI, Fabiane. PAULO, Rosa Monteiro; MOCROSKY, Luciane Ferreira; **As contribuições da fenomenologia à educação**. 2018. Disponível em <file:///C:/Users/Pc/Documents/Mestrado/Tema%20Novo/11.pdf> acesso em 10 de julho de 2021.
- MONTEIRO, Paulo Henrique Nico. **A saúde nos livros didáticos no Brasil: concepções e tendências nos anos iniciais do Ensino Fundamental**. São Paulo. 2012. Disponível em <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-04072012->

131023/publico/PAULO_HENRIQUE_NICO_MONTEIRO.pdf acesso em 16 de junho de 2021.

PATY, Mechel. **A ciência e as idas e voltas do senso comum**. 2003. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ss/a/fDBR6r8hfySsbWGfZMnmw6q/?lang=pt&format=pdf> >acesso em 10 de agosto de 2021.

RIOS, Ediara Rabello Girão; FRANCHI, Kristiane Mesquita Barros; SILVA, Raimunda Magalhães da; AMORIM, Rosendo Freitas de; COSTA, Nhandeyjara de Carvalho; **Senso comum, ciência e filosofia: elo dos saberes necessários à promoção da saúde**. 2007. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/csc/a/TP3mRXN6VdPtND99WgKPMRJ/?lang=pt#>> acesso em 16 de junho de 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **O futuro começa agora: Da Pandemia à Utopia**. Boitempo, 2021.

SAÚDE SANAR. **Pandemias na História: o que há de semelhante e de novo na Covid-19**. Disponível em https://www.sanarmed.com/pandemias-na-historia-comparando-com-a-covid-19?utm_campaign=covid19&utm_medium=whatsapp&utm_source=whatsapp>acesso em 10 de agosto de 2021.

ENTREVISTA

11

HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS E DA SAÚDE NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: ENTREVISTA COM O HISTORIADOR NELSON SANJAD¹

Sara da Silva Suliman²

Cássia Regina da Silva Rodrigues de Souza³

Flaviana Moraes Pantoja⁴

Nos últimos anos as pesquisas relativas à História das Ciências e da Saúde e sua institucionalização na Amazônia têm crescido e gerado grande produção acadêmica. Para discutir este tema tão importante, convidamos o Professor Doutor Nelson Sanjad para dialogar. Com vasto currículo, o Professor Nelson Sanjad é Doutor em História das Ciências e da Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (Brasil, 2005) e realizou estágio de Pós-doutorado no Museu de História Natural da Cidade de Berna (Suíça, 2013-2014). Atualmente é pesquisador do Museu Goeldi, Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações do Brasil, e professor do Programa de Pós-Graduação em História Social da Universidade Federal do Pará e do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Sociocultural do Museu Goeldi. Lidera o Grupo de Pesquisa em História das Ciências na

¹ Agradecemos ao nosso colega do Grupo de Estudo e Pesquisa da História das Práticas da Saúde e das Doenças (GEPHPSD/UFPA) Ejhon Lucas Dias Costa por ter auxiliado, em grande medida, na elaboração das perguntas.

² Doutoranda em História Social (PPHIST/UFPA). Docente de História (UEPA/CCSE/DFCS). Integra os grupos GEPHPSD (UFPA), HINDIA (UFPA), GEPHRIA (UFPA), GEPHCA (MPEG). Docente de História (UEPA).

³ Mestre pelo Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS) da Casa de Oswaldo Cruz-FIOCRUZ (2018), onde também concluiu a Especialização em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde (2015).

⁴ Doutoranda do Programa de Pós Graduação em História da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) e mestre em História pela mesma instituição. Licenciada e Bacharela em História pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

Amazônia, é integrante da Sociedade Brasileira de História da Ciência (SBHC) e do Comitê de Museus e Coleções de História Natural do Conselho Internacional de Museus (ICOM NATHIST). Seus principais temas de pesquisa estão relacionados à história das instituições científicas, história dos museus de história natural e jardins botânicos, acervos científicos e patrimônio, ciência, natureza e território, viajantes e expedições científicas e exposições de ciência e tecnologia.

Agradecemos ao Professor Nelson Sanjad por aceitar nosso convite para tratar sobre o assunto, em especial sobre o potencial que esse campo de pesquisa tem apresentado para futuras pesquisadoras e futuros pesquisadores do Brasil.

Sara Suliman – Prof. Nelson, como foi sua trajetória acadêmica até a História, em especial a História das Ciências? Quais as principais motivações e referências para a realização de suas pesquisas?

Nelson Sanjad – Sou formado em Comunicação Social, com habilitação em Jornalismo, mas nunca me senti motivado a trabalhar em redação de jornal. Eu quis, primeiramente, me vincular à pesquisa acadêmica. Encontrei uma grande professora no curso de Comunicação da UFPA chamada Juana Bertha Rojas Loayza, peruana, já falecida, e trabalhei durante muitos anos em pesquisa com ela em um projeto para avaliar a repercussão da atuação da Companhia Vale do Rio Doce no sudeste do Pará. Depois, isso se ampliou para a Albras, Alunorte, incluiu as cidades de Abaetetuba e Barcarena. Trabalhei como assistente desta pesquisa, fazendo muitas viagens de campo pela região, entrevistando pessoas. Quando esse projeto acabou, já formado, fiz uma breve passagem pelo Museu do Estado do Pará, trabalhando com divulgação científica. Em 1995, o Museu Goeldi estava contratando um profissional para assumir o Serviço de Comunicação Social e eu fui selecionado. Algum tempo depois, saí da chefia do serviço e fui contratado como bolsista do Programa de Capacitação Institucional, já trabalhando em pesquisa histórica e divulgação científica. Foi aí que ocorreu um gatilho, um movimento de mudança profissional, pois comecei a estudar sobre ciência. Na verdade, sobre a ciência que o Museu Goeldi fazia. Entrei em contato com muitos cientistas e com a história da

instituição. Era uma história que, até aquele momento, havia recebido pouca atenção dos historiadores. A trajetória da instituição era registrada por memorialistas, não havia ainda uma análise que vinculasse a história da instituição a uma historiografia da ciência na Amazônia ou a uma historiografia da Amazônia. Percebi, logo de início, um grande campo de trabalho e de pesquisa. O Museu Goeldi é uma instituição antiga e os textos memorialistas haviam sido escritos por pesquisadores da instituição, antropólogos, biólogos e geólogos. Em 1997, a professora Maria Margaret Lopes publicou um livro chamado “O Brasil descobre a pesquisa científica: Os museus e as Ciências Naturais no século XIX”. Ela ainda trabalhava na UNICAMP. A leitura desse livro foi um segundo momento de virada na minha vida, pois ele trazia uma análise da história do Museu Goeldi no século XIX até o início do século XX, fazendo exatamente aquilo que eu via como algo necessário e relevante, um estudo comparado dos museus do século XIX, criados no Brasil. Fui a São Paulo procurá-la e nosso encontro coincidiu com o fato de a UNICAMP estar abrindo um programa de pós-graduação dentro do Instituto de Geociências, onde ela trabalhava, voltado para a história e o ensino de ciências. Ingressei nesse programa, onde fiz o mestrado sob a orientação da Margaret. Curiosamente, acabei desenvolvendo uma pesquisa sobre o Jardim Botânico do Grão-Pará, criado em 1796, pois entendi que se tratava de um tema ainda menos estudado do que o Museu Goeldi. No final do meu mestrado, também por uma feliz coincidência, a Fundação Oswaldo Cruz estava abrindo um programa de pós-graduação em História das Ciências e da Saúde. Diferentemente dos outros programas no país, esse programa foi criado dentro da área de História da CAPES, ou seja, é um programa de História Social, mas com a área de concentração na História das Ciências e da Saúde. Era o que eu precisava. Ingressei na primeira turma do doutorado sob a orientação do professor Marcos Chor Maio. Ali defendi a minha tese, “A Coruja de Minerva: O Museu Paraense entre o Império e a República: 1866-1907”. Nela faço um diálogo amplo com a historiografia, abordando a relação entre ciência e política. Demonstro que uma instituição científica, com suas características, com sua agenda de pesquisa, com seus funcionários, com sua infraestrutura, se modifica ao longo do tempo a partir de mudanças estruturais na política e na economia. Analiso a mudança de regime político, o desenvolvimento da economia da borracha e como a economia transformou a instituição. Tento fazer uma aproximação entre um contexto macro e o que acontece no âmbito micro da instituição, das pessoas que circularam por ali, que trabalharam ali. Essa foi a ideia, a tese defendida. Antes de eu defender a tese, o Museu Goeldi abriu concurso. Uma das vagas era para

trabalhar no arquivo da instituição, justamente na intersecção entre a pesquisa em História das Ciências e a gestão de coleções documentais da instituição. Passei nesse concurso e tomei posse em 2002. Quando eu defendi o doutorado, em 2005, eu já trabalhava com a documentação histórica do Museu Goeldi.

Sara Suliman – Quais foram as fontes de pesquisa, tanto na sua pesquisa de mestrado quanto na de doutorado? Como foi o seu acesso a elas? Você teve alguma dificuldade nesse percurso? Qual é a potencialidade dessas fontes que você foi encontrando ao longo dessa trajetória?

Nelson Sanjad – Na época do mestrado e do doutorado as fontes foram, basicamente, bibliográficas e arquivísticas. Cheguei a ver, lá no museu, coleções históricas, objetos e espécimes, mas não trabalhei com esses objetos como fonte. Não tive grandes dificuldades, só as normais do trabalho de arquivo. O que me desafiava naquela ocasião, tanto no mestrado quanto no doutorado, era sair do lugar comum, de um certo amadorismo na análise histórica que se vê nos memorialistas. Muitas vezes um memorialista fica repetindo relatórios, determinadas ideias, informações, fatos, que não são checados. Ninguém vai lá ao arquivo para ver se aquilo de que falam de fato aconteceu, se tem alguma comprovação documental, algum registro. O meu desafio foi de fazer, primeiramente, tanto no mestrado quanto no doutorado, uma desconstrução do que se tinha na historiografia e ampliar o escopo das fontes. Eu fiz um exercício muito grande para radiografar todas as fontes que estavam ao meu alcance. Isso incluiu jornais, mapas, iconografia, arquivos de diversas instituições em São Paulo, no Rio de Janeiro, em Belém e no exterior. A ideia era justamente estabelecer uma fronteira entre esse memorialismo de antiga data e um trabalho mais profissional levado por historiadores. Em um dos primeiros textos que eu publiquei, “A Bela Adormecida entre a vigília e o sono: uma leitura da historiografia do Museu Paraense Emílio Goeldi, 1894-2000”, levantei e critiquei fontes e narrativas produzidas ao longo de mais de 100 anos. Esse foi o meu primeiro esforço, mais teórico. Neste momento não fui ao exterior, mas entrei em contato com várias instituições fora do país, pedindo documentos, pedindo bibliografia. Consegui fazer um bom levantamento, principalmente para a tese. Assim, a minha dificuldade, ou melhor, o meu desafio foi fazer a historiografia avançar. E creio que esse meu esforço foi bem-sucedido, pois a tese foi premiada duas vezes. Recebeu da Fundação Oswaldo Cruz o prêmio de Melhor Tese em História das Ciências de 2005. E, em 2008, recebeu do Instituto Brasileiro de Museus (IBRAM) e da Associação Brasileira de

Antropologia (ABA) o Prêmio Mário de Andrade. Esse prêmio foi criado para dar visibilidade a trabalhos acadêmicos sobre museus e coleções, sobretudo nos campos da Antropologia, Arqueologia e História. Por causa dele, a tese foi publicada em livro em uma coedição do IBRAM, da Fiocruz e do Museu Goeldi.

Cássia Rodrigues – Como você avalia o interesse em estudos sobre as trajetórias de pesquisadores de instituições científicas como o Museu Paraense Emílio Goeldi (MPEG)? Como esses estudos podem contribuir para a História das Ciências?

Nelson Sanjad – Eu acho que de muitas maneiras. Por exemplo, tem gente que estuda justamente o memorialismo, isto é, a produção de memórias e de narrativas ao longo do tempo, seja de uma pessoa ou de uma instituição. Esse meu trabalho que mencionei, “A Bela Adormecida entre a vigília e o sono...”, foi basicamente isso. Não usei nenhuma fonte de arquivo, só o que se tinha publicado sobre a instituição. Uma outra possibilidade de pesquisa é tomar textos memorialistas como fonte. Muitas vezes, os memorialistas nos apontam pistas. Às vezes, nós encontramos nesses textos algumas informações sem registro em outros documentos. Aí nós temos que recorrer a ele, ao testemunho do memorialista. O memorialismo pode ser uma fonte que ajuda a encontrar dados e informações. E eu creio que no âmbito da História das Ciências, principalmente no âmbito da História da Medicina e da Saúde, há um fértil diálogo com o memorialismo. É o caso também de historiadores que trabalham com a História Oral, que precisam entrevistar médicos e cientistas. Isso também não deixa de ser um memorialismo. Quem trabalha com História Social da Ciência, principalmente, tem que olhar para o que as pessoas pensam ou pensavam, sempre tendo o cuidado de fazer a interpretação da fonte, entender a produção daquela fonte em determinado contexto, por determinada pessoa, e diferenciá-la de outras fontes. Para uma História Social da Ciência, os textos memorialistas e a história oral sempre serão e continuarão sendo fontes importantíssimas porque trabalhamos sempre na fronteira entre a História e a Ciência. É importante vermos os cientistas construindo suas próprias genealogias e tentar entendê-las, não cabendo a nós concordar ou discordar. No âmbito da Ciência, da Medicina ou da Saúde, esses processos históricos são construídos também pelos próprios cientistas dentro das instituições, na produção de fontes, no memorialismo.

Cássia Rodrigues – Você considera que há um silenciamento da história dessas instituições quanto à participação de mulheres nas ciências? Por exemplo, no que se refere ao MPEG, conhecemos somente a história de Emília Snethlage.

Nelson Sanjad – Acho que sim, mas já mudou muito nos últimos anos. As mulheres apareceram como objeto de pesquisa e como protagonistas na ciência. Muitas pessoas estudam mulheres na ciência sob diversos enfoques, dentro de teorias feministas ou estudos de gênero, ou até mesmo com outras abordagens. Temos uma boa produção sobre a participação das mulheres nas instituições, na Ciência, na Medicina, na Saúde. Há historiadores que estudam o tempo presente, como a participação das mulheres nas universidades, na produção intelectual do país. Por exemplo, Camille Gouveia Castelo Branco defendeu, recentemente, uma tese sobre trajetórias feministas na UFPA. A professora Diana Alberto também defendeu tese na UFPA sobre as trajetórias de Emília Snethlage e de Heloisa Alberto Torres, pesquisadoras do Museu Goeldi e do Museu Nacional. O próprio Museu Goeldi tem dado bastante visibilidade a Emília Snethlage por meio de exposições, de conteúdos digitais e de uma obra que estou organizando junto com Beatrix Hoffmann, uma antropóloga alemã, que reunirá cartas de Emília e estudos sobre sua obra. Há muitas outras mulheres cientistas que trabalharam no Brasil e que estão aparecendo na historiografia, como Bertha Lutz, Betty Meggers, Wanda Hanke, Etta Becker-Donner, Maria Alice Moura Pessoa e outras. Creio que à medida que mais pesquisas forem realizadas, mais mulheres aparecerão. A Mariana Sombrio, por exemplo, acabou de lançar um livro chamado “Histórias sobre mulheres cientistas viajantes no Brasil em meados do século XX”, no qual faz um estudo sobre várias mulheres silenciadas, principalmente antropólogas e arqueólogas que trabalharam no país até meados do século XX. Nosso compromisso como historiadores e historiadoras é justamente dar voz a todas as pessoas, dar visibilidade, sermos críticos com relação a esse assunto, porque é fato que as mulheres já foram invisíveis. Mas é o momento de virar a página e começar a falar do que já foi feito e do que está sendo feito para podermos superar isso. Se olharmos para o atual cenário científico e museológico do Brasil, veremos que o Museu Goeldi, o Museu Paulista e a Fundação Oswaldo Cruz têm mulheres como diretoras. Nas universidades acontece a mesma coisa. A UFRJ – a maior universidade federal do país – tem uma reitora. Isso é certamente um sinal de que já vivemos em outro tempo.

Flaviana Pantoja – Qual o papel do MPEG na produção científica brasileira? Você considera que ainda é necessário maior divulgação sobre as pesquisas realizadas na Amazônia?

Nelson Sanjad – Começarei pela segunda pergunta. Sim! Precisamos de mais divulgação, talvez até das próprias instituições que produzem ciência na Amazônia. Este

assunto tem muitos pontos. As instituições poderiam trabalhar melhor sua imagem, mas não possuem gente suficiente, não têm recursos suficientes. O caso do Museu Goeldi é bastante singular nesse aspecto: desde a administração do Emílio Goeldi, no final do século XIX e início do XX, a administração é fortemente vinculada a demandas internacionais, que algumas vezes são bem específicas e outras vezes são bastante difusas. Ou seja, o Museu Goeldi muitas vezes catalisa esse interesse internacional pela Amazônia. Por outro lado, a instituição também recebe demandas de natureza estatal, do Estado brasileiro, e da sociedade. Refiro-me aos governos federal e estadual e também ao meio empresarial, ao terceiro setor e a comunidades tradicionais e populações indígenas. A instituição atua nessa intersecção, que caracteriza também outras instituições da Amazônia. Isso, na prática, não constitui um problema. O problema reside no fato de o governo federal não ter uma política de ciência e tecnologia para a Amazônia. E isso repercute nas instituições, como o Museu Goeldi, o INPA (Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia) e também as universidades. Por exemplo, o Estado brasileiro, por um lado, financia pesquisas, bolsas e instituições na região amazônica, mas também promove o desmatamento, o garimpo e os projetos desenvolvimentistas que impactam fortemente o meio ambiente e a sociedade local. O Estado que financia a elaboração de uma lista de espécies ameaçadas de extinção, como a que o Museu Goeldi já fez, é o mesmo Estado que destrói toda a política de conservação da natureza do país. Isso cria uma dificuldade, uma insegurança no meio científico e jurídico-administrativo, que é intransponível. O conhecimento produzido para a conservação da Amazônia ou para a proteção dos povos indígenas não conversa com as instituições do Estado que estão ocupadas em promover a ocupação da Amazônia a qualquer custo. Essa é a grande dificuldade e a razão pela qual as instituições regionais e a pesquisa que produzem não aparecem. Muitas vezes essas instituições, esses cientistas são boicotados dentro do próprio governo. Muitas vezes o que se produz de conhecimento na região amazônica e sobre a região amazônica não é convertido em políticas públicas porque esse processo é cheio de ruídos, é fragmentado e não é coerente. Muito do que o Museu Goeldi faz muitas vezes não aparece porque o MCTI (Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações) não prioriza a instituição na distribuição de recursos, porque não tem uma política clara para a Amazônia, porque é falho na implementação. Não há programas horizontais que integram ações governamentais. No primeiro governo Lula se tentou fazer isso e houve até um certo sucesso em várias ações de natureza ambiental. Foi o momento em que o Museu Goeldi coordenou duas ações extraordinárias: a elaboração da lista de espécies

ameaçadas da Amazônia, primeira já feita para a região; e a definição das áreas prioritárias para a conservação. Mas nenhuma dessas ações foi implementada, não geraram políticas públicas nem programas de longo prazo. Eu creio que as instituições científicas, em geral, têm o papel fundamental de produzir dados e informações para o governo, para uma gestão do território, para uma gestão ambiental e da saúde pública, para a proteção dos povos indígenas e a promoção da igualdade social. No caso do Museu Goeldi, há uma particularidade que deve ser levada em consideração: a existência de uma grande coleção etnográfica, arqueológica e linguística. Isso o torna um forte interlocutor dos povos indígenas, um aliado para o empoderamento desses povos e para a valorização dessas culturas. Como diz a Dra. Lúcia Van Velthem, curadora da coleção etnográfica do Museu Goeldi, uma coleção etnográfica, diferentemente das coleções biológicas e paleontológicas, é um patrimônio plural. É patrimônio da ciência, do Estado brasileiro, da instituição e também é patrimônio dos povos que produziram aqueles artefatos. Hoje esses povos demandam o acesso a essas coleções e a instituição teve que se abrir para poder repensar essas coleções a partir das demandas dos povos originários. Muitos povos indígenas hoje visitam as coleções do museu e decidem com os curadores o que deve ser preservado e como preservar. Não só o Museu Goeldi, mas muitos museus etnográficos se aliaram aos povos indígenas para ajudar a preservar suas culturas.

Flaviana Pantoja – Para os novos pesquisadores que buscam estudar a História das Ciências na Amazônia, os acervos digitais podem oferecer fontes importantes? Há algum acervo que você indica?

Nelson Sanjad – Aos novos pesquisadores, para quem está chegando agora, a primeira coisa a ser dita é: há muito o que ser feito! A História das Ciências na Amazônia ainda é um campo imenso de trabalho, há muitas instituições para serem estudadas, há muitas mulheres e muitos homens para serem estudados. Hoje a produção de História das Ciências sobre a Amazônia é concentrada em Belém, mas ela pode se expandir muito ainda, de diversas maneiras. A segunda coisa que eu diria é que essa pesquisa só se substancia com fontes, com material, e isso exige que a gente explore os arquivos, as coleções, as entrevistas que podem ser feitas com muitos sujeitos dessa história. Mesmo fontes que já foram trabalhadas vale a pena revisitar. É importante dizer isso porque a fonte sempre traz informações novas, dependendo da tua leitura, do objetivo com que você está lendo essa fonte. Há muitas possibilidades de arquivos e bibliotecas em Belém e em Manaus. Eu não conheço outras capitais da Amazônia, mas certamente existem

fontes e temos que fazer um esforço grande para visitar essas cidades. Também é possível encontrar fontes para a História das Ciências na Amazônia em outras regiões brasileiras. O mesmo acontece fora do país. Temos de perder o medo da língua estrangeira porque é muito mais fácil do que a gente pensa. E esses arquivos estrangeiros são muito organizados, na Europa e nos EUA, principalmente. Esses arquivos do estrangeiro adoram receber demandas de fora do país, respondem com entusiasmo. Temos que sair da zona de conforto, principalmente com relação à língua estrangeira. Com relação aos arquivos digitais, são aqueles bem conhecidos: Hemeroteca Digital (da Biblioteca Nacional), a Biblioteca Digital tem alguns manuscritos, desenhos, mapas; o IHGB (Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro) tem alguma coisa, muitas vezes só a referência, mas tem. A Fiocruz tem, o Arquivo Nacional tem. Mas, infelizmente, esse é um grande nó. Um grande problema na Amazônia é que as nossas instituições não se prepararam convenientemente para esse processo de digitalização e informatização de seus acervos. Estamos muito atrasados, não tem nenhuma instituição na Amazônia que esteja bem com relação a este aspecto. Sequer encontramos as referências, quanto mais o documento digitalizado! O que existe na internet é em quantidade ínfima perto do que existe nas estantes e reservas técnicas. Como as distâncias na região amazônica são enormes, as instituições locais deveriam estar mais qualificadas para a pesquisa em fontes digitais, para tentar um processo de integração de bibliotecas e arquivos. Mas eu não vejo nenhuma ação nesse sentido, infelizmente! Eu acho que isso ainda é um forte fator limitante para que os acervos amazônicos tenham visibilidade e também para a expansão da pesquisa em História de maneira geral na Amazônia. Há uma incapacidade das instituições de colocar seus acervos na *Web*. E não vejo, a curto prazo, boas notícias com relação a esse assunto.

SOBRE OS AUTORES

Ana Karine Martins Garcia – Possui pós-doutorado em história realizado no Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal do Ceará (bolsa CAPES/PNPD, 2014 a 2017). Doutorado em História Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2011) e nesse período participou do Programa de Intercâmbio em Évora - Portugal (bolsa sanduíche do doutorado em 2009). Também possui Mestrado em História Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2006). E tem Graduação em História pela Universidade Federal do Ceará (2004) e em Pedagogia pela Universidade Vale do Acaraú em regime especial (2002). Foi professora na Faculdade Estácio do Ceará (FIC) na área de história da arte e da moda e no departamento de História da UFCE. Faz parte do fórum em defesa do ensino e dos/das professores/as de história (desde sua formação em 2018) e da Red(e) Ibero-Americana Resistência e (y) Memória. Integra e participa, desde 2015 até o período atual, da Coordenação do Laboratório de Ensino e Aprendizagem em História LEAH UFC e do Grupo de Estudos e Pesquisas em Ensino de História GEPEH UFC e desde 2020 coordena, juntamente com a Prof^a. Dr^a. Elane Cristina Rodrigues Gomes, o Grupo de Estudo e Pesquisa da História das Práticas da Saúde e das Doenças (GEPHPSD) vinculado ao CNPq através da Universidade Federal do Pará (UFPA). Promove e realiza atividades de estudo, ensino, pesquisa em ensino e aprendizagem histórica e de ações voltadas para a formação inicial, contínua e continuada de professores(as) de História. Tem como foco de suas pesquisas temas na área de História da cidade, corpo, medicina, saúde e doenças e participa ativamente de pesquisas e eventos sobre História da Saúde e das Doenças, realizando ações no campo do Ensino de História. Atualmente exerce o cargo de técnica administrativa no setor de Livro, Leitura, Literatura e Bibliotecas da Secretaria da Cultura do Estado do Ceará (2022).

Ana Karoline Lima de Moraes – Formada em História pela Universidade Estadual da Paraíba (2018) e mestre em História pela Universidade Federal de Campina Grande (2021). Desde a graduação tem se dedicado a estudar a História da Saúde a partir da pesquisa sobre os almanaques de farmácia no início do século XX e sua ligação com

tentativas de instruir a população nos preceitos da higiene e na melhoria da saúde, problematizando as investidas destes periódicos quanto ao controle populacional e a difusão em suas propagandas do consumo de medicamentos como forma primordial de felicidade e bem-estar. Atualmente é doutoranda do Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz (PPGHCS/ COC – Fiocruz), onde desenvolve uma pesquisa sobre os farmacêuticos e práticos de farmácia na Paraíba entre 1895 e 1955, onde busca problematizar a atuação destes agentes nas práticas de cura de populações e sua atuação na saúde que muitas vezes, pela falta de assistência e políticas voltadas para a saúde, ia além do que estava estabelecido para estes profissionais formalmente.

Bárbara Barbosa da Silva – Graduada e mestre em história pela Universidade Federal de Sergipe, doutoranda em história das ciências e da saúde pela Casa De Oswaldo Cruz. Dedicase a pesquisas em torno das condições de saúde das populações escravizadas e seus descendentes, como também a presença destes sujeitos nas práticas da medicina acadêmica, durante o oitocentos, nas províncias de Sergipe, Bahia e Pernambuco.

Cássia Regina da Silva Rodrigues de Souza – Mestre pelo Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS) da Casa de Oswaldo Cruz-FIOCRUZ (2018), onde também concluiu a Especialização em Preservação e Gestão do Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde (2015). Possui ainda Especialização em História Social e Cultural do Brasil pela Fundação Educacional Unificada Campograndense – (FEUC-2012), instituição na qual se graduou em Licenciatura em História (2009). Pesquisadora no Grupo de Estudo e Pesquisa de História das Práticas da Saúde e das Doenças (UFPA) desde o ano de 2020, atuando também como parecerista e revisora técnica em revistas na área de História. Atualmente desenvolve pesquisas em História das Ciências com ênfase em História da Medicina e divulgação científica.

Edivando da Silva Costa – Possui graduação (licenciatura e bacharelado) em História pela Universidade Federal do Pará (2012), mestrado (2015) e doutorado (2021), pelo Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia da Universidade Federal do Pará (UFPA). Professor de História da Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará (EAUFPA).

Ejhon Lucas Dias Costa – Graduado em bacharelado em História pela Universidade Federal do Pará (2021) e discente de mestrado no Programa em História Social da Amazônia (PPHIST-UFFPA). Atualmente integra o Grupo de História das práticas da saúde e das doenças e desenvolve pesquisas nos seguintes temas: história das ciências na Amazônia, práticas de cura no século XIX e biografias.

Elane Cristina Rodrigues Gomes – Docente da Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará. Mestrado em História Social da Amazônia pela Universidade Federal do Pará e Doutorado em História Social na Universidade Federal do Ceará. Coordena o grupo de Estudos e Pesquisa "História das práticas da saúde e doenças" juntamente com a professora doutora Ana Karine Martins Garcia, vinculado a Universidade Federal do Pará.

Elizete Rodrigues da Luz – Mestranda pelo programa de pós-graduação mestrado profissional em ensino de ciências (UEG) (2021/2023). Especialista lato-sensu em Docência do Ensino Universitário pela Faculdade FACER de Rubiataba - GO (2014) e História e Cultura Africana e Afro-Americanas (2007-2008) pela Universidade Estadual de Goiás, polo de Anápolis – GO. Graduada em Licenciatura plena em História pela Universidade Estadual de Goiás, unidade universitária de Porangatu - GO (2006). Desde 2008 vem desenvolvendo um trabalho de ensino educacional frente ao Ensino Fundamental Anos finais, nas realidades escolares públicas e privadas, soma-se experiências junto às tutorias de Cursos acadêmicos à Distância, sistema EAD, bem como coordenadora dessa modalidade (2008 a 2009). Empenhou-se em pesquisas e discussões sobre a presença da negritude dos povos indígenas Tapuias do Carretão- GO, promove pesquisas e ações para aproximação com a comunidade local buscando, junto aos alunos, relatos orais e escritos de moradores fundadores do Município de Rubiataba que muito contribuíram para a história dessa comunidade. Atualmente sua pesquisa é sobre os alcances científicos e sociais da vacinação à COVID-19 junto à Comunidade escolar da Escola Rivaldo Santana Sampaio, anos finais, Rubiataba - GO, ação essa que, já vem sendo desenvolvida junto ao Mestrado Profissional de Ciência e Educação em exercício (2021/2023), e por meio do qual, almeja suscitar questões como a validade social e individual da vacina e as similitudes históricas do construto da vacinação no Brasil para interpretação do presente.

Flaviana Moraes Pantoja – Doutoranda do Programa de Pós Graduação em História da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) e mestre em História pela mesma instituição. Licenciada e Bacharela em História pela Universidade Federal do Pará

(UFPA). É Técnica em Educação desde 2015 na UFRRJ. Atualmente pesquisa Gênero e práticas de Cura na Amazônia (séc. XIX e XX).

Francilene Teles da Silva Sousa – Graduada em Licenciatura Plena em História pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI em 2021. Possui Licenciatura Plena em Pedagogia pela Faculdade Integrada do Brasil - FAIBRA (2014). Especialista em Ensino de Sociologia para o Ensino Médio pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI (2016). Pós-Graduada em Gestão, Supervisão Escolar e Docência no Ensino Superior pela Faculdade Evangélica do Meio Norte - FAEME (2020). Possui Especialização em Atendimento Educacional Especializado - AEE pela Faculdade Evangélica do Meio Norte - FAEME (2021). Membro do Grupo de Pesquisa História, Cultura e Gênero - GRUPEHCGE. Membro do Grupo de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde - SANA. Atuou como Monitora de Leitura no Programa Mais Educação no CETI Governador Freitas Neto - SEDUC/PI de 2013 a 2016. Trabalhou como Professora Substituta na instituição pública CETI Governador Freitas Neto de 2017 a 2021.

Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior – Mestrando em História Social da Cultura Regional pelo Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), instituição na qual também se graduou em Licenciatura em História. Já atuou como bolsista de Iniciação Acadêmica (BIA-FACEPE-UFRPE / 2016-2017), bolsista de Iniciação Científica (PIBIC-CNPq-UFRPE / 2017-2018 - PIBIC-CNPq-FUNDAJ / 2020-2021), bolsista de Iniciação à Docência (PIBID-CAPES-UFRPE / 2018-2020) e estagiário no Memorial Chico Science (bolsa concedida pela Fundação de Cultura Cidade do Recife / Prefeitura da Cidade do Recife (FCCR-PCR)). Atualmente é bolsista CAPES e membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em História das Práticas da Saúde e das Doenças (GEPHPSD) vinculado ao CNPq através da Universidade Federal do Pará (UFPA). Atua nas áreas da Arqueologia Histórica e História da Saúde e das Doenças, com ênfase no Brasil Imperial.

Joseanne Zingleara Soares Marinho – Doutora em História pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora Adjunta da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Atua na Graduação do Curso de História, no Mestrado Profissional em Ensino de História (ProfHistória/ UESPI) e no Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da Universidade Federal do Piauí (PPGHB/UFPI). Líder do Grupo de Pesquisa História da Saúde e das Ciências no Piauí (Sana) e do GT de História da Saúde e das Ciências da ANPUH-PI.

Kênia Sousa Rios – Possui graduação em Licenciatura em História pela Universidade Federal do Ceará (1997), com bolsa PET-História, mestrado em História pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1999), doutorado em História pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2003) e PDSE em Estudos da Oralidade - École des Hautes Études en Sciences Sociales (2002). Desde 2004 é professora do Departamento de História da Universidade Federal do Ceará. Participou de projetos de extensão na área de museu, ensino de história e História da África. Entre 2011 e 2014, foi bolsista de Coordenação de Área do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID - UFC - História). Foi tutora do Programa Educação Tutorial (PET). Tem experiência de pesquisa na área de História, com ênfase em História e Oralidade, atuando principalmente nos seguintes temas: água, memória oral, história do Ceará, cidade e seca, história e meio ambiente. É professora orientadora do programa de pós-graduação em História da UFC (mestrado e doutorado).

Leicy Francisca da Silva – Doutora em História pela Universidade Federal de Goiás (UFG). É docente do Instituto Acadêmico de Educação e Licenciaturas da Universidade Estadual de Goiás (IAEL/UEG), onde atua no Programa de Pós-graduação em História e no programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências. Desenvolveu estágio pós-doutoral no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Goiás (2016). Autora de Eternos órfãos da saúde: medicina, política e construção da lepra em Goiás. Desenvolve pesquisas em História do Brasil enfatizando os aspectos da história da saúde e doenças, trajetórias de médicos, história da ciência, fontes e arquivos de instituições médicas e sanitárias.

Rakell Milena Osório Silva – Graduanda em História pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Campus Poeta Torquato Neto, em Teresina. Foi bolsista PIBIC pela Universidade Estadual do Piauí 2020-2021 e bolsista PIBIC CNPq 2021-2022. Atualmente é bolsista PIBIC UESPI 2022-2023 do projeto intitulado "MANTER A SANIDADE E TRATAR COM CIÊNCIA: Os postos de saúde pública no Piauí (1930-1945)". É membro do Grupo de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde no Piauí (Sana), membro do Grupo de Estudo e Pesquisa da História das Práticas de Saúde e das Doenças (GEPHPSD) e membro do Grupo de Pesquisa Dimensões do Regime Vargas e seus desdobramentos. Pesquisa sobre História das Ciências, da Saúde e das Doenças, com enfoque no Piauí.

Rozélia Bezerra – Professora Adjunto Aposentada – Departamento de História da UFRPE. Com Graduação em Medicina Veterinária, pela Universidade Federal Rural de Pernambuco, UFRPE, Recife, Brasil. Com Especialização em Metodologia da Pesquisa Para Formação de Pesquisador, pela Universidade Federal Rural de Pernambuco, UFRPE, Recife, Brasil. Mestrado em Epidemiologia Experimental Aplicada Às Zoonoses. Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, Brasil. Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Doutorado em História da Educação e Historiografia, pela Faculdade de Educação da USP, FEUSP, Brasil. Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Sara da Silva Suliman – Doutoranda em História Social (PPHIST/UFPA). Docente de História (UEPA/CCSE/DFCS). Integra os grupos GEPHPSD (UFPA), HINDIA (UFPA), GEPHRIA (UFPA), GEPHCA (MPEG).

Vanessa Barbosa Araujo de Sousa – Graduada em História, pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, mestranda do Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz. Colaboradora do Núcleo de Pesquisa e Documentação em História (NUPEDOCH-UFPI) e membro do Grupo de Estudos e Pesquisa da História das Práticas da Saúde e das Doenças. Tem como principal tema de estudo História das Políticas de Saúde Pública, tendo como foco: Saberes Médicos, Educação, Higiene e Eugenia.



A Editora Fi é especializada na editoração, publicação e divulgação de produção e pesquisa científica/acadêmica das ciências humanas, distribuída exclusivamente sob acesso aberto, com parceria das mais diversas instituições de ensino superior no Brasil e exterior, assim como monografias, dissertações, teses, tal como coletâneas de grupos de pesquisa e anais de eventos.

Conheça nosso catálogo e siga as nossas páginas nas principais redes sociais para acompanhar novos lançamentos e eventos.



www.editorafi.org

contato@editorafi.org