

HISTÓRIA DAS DOENÇAS E PRODUÇÃO DE ESPAÇOS



ESPACIALIDADES

Revista Eletrônica dos Discentes do Programa de Pós-Graduação em História e
Espaços da UFRN – Espacialidades

2021, Volume 17.1 - ISSN: 1984-817X

Dossiê: História das doenças e produção dos espaços

Editor responsável: Prof. Dr. Lígio José de Oliveira Maia (UFRN)

Editora gestora: Clara Maria da Silva (UFRN)

Vice-editor gestor: Thiago Venicius de Sousa Costa (UFRN)

Secretário-geral: Douglas André Gonçalves Cavalheiro (UFRN)

Secretário de comunicações e redes sociais: Edcarlos da Silva Araújo (UFRN)

Editores de texto (normatização): Andressa Freitas dos Santos (UFRN)

Carlos Augusto Soares Bezerra (UFRN)

Gerenciador do site: Tyego Franklim da Silva (UFRN)

Editores: Giovanni Roberto Protásio Bentes Filho (UFRN)

Matheus Pinheiro da Silva Ramos (UFRN)

Rannyelle Rocha Teixeira (UFRN)

Imagem de capa: “Walter Reed Hospital flu ward”, Washington, D.C., 1919. Fonte:
SHORPY, The American Historical Photo Archive.

Composição de Carlos Augusto Soares Bezerra (UFRN).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Reitor: José Daniel Diniz Melo

Vice-Reitor: Henio Ferreira de Miranda

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES

Diretora: Maria das Graças Soares Rodrigues

Vice-Diretor: Josenildo Soares Bezerra

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

Coordenadora: Carmen Margarida de Oliveira Alveal

Vice-coordenador: Raimundo Pereira de Alencar Arrais

**ESPECIALIDADES – REVISTA ELETRÔNICA DOS DISCENTES DO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

Editor-responsável: Prof. Dr. Lígio José de Oliveira Maia (UFRN)

Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes – Sala812.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Av. Senador Salgado Filho, 3000 – Lagoa Nova – CEP 59078-970 Natal/RN

Disponível/Disponible/Avaliable:

Site: periodicos.ufrn.br/espacialidades | E-mail: espacialidades@gmail.com

NATAL (RN) – BRASIL/2021

CONSELHO CONSULTIVO DESTE VOLUME

- Alarcon Agra do Ó – UFCG
Alessandro Dozena – UFRN
Amadja Henrique Borges – UFRN
Ana Cristina Meneses de Souza – UESPI
Ana Karine Martins Garcia - UFC
Ana Maria Veiga – UFPB
Ana Rita Fonteles Duarte – UFC
Andréa Lisly Gonçalves – UFOP
Angela Maria de Castro Gomes – UNIRIO
Antônia Valtéria Melo Alvarenga – UESPI
Antônio Luiz Macêdo e Silva Filho – UFC
Antonio Paulo de Moraes Rezende – UFPE
Beatriz Gallotti Mamigonian – UFSC
Bruno Uchoa Borgongino – UFPE
Candice Vidal e Souza – PUC-MG
Carmen Margarida Oliveira Alveal – UFRN
Claudia Cristina Azevedo Atallah – UFMG/USS
Cristiano Luís Christillino – UEPB
Daiane Silveira Rossi – FIOCRUZ
Durval Muniz de Albuquerque Júnior – UEPB
Edrisi de Araújo Fernandes – UnB
Edson Hely Silva – UFPE
Élio Cantalício Serpa – UFG
Erica Lopo de Araújo – UFPI
Fábio Augusto Morales Soares – UFSC
Fábio Leonardo Castelo Branco Brito – UFPI
Fabrina Magalhães Pinto – UFF
Fagno da Silva Soares – IFMA
Fátima Martins Lopes – UFRN
Flavia Galli Tatsch – UNIFESP
Francisco das Chagas F. Santiago Júnior – UFRN
Francisco Firmino Sales Neto – UFCG
Frederico de Castro Neves – UFC
Gabriela dos Reis Sampaio – UFBA
Gilmar Arruda – UEL
Haroldo Loguercio Carvalho – UFRN
Helder Alexandre Medeiros de Macedo – UFRN
Helder do Nascimento Viana – UFRN
Henrique Alonso de A. R. Pereira – UFRN
Isabel Cristina Reis – UFRB
Ítalo Domingos Santirocchi – UFMA
Jardel de Carvalho Costa – UESPI
João Pacheco de Oliveira – UFRJ
Jorn Seemann – Ball State University (EUA)
José Luis Ruiz-Peinado – Universidad de Barcelona
José Otávio Aguiar – UFCG
Joseanne Zingleara Soares Marinho – UESPI

Juliana Gonçalves Melo – UFRN
Juliana Teixeira Souza – UFRN
Julio Cesar Mendonça Gralha – UFF
Júnia Ferreira Furtado – UFMG
Karen Álvaro Rueda – Universidad de
Barcelona
Keila Auxiliadora de Carvalho –
UFVJM
Leila Bianchi Aguiar – UFRJ
Lígio José de Oliveira Maia – UFRN
Luiz de França Costa Lima Filho –
PUC-RJ
Luzia Margareth Rago – UNICAMP
Magno Francisco de Jesus Santos –
UFRN
Manoela da Silva Pedroza – UFRJ
Marcia Maria Menendes Motta – UFF
Marcia Severina Vasques – UFRN
Márcio Roberto Voigt – UFSC
Margarida de Souza Neves – PUC/RJ
Margarida Maria Dias de Oliveira –
UFRN
Maria Helena Rolim Capelato – USP
Maria Regina Celestino de Almeida –
UFF
Marylu Alves de Oliveira – UFPI
Nauk Maria de Jesus – UFGD
Nayana Rodrigues Cordeiro Mariano
– UFPB
Olívia Candeia Lima Rocha – UFPI
Patrícia Maria de Melo Sampaio –
UFAM
Pedro Pio Fontinelles Filho – UESPI
Rafael Ricarte da Silva – UFPI
Raimundo Barroso Cordeiro Júnior –
UFPB
Raimundo Nonato Rocha – UFRN
Raimundo Pereira Alencar Arrais –
UFRN
Regina Horta Duarte – UFMG
Renato Amado Peixoto – UFRN
Rodrigo dos Santos Rainha – UERJ
Rodrigo Patto Sá Motta – UFMG
Rubenilson Brazão Teixeira – UFRN
Sebastião Leal Ferreira Vargas Netto –
UFRN
Solange Pereira da Rocha – UFPB
Sônia Maria de Meneses Silva –
URCA
Susana Cesco – UFF
Susana Isabel Marcelino Guerra
Domingos – UFRN
Tânia Maria T. Bessone da C. Ferreira
– UERJ
Teresa Cribelli – University
ofAlabama
Thiago Eustáquio da Mota – UPE
Tyrone Apollo Pontes Candido –
UECE
Vânia Maria Losada Moreira – UFRRJ
Vitoria Fernanda Schettini de Andrade
– UNIVERSO

Sumário

Apresentação	9
<i>Dossiê</i>	
Doenças e Espacialidade no Édipo Tirano de Sófocles	21
Mateus Dagios (UFRGS)	
Hermafroditas nos séculos XVI e XVII: Intersexualidade impossível	50
Ronaldo Vainfas (UFF)	
Entre a peste e o rei: Posições de colaboração e de conflito da Câmara de Lisboa e da monarquia na segunda metade do século XVI e nos primeiros anos do século XVII	68
Rodrigo Franco da Costa (UFRJ)	
Cidade e saúde: O Hospital Real de Todos-os-Santos de Lisboa (séculos XVI-XVIII)	91
Joana Balsa de Pinho (FLUL)	
Edite Martins Alberto (CHAM - NOVA FCSH)	
Rodeados por Ikú: Diálogos transatlânticos sobre mortalidade, doenças e curas entre africanos centro-ocidentais no escravismo do Rio de Janeiro, séculos XVIII e XIX	124
Philippe Manoel da Silva Moreira (UFF)	
Do Império à República: Epidemias justificadoras da estigmatização e segregação espacial na cidade do Rio de Janeiro	147
Patrick Silva dos Santos (UFF / SEEDUC-RJ)	
Viagem a serviço do estado: Epidemia de febres intermitentes como justificativa para a implantação da pecuária no Sudeste do Pará (1890-1910)	175
Heraldo Márcio Galvão Júnior (UNIFESSPA)	
José Carlos dos Santos Júnior (UNIFESSPA)	
Da caridade à ciência: A assistência à saúde pública no Pará entre os séculos XIX e XX	195
Sílvio Ferreira Rodrigues (UFPA)	
O impacto da falta de acesso às ações sanitárias sobre a saúde no Amazonas (1907-1912)	223
Thaís Teixeira do Nascimento (UFG)	

O combate à lepra no Rio Grande do Norte: A construção do Leprosário São Francisco de Assis durante as primeiras décadas do século XX 243
Isa Cristina Barbosa Antunes (UFRN)

A Paraíba sifilizada: A construção de um espaço doente, discursos médicos, sífilis e instituições sanitárias (1921-1927) 264
Rafael Nóbrega Araújo (UFPE)

Fria e seca: A melancolia em São Paulo nos diagnósticos de Antonio Carlos Pacheco e Silva (1920-1940) 292
Lucciano Franco de Lira Siqueira (UNISA)
Carolina Maia Blois Moucherek (UNISA)
Thayná Alves Rocha (UNISA)

Biopoder e Saber Médico: normatização, vigilância e controle de corpos tuberculosos (Brasil, 1920 – 1970) 317
Francisco Egberto de Melo (URCA)
Raiza Amanda Gonçalves de Souza (URCA)
Deyvillanne Santos Oliveira dos Anjos (URCA)

A saúde paraibana nos anos 1930: Novas espacialidades e processos de disciplinarização 345
Leonardo Querino B. Freire dos Santos (IFPB)

A arte construindo identidade(s) na Colônia Santa Isabel (1931-1982) 367
André Luiz de Jesus Bueno (UFMG)
Polyana Aparecida Valente (UEMG)

O regime político da heterossexualidade e a migração sexual: Discutindo espaços, sexualidade e HIV/Aids 387
Gustavo Luiz Frisso (PUC-Rio)

A questão da saúde indígena nos territórios sociais do Rio Grande do Norte: Apontamentos sobre o período colonial e a pandemia da Covid-19 413
Victor André Costa da Silva (UNICAMP)

Sessão Livre

Usos e Abusos das Matas: Administração e controle das madeiras na comarca das Alagoas (1789 – 1799) 436
Felipe dos Santos Silva (UFAL)

Um estudo sobre o cotidiano e a prostituição no Beco da Energia, em Feira de Santana (BA) 1950 – 1960 457
Lucymara da Silva Carvalho (UEFS)

A implantação da Zona Rural como um “celeiro da Capital”. O exemplo do Rio de Janeiro (1917-1935) 479
Leonardo Soares dos Santos (UFF)

Inventariando o patrimônio urbano não-tombado: Campo Casarão - Vila Augusta, Guarulhos-SP 506
Aline Canuto da Silva (UNIFESP)

Resenha

Medicina e política em tempos de pandemia: Ensinamentos históricos de ciência e sociologia 531
Mayler Olombrada Nunes de Santos (UFG)

Por uma teoria antropológica da arte: Alfred Gell em Arte e Agência 539
Marina de Jesus Spindola (UNIFESP)

Entrevista

Saúde, história e Covid-19: Conhecimentos, argumentos e práticas 546
Prof. Dr. André Mota (USP)

Apresentação

*Primum non nocere*¹.

Parâmetro fundamental da ética médica, o princípio da não-maleficência foi uma importante lição legada pelo *corpus hippocraticum* desde a antiguidade. Ao perceber os próprios limites que a atividade médica possuía, Hipócrates, em um texto de sua provável autoria, afirmou categoricamente a necessidade de evitar ou minimizar os efeitos maléficos de qualquer atitude para outrem. Porém, apesar das práticas médicas terem a prioridade em não propagar o maior sofrimento em seus pacientes, atitude semelhante não foi evidente em algumas políticas em exercício durante a pandemia de COVID-19.

A segunda década do século XXI vivenciou o ressurgimento de movimentos políticos neoreacionários, cujas pautas políticas vão além da intolerância às minorias, pois acrescentam o negacionismo científico como a principal ferramenta da sua retórica de ódio. Ao criar inúmeras narrativas baseadas em *fake News*, os chefes do executivo de inúmeros países agravaram aos efeitos sociais da pandemia de COVID-19 ao instigar a ruptura da hierarquia do sistema democrático, desestabilizando as demais autoridades que fiscalizam seus poderes. Aliás, a comunidade científica e a imprensa também foram alvo de constantes ataques organizados de forma sistemática, em redes digitais que propagavam a difamação e os descredibilizavam diante da opinião pública.

A partir desses últimos acontecimentos, no qual se expõe as diversas formas e relações políticas diante da maior crise da saúde pública, dos últimos anos, decorrente da pandemia da COVID-19, a Equipe Editorial da *Revista Espacialidades*

¹ Do latim: “primeiro, não prejudicar”. É uma máxima da ética médica que fundamenta o princípio da não-maleficência, alertando para que os profissionais da saúde jamais devem fazer o mal, ou seja, optar em escolhas que agravem a dor e o sofrimento de algum paciente.

publica o Volume 17.1, com o dossiê temático **História das Doenças e Produção de Espaços**. Desde os antigos templos de Asclépio, *Asclepeion*, aos leprosários, sanatórios e hospitais modernos, observa-se que as enfermidades mobilizam o comportamento e a mentalidade dos sujeitos em uma determinada sociedade. Portanto, foram selecionados para compor esse dossiê temático pesquisas que demonstram como patologias, surtos epidêmicos e pandemias alteraram dinâmicas econômicas, políticas e sociais que causaram a criação de diversos tipos de espacialidades, seja para segregação dos enfermos ou cura, ao longo de cada período histórico, aqui seguindo uma ordem cronológica, com o intuito de evidenciar como ao longo da atividade humana na Terra nos relacionamos com esse campo.

Iniciando o dossiê temático temos o artigo intitulado *Doenças e Espacialidade no Édipo Tirano de Sófocles* de Mateus Dagios, Doutor em História pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Especialista em Estudos Clássicos pela Universidade de Brasília e Cátedra UNESCO Archai, no qual é desenvolvido uma reflexão sobre como o espaço na encenação da tragédia grega de Sófocles, Édipo Tirano de 427 a.C. representou a epidemia de tifo, conhecida como Peste de Atenas, ocorrida entre 430 a. C. e 426 a.C. A hipótese da pesquisa de Dagios é de que a doença (nóso), durante a Peste de Atenas, impulsionou o processo de ressignificação que os atenienses tinham das instituições sociais da *pólis*.

O artigo de Ronaldo Vainfas, Doutor em História Social pela Universidade de São Paulo (USP) e Professor aposentado da Universidade Federal Fluminense (UFF) e atualmente Professor colaborador do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), intitulado *Hermafroditas nos séculos XVI e XVII: Intersexualidade impossível* procura abordar sobre a relação entre o conceito tradicional do hermafroditismo com o conceito contemporâneo da intersexualidade. O autor apresenta o hermafroditismo como algo excluído e punido e a intersexualidade como uma identidade afirmativa. Baseando-se nos processos judiciais ibéricos do século XVI e XVII, Vainfas investiga o processo

contra a freira portuguesa Claudiana da Natividade a partir da transcrição de um manuscrito inédito.

Em, *Entre a peste e o rei: Posições de colaboração e de conflito da Câmara de Lisboa e da monarquia na segunda metade do século XVI e nos primeiros anos do século XVII*, o autor Rodrigo Franco da Costa, Doutor em História Social pelo Programa de Pós-Graduação em História Social (PPGHIS-UFRJ), discute as relações de colaboração e de conflito entre os reis de Portugal Filipe I e Filipe II (respectivamente, Filipe II e Filipe III da Monarquia Católica) e o poder local de Lisboa, em especial, a sua Câmara Municipal nos tempos de peste. Analisando as estratégias de ambos os poderes para lidar com a peste da cidade, ao mesmo tempo, são observadas as motivações dos conflitos entre a Câmara lisboeta e a monarquia.

Em seguida, as autoras Joana Balsa de Pinho, Historiadora da arte, da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, e Edite Martins Alberto, Historiadora do Centro de Humanidades, CHAM - NOVA FCSH, analisaram o Hospital Real de Todos os Santos, o primeiro edifício público hospitalar de iniciativa régia em Portugal, fundado em 1495, em Lisboa, no artigo *Cidade e saúde: O Hospital Real de Todos os Santos de Lisboa (séculos XVI-XVIII)*. Entendendo que o edifício, marcou o desenho da cidade, dos seus espaços públicos e de circulação, tornando-se um símbolo do poder régio e de urbanidade. O texto contribui para a compreensão do desaparecido edifício e para a sua caracterização como espaço de saúde, mas também local social, elemento ordenador do espaço urbano, e símbolo cívico, prestigiador dos seus promotores.

Já Philippe Manoel da Silva Moreira, doutorando em História Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e Professor da Educação Básica da Rede Privada de Ensino do Rio de Janeiro escreveu o artigo: *Rodeados por Ikú: Diálogos transatlânticos sobre mortalidade, doenças e curas entre africanos centro-ocidentais no escravismo do Rio de Janeiro, séculos XVIII e XIX* que se propõe discutir a mortalidade, doenças e

curas, na região da África Centro-Occidental e a relação com o tráfico negro atlântico, até o Rio de Janeiro. A partir das fontes históricas extraídas do Arquivo Histórico Ultramarino, Biblioteca Municipal de Luanda e o Banco de Dados do Tráfico Transatlântico de Escravos é possível compreender a complexa relação da escravidão na espacialidade entre o continente africano e a cidade do Rio de Janeiro.

Em seguida, Patrick Silva dos Santos, doutorando em Sociologia pelo Programa de Pós-graduação em Sociologia (PPGS), da Universidade Federal Fluminense (UFF), e Professor da Rede Estadual de Educação do Rio de Janeiro (SEEDUC/RJ), estuda os processos de reorganização da cidade do Rio de Janeiro orientados ideologicamente pela perspectiva do combate ao outro, “enfermo” e portador *a priori* das moléstias que assolaram a capital imperial, mais tarde capital da República, no artigo *Do Império à República: Epidemias justificadoras da estigmatização e segregação espacial na cidade do Rio de Janeiro*. Sabendo que as epidemias de febre amarela que eclodiram no Rio de Janeiro, desde os tempos do império foram creditadas aos segmentos populacionais já estigmatizados daquela sociedade, neste sentido, o objeto de investigação estabelecido pelo autor, se dá em torno dos usos ideológicos da doença a partir das experiências com a febre amarela.

No artigo *Viagem a serviço do estado: Epidemia de febres intermitentes como justificativa para a implantação da pecuária no Sudeste do Pará (1890-1910)* escrito em coautoria entre Heraldo Márcio Galvão Júnior, doutor em História pela Universidade Federal do Pará (UFPA) e Professor Adjunto do curso de História da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA) e José Carlos dos Santos Júnior, graduando em História na Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, fazendo parte da Iniciação Científica “Sul e Sudeste do Pará: identidade e história pela ótica de Ignácio Baptista de Moura (1890-1910), é analisada as documentações das viagens de Ignácio Moura para Itacayunas, em 1898, numa expedição financiada pelo governador do Pará, Lauro Sodré, para sanar a epidemia de malária. As documentações apresentam visões sobre um suposto desenvolvimento civilizacional que seria ocasionado a partir da defesa da

atividade pecuarista e saneamento rural para região do Pará. Assim, por meio da literatura de viagens, os autores observam como foi construída as concepções de espacialidade político-social da região amazônica paraense.

Sobre o processo de institucionalização da assistência à saúde pública no estado do Pará, nos finais do século XIX e início do século XX, há o artigo *Da caridade à ciência: A assistência à saúde pública no Pará entre os séculos XIX e XX* escrito por Sílvio Ferreira Rodrigues, Bacharel e Licenciado em História pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Mestre e Doutor em História Social da Amazônia pela mesma instituição. A pesquisa buscou por uma ampla documentação de relatórios, ofícios de autoridades, correspondências do serviço sanitários que demonstram como as instituições de saúde organizada por meio da caridade tornou-se espaço para exercício da medicina científica moderna.

Já Thaís Teixeira do Nascimento, licenciada em História pela Universidade Federal de Goiás (UFG) e mestranda em História pela mesma instituição analisa os impactos que as dinâmicas políticas tiveram sobre as ações da saúde pública e sanitárias durante a primeira república no artigo *O impacto da falta de acesso às ações sanitárias sobre a saúde no Amazonas (1907-1912)*. Ao investigar sobre a situação das doenças tropicais, os documentos e relatórios dos presidentes do Estado do Amazonas e membros da Assembleia Legislativa, entre 1907 e 1912, observa-se como a administração pública criou fronteiras sanitárias da região amazônica, porém sem solucionar os problemas da saúde na região, durante as disputas pela construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré.

No texto, *O combate à lepra no Rio Grande do Norte: A construção do Leprosário São Francisco de Assis durante as primeiras décadas do século XX*, de Isa Cristina Barbosa Antunes, Mestre em História pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), podemos acompanhar uma discussão sobre os debates médicos travados

sobre a enfermidade, observando como eles influenciaram a construção do leprosário potiguar. A autora utiliza em sua análise os discursos dos membros da Comissão de Profilaxia da Lepra veiculados na revista *Brazil-Médico*, as mensagens dos Presidentes de Estado retratadas na Assembleia Legislativa do Rio Grande do Norte e textos dos principais jornais que circulavam na cidade.

O autor, Rafael Nóbrega Araújo, doutorando em História pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), investiga no artigo *A Paraíba sífilizada: A construção de um espaço doente, discursos médicos, sífilis e instituições sanitárias (1921-1927)*, os discursos médicos e a constituição de políticas públicas no enfrentamento da endemia da sífilis no referido estado. Observando, nesse recorte, como médicos, políticos e jornalistas construíram em seus discursos a representação de um espaço doente, de uma Paraíba marcada pela sífilis do litoral ao sertão, chamando a atenção para o combate dessa doença.

Na sequência, o artigo *Fria e seca: A melancolia em São Paulo nos diagnósticos de Antonio Carlos Pacheco e Silva (1920-1940)*, escrito pelos autores Lucciano Franco de Lira Siqueira, mestrando do Programa de Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Santo Amaro, Carolina Maia Blois Moucherek, mestranda do Programa de Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas e pesquisadora do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento CISGES/UNISA/CNPq, e, Thayná Alves Rocha, graduada em História pela Universidade Santo Amaro (UNISA), estuda a melancolia na cidade de São Paulo entre as décadas de 1920 a 1940, como possibilidade de análise da história da doença na fabricação dos espaços, no caso, recuperados a partir de diagnósticos médicos presentes no manual *Psiquiatria Clínica e Forense* organizado por Antonio Carlos Pacheco e Silva.

No artigo *Biopoder e Saber Médico: normatização, vigilância e controle de corpos tuberculosos (Brasil, 1920 – 1970)* escrito em coautoria por Francisco Egberto de Melo, professor de História da Universidade Regional do Cariri (URCA) e Doutor em Educação pela Universidade Federal do Ceará, junto com Raiza Amanda Gonçalves Souza, graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA) e Deyvillanne Santos Oliveira dos Anjos graduanda em História pela Universidade Regional do Cariri (URCA) se estabelece uma investigação sobre o conceito de biopoder a partir da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) no combate contra a tuberculose no Brasil durante os anos de 1920 e 1970. Foram investigados documentos institucionais, relatos e jornais para analisar as práticas cotidianas que criavam espaços de controle e vigilância das pessoas ante ao medo da propagação da tuberculose, como nas escolas e hospitais como o Hospital Manuel de Abreu na cidade do Crato, no Ceará.

Na sequência, Leonardo Querino B. Freire dos Santos, Professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB) e Doutor em História Social pela Universidade de São Paulo (USP), analisa no artigo *A saúde paraibana nos anos 1930: Novas espacialidades e processos de disciplinarização*, a reorganização da Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba, realizada em 1935, buscando compreender como ela dialoga com o projeto de centralização política e com a ideologia de valorização do trabalho implementados ao longo do governo de Getúlio Vargas. Na saúde pública paraibana, estes processos foram traduzidos em uma maior capilarização socioespacial da ação estatal e no incremento de ações voltadas à saúde do trabalhador, suscitando novas práticas de cuidados com o corpo e produção dos espaços.

No artigo *A arte construindo identidade(s) na Colônia Santa Isabel (1931-1982)*, da autoria de André Luiz de Jesus Bueno, mestrando em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais e Historiador da Fundação Artística Cultural de Belém e Polyana Aparecida Valente - Pós-doutoranda da Fiocruz no campo da Saúde Coletiva e Professora da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) em Ibitiré,

apresentando a Colônia Santa Isabel (1931-1982), como o primeiro sanatório edificado em Minas Gerais, idealizado pelo saber médico, e orientado pelas conferências profiláticas de isolamento aos acometidos pela hanseníase. Ainda discorrem sobre como os asilados construíram identidades artísticas de resistência e pertencimento durante a experiência de segregação terapêutica. Para operar a análise, os autores partiram da análise documental e de entrevistas pertencentes ao acervo da Fundação Artístico Cultural de Betim – FUNARBE no desenvolvimento do Inventário Participativo da Colônia.

Em seguida, o autor Gustavo Luiz Frisso, mestrando em Relações Internacionais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), no texto *O regime político da homossexualidade e a migração sexual: Discutindo espaços, sexualidade e HIV/Aids*, discute sobre a migração sexual, unindo o HIV/Aids à relação espacial, a partir de perspectivas complementares, como as práticas do cotidiano de Certeau (1984) são adequadas à migração sexual de Carrillo (2004, 2010) sob a óptica da Nação Heterossexual de Ochy Curiel (2013).

Encerrando o dossiê temático, temos o artigo *A questão da saúde indígena nos territórios sociais do Rio Grande do Norte: Apontamentos sobre o período colonial e a pandemia da covid-19*, de Victor André Costa da Silva, doutorando em História pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), no qual o autor, analisa os principais desafios encarados pelos povos indígenas no Rio Grande do Norte quanto à questão da saúde em seus *territórios sociais*, suscitando reflexões referentes tanto ao período colonial quanto aos dias atuais no contexto da pandemia da Covid-19. Através da análise de fontes documentais do período colonial; de dados oficiais dos governos mais recentes; e relatos orais de lideranças indígenas no estado, percebeu-se as intensas relações entre o acesso à terra e à saúde de qualidade, assim como, a contínua resistência dos povos indígenas, no período colonial e também atualmente no Rio Grande do Norte.

Abrindo a sessão livre, temos o artigo *Usos e Abusos das Matas: Administração e controle das madeiras na comarca das Alagoas (1789 – 1799)* escrito por Felipe dos Santos Silva, mestrando em História Social pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). O autor analisa a criação da Conservadoria das Matas de Alagoas, a partir da atuação de José de Mendonça de Matos Moreira que era juiz conservador no período de 1789 – 1799. Analisando documentos da administração portuguesa, localizados no Arquivo Histórico Ultramarino, Silva pretende investigar sobre os conflitos políticos que envolveram o controle do espaço natural das matas da comarca de Alagoas.

No artigo de Lucymara da Silva Carvalho, intitulado *Um estudo sobre o cotidiano e a prostituição no Beco da Energia, em Feira de Santana (BA) 1950 – 1960*, a mestranda em História Social pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) analisa a história do espaço do Beco da Energia em contraponto às narrativas historiográficas sobre a memória dos antigos moradores e frequentadores do local. Avaliando entrevistas orais, e periódicos como o Jornal Folha do Norte e os Códigos de Posturas Municipais, Carvalho problematiza a formação da memória sobre o espaço de Feira de Santana (BA).

No artigo *A implantação da Zona Rural como um “celeiro da Capital”. O exemplo do Rio de Janeiro (1917-1935)*, da autoria de Leonardo Soares dos Santos, Doutor em História pela Universidade Federal Fluminense (UFF), e atualmente Professor e pesquisador no Departamento de Fundamentos da Sociedade do Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional, do Pólo Universitário da UFF, encontramos um debate sobre a zona rural sendo estudada não como um espaço estático, alvo de tributos, mas um território dinâmico, que passava a ser lido e entendido em conjunto com as relações sociais que nele vigorassem, e não como se fosse algo a parte. Com base na análise de textos legislativos, material jornalístico e pronunciamentos oficiais, neste artigo se observa a maneira como a região é pensada.

Encerrando a sessão livre a autora Aline Canuto da Silva, mestranda em História, na Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH), da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), elabora questionamentos no artigo *Inventariando o patrimônio urbano não-tombado: Campo Casarão - Vila Augusta, Guarulhos-SP*, sobre a identificação de patrimônio edificado não-tombado no município citado, em via do instrumento de inventário do patrimônio, baseado no modelo do Instituto Estadual do Patrimônio Cultural (INEPAC). Entendendo o inventário como formatador do ato de historiar e preservar, remontam-se acervos textuais, iconografia e bibliografia visando a trajetória, particularidades, pluralidade dos usos e as relações sociais e atores em torno da edificação. Problematizando a temática da representatividade do patrimônio cultural urbano nas dinâmicas de espacialidade em âmbito público-privado, isto é, a existência e/ou ausência(s) de políticas e práticas de preservação, em face de outras políticas pactuadas, como da especulação imobiliária

Na sessão “Resenhas”, iniciamos pelo texto intitulado *Medicina e política em tempos de pandemia: Ensinos históricos de ciência e sociologia* produzido por Mayler Olombrada Nunes de Santos, mestrando em Performances Culturais pela Universidade Federal de Goiás (UFG) no qual discorre sobre a obra *A Grande Gripe* (2020) de John Barry, narrativa que registra aspectos da gripe espanhola em 1918, descrevendo como o vírus causou a morte de milhões de pessoas em todo o mundo, além disso é possível acompanhar na obra a transformação vivida pela ciência e pela medicina.

Em seguida acompanhamos a resenha *Por uma teoria antropológica da arte: Alfred Gell em Arte e Agência* escrita por Marina de Jesus Spindola, mestranda em História pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) quando é exposta a obra do antropólogo britânico Alfred Antony Francis Gell (1945 – 1997) e sua investigação acerca dos instrumentos e artefatos ritualísticos como manifestações artísticas produzidas nas comunidades da Oceania, em especial, da Polinésia e Melanésia e no

nordeste da Austrália. Uma obra importante para as investigações sobre a relação de história e espaço a partir da arte.

Finalizando o Volume 17.1, contamos com a entrevista *Saúde, história e Covid-19: Conhecimentos, argumentos e práticas*, concedida pelo Professor Dr. André Mota, que atualmente dedica-se ao estudo e pesquisa da história da Saúde Coletiva brasileira e suas particularidades no estado de São Paulo. É Professor Associado do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e Coordenador do Museu Histórico da Faculdade de Medicina (USP). Ao longo de sua carreira produziu obras, como *Tropeços da medicina bandeirante, São Paulo, 1892-1920* e, recentemente, *Tempos cruzados: A saúde coletiva no estado de São Paulo - 1920-1980*. Nessa ocasião, André Mota respondeu questionamentos a respeito de sua trajetória de pesquisa no campo da história da medicina e das doenças, sobre como o saber médico foi usado pelo poder instituído como recurso de controle social, impondo regras, normatizando práticas, segregando grupos e hierarquizando os espaços, e ainda com base em sua experiência de pesquisa, avaliou as ações dos atuais governantes com relação à pandemia causada pelo COVID-19, e como a História, que está constantemente sendo atacada e negada, pode ajudar a sociedade a entender o atual momento pelo qual o Brasil está passando.

O Editor Chefe e a Equipe Editorial da Revista Espacialidades desejam a todos uma excelente leitura!

Lígio José de Oliveira Maia (UFRN) - Editor Chefe

Clara Maria da Silva (UFRN) - Editora Gestora

Thiago Venicius de Sousa Costa (UFRN) - Vice Editor Gestor

Douglas André Gonçalves Cavalheiro (UFRN) - Secretário Geral

Edcarlos da Silva Araújo (UFRN) - Secretário de Comunicação e Mídias Sociais

Andressa Freitas dos Santos (UFRN) - Editora de texto (normatização)



Carlos Augusto Soares Bezerra (UFRN) - Editor de texto (normatização)

Tyego Franklim da Silva (UFRN) - Gerenciador do site

Giovanni Roberto Protásio Bentes Filho (UFRN) - Editor

Matheus Pinheiro da Silva Ramos (UFRN) - Editor

Rannyelle Rocha Teixeira (UFRN) - Editora

DOENÇA E ESPACIALIDADE NO *ÉDIPO TIRANO* DE SÓFOCLES

Disease and spatiality in Sophocles' *Oedipus Tyrannus*

Mateus Dagios¹

Artigo recebido em: 02/08/2020.

Artigo aceito em: 25/09/2020.

RESUMO:

O artigo proposto procura desenvolver uma reflexão sobre a doença e o espaço na tragédia grega. O artigo insere-se na temática da doença (*nósos*) e de suas representações para problematizar a tragédia *Édipo Tirano* (427 a.C.) de Sófocles em relação à peste ocorrida entre 430 e 426 a.C em Atenas. Parte-se da hipótese de que a peste ressignificou a maneira como Atenas percebia suas instituições sociais. O texto realiza uma análise do vocabulário trágico e das relações entre doença e espaço desenvolvidas na peça.

PALAVRAS-CHAVE: Doença; Espaço; Tragédia; Peste; Édipo.

ABSTRACT:

This paper aims to examine disease and space in Greek tragedy, building on studies about disease (*nósos*) and its representations, in an analysis of Sophocles's *Oedipus Tyrannus* (427 BCE) in relation to the plague that afflicted Athens between 430 and 426 BCE. Our starting hypothesis is that this plague transformed how Athens perceived their social institutions. This study examines tragic vocabulary and the relations between disease and space developed in the play.

KEYWORDS: Disease; Space; Tragedy; Plague; Oedipus.

¹ Doutor em História pela UFRGS. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8420263129072679>. E-mail: mateusdagios@yahoo.com.br.

Meu tema não é a doença física em si, mas os usos da doença como figura ou metáfora.

Susan Sontag – *A doença como metáfora*

1. Introdução

A pandemia da COVID-19 traçou uma linha em nossa sensibilidade. A ressignificação das posturas e das práticas cotidianas desenvolveu novas sínteses de relação entre o eu e o outro, habitar e estar isolado, produzir e sobreviver. Um novo vocabulário é experimentado para dar a dimensão da experiência de viver uma pandemia. Expressões como “novo normal” ou “próximo normal” instalam-se e aliviam o desconforto. A doença passa a organizar a coletividade, a redefinir espaços e mesmo aqueles que não estão enfermos são absorvidos por uma experiência coletiva.

A investigação histórica não é indiferente às pressões sociais e tampouco consegue ser neutra em seu ângulo de problematização. Pensar as dimensões de uma História das doenças torna-se a ordem do dia em uma época de pandemia. Desde a década de 1970, historiadores como Jacques Le Goff articulam bases epistemológicas de uma história das enfermidades que coloca o homem no centro da experiência social da doença: “A doença pertence não só à História superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à História profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às representações, às mentalidades (LE GOFF, 1997, p. 7-8). Pauline Labey defende que essa história deve articular a antropologia do corpo e a antropologia da doença: “O tema central deve ser o homem enfermo, trabalhando com as implicações de uma situação patológica particular, apresentada nas fontes como um desequilíbrio corporal que dissocia o doente do resto da comunidade” (LABEY, 2010, p. 7, tradução nossa)².

² No original: “Le thème central doit être l’homme malade, en travaillant sur les implications d’une situation pathologique particulière, présenté dans les sources comme un déséquilibre corporel qui dissocie le malade du reste de la communauté.”

A doença como fenômeno tornou-se um problema multidisciplinar, que articula tanto ciências da saúde, do desenvolvimento e humanas. Laplantine define a experiência da doença com singular ambiguidade: é “ao mesmo tempo o que há de mais individual e de mais íntimo no ser humano e o que é mais repleto de social” (LAPLANTINE, 1991, p. 145). Problematizar as enfermidades não é apenas catalogar sintomas ou descrever seus efeitos sociais, mas percebê-las como um referencial simbólico de organização, criador de representações e configurador de espaços, conjugando fatores como corpo, dor, sofrimento, saúde e posturas. O doente é colocado em uma rede de significados que articula discursos sobre sua condição e a sociedade, abordando definições de saúde, velhice e morte.

O artigo proposto insere-se na temática da doença (*nósos*) e de suas representações para problematizar a tragédia *Édipo Tirano* (427 a.C.) de Sófocles em relação à peste ocorrida entre 430 e 426 a.C. Essa tragédia de Sófocles consolidou-se como um importante ícone cultural da experiência estética do Ocidente. Em um momento de crise e experiência de confinamento, torna-se necessário retornar a ela e inquirir questões. A investigação é conduzida por duas perguntas: 1. Qual é a importância da *nósos* como elemento de representação na tragédia *Édipo Tirano*? 2. Como a *nósos* se configura no texto como um elemento espacial da Tebas descrita por Sófocles?

Parte-se da hipótese de que a peste (430–426 a.C.) ressignificou a maneira como Atenas percebia suas potencialidades, principalmente o regime democrático³. A experiência de uma doença coletiva durante o conflito do Peloponeso (431–404 a.C.) reconfigurou a cidade, mergulhando Atenas em uma profunda crise de significados e valores. A peste, como veremos, é descrita por Tucídides como uma

³ É fundamental considerar a experiência democrática grega em seu contexto histórico, mesmo que seja excludente para as demandas contemporâneas. Para um debate aprofundado, consultar FINLEY, 1988.

força “anarquizante” que desintegrava espaços civilizatórios e deixava os cidadãos confusos em relação às origens e consequências desse mal.

Para dimensionar a percepção de Atenas frente à peste, atentamos para o vocabulário trágico da peça de Sófocles, comentando os usos do termo *nósos*. Do ponto de vista teórico da tragédia grega, partimos das contribuições de Jean-Pierre Vernant e Christian Meier. No que concerne à doença (*nósos*), avaliamos como necessárias as noções defendidas por Mitchell-Boyask, que assinala que a partir dos anos iniciais da peste começou a ser proeminente na tragédia um vocabulário da doença. Sobre a questão da espacialidade no texto trágico, partimos do livro *The Play of Space* de Rush Rehm.

É preciso pontuar a singularidade do espetáculo trágico e como a tragédia marca um engajamento social, aglutinando dimensões ritualísticas e cívicas. O espetáculo trágico inseria-se em um contexto institucional: possuía dias (as festas consagradas ao deus Dioniso), lugar (o teatro em seu espaço físico) e público (os cidadãos atenienses). Tomamos a tragédia como uma invenção da cidade, um espetáculo de caráter cívico-religioso feito de cidadãos para cidadãos, que na interpretação do mito o reconstrói para abordar temas significativos para a vivência coletiva. Como escreve Marshall, “a representação trágica mimetiza memórias, possibilidades e tensões características da história cultural grega” (MARSHALL, 2007, p. 50).

O mito de Édipo é principalmente referenciado pela apropriação psicanalítica. Mas o que nos interessa não são apropriações modernas que privilegiam sentidos projetados independentemente do contexto social no qual a obra foi desenvolvida. Retomamos o emblemático debate de Jean-Pierre Vernant no texto *Édipo sem Complexo*, que reconhece a pertinência de outros usos para o material mitológico, mas o que problematizamos pertence à esfera dos estudos históricos em relação à tragédia como fonte, ou seja, “o pensamento social próprio da cidade no século V, com as tensões, as contradições que surgem nela, quanto a chegada do

direito e as instituições da vida política questionam no plano religioso e moral, os antigos valores tradicionais” (VERNANT, 1999a, p. 55).

O texto divide-se em três partes: 1. **A espacialidade da tragédia grega**, em que é apresentado o sentido social do espetáculo trágico e a pertinência de discutir espaço na tragédia; 2. **A nósos no vocabulário trágico**, em que é discutida a doença no vocabulário trágico; 3. **Doença e espacialidade no *Édipo Tirano***, em que se discutem partes específicas da tragédia referentes ao vocabulário da doença e ao percurso de Édipo em relação à enfermidade de Tebas.

2. A espacialidade da tragédia grega

É preciso considerar que o teatro assume na modernidade uma característica pessoal de engajamento, uma determinada reflexão sobre o que consideramos arte. Ir ao teatro em princípio é uma escolha, que fazemos considerando sua importância e dimensão estética. Na Atenas do século V a.C., o teatro pertencia ao espaço da cidade, estava presente na paisagem. Não era possível se esquivar da experiência ritualística que englobava o que chamamos de Festivais Dionisiacos. O teatro grego como instituição da pólis engloba diversas vivências e espacialidades.

Rush Rehm, no livro *The Play of Space: Spatial Transformation in Greek Tragedy*, aponta três grandes relações entre a tragédia e o espaço no teatro grego. A primeira refere-se à dimensão física, tratando da acústica e das possibilidades cênicas: “O espaço “permite” o que vemos e ouvimos durante um espetáculo teatral, oferecendo um contexto (principalmente) visual e acústico para relacionar objetos, corpos, personagens e suas manifestações na ação dramática” (REHM, 2002, p. 2, tradução nossa)⁴. A segunda é a construção imagética do cenário: “O espaço também

⁴ No original: “Space “allows for” what we see and hear during a theatrical performance, providing a (primarily) visual and acoustic context for relating objects, bodies, characters, and their manifestation in dramatic action.”

“se constitui” na extensão de objetos e corpos no teatro, algo como a “aura” deles vista em termos materiais e não imaginários” (REHM, 2002, p. 2, tradução nossa)⁵. A terceira é um elemento dramático (no caso de Édipo, a cidade de Tebas e sua geografia):

Espaço é uma designação abrangente que inclui lugares, locais, regiões, características geográficas etc., sejam eles presentes, representados ou mencionados durante um espetáculo. Aquilo que não está literalmente presente pode “se fazer presente” no espaço do teatro, quando (por exemplo) uma personagem dramática evoca de forma poderosa o lugar de onde ela vem (REHM, 2002, p. 2, tradução nossa)⁶

As configurações do espaço não podem ser esquecidas quando problematizamos uma tragédia grega. Dumanoir entende a dimensão espacial como configuradora dos significados da tragédia: “o espaço trágico integra uma dimensão virtual que influencia constantemente o espetáculo e também a estrutura dramática” (DUMANOIR, 1998, p. 59, tradução nossa)⁷. O problema do espaço, seja do lugar ocupado pelo teatro dentro da dinâmica da cidade grega ou do espaço simbólico na peça, é essencial para uma compreensão do fenômeno trágico grego. A tragédia como celebração cívica-ritualística é fruto dos espaços da cidade e apresenta para a pólis também uma reflexão sobre sua espacialidade. As tragédias colocam o mito em dimensão de performance em espaços da cidade, como a assembleia ou ágora, que reatualizam os espaços míticos.

As apresentações ocorriam durante o ano nas três festas em homenagem ao deus Dioniso: as *Leneias*, no final de janeiro, para as quais se interrompiam os trabalhos do campo, do comércio e da navegação de forma que os cidadãos se dedicassem exclusivamente às festividades; as *Grandes Dionisiacas*, no final de março,

⁵ No original: “Space also “comes to be” in the extension of objects and bodies in the theater, something like their “aura” viewed in material and not imaginary terms.”

⁶ No original: “Space is an umbrella term that covers places, locations, regions, geographical features, and so on, whether present, represented, or referred to during a performance. That which is not literally present can “come to presence” in the space of the theater, when (for example) a dramatic character powerfully evokes the place from which he or she arrives.”

⁷ No original: “l'espace tragique intègre une dimension virtuelle qui influence constamment le spectacle mais aussi la structure dramatique.”

traziam grande número de viajantes para Atenas; as *Dionisiacas Rurais*, que aconteciam em dezembro em regiões da Ática (CUSSET, 1997, p. 12-3). No edifício do teatro consagrado a Dioniso, era reservado um lugar para um altar do deus contendo uma imagem sua; no centro da *orkhéstra*, havia um altar de pedra em sua homenagem; e nas arquibancadas, um trono esculpido era reservado ao sacerdote de Dioniso (VERNANT, 1999b, p. 158).

As festividades em honra a Dioniso serviam para conciliar aspectos políticos e identitários da pólis. As peças eram escolhidas mediante um concurso dirigido pelo Arconte Epônimo, responsável por recrutar os atores e membros (coreutos) dos três coros, um de cada tragédia apresentada. Os coreutos eram dirigidos pelo chefe do coro, o corifeu, que tinha grande prestígio e compartilhava da glória do poeta em caso de vitória. Meier apresenta-nos o seguinte quadro para compreendermos o elemento agregador das festas:

As Grandes Dionisiacas começam pelo retorno solene da velha estátua de madeira do deus, que foi levada previamente para um bosque sagrado fora da cidade; elas prosseguem com uma brilhante procissão, para a qual cada uma das cidades da Confederação deve enviar um grande falo de madeira. Depois há os sacrifícios, em que abundam a carne e o vinho; depois, desfila um cortejo alegre e turbulento (MEIER, 2004, p. 70, tradução nossa)⁸.

Infelizmente, não nos restam evidências históricas que abarquem a totalidade das dimensões performáticas e ritualísticas nos festivais dionisiacos. Entretanto, o texto trágico permite acessar uma parte do imaginário grego do século V a.C. O vocabulário trágico, apesar de ambíguo, ecoa intencionalidades semânticas que fazem referência ao debate de temas públicos atenienses. Christian Meier defende que a pluralidade do vocabulário e o esforço coletivo para encenar a tragédia fazem com

⁸ No original: “Les Grandes Dionysies commencent par le retour solennel de la vieille statue en bois du dieu, que l’on a, au préalable portée dans un bois sacré en dehors de la ville; elles se poursuivent par une brillante procession, pour laquelle chacune des cités de la Confédération doit envoyer un grand phallus de bois. Puis ce sont des sacrifices, où abondent la viande et le vin; après quoi défile un cortège joyeux et turbulent.”

que ela possa ser compreendida como uma *arte política*, pelo seu engajamento social (MEIER, 2004).

Os textos trágicos são compostos por vocabulário político e religioso, cuja presença e interação formam parte significativa das discussões postas em cena. Goldhill observa no discurso trágico a articulação de duas esferas gerais de linguagem:

A linguagem trágica combina então vocabulário e tropos contemporâneos das instituições públicas da cidade com elementos de grandeza heroica com origem tanto na poesia épica do passado como no esplendor sacro dos ritos religiosos. Como a tragédia está tão preocupada com recontar as histórias do passado para a cidade contemporânea, essa tensão entre registros diferentes é uma dinâmica altamente significativa do gênero (GOLDHILL, 1997, p. 135, tradução nossa)⁹.

O espaço do teatro grego ficava ao ar livre e em seu centro ficava a *orkhéstra*, em que se erguia um altar, a *thymele*, em homenagem a Dioniso. O coro realizava sua performance na *orkhéstra* com danças. Ali se mantinha a unidade dessa personagem coletiva e também se desenrolava boa parte do espetáculo. Atrás ficava a *skéné*, que no decorrer do século V a.C. foi se desenvolvendo, passando a evocar fachadas de palácio ou outras paisagens míticas. A plateia ficava na encosta da colina, inicialmente composta por arquibancadas de madeira, que foram crescendo até se tornarem uma majestosa estrutura de pedra (GRIMAL, 1986, p. 15-18). Para Rehm, a intersecção entre espaço e texto pode propiciar uma experiência nova, por possibilitar visualidades e ritualizações coletivas, o que marcou uma revolução nas sensibilidades: “O espaço do teatro permite que algo ganhe vida e corpo, e nesse processo imaginação e criatividade misturam-se com realidades inabaláveis (e frequentemente brutais) da produção teatral” (REHM, 2002, p. 10, tradução nossa)¹⁰.

⁹ No original: “Tragic language, then, combines contemporary tropes and vocabulary of the public institutions of the city with elements of heroic grandeur which stem both from the epic poetry of the past and the sacral splendour of religious rite. Since tragedy is so concerned with retelling the stories of the past for the contemporary city, this pull between different registers is a highly significant dynamic of the genre.”

¹⁰ No original: “The space of the theater allows for something to come to life in the flesh, and in that process imagination and creativity merge with unshakable (and often brutal) realities of theatrical production.”

A espacialidade visual do teatro era radicalmente diferente da nossa percepção moderna de palco. O teatro contemporâneo geralmente é abrigado das intempéries naturais, e todos os efeitos podem ser construídos com luzes ou climatizações específicas. A peça desenvolve-se com o palco iluminado e o público na escuridão. No teatro grego, a plateia via seus semelhantes e um mundo comum à sua frente. O chão da *orkhèstra* era o local em que os atores atuavam e o coro desenvolvia suas danças, mas em uma linha espacial que se estendia na cidade e encontrava a paisagem em seu horizonte (REHM, 2002, p. 16). Tal experiência integrava a cidade ao teatro, permitindo que a sensação de coletividade não fosse diluída. O teatro antigo não é uma experiência individual, mas uma proposta coletiva que integrava o ritualístico e o cívico.

O vocabulário mítico é essencial à linguagem trágica e a essa proposta. A tragédia reinterpreta o mito, revestindo-o com problemas ou conflitos vividos na cidade pelos cidadãos. Michael J. Anderson destaca que há na tragédia uma reconfiguração ateniense do mito, usando-o para exame de tensões e desordens nas crenças e valores que ele encarna: “a tragédia grega em particular examina essas instituições e valores pela dramatização de momentos de crise extrema, conflito violento e angústia emocional, momentos em que valores tradicionais são ameaçados e vínculos sociais entram em colapso” (ANDERSON, 2005, p. 124, tradução nossa)¹¹.

Peter H. Burian (1997) salienta a complexidade do discurso mítico utilizado nas tragédias, caracterizando-o como um repertório limitado, mas altamente flexível, cujo uso repetido mas sempre transformado revela o caráter inerentemente intertextual das tragédias. Outros poetas compunham tragédias com o mesmo mito. Não foi apenas Sófocles que desenvolveu uma versão trágica do mito de Édipo. Ésquilo e Eurípides também utilizaram Édipo como personagem em outras tragédias, que infelizmente se perderam. O emprego dos mitos pelos poetas trágicos,

¹¹ No original: “Greek tragedy in particular examines these institutions and values by dramatizing moments of extreme crisis, violent conflict, and emotional distress, moments in which traditional values are threatened and social bonds break down.”

reconfigurando elementos conhecidos, faz dos textos versões em que as variações são altamente significativas, pois jogam com as referências e as expectativas:

A forma e as ênfases específicas de um enredo trágico, como o produto de variação na forma e nas ênfases tanto de material lendário conhecido como de elementos formais familiares, pode direcionar ou deslocar forçosamente a atenção dos espectadores, confirmar, modificar ou mesmo subverter suas expectativas (BURIAN, 1997, p. 179, tradução nossa)¹².

A tragédia é uma performance de repetição e inovação em que os poetas criam redes intertextuais de similaridades e diferenças nas quais o rompimento das expectativas é um elemento crucial. É importante considerar “não somente a flexibilidade dos padrões de enredo, mas as tensões geradas pelas lacunas, reais ou potenciais, entre as expectativas geradas pelos padrões e a sua realização em enredos específicos” (BURIAN, 1997, p. 190, tradução nossa)¹³. Essa dissonância é um dos elementos que levaria o público a reconsiderar os mitos e os significados postos em cena.

Assim, os temas e os heróis míticos não eram simplesmente reproduzidos pelos poetas, mas reelaborados e problematizados. Não só os temas e as histórias míticas mas também a própria forma da linguagem mítica era utilizada na reelaboração do mito no espaço da pólis: “a tragédia reapresenta as histórias do passado heroico homérico para a pólis do presente: o modo pelo qual a linguagem épica constantemente informa a linguagem trágica é integral para esse processo de reescrita” (GOLDHILL, 1997, p. 130, tradução nossa)¹⁴.

¹² No original: “The particular shape and emphases of a tragic plot, as the product of variation in the shape and emphases both of known legendary material and of familiar formal constituents, can forcefully direct or dislocate spectators' attention, confirm, modify, or even overturn their expectations.”

¹³ No original: “the interesting thing is not just the flexibility of story patterns, but the tensions generated by gaps, real or potential, between the expectations raised by the patterns and their fulfilment in specific plots.”

¹⁴ No original: “Tragedy re-presents the tales of the Homeric, heroic past for the polis of the present: the way in which epic language constantly informs tragic language is integral to this process of rewriting.”

As tragédias gregas trazem em seus enredos temas que abordam questões coletivas, que são discutidas pelo coro e ressignificadas pela cidade. Por mais que as personagens sofram brutalidades ou reviravoltas do destino, seu mal particular está conectado à cidade. A profecia de que Édipo mataria o pai e desposaria a mãe só se torna um problema à medida que sua presença amaldiçoa Tebas, assim como o destino do corpo de Polinices, irmão de Antígona, se torna um problema à medida que envolve uma ordem pública de Creonte. O espaço público é um problema que se sobrepõe à esfera privada.

A arte política da tragédia grega constitui-se no texto trágico à medida que o poeta constrói a tragédia em discussão com a identidade da pólis e à medida que a pólis compreendida na comunidade de cidadãos, apesar de modernamente excludente, consegue compor um espaço no qual os problemas da comunidade são transformados em mitos reatualizados para o contexto político do século V a .C.:

a experiência e a problemática política podiam então justamente determinar uma nova interpretação do mito. Os problemas da atualidade podiam então ser abordados, de maneira mais ou menos direta, e o mito era ilustração deles. É nestes momentos que a tragédia reflete para nós um aspecto do pensamento político da época; ela exerce então verdadeiramente a sua função educativa essencial: instância globalmente neutra, ela atualiza os problemas ou as realizações da pólis; traz à consciência a essência mesma do político e exprime talvez certas advertências de ordem geral (MEIER, 1996, p. 144, tradução nossa)¹⁵.

A experiência da tragédia como fenômeno social grego, com regras e características estruturadas em um sistema de festas públicas de caráter religioso, trouxe um tipo de espetáculo que problematiza para uma comunidade questões específicas. Como veremos no próximo tópico, a experiência da peste não escapou da percepção do teatro grego.

¹⁵ No original: “l’expérience et la problématique politique pouvaient alors justement déterminer une nouvelle interprétation du mythe. Des problèmes d’actualité pouvaient alors être abordés, de manière plus ou moins directe, et dont le mythe était illustration. C’est à ces moments-là que la tragédie reflète pour nous un aspect de la pensée politique de l’époque: alors elle exerce vraiment sa fonction éducative essentielle: instance globalement neutre, elle met au jour les problèmes ou les réalisations de la polis; porte à la conscience l’essence même du politique et exprime peut-être certains mises en garde d’ordre general.”

3. A *nósos* no vocabulário trágico

Para podermos discutir como a doença foi recebida no vocabulário trágico, é preciso apresentar as descrições da peste apresentadas por Tucídides no segundo livro da *História da Guerra do Peloponeso*. A peste começou em 430 a.C., durante a Guerra do Peloponeso, primeiramente na Etiópia, seguindo para o Egito e chegando até Atenas (TUCÍDIDES, II-48). A doença começou durante o regime de Péricles e levou o general à morte. Tucídides apresenta-nos a peste pela primeira vez no capítulo 47, utilizando a palavra *nósos*:

Poucos dias após a entrada deles na Ática manifestou-se a peste [*nósos*] pela primeira vez entre os atenienses. Dizem que ela apareceu anteriormente em vários lugares (em Lemnos e outras cidades), mas em parte alguma se tinha lembrança de nada comparável como calamidade [*loimós*] ou em termos de destruição de vidas. Nem os médicos eram capazes de enfrentar a doença, já que de início tinham de tratá-la sem lhe conhecer a natureza e que a mortalidade entre eles era maior, por estarem mais expostos a ela, nem qualquer outro recurso humano era da menor valia. As preces feitas nos santuários, ou os apelos aos oráculos e atitudes semelhantes foram todas inúteis, e afinal a população desistiu delas, vencida pelo flagelo (TUCÍDIDES, II-47).

O termo *nósos* possui um amplo espectro semântico, sendo utilizado para designar uma grande diversidade de males, incluindo mas não se limitando a enfermidades físicas — individuais ou de caráter generalizado — e mentais, em especial formas de loucura (LIDDELL; SCOTT, 1940, p. 1181). Walter Burkert adverte para o uso das nossas classificações com relação ao pensamento grego, afirmando que os males físico-psíquicos e os males sociais não eram separados de forma clara pelos gregos e que por vezes a administração da justiça e da cura se fundiam: “Uma transgressão é a fonte da doença, uma doença é o resultado de uma transgressão, seja ela na esfera pessoal, social ou religiosa. Mesmo em grego a palavra *nósos*, doença, abrange ambos, os distúrbios, enfermidades e sofrimentos físicos e sociais” (BURKERT, 1992, p. 57, tradução nossa)¹⁶. Tal concepção é preponderante

¹⁶ No original: “An offense is the source of illness, illness is the result of an offense, be it in the personal, the social, or the religious sphere. Even in Greek the word *nósos*, illness, embraces both, the physical and the social disturbances, ailments and sufferings.”

para entender uma tragédia como *Édipo*. Físico, mental, social e religioso não eram campos estanques, e a expressão da doença podia ter todas essas dimensões.

A descrição dos sintomas da peste (TUCÍDIDES, II-49) tem rendido um longo debate sobre em que medida seria possível levar em consideração a descrição sintomatológica efetuada pelo historiador grego. Alguns historiadores tentam pôr à prova a efetividade da descrição da medicina hipocrática, mas carece de sentido comparar a cientificidade de textos de épocas tão distintas. O que é descrito, sendo ou não correspondente a uma sintomatologia moderna, é uma forte febre, manchas vermelhas no corpo, uma evolução da doença para o estômago, com vômitos, diarreia e não sendo incomum apresentar uma grande sede e uma forte insônia.

Tucídides caracteriza a doença como indescritível em sua violência, e o vocabulário advindo da medicina hipocrática mistura-se com um tom profético de um mal que não pode ser compreendido:

O caráter da doença [*nósos*] *desafia qualquer descrição* [*kreísson lógon*] sendo a violência do ataque, em geral, grande demais para ser suportada pela natureza humana [*phýsim*]; por um detalhe ela se mostrou diferente de todos os males comuns: as aves e os quadrúpedes que usualmente se alimentam de cadáveres humanos, ou não se aproximavam deles neste caso (apesar de muitos permanecerem insepultos), ou morriam se os comiam (TUCÍDIDES, II-50).

Tucídides escolhe o termo *kreísson lógon*, atribuindo uma força para a *nósos* que ultrapassa a possibilidade de descrição, que está além das possibilidades do discurso. O fenômeno que se abateu sobre Atenas superava a normalidade das doenças. É um fato além do ordinário que tomou conta da cidade e reduziu suas potencialidades. Tal descrição fará eco como veremos na peste que afeta Tebas, pela sua anormalidade. Mesmo recorrendo à descrição hipocrática dos sintomas, ela é indescritível para a natureza humana (*phýsis*).

Tucídides aponta também uma espécie de inquietação sobre a origem da enfermidade que ceifava a vida dos atenienses: “Médicos e leigos, cada um de acordo com sua opinião pessoal, todos falavam sobre sua origem provável e apontavam

causas que, segundo pensavam, teriam podido produzir um desvio tão grande nas condições normais de vida” (TUCÍDIDES, II-48).

Adam Parry demonstra que Tucídides associa a doença a um poder não natural: “ele quer apresentar a doença como uma manifestação inumana ou mesmo sobre-humana, um inimigo demoníaco contra o qual nenhuma arma humana seria útil” (PARRY, 1969, p. 110, tradução nossa). ¹⁷A *nósos* é uma força descendente que penetra nos corpos e os devasta. Segundo Parry, a doença é na visão tucidideana parte dos males da Guerra. Tucídides afirma que essa instauração da doença traz para a cidade as potencialidades do desequilíbrio, da falta sem lei, da *anomia*:

De um modo geral a peste [*nósema*] introduziu na cidade pela primeira vez a anarquia [*anomia*] total. Ousava-se com a maior naturalidade e abertamente aquilo que antes só se fazia ocultamente, vendo-se quão rapidamente mudava a sorte, tanto a dos homens ricos subitamente mortos quanto a daqueles que antes nada tinham e num momento se tornavam donos dos bens alheios. Todos resolveram gozar o mais depressa possível todos os prazeres que a existência ainda pudesse proporcionar, e assim satisfaziam os seus caprichos, vendo que suas vidas e riquezas eram efêmeras (TUCÍDIDES, II-53).

Como metáfora descritiva, na poesia ou no teatro, a *nósos* é um tema recorrente para evocar a anormalidade, o mau funcionamento, a desordem (SMITH, 1967, p. 291). Lloyd destaca que a *nósos* é utilizada também em um sentido social, como um problema para toda a pólis:

tanto nos seus modos sagrados quanto nos profanos, a doença pode afetar não apenas indivíduos singulares como também grupos inteiros. [...] Isto nos leva, então, ao tópico das *doenças da sociedade*. O vocabulário da doença e da saúde pode ser aplicado à pólis como um todo. Em diagnósticos de por que a pólis está doente, alguns destacam indivíduos como poluidores do corpo político e outros apontam fatores como conflitos internos, *stasis*, dissensão (LLOYD, 2003, p. 07, tradução nossa)¹⁸.

¹⁷ No original: “he wants to present the sickness as an inhuman or even superhuman visitation, a demonic enemy against which no human weapon could avail.”

¹⁸ No original: “In both its sacred and its profane modes, disease may affect not just single individuals but whole groups. [...] This takes us, then, to the topic of the *diseases of society*. The vocabulary of sickness and soundness, or disease and health, may be applied to the state as a whole. In diagnoses of why the state is sick, some may concentrate on individuals as pollutants in the body politic, others on factors such as internal strife, *stasis*, faction.”

O vocabulário da doença é usado como representação de uma cidade em desequilíbrio, um elemento de desordem, desagregador do espaço e de qualquer ordem civilizatória, que ameaça a cidade grega. A tragédia não deixou de evocar a força simbólica de tal elemento¹⁹. Impulsionada pela magnitude da experiência da peste, a *nósos* tornou-se noção privilegiada para a representação de desequilíbrios da pólis.

Em seu livro *In the Grip of Disease: Studies in the Greek Imagination*, G.E.R. Lloyd elencou sete elementos interligados da doença que formam uma visão geral e um ponto de partida sobre a complexidade da *nósos* no pensamento grego, e dos quais aqui destacamos quatro. Lloyd principia pela (1) relação entre a doença e o eu, sobre o corpo humano e o seu funcionamento, pois as ideias sobre funcionamento normal e anormal, saúde e doença, são indissociáveis. Isso leva ao segundo ponto: (2) causalidade e responsabilidade. As respostas podem variar de uma ofensa aos deuses a causas físicas, de uma recompensa ou punição divina pelo comportamento individual ou dos ancestrais a um resultado direto do comportamento de uma pessoa ou grupo (LLOYD, 2003, p. 5-6).

A questão da causalidade remete à (3) poluição e purificação. Podendo a doença ser identificada com uma poluição do indivíduo ou grupo afetado, sua cura passaria por uma purificação ou purga, que poderia ser tanto ritual ou física, por eméticos ou supositórios. Por sua vez, a causa e a cura estão relacionadas à (4) autoridade, a quais pessoas estavam em posição de determinar o porquê de uma doença e o tratamento. Esse não era um domínio exclusivo dos médicos, dada a importância dos sacerdotes e dos templos ligados à cura no período (LLOYD, 2003, p. 6-7).

¹⁹ Cabe destacar duas teses nacionais recentes que trabalham a representação da *nósos* na tragédia grega: o trabalho de Agatha P. Bacelar, *Tragoidíai: cantos de cura: representações da doença nos cultos dionisíacos e em tragédias de Sófocles* (2018), e o trabalho de Mateus Dagios, *Pólis enferma: Nósos e a representação do lógos sofístico nas tragédias Filoctetes de Sófocles e Orestes de Eurípides* (2019).

Mitchell-Boyask argumenta que o uso da palavra *nósos* foi tornando-se cada vez mais proeminente no texto trágico depois dos anos da peste, sendo então a experiência da doença marcante no imaginário ateniense, principalmente nas tragédias de Sófocles. O autor defende que nas tragédias “as doenças [das personagens] são sintomáticas da sua relação problemática com as suas comunidades, e a única forma de curar a cidade é purgá-la da infecção ou reequilibrar os componentes da cidade de forma a fazê-los funcionar em maior harmonia” (MITCHELL-BOYASK, 2012, p. 319, tradução nossa)²⁰.

Como abordaremos no próximo tópico, o herói trágico torna-se símbolo de uma cidade doente. No caso de Édipo, a própria presença dele desequilibra o ciclo vital da cidade. A peste de Tebas é um sintoma de um desacordo na governança da cidade. O espaço da cidade é desestruturado por uma força desagregadora da ordem, que está associada à monstruosidade do crime de Édipo.

4. Doença e espacialidade no Édipo Tirano

Nesta terceira parte, discutiremos como a temática da doença é relacionada ao herói trágico e como a peste molda a espacialidade no texto trágico. O termo *nósos* aparece 14 vezes na peça, distribuídas de forma desigual. As 8 ocorrências relevantes para a análise proposta concentram-se nos 300 primeiros versos. Em relação às partes quantitativas da *Poética* de Aristóteles (*Poética* XII, 66), a tragédia *Édipo Tirano* pode ser resumida da seguinte maneira:

Prólogo, parte que antecede a entrada do coro (*Édipo Tirano*, vv. 1-150)²¹. Tebas está devastada pela peste. O sacerdote de Zeus, crianças e velhos estão ajoelhados

²⁰ No original: “Their diseases are symptomatic of their problematic relationships with their communities, and the only way to cure the city is to purge it of the infection or to rebalance the city’s [...] components so as to make them work in greater harmony.”

²¹ A edição de *Édipo Tirano* citada é a publicada pela editora Todavia em 2018, com tradução de Leonardo Antunes.

diante do palácio de Tebas. Eles suplicam a Édipo, que antigamente os libertou do jugo da Esfinge, que pinha fim à misteriosa doença. Édipo diz que enviou Creonte para consultar o oráculo de Apolo. Creonte retorna trazendo uma resposta favorável. Tebas retornará à normalidade quando for descoberto quem assassinou o antigo rei Laio. Édipo assume o compromisso de descobrir quem cometeu tal ato e convoca uma assembleia de tebanos.

Párodo, canto que acompanha a entrada do coro (vv. 151-215). Os anciãos fazem sua entrada suplicando que expulsem Ares, o deus da peste.

Episódio 1, parte em diálogo (vv. 216-462). Disposto a vingar o antigo rei Laio, Édipo amaldiçoa o autor do crime e oferece recompensa e gratidão a quem tiver alguma informação sobre o ato, prometendo também castigar quem tentar ocultá-lo.

O coro pede a Édipo que apele a um antigo adivinho cego, Tirésias, de idade avançada e grande sabedoria. Tirésias entra em cena puxado por uma criança e inicialmente recusa-se a falar. Recebendo ataques de Édipo, ele anuncia a Édipo que o assassino que busca é ele mesmo. Indignado com a afronta, Édipo expulsa Tirésias, também o acusando de tramar a história com Creonte.

Estásimo, canto do coro (vv. 463-512). O coro revela-se também perturbado por tamanha acusação, não acreditando nas palavras de Tirésias.

Episódio 2 (vv. 513-862). Creonte chega para que se dissipe o mal-entendido e diz que não tem ligações com Tirésias. Édipo não acredita nas palavras de Creonte, acusa o cunhado de demasiada ambição e diz que ele merece morte ou expulsão de Tebas. Jocasta entra em cena e repreende os dois por quererem aumentar os males da cidade em uma época de peste. Ao saber que a cidade apenas retornaria ao normal depois de descobrirem quem matou Laio, Jocasta conta que os oráculos previram que o antigo chefe de Tebas morreria pelas mãos do seu próprio filho e que por isso ele havia sido abandonado em uma montanha. Laio morreria anos mais tarde em uma encruzilhada de três caminhos, por causa de vários bandidos. Édipo fica perturbado

com o detalhe da encruzilhada e conta que deixou Corinto para frustrar um oráculo segundo o qual ele mataria o pai e desposaria a mãe. Ao fugir, encontrou-se com um velho, cuja descrição corresponde a de Laio, em um encontro de três caminhos, matando o homem e seus empregados por causa de um desentendimento. Para aplacar suas dúvidas, Édipo ordena que tragam à sua presença o camponês que testemunhou a morte de Laio.

Estásimo (vv. 863-910). O coro censura a *hybris* de Édipo e a desmedida do seu ato.

Episódio 3 (vv. 911-1085). Entra em cena um mensageiro de Corinto, anunciando a morte de Pólipo, rei de Corinto e suposto pai de Édipo. O parricídio parece afastado, mas Édipo continua a temer um possível incesto. Para tranquilizar Édipo, o mensageiro revela que ele não é filho de Pólipo e Mérope. Ele mesmo guardava rebanhos quando recebeu antigamente das mãos de um pastor tebano o desventurado recém-nascido, levando-o aos soberanos de Corinto que não conseguiam ter filhos e que o adotaram. Apesar das súplicas de Jocasta, que compreendeu o terrível da situação, Édipo manda convocar o pastor tebano. Horrorizada, Jocasta entra no palácio.

Estásimo (vv. 1086-1109). Em um breve canto, o coro imagina que Édipo poderia ser o filho de um deus e de uma ninfa.

Episódio 4 (vv. 1110-1185). Édipo descobre o horror de seu destino. O camponês que acompanhava Laio no dia de sua morte revela ser o pastor que entregou a criança ao mensageiro de Corinto. Édipo descobre que é um parricida e que desposou sua mãe.

Estásimo (vv. 1186-1222). Comovido com a reviravolta, o coro reflete sobre a desgraça de quem outrora foi salvador e hoje revela a fragilidade da felicidade humana.

Êxodo, saída do coro (vv. 1223-1530). Um arauto vem anunciar que Jocasta se enforcou e Édipo furou os próprios olhos ao vê-la morta. Édipo aparece ensanguentado e suplica que permitam que ele viva longe de Tebas. Em seu último canto, o coro pondera que nenhum homem pode dizer que foi feliz até estar no último dia sua vida (THIERCY, 2009, p. 31-34).

A peça principia com Édipo recebendo os cidadãos de Tebas, que se prostram diante do governante pedindo cura e providências sobre a doença que se abateu sobre Tebas:

Édipo:
Filhos de Cadmo ancião, recente prole,
Porque vós vos lançais perante mim, prostrados,
Trazendo por coroas ramos súplices?
A pólis súbito preenche-se de incenso;
súbito há gritos de peã pedindo cura.
Julguei que não devia por relatos, filhos,
alheios informar-me. Logo eu próprio venho:
o célebre entre todos, Édipo me chamam. (vv. 1-8)

A grandiosa entrada de Édipo é sinal do prestígio do governante na cidade de Tebas. Ele é o centro simbólico do poder, célebre entre todos por seus feitos que envolvem o saber. Ele decifrou o enigma da Esfinge e apresenta-se como cuidadoso com os seus. Menciona os cantos de cura que permeiam a cidade e coloca-se como ciente da situação. A cena marca a presença de um arco etário: estão presentes todas as temporalidades da cidade, jovens, velhos e crianças. Situada perante o palácio de Tebas, a espacialidade da cena remete a um governante que encontra seus súditos para decidir-lhes o destino. Em um regime como o ateniense, que era exercido pela participação, a cena traz um emblema de tirania, de algo antidemocrático, em uma figura que contempla e reúne tamanhos poderes sobre o *dêmos*. O sacerdote chefe do coro descreve a situação de Tebas:

Sacerdote:
pois a cidade, como vês, demasiado
já se abala: nem pode mais erguer a fronte
das profundezas de uma revolvente morte.
Fenece junto à flor dos frutos pelo chão;
fenece junto ao gado novo no rebanho
e aos filhos natimortos. Foi o deus do fogo

que a trouxe, peste [λοιμὸς] horribilíssima, à cidade.
Ele esvazia a casa cadmeia e o breu
do Hades com gemido e lágrima enriquece. (vv. 22-30)

A primeira palavra empregada para evocar a peste é *loimós*. De acordo com Mitchell-Boyask, é uma palavra rara no vocabulário grego do século V a.C. para descrever doenças ou a peste que assolou Atenas:

Loimós é uma palavra extremamente rara no século V, e os poetas, especialmente após 430 AEC, evitam-na de tal maneira que é preciso concluir que há uma certa forma de superstição por trás da sua ausência. Com a peste ateniense ainda em andamento ou recentemente encerrada, o efeito dessa palavra, dita por uma autoridade religiosa, depois de uma preparação tão cuidadosa por Sófocles, deve ter sido bastante devastador (MITCHELL-BOYASK, 2012, p. 321, tradução nossa)²².

Édipo afirma que a doença que assola Tebas também o aflige. Édipo coloca-se como enfermo, e a doença da cidade passa a ser a sua *nósos*. Como governante, ele diz sentir a doença de todos:

Édipo:
Pobres filhos! Conheço bem – não desconheço –
o que viestes desejando, pois bem sei
que todos adoecem, mas, adoecendo,
nenhum de vós está doente [νοσεῖ] igual a mim,
pois para vós a dor vos vem singularmente:
sozinho, cada qual por si. Contudo, a minha
alma por mim, por ti e pela pólis sofre,
de modo que, do sono, vós não me acordais. (vv. 58- 65)

Como herói enfermo, Édipo passa a se colocar como protagonista de uma cidade enferma. Como salientamos, existe nas tragédias uma relação entre a doença e os males da cidade. Na busca pelo equilíbrio, a pólis deve ou encontrar uma cura para o herói ou purgá-lo do seu convívio. A peste que afeta Tebas é uma praga que altera ciclos naturais, filhos natimortos, fenecimento das plantas e das criações. A cidade encontra-se desarranjada em sua ordem. É uma doença de esgotamento dos espaços,

²² No original: “*Loimos* is an extremely rare word in the fifth century, and poets, especially after 430 BCE, avoid it to such an extent that one must conclude there is some form of superstition behind its absence. With the Athenian plague still going on or recently ended, the effect of this word, spoken by a religious authority, after Sophocles has so carefully built towards it, must have been quite shattering.”

esterilidade e carência. Édipo não sabe, mas seu crime é a causa da doença. Seu governo e seus atos atentam contra uma ordem cósmica. Mesmo desordenado, o herói é descrito como salvador (*sotér*), e contraditoriamente a ele é delegada a missão de dar fim à peste (*nóσos*):

Sacerdote:
Meus filhos, levantemo-nos, pois o favor
que aqui nos trouxe está por este prometido.
Possa Febo, emitente dessas profecias,
chegar-nos como salvador [σωτήρ] e fim da peste [νόσος]! (vv. 147-150)

Além da crise cósmica, causada pelo parricídio e pelo casamento com a mãe, Édipo é ainda um usurpador do poder, um *tyrannos*, um governante que chegou ao poder de forma não convencional e abusa de sua condição. Mesmo que goze de prestígio e lhe seja atribuída a função de salvar a cidade, Édipo, sem saber, é um tirano. Bernard Knox salienta:

Há um aspecto de sua posição em Tebas que justifica plenamente o termo: ele não é (tanto quanto se sabe no início da ação) o sucessor hereditário ao trono, mas um estrangeiro (*ksenos*, como ele próprio diz) que, mesmo não pertencendo à linhagem real nem sendo tebano nativo, chegou ao poder supremo (KNOX, 2002, p. 44).

O Tirano corrói o espaço da ágora. Se a praça ateniense é o centro dos debates e o local em que acontecem as decisões sobre os rumos da cidade, na peça vemos Édipo tomar todas as decisões e não compartilhar a responsabilidade. No livro *Carne e Pedra*, Richard Sennett descreve a ágora como um espaço no qual “não havia nenhuma voz dominante” (SENNETT, 2008, p. 52). No *Édipo Tirano*, Édipo ocupa todos os espaços de fala, e todos aqueles que ousam contrariá-lo são expostos e reprimidos. A tirania de Édipo aniquila a possibilidade de uma cidade democrática com equilíbrio de forças, o que não passaria despercebido para o público ateniense.

A situação de Édipo, um intruso que, com proeza individual, conquista o poder em Tebas, pode ser compreendida como uma das causas da peste. A tirania não era vista com bons olhos pelos atenienses, que tinham um regime resguardado na força do *dêmos*. O coro salienta que “Híbris produz o tirano” (*Édipo Tirano*, v. 873), ou

seja, a desmedida e a violência engendram um usurpador de poder. Há um desequilíbrio que afeta toda a cidade:

Coro:

Ai! Incontáveis são os males que eu trago. A cidade toda enferma [νοσεί] está. Nem na mente eu encontro uma arma para a defesa; nem vejo crescerem os frutos mais da terra famosa; nem filhos da dor do parto, gritante, às mulheres resultam. (vv. 169-174)

Devemos comparar se a doença descrita na tragédia tem semelhanças com a que afetou Atenas. Primeiramente, é preciso atentar para a natureza do vocabulário trágico. A tragédia não é um texto descritivo da realidade, mas um texto performático elaborado para um festival ritualístico. Tucídides, quando expõe as dimensões da peste no livro II da *História da Guerra do Peloponeso*, preocupa-se com uma dimensão de verdade que não existe no texto trágico. Bernard Knox destaca que existem semelhanças vocabulares, ambos partindo do mesmo termo, *nóσos*, mas os dois textos têm funções diferentes (KNOX, 1956, p. 135). Para Rehm, o prólogo com a descrição da peste tebana não deixaria de evocar aos atenienses a peste em seu próprio espaço cotidiano:

O fato de que a peça começa com duas cenas focadas na peste faz com que seja altamente improvável que o público ateniense visse a Tebas de Sófocles como “dramaticamente diferente de si”. [...] Ao colocar dois grupos sucessivos entrando no teatro com notícias da epidemia, Sófocles combinou a Tebas mítica do drama com a Atenas assolada pela peste, uma cidade que no momento sofria com os efeitos daquela “provação mais terrível e calamitosa” (REHM, 2002, p. 227, tradução nossa)²³.

A peste da tragédia emprega um manancial mítico de desestrutura, de maldições que desregulam ciclos de vida, nas mulheres, nas criações e nas colheitas.

²³ No original: “The fact that the play opens with two scenes focused on the plague makes it highly unlikely that the Athenian audience saw Sophocles’ Thebes as “dramatically other than itself.” [...] By having two successive groups enter from outside the theater with news of the epidemic, Sophocles merged the mythic Thebes of his drama with plague-ridden Athens, a city suffering at the time from the effects of “that most calamitous and awful visitation.”

A desarmonia da doença é apresentada como a desestruturação dos espaços e dos corpos.

O espaço cênico da tragédia representa duas grandes esferas da ordem social ateniense: o *oikos*, espaço doméstico, e o ambiente público da comunidade de cidadãos. Na tragédia, esses espaços são transformados à medida que Édipo avança em sua investigação. A configuração da peste na cidade e a enfermidade que Édipo afirma também sofrer modificam a realidade do espaço. Do estado elevado até a miséria, acompanhamos a metamorfose da pólis. O lugar diante do palácio onde o coro suplicante pede providências transforma-se no lugar em que Édipo decreta a condenação do assassino de Laio e posteriormente em um local de *ágon*, quando Édipo e Tirésias discutem. Torna-se então um lugar de poder quando Édipo condena Creonte à morte ou expulsão e, por fim, um lugar de revelação da monstruosidade do seu destino.

Em relação ao *oikos*, embora ele não seja cenário no palco, ele está presente em menções ao lugar onde Édipo e Jocasta repousam e ao local em que ela se mata e ele fura os próprios olhos. São evocados também os espaços das colheitas, do reino de Corinto e das montanhas aonde Édipo foi levado pelo pastor tebano e recolhido pelo mensageiro.

Édipo:
Tu pedes. Do que pedes, se quiseres dar
ouvido a mim e preocupar-te da doença [νόσος],
encontrarás auxílio e alívio contra males.
Eu próprio, alheio a esse relato, vou dizer,
alheio ao que ocorreu: não poderia ir longe
em tal procura não me havendo algum indício,
pois só tardio eu sou tebano entre os tebanos.
Então, cadmeus, proclamo a todos o seguinte:
quem quer que tenha visto aquele em cujas mãos
Laio, filho de Lábdaco, se destruiu,
ordeno que esse indique tudo para mim. (vv. 216-226)

Seguindo o oráculo que anunciou a cura da cidade apenas quando o assassino de Laio fosse descoberto, Édipo começa sua investigação com um decreto. A cura da doença que destrói Tebas é a chave para o equilíbrio da pólis, e o desequilíbrio é a

origem da doença. No cerne das relações simbólicas entre a doença e a pólis estão princípios comuns: tanto a saúde do corpo quanto o bom funcionamento da pólis eram relacionados no século V a.C. com ideias de equilíbrio e *isonomía* (igualdade), sendo o desequilíbrio muitas vezes causado por um elemento externo ou interno que deixa de existir em harmonia com os demais.

Do ponto de vista da medicina hipocrática, a doença era desequilíbrio, e a cura do corpo estava ligada a um regresso ao equilíbrio, “do mesmo modo que o desequilíbrio entre os vários elementos que constituem a cidade é fonte de perturbação e só pode ser ultrapassado pela igualdade perante a lei (*isonomía*)” (MOSSÉ, 1997, p. 46). O desequilíbrio consistia no isolamento de um dos componentes do que deveria ser uma mistura equilibrada, no efeito desestabilizador de fatores externos ou no excesso ou déficit de um dos elementos constitutivos do corpo (MOSSÉ, 1997, p. 45-6).

A investigação de Édipo tenta justamente isolar esse ponto de desequilíbrio para aplacar os sintomas. O que o herói trágico não percebe é que ele é o tumor que causa desordem no corpo cívico. É a sua presença que corrompe a terra e o lugar do governante. Ao conversar com o cego Tírsias, ele revela ao sábio o motivo da sua investigação e conta com a sabedoria do ancião para poder trazer alívio aos males da cidade:

Édipo:
Tírsias, sabedor de tudo, do ensinável
e do indizível, do celeste e do terrestre,
a pólis – se não vês, ainda assim percebes –
convive com a peste [νόσος], contra a qual, senhor,
te achamos, única defesa e salvação,
pois Febo, caso não ouviste dos arautos,
enviou-nos resposta de que a solução
única para nos livrar de tal doença [νοσήματος]
é descobrirmos os que assassinaram Laio
e então matá-los ou bani-los desta terra. (vv. 300-309)

Inicialmente, Tírsias decide não revelar a origem dos males de Tebas, não revelar a Édipo que é ele a fonte do problema da cidade. Édipo irrita-se com o velho

adivinho, ameaçando-o e acusando-o. Depois de uma violenta discussão, Tirésias revela ao herói:

Tirésias:
É mesmo? Pois ordeno que tu obedças
ao teu próprio decreto e até o fim dos dias
nunca mais fales nem a esses nem a mim!
És o maculador [μιάστογι] profano desta terra! (v. 353)

Édipo recebe a notícia de que é responsável pela poluição (*miasma*) da cidade, o que em um primeiro momento não é compreendido. Contudo, o restante da peça mostra a Édipo que Tirésias tem razão em sua afirmação e que sua presença é uma mácula, o que faz com que ele peça pelo exílio:

mas esta pólis de meu pai não deixes ter
jamais o acaso de abrigar-me enquanto vivo. [...]
Mas esse tanto eu sei: que minha enfermidade [νόσον]
e nada mais consegue me matar, pois nunca
se foge à morte exceto para um mal pior.
Que minha moira vá para onde quer que vá. (vv. 1449-50; vv. 1455-58)

O percurso de Édipo é um caminho de queda. Ele principia a peça como salvador, homem divinizado, e entre incensos e súplicas condena o assassino de Laio ao ostracismo. No fim, descobre que é o motivo dos males da cidade, portador de uma mácula, e termina cego, poluído e destruído. De homem sábio a joguete dos deuses, Édipo consegue salvar Tebas da *nósos*, e sua atuação torna-se a de um *pharmakós*, um bode expiatório. Vernant associa a purificação de Tebas em sua relação com o herói com o rito anual de purificação:

A cerimônia tinha lugar no primeiro dia da festa das Targélias, no dia 6 Thargeliôn. Os dois *pharmakoi* usando colares de figos secos (pretos ou brancos segundo o sexo que representavam) desfilavam através de toda a cidade. Batia-se no sexo deles com cebolas albarrãs, figos e outras plantas selvagens, depois eles eram expulsos. Talvez, ao menos na origem, eles fossem condenados à morte por lapidação, seus cadáveres queimados, suas cinzas dispersas (VERNANT, 1999c, p. 88).

A peste reconfigurou a cidade, transformou espaços produtivos em campos esgotados, esterilizou as mulheres, tornou o sábio o mais pária dos homens. Édipo em sua destruição termina purificando a cidade. *Édipo Tirano* é uma tragédia

construída com relações ambíguas. Procuramos demonstrar como a doença desempenha um papel fundamental na configuração do texto e do espaço dramático, em que Sófocles transforma uma Tebas mítica poluída pelo crime da maldição em um espaço de tirania e em uma Atenas assolada pela peste e por desordens políticas. Os atenienses ao assistirem *Édipo* ainda estavam mergulhados em uma experiência coletiva da doença, e expurgá-la da pólis e recuperar o equilíbrio talvez fosse o que mais desejassem.

5. Considerações finais

Começamos o texto com uma epígrafe do famoso ensaio de Susan Sontag *Doença como metáfora*, em que a autora rastreia descrições metafóricas da tuberculose e do câncer e demonstra como a sociedade projeta determinados anseios no doente e na doença. O artigo em seus objetivos é devedor do ensaio de Sontag. Nossa problemática tomou a doença como um elemento da paisagem mítica na tragédia *Édipo Tirano* para demonstrar como a *nósis* se desenvolve na tragédia com um problema para o herói trágico e para a espacialidade da pólis. A doença no texto é vetor de um problema, espacializa questões, e resolvê-la é retomar o equilíbrio.

A tragédia como experiência ritualística e cívica propõe uma reflexão para a comunidade de cidadãos. O *Édipo Tirano* de Sófocles aborda perguntas sobre a natureza do poder, sobre o tipo de conhecimento e sobre as desmedidas do tirano. Na tragédia, cidade-doente e herói-doente entrecruzam-se. O espaço cênico de Tebas evocava para os atenienses os males da peste que sofria. A cidade da tragédia sofre com uma doença que esgota suas forças produtivas e esteriliza seu futuro, enquanto Atenas sofrera com uma peste e sofria com uma guerra que parecia não ter bom término. Assim, o espaço da tragédia sofocleana apresenta uma cidade que tentava lidar com forças desfragmentadoras e anárquicas associadas à doença.

Muitos significados têm sido atribuídos a Édipo, um homem-enigma que decifrou a Esfinge enquanto fugia para tentar enganar um oráculo, mas que acaba destruído por ele. Édipo é um homem enfermo, e seus atos mesmo que involuntários adoecem Tebas. Discutir a Atenas em que *Édipo Tirano* foi composto e encenado é encontrar mesmo que de forma acidental nossas próprias posturas frente a uma pandemia. A doença de Tebas mostrou que seu governante, um tirano saudado como salvador, era a origem dos males da cidade, e a Covid-19 também tem mostrado algo sobre nossos governantes. Basta saber se como Tebas conseguiremos retomar o equilíbrio.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, Michael J. Myth. In: GREGORY, Justina (ed.). **A companion to Greek tragedy**. S/l: Blackwell Publishing, 2005. pp. 121-135.

BACELAR, Agatha Pitombo. **Tragoidíai: cantos de cura: representações da doença nos cultos dionisiacos e em tragédias de Sófocles**. 2018. 322 f. Tese (Doutorado em Linguística) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

BURIAN, Peter H. Myth into muthos: the shaping of tragic plot. In: EASTERLING, P.E (ed.). **The Cambridge Companion to Greek Tragedy**. Cambridge: CUP, 1997. pp. 178-208.

BURKERT, Walter. **The Orientalizing Revolution**. Cambridge (US): Harvard UP, 1992.

CUSSET, Christophe. **La tragédie grecque**. Paris: Éd. du Seuil, 1997.

DAGIOS, Mateus. **Pólis enferma: Nósos e a representação do lógos sofisticado nas tragédias Filoctetes de Sófocles e Orestes de Eurípides**. 2019. 255 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

DUMANOIR, Jean-Richard. Les mondes virtuels de Sophocle. In: *Le théâtre grec antique : la tragédie*. Actes du 8ème colloque de la Villa Kérylos à Beaulieu-sur-Mer les 3 & 4 octobre 1997. Paris: Académie des Inscriptions et Belles-Lettres, 1998. pp. 59- 84. (Cahiers de la Villa Kérylos, 8)

FINLEY, M. I. **Democracia antiga e moderna**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

GOLDHILL, Simon. The language of tragedy: rhetoric and communication. In: EASTERLING, P.E (ed.). **The Cambridge Companion to Greek Tragedy**. Cambridge: CUP, 1997. pp. 127-150.

GRIMAL, Pierre. **O Teatro Antigo**. Lisboa: Edições 70, 1986.

KNOX, Bernard. The Date of the Oedipus Tyrannus of Sophocles. **The American Journal of Philology**. Vol. 77, No. 2, 1956. pp. 133-147.

KNOX, Bernard. **Édipo em Tebas**. São Paulo: Perspectiva, 2002.

LABEY, Pauline. L'histoire du malade. Croisement de deux anthropologies. **L'Atelier du Centre de Recherches Historiques**. S/l, 06 mai 2010.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1997.

LIDDELL, Henry; SCOTT, Robert. **A Greek-English Lexicon**. Oxford: OUP, 1940.

LLOYD, G.E.R. **In the Grip of Disease: studies in the Greek Imagination**. Oxford: Oxford University Press, 2003.

MARSHALL, Francisco. Édipo filósofo, inocente responsável. **Filosofia Unisinos**. S/l, n. 8, pp. 49-59, 2007.

MEIER, Christian. **La naissance du politique**. Paris: Gallimard, 1996.

MEIER, Christian. **De la tragédie grecque comme art politique**. Paris: Les Belles Lettres, 2004.

MITCHELL-BOYASK, Robin. Heroic Pharmacology: Sophocles and the language of Early Greek Medicine. In: MARKANTONATOS, Andreas (ed.). **A Companion to Sophocles**. Leiden: Brill, 2012.

MOSSÉ, Claude. As lições de Hipócrates. In: LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1997.

PARRY, Adam. The Language of Thucydides' Description of the Plague. **Bulletin of the Institute of Classical Studies**. No. 16, pp. 106-118, 1969.

REHM, Rush. **The Play of Space: Spatial Transformation in Greek Tragedy**. New Jersey: Princeton University Press, 2002.

SENNETT, Richard. **Carne e pedra**: o corpo e a cidade na civilização ocidental. Rio de Janeiro: Record, 2008.

SMITH, Wesley D. Disease in Euripides' Orestes. **Hermes**. 95 Bd., H. 3, pp. 291-307, 1967.

SÓFOCLES. **Édipo Tirano**. Tradução de Leonardo Antunes. São Paulo: Todavia, 2018.

SOPHOCLE. **Tragédies**. Tome II : Ajax - Œdipe Roi – Electre. Texte établi par : Alphonse Dain, Jean Irigoïn, Traduit par : Paul Mazon. Paris: Les Belles Lettres, 1981.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora**. AIDS e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

THIERCY, Pascal. **Tragédias gregas**. Porto Alegre: L&PM, 2009.

THUCYDIDE. **La Guerre du Péloponnese**. Texte établi et traduit par Jacqueline de Romilly. Livres II et IV. Paris: Belles Lettres, 1962.

TUCÍDIDES. **História da Guerra do Peloponeso**. Tradução de Mario da Gama Kury. Brasília: Editora da Unb, 1987.

VERNANT, Jean-Pierre. Édipo sem Complexo. In: VERNANT, Jean-Pierre; VIDAL-NAQUET, Pierre. **Mito e tragédia na Grécia Antiga**. São Paulo: Perspectiva, 1999a. pp. 53-71.

VERNANT, Jean-Pierre. O Deus da Ficção Trágica. In: VERNANT, Jean-Pierre; VIDAL-NAQUET, Pierre. **Mito e tragédia na Grécia Antiga**. São Paulo: Perspectiva, 1999b. pp. 157-162.

VERNANT, Jean-Pierre. Ambigüidade e Reviravolta. Sobre a Estrutura Enigmática de *Édipo-Rei*. In: VERNANT, Jean-Pierre; VIDAL-NAQUET, Pierre. **Mito e tragédia na Grécia Antiga**. São Paulo: Perspectiva, 1999c. pp. 73-99.

HERMAFRODITAS NOS SÉCULOS XVI E XVII: intersexualidade impossível

Hermaphrodites in the sixteenth and seventeenth centuries: The impossible
intersexuality

Ronaldo Vainfas¹

Artigo recebido em: 17/07/2020.

Artigo aceito em: 25/08/2020.

RESUMO:

O artigo discute a relação entre o conceito tradicional de hermafroditismo e o atual conceito de intersexualidade, o primeiro excluindo ou punindo, o segundo afirmativo, tanto do ponto de vista médico quanto no campo das identidades coletivas e individuais. A análise empírica baseia-se em processos judiciais ibéricos dos séculos XVI e XVII, incluindo, finalmente, a transcrição de um manuscrito inédito do processo contra Claudiana da Natividade, freira portuguesa. Conclui a impossibilidade teórica para a formulação do conceito de intersexualidade no contexto intelectual, moral e científico da Era Moderna ou do Antigo Regime.

PALAVRAS-CHAVE: Hermafroditismo; Intersexualidade; Conventos femininos.

ABSTRACT:

The article discusses the relationship between the traditional concept of hermaphroditism and the current concept of intersexuality, the first excluding or punishing individuals, the second affirmative, both from a medical point of view and in the field of collective and individual identities. The empirical analysis is based upon Iberian judicial cases of the 16th and 17th centuries, including, at last, a transcription of an inedit manuscript of the process against Claudiana da Natividade, a Portuguese nun. It concludes on the theoretical impossibility for the formulation of the concept of intersexuality in the intellectual, moral and scientific context of the Modern Age or the Ancient Regime.

KEYWORDS: Hermaphroditism; Intersexuality; Female Monasteries.

¹ Doutor pela USP (1988) Professor Titular de História Moderna da UFF, onde ingressou em 1988 e se aposentou em 2015. Pesquisador IA do CNPq. Cientista do Estado do Rio de Janeiro pela FAPERJ. Endereço de e-mail: <rvainfas@terra.com.br>.

1. Introdução

A intersexualidade é um dos temas mais polêmicos da atualidade. Está presente no debate entre a defesa das diversidades sexuais contra os adeptos da homofobia e preconceitos assemelhados. Frequenta controvérsias e decisões jurídicas. É citada em discursos religiosos intolerantes. Continua, enfim, matéria do saber médico nos documentos da OMS.

A principal polêmica se localiza, atualmente, entre os defensores do intersexualidade, membros ou apoiadores do LGBTI², e os adeptos da Organização Mundial de Saúde (OMS), que define as ambiguidades sexuais naturais de alguns seres humanos, como “desvios de desenvolvimento sexual”, incluído no rol de doenças. A intersexualidade defendida por uns é considerada patologia pela OMS, ancorada em razões biológicas (BAJO, 2009, p.145)

Os defensores da igualdade de direitos universais para as mais diversas orientações sexuais hoje abriga várias minorias: lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e intersexuais. A intersexualidade é uma condição especial dentre tais minorias, pois tem a ver mais diretamente com a morfologia natural dos órgãos sexuais do indivíduo.

O intersexual difere do transexual porque este último se autoconstrói por recusar a identidade de gênero derivada de sua identidade física de nascimento. Transexual é o indivíduo que, por seu comportamento, intervenção cirúrgica ou uso de hormônios, busca adaptar seu corpo ou, pelo menos, sua aparência externa, ao gênero com o qual se identifica. Intersexual é aquele cujos órgãos sexuais ou aparelhos reprodutores não são masculinos ou femininos ou o são de forma incompleta, quando não coexistem em um mesmo corpo individual.

Ainda assim, a definição é controvertida. A *Sociedade Intersexual Norte-americana* considera que a intersexualidade não deriva fundamentalmente da natureza biológica do indivíduo, mas implica a decisão particular de não se definir seja como homem, seja

² LGBTI é uma sigla que significa Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Intersexuais.

como mulher, seja como ambos simultaneamente. Trata-se de uma condição singular, que abriga muitas especificidades e combinações, embora esta mesma perspectiva admita que o fator biológico tem peso decisivo para a construção de uma identidade intersexual, sobretudo para o próprio (INTERSEX SOCIETY, 2008).

A condição intersexual e o conceito que atualmente se lhe atribui, malgrado as polêmicas, são temáticas muito recentes. Podem, no entanto, ser submetidas a um escrutínio histórico, a uma pesquisa baseada em frentes manuscritas e iconográficas na mais longa duração. Em termos vocabulares, o atual intersexual era definido como *hermafrodita* e logo veremos que tal conceito era pejorativo, excludente e podia sujeitar o indivíduo a confinamentos e castigos.

Quem sabe a história do hermafroditismo – termo hoje exilado das Ciências Humanas e Médicas – possa oferecer alguma contribuição para o tema em foco, a partir de um ponto de vista humanista? Disse *humanista* no sentido renascentista, isto é, com espírito aberto e tolerante em face das alteridades; não disse *humanitário*, que pode exprimir uma ação solidária em relação a outrem – a meu ver positiva - mas contém um certo quê de complacência ou compaixão impertinentes a uma reflexão intelectual.

2. Uma freira *hermafrodita* do século XVII

Claudiana da Natividade era uma jovem freira de um convento agostiniano de Vila Viçosa. Cidade pequena do Alentejo, quase na fronteira com a Espanha, sede do ducado de Bragança. Berço da dinastia do mesmo nome que assumiu a Coroa portuguesa, em 1640, rompendo a chamada União Ibérica.

Pouco se sabe da vida de Soror Claudiana, exceto que ela foi expulsa do convento, em 1622, perdendo o hábito da Ordem dos Eremitas de Santo Agostinho. A condenação resultou de um segredo que, rompendo os muros do convento, tornou-se rumor e escândalo público. Claudiana não era do sexo feminino, “por não ter de modo algum natureza de mulher”, senão de homem – assim escreveu rei Gregório de

Laude, provincial da citada ordem religiosa em Portugal, na sentença expulsória da freira.

Foi o mesmo provincial que dirigiu as investigações quando os rumores se tornaram públicos, para descrédito do convento, de que havia um homem entre as freiras, fingindo-se de mulher para ingressar no claustro. O juiz inquiriu várias freiras do convento, no estilo inquisitorial, e apurou que Claudiana vivia enroscada com colegas de claustro, procurando-as ou sendo por elas procurada para fazer sexo, usando sua *natura* masculina como instrumento, que ora estava “recolhida, e outras (vezes) lhe saía para fora, quando se lhe alterava”. Quando alterada, sua natura máscula crescia e Claudiana alcançava orgasmos, isto é, sentia “deleitosas *seminis efusivas*”, conforme o protocolo vocabular da época. Em outras palavras, sem metáforas ou vocábulos latinos, Claudiana gozava como homem, pois de homem se tratava, segundo escreveu o provincial, que logo ordenou que fosse ela examinada por parteiras, comprovando-se, por este meio, a natureza viril da jovem freira.

O processo completo de Claudiana da Natividade infelizmente se perdeu, quem sabe o autor este artigo não conseguiu encontrá-lo. Mas ele está resumido na sentença lavrada em 16 de dezembro de 1622, inclusa em um código da Secção de Reservados da Biblioteca Nacional de Lisboa. Trata-se de um documento fascinante, espantoso para um leitor atual, rico em detalhes sobre “as ações de homem” de Claudiana, além de inúmeros outros indicativos da mentalidade oficial da Igreja e da sociedade seiscentista.

O documento é breve, de modo que vou transcrevê-lo na íntegra, em anexo a este artigo, para atender à curiosidade dos leitores e leitoras e incentivar pesquisas neste campo, quem sabe alguma baseada no processo completo, ora perdido em algum arquivo português - lisboeta ou alentejano. É possível, embora difícil, encontrar o processo nos arquivos da Ordem dos Eremitas de Santo Agostinho ou, sobretudo, no Museu-Biblioteca da Casa de Bragança, em Vila Viçosa. A historiadora Georgina

dos Santos encontrou documentos fundamentais para seu livro *Ofício e Sangue* no acervo daquela casa (SANTOS, 2004).

Em todo caso, há uma notícia essencial, registrada ao final da sentença, inclusa no códice da Biblioteca Nacional de Lisboa. Neste trecho, lê-se que a sentença expulsória “foi revogada, no grau de apelação, pelos Juízes Delegados do Papa e depois de quinze anos passados, foi outra vez recolhida esta Religiosa na clausura”. A revogação da sentença ocorreu, portanto, em 1637, e o citado registro datado de 23 de dezembro de 1639.

Este pequeno trecho não diz quase nada, mas talvez diga tudo - decerto estimula conjecturas irrefreáveis, inerentes ao ofício de historiador (a), como afirmou Carlo Ginzburg acerca do trabalho historiográfico (GINZBURG, 1990, p.183).

Informa, em primeiro lugar, que houve apelação da sentença de 1622 que alcançou Roma, a ponto de o papa enviar núncios para reexaminar o caso. Isto sugere que Claudiana provinha de família abastada o suficiente para custear processo moroso, certamente caro, a começar pelo envio de procuradores à cúria pontifical. Se era proveniente de família grada, o caso de Claudiana confirma o que já se escreveu em várias obras sobre a procedência social da maioria das freiras nos conventos da Época Moderna, em particular os ibéricos. Eram moças de família ricas, proprietárias de terras, que preferiam enviar algumas filhas a um convento, pagando dote inferior do que pagariam ao esposo se as casassem. Questão de cálculo: era menos custoso meter algumas filhas no claustro do que dotar infinidade de noivos, com perdas fundiárias indesejáveis (SOEIRO: 1974, 219-220). Por vezes eram comerciantes endinheirados que enviavam filhas ao claustro de alguma ordem religiosa, em especial se cristãos-novos, empenhados em demonstrar sua piedade católica e com isso afastar quaisquer suspeitas de heresia judaica (SANTOS, 2006, p.340).

Em segundo lugar, o trecho citado permite imaginar o sofrimento de Claudiana, quinze anos afastada do convento, onde se sentia feliz até cair em desgraça. Deprimida com o retorno ao claustro familiar, além de vexada pelo escândalo, talvez

confusa sobre a sua própria identidade sexual. Uma depressão similar à de Herculine Barbin, no século XIX, cuja trajetória foi examinada por Michel Foucault com base no diário da personagem (FOUCAULT, 1983). Herculine se matou, dilacerada pelo dilema de sua intersexualidade, conceito que estava longe de existir no século XIX, quanto mais no XVII. Neste século, o indivíduo nascia homem ou mulher.

Se mostrasse sinais de possuir ambos os sexos, era considerado **hermafrodita**, palavra de origem grega alusiva ao filho do deus Hermes e da deusa Afrodite, cujo corpo era bissexual. Possuía ovário e testículos. Conceito similar, mas não idêntico, ao de **andrógino**. Também de origem grega, a palavra misturava homem (*andro*) com mulher (*gyne*), mas não era exclusivo de ambiguidades fisiológicas, incluindo comportamentos socioculturais referidos aos papéis e ao *habitus* de cada gênero. A imagem abaixo pertence ao imaginário medieval, representando um indivíduo morfologicamente duplo, com um seio e barba. Vale dizer que figuras deste tipo pertenciam ao campo da **teratologia** que, no remoto passado, significava o estudo de *monstros* (*terato*, em grego), mas transformado pela ciência médica em estudo das causas e padrões de desenvolvimento anormal do corpo humano. Como o *hipersutismo*, isto é, pilosidade excessiva em partes do corpo feminino em geral pouco peludas ou sem pelos (BAJO: 2009, p.145). Em todo caso, como já disse, o hermafroditismo por vezes se confundia com o de androginia, na cultura erudita ocidental, sendo visto entre a monstruosidade física e a patologia genética. Um erro da natureza. (DARMON, 1981, p.101)



Gravura medieval de um ser humano andrógino, com barba e apenas um seio.
Crônica de Nuremberg, de Hartmann Schedel, incunábulo publicado no século XV.

Em terceiro lugar, voltando ao texto de frei Gregório à luz do comentário anterior, é perfeitamente possível, senão certo, que Claudiana da Natividade fosse *hermafrodita*, como se dizia à época. O conceito era pouco usado, como no caso de Claudiana, mas consta de vários outros documentos coetâneos.

No julgamento de Claudiana de Jesus não se cogitou do *hermafroditismo*, por ignorância ou teimosia do juiz encarregado. A sentença de frei Gregório a definiu como homem - inadmissível, por isso, em um claustro feminino. Quinze anos depois, considerando a sua readmissão no convento, ela foi reconhecida como mulher. Um caso típico de ambiguidade fisiológica da personagem, pois é pouco credível que um indivíduo considerado homem em 1622, com base no exame de parteiras, tenha se transformado em mulher, em 1639, no juízo dos nuncios apostólicos.

Um forte indício do hermafroditismo de Claudiana, que Frei Gregório omitiu na sentença, reside no argumento que usou para explicar a entrada de Claudiana no convento. Afirma que a moça “se meteu Religiosa por saber de si que não tinha vaso natural como as mais mulheres para poder casar”. Ora, se Claudiana fosse homem dotado de pênis, como diz frei Gregório, poderia perfeitamente casar, enquanto tal, com alguma mulher. Por qual razão um homem, logo desprovido de vagina, cogitaria ingressar em um convento? O argumento de frei Gregório carece de fundamento. A

expectativa de contrair matrimônio com alguém do sexo masculino, atribuída a Claudiana só faria algum sentido se nela houvesse algum traço feminino, físico e/ou emocional. Claudiana sentia-se mulher e/ou assim foi considerada pelos pais.

O mais provável é que, ao contrário do que registrou frei Gregório, na altura em que a família de Claudiana “a meteu no convento”, ela era menina, provavelmente dotada do “vaso natural” que o juiz se recusou a ver e admitir. Ao longo da vida conventual, Claudiana desenvolveu também o órgão masculino, despertando para novos desejos sexuais, então como homem.

Os historiadores que examinaram casos de *hermafroditas* no século XVII, constataram que tais indivíduos vivenciaram antes a puberdade feminina e depois a masculina, em graus variados, do que resultou mudanças de orientação sexual em suas histórias de vida. Isto está perfeitamente de acordo com a Biologia, pois a menarca precede, em dois ou três anos, a puberdade masculina (CASTILHO & BARRAS FILHO, 2000).

O caso de Claudiana deve ter seguido o mesmo padrão, que frei Gregório não admitiu, deturpando os fatos, obsedado em afirmar que Claudiana era homem. Para reforçar seu argumento, frei Gregório chegou a escrever que Claudiana sentia “aborrecimento” em face de “exercícios mulheris” na vida conventual, em contraste com “o afeto que procurava e exercitava as ações de homem”. Eis um trecho truncado do documento, pois fica-se sem saber ao certo a que “exercícios mulheris” e a quais “ações de homem” aqui se referiu o provincial dos eremitas. Se acaso se referia aos trabalhos realizados no convento, seria possível distinguir tarefas de mulheres e de homens em uma instituição de clausura feminina? Se, por outro lado, frei Gregório se referia a exercícios sexuais, estaria a admitir, sem qualquer cerimônia, que o convento de Vila Viçosa era um refúgio de mulheres luxuriosas?

A primeira hipótese é plausível, embora improvável, pois as reclusas eram proibidas de trabalharem em serviços externos ao lado de homens para tanto contratados. Talvez frei Gregório se referisse a trabalhos pesados, ao mencionar

“ações de homem”, neste contexto, reservando a expressão “exercícios mulheris” aos trabalhos que a cultura misógina da época considerava femininos. Folhetos volantes portugueses que circulavam no Portugal quinhentista divulgavam a imagem da mulher ideal como esposa fiel, mãe zelosa e responsável pela administração doméstica – modelo extensivo, salvo a maternidade, às reclusas conventuais, tidas como “esposas de Deus”, fidelíssimas, quando professavam os votos da respectiva ordem religiosa (SILVA, 1983, p. 38-54).

A segunda hipótese é improvável, mas cabível, pois era comum a prática de relações sexuais nos conventos, seja entre as freiras, seja entre elas e homens, como os padres confessores, ou mesmo laicos que se infiltravam nos claustros, abrindo alçapões, ou se pendurando nas grades das janelas. Vários conventos possuíam (e possuem) ferros pontiagudos, em perpendicular às grades, para evitar contatos íntimos entre as moças de dentro e pessoas de fora. Aliás, o uso do adjetivo *gradeira*, no sentido pejorativo, por vezes atribuído às religiosas da época, não raro aludiam a “conversações desonestas”³ que umas e outras praticavam nas janelas do prédio conventual⁴. Inúmeras fontes da época mencionam tais amores, como o texto de frei João de Mansília, datado do século XVIII, *A história escandalosa dos conventos da Ordem de São Domingos* (MANSÍLIA, 1983).

O fato é que este trecho da sentença não oferece pista alguma senão para confirmar o empenho do juiz em masculinizar Claudiana a todo custo.

³ Expressão alusiva a contatos sexuais.

⁴ A palavra *gradeira*, porém, era usada oficialmente para designar as freiras que acompanhavam colegas de claustro para falar com alguém no locutório, isto é, para vigiá-las. Na prática, todo este cuidado era por vezes inútil.

3. Drama dos hermafroditas

O drama de Claudiana da Natividade foi vivenciado por outros indivíduos na Europa da época, por vezes de forma mais dura.

Michèle Escamilla estudou o caso fascinante de um certo Eleno ou Elena Céspedes – o gênero depende do momento em que o indivíduo teve o seu corpo examinado – na segunda metade do século XVI. Nascido em 1545 na região de Granada, na andaluzia, era filho de um camponês e de uma escrava negra, possivelmente mourisca. A historiadora afirma que ele ou ela nasceu “na junção crucial do mundo livre e da escravidão, do mundo rural e da sociedade urbana” (ESCAMILLA, 1985, p.168). Comentário, a meu ver, literário e retórico, ainda que sociologicamente pertinente, ao sugerir algum parentesco entre o hermafroditismo do personagem e suas ambiguidades sociais.

Mas o artigo é brilhante e fartamente documentado. A personagem foi batizada como Elena, tida como menina, portanto, e muito cedo foi alforriada pela senhora de sua mãe, que se afeiçãoou à menina e lhe deu o nome de família. Quando Elena chegou aos 15 anos, a senhora fê-la casar-se com um pedreiro de quem havia engravidado, mudando-se com marido e filho para um vilarejo nas cercanias de Cádiz, sul da Espanha. Pois eis que quando Elena tinha cerca de 20 anos, o marido descobriu que sua esposa tinha uma dupla morfologia sexual. Custou a perceber ou preferiu não percebê-la e Elena acabou detida pelo corregedor do crime, acusada de ser homem que se fazia de mulher. O fato repercutiu na vila, a ponto de Elena escapar, na primeira chance, abandonando o marido e o filho.

O personagem reaparece na documentação quando tinha cerca de 40 anos. Adotou o nome de Eleno Céspedes, masculinizando-se, e passou a viver nas cercanias de Madri, depois de servir como soldado no exército castelhano de Filipe II. Ali trabalhou como cirurgião-barbeiro – um misto de dentista, barbeiro e enfermeiro – até que, em 1586, casou-se com Maria del Caño, na igreja de San Benito. Matrimônio católico, com o aval do pai da noiva, Francisco del Caño.

Não tardou para que, no vilarejo em que vivia o casal, surgisse o rumor de que Maria continuava virgem, embora casada, notícia espalhada pela própria. Se assim era, o casamento poderia ser anulado, segundo o direito canônico, pois a cópula conjugal era definida como “a união corporal entre Cristo e a Igreja”, elemento indispensável à consumação do matrimônio católico. A queixa de Maria não foi excepcional. Pierre Darmon, em livro clássico sobre a França da época, examinou vários casos em que mulheres casadas com homens impotentes, recorreram à justiça eclesiástica para anular o matrimônio, descobrindo alguns hermafroditas entre eles (DARMON, 1979, 211-221).

No caso de Eleno, foi própria Maria a primeira a ser convocada pelas autoridades seculares para esclarecer o assunto, em 1587. Examinada por parteiras, foi declarada como “mulher virgem”. Considerada cúmplice da fraude, Maria foi presa, bem como Eleno, e o caso foi parar na Inquisição. O réu era um sodomita por deitar-se com mulher sendo mulher? Seria bígamo, pois os inquisidores souberam que ele se havia casado antes com homem, fingindo-se de mulher? A tragédia que se abateu sobre Eleno agigantou-se.

Mas seu drama vinha de longe. A documentação contém informações cruciais. De como Elena descobriu-se Eleno, ainda no tempo em que era esposa e mãe. De como se atormentou quando viu crescer um pênis, ou quase isto, por cima de sua vagina. De como sofreu quando o marido descobriu sua ambiguidade morfológica. De como resolveu assumir a sua masculinidade, fugindo do marido, abandonando o filho e, mais, de como tentou, por várias vezes, se automutilar, costurando a entrada de sua vagina. Médicos da Inquisição registram as cicatrizes dessas operações que ele perpetrou em si mesmo. Eleno se comportou com máximo brilho, diante os inquisidores que, razoavelmente, lhe aplicaram pena leve, como veremos adiante.

Há diversos casos de hermafroditismo que foram levados à Justiça eclesiástica, secular ou inquisitorial nos séculos XVII e XVIII. Jonas Roelens, em

artigo recente, estudou vários casos na Flandres, em especial em Bruges, de mulheres acusadas de sodomia foeminarum, onde uma das parceiras era de fato hermafrodita, segundo exames médicos. (ROULENS, 2016-p.11-34)

Mas os juízes da época, seculares ou religiosos, não tinham a menor condição de identificar o que hoje é chamado de intersexualidade, e por vezes custavam a admitir o hermafroditismo, como no caso de Claudiana. Empenhavam-se, antes, em determinar se o réu era homem ou mulher, criminalizando-o por manter relações sexuais com pessoas do mesmo gênero.

A situação dos hermafroditas era terrível, suspeitos sempre de cometer sodomia, sobretudo se mulheres. O maior especialista no assunto na época era Luigi-Maria Sinistrari, teólogo italiano que, no fim dos seiscentos, escreveu um fabuloso tratado sobre o assunto, num tempo em que os juízes discutiam se as mulheres, naturalmente desprovidas do falo, poderiam cometer o pecado da sodomia. No juízo de Sinistrari, a mulher só poderia penetrar, deflorar ou corromper outra fêmea se possuísse dentro da vulva um grande nymphium, uma “excrecência carnal” mais avantajada que o comum dos clitoris, devidamente apto a derramar sêmen no ânus da parceira.

Sinistrari foi além, afirmando que as mulheres etíopes (africanas) tinham mais propensão a possuir o clitoris avantajado, confundindo, talvez de propósito, o hermafroditismo com a prática da sodomia (Apud: BELLINI, 1987, p.87). Sinistrari era teólogo metido a médico ou vice-versa. Mas é também certo que, na época, como atualmente, relações homoeróticas entre mulheres ou homens, recorriam a falos artificiais para aumentar o prazer. Na Bahia do século XVI, Isabel Antônia era conhecida publicamente como “a do veludo”, pois usava um pênis aveludado para suas relações sexuais com a companheira, Francisca Luís⁵. No século XVIII, a alemã Catharina Linck, dizendo-se homem, foi decapitada por usar um pênis de couro com sua esposa (ERICKSSON, 1980-1981, p. 37)). Montaigne nos conta, em seu Diário

⁵ Instituto Arquivo Nacional da Torre do Tombo. Inquisição de Lisboa, processo 13.787

da viagem à Itália, sobre sete ou oito mulheres que tinham optado por vestir-se e viver como homens, uma das quais chegaria a casar-se, terminando seus dias enforcada, em 1580 (CROMPTON, 1980-1981, p.17).

Alguns casos, dentre tantos, não envolviam, porém, quaisquer “instrumentos penetrantes”. Na sua maioria, eram amores ou encontros sexuais femininos, envolvendo sexo oral, penetrações com dedos e sugação de mamilos (BROWN, 1987, p.172). Em pouquíssimos casos, estava envolvido um hermafrodita nesses processos.

4. O hermafroditismo na Justiça

Os juízes atuantes em julgamentos de indivíduos intersexuais não sabiam bem o que fazer diante de uma realidade que desconheciam, pois eram teólogos ou formados em Leis (Direito). Sequer os médicos – chamados de físicos, na época – conheciam a fisiologia de indivíduos biologicamente intersexuais.

Quando juízes mais criteriosos submetiam hermafroditas a exames médicos, a sentença era atenuada, como se eles intuíssem ou soubessem que o hermafroditismo era congênito e natural. O caso de Eleno Céspedes é exemplar, tanto do conhecimento do réu sobre sua natureza híbrida, como da tolerância dos inquisidores. Acusado de sodomia (crime contra a natureza humana), por tentar copular com a esposa, sendo mulher, afirmou: “no son contra naturaliza los hermafroditos”. Acusado, então, de bigamia, por ter se casado no rito católico por duas vezes, sendo o primeiro cônjuge vivo, defendeu-se: “cuando me casé con hombre, prevalescía en el sexo femenyno (...), pero después prevalescía en el sexo masculino y me pude casar con mujer” (Apud: ESCAMILLA, 1985, p.178).

Os inquisidores se deixaram convencer pela lógica irreprochável do réu e o condenaram a servir como jardineiro em um convento ou mosteiro. Destruíram sua vida? Talvez, mas não o mandaram matar nem degredar para as galés del rei.

Claudiana da Natividade, nossa freira hermafrodita do Alentejo, teve melhor sorte, pois foi reintegrada ao Convento dos Eremitas de Santo Agostinho. Mas só o foi após 15 anos de apelações e contraditas judiciárias, sofreu um bocado e morreu sem saber se era homem ou mulher.

5. Ciência, Cultura e História

A definição corrente de intersexualidade, como disse no início do artigo, diz respeito a uma pessoa que, naturalmente, sem qualquer intervenção médica, desenvolve características sexuais do sexo feminino e do masculino. A intersexualidade não é unívoca, segundo os especialistas. Algumas pessoas intersexuais nascem com órgãos genitais considerados atípicos; outras nascem com genitais típicas de um ou outro gênero; umas possuem cromossomas XX e são atribuídas ao sexo masculino; outras possuem cromossomas XY e são atribuídas ao sexo feminino, entre outras maneiras de ser intersexual. (INTERSEX SOCIETY, 2008).

Eis a definição científica atual, um tanto anódina, a meu ver, pois sugere eventos genéticos na formação do indivíduo, ao mesmo tempo em que admite “outras maneiras de ser intersexual”. Quais outras? Isto me lembra os dilemas dos médicos do século XVII, que sequer tinham a noção do conceito de cromossoma, para não falar dos juízes - seculares ou eclesiásticos.

No tempo de Claudiana da Natividade, os juízes, em sua maioria, preferiam ignorar o hibridismo sexual dos indivíduos. Rejeitavam mesmo as lições da teratologia, que os consideravam como aberrações monstruosas. A medicina não oferecia respostas sobre as causas hermafroditismo. A cultura politicamente correta de hoje designa o antigo hermafroditismo como intersexualidade, sublinhando a escolha individual, embora admita uma morfologia natural mais ou menos incerta. Como disse

Eleno Céspedes aos inquisidores no fim do século XVI: “os hermafroditas não são contra a natureza”.

Admirável a posição de Eleno, quase um esboço do moderno conceito de intersexual. Mas ele não prosperou no seu conceito, pois foi considerado homem e confinado, como vimos, a trabalhar como jardineiro em um convento. Claudiana da Natividade teve melhor sorte porque, embora intersexual, foi reconhecida como mulher e readmitida no convento alentejano. Era o que ela talvez desejasse – quem sabe seus pais: voltar ao convento como freira, apesar de, no foro íntimo, sentir ou ter sentido, desejos masculinos, quinze anos antes. Quem sabe se identificava mais como homem do que mulher, embora não fosse nem um nem outra?

Os intersexuais, ambivalentes ou incertos, eram classificados como homem ou mulher, malgrado a sua ambiguidade genital. Não tinham opção. Não havia lugar para ambiguidades genitais. Tempo de intolerância moral e sexual mesclada com frouxidão judiciária. Os próprios juízes percebiam que tais indivíduos não mereciam os piores castigos do Estado ou da Igreja, pois não sabiam tipificar o crime de uma morfologia biológica incerta. Os inquisidores ao menos reconheciam que não havia “erro de fé” nesses casos.

**ANEXO – Traslado da sentença contra Claudiana da Natividade⁶
Secção de Reservados da Biblioteca Nacional de Portugal, código 854, fólio
207.**

Nós, Frei Gregório de Laude, Provincial da Ordem dos Eremitas de Santo Agostinho nestes Reinos de Portugal, por acudirmos aos rumores que havia no Convento de Santa cruz de Vila Viçosa e outros avisos que tivemos de que soror Claudiana da Natividade era homem e que se devia com diligência atalhar os perigos que se podiam temer, mandei fazer um sumário de testemunhas das quais e da confissão da dita soror Claudiana, e exames que lhe foram feitos por Parteiras, se

⁶ A transcrição teve a ortografia modernizada. O último trecho em itálico foi breve nota acrescida, em 1639, à sentença original de 1622.

prova que a dita Soror Claudiana se meteu Religiosa por saber de si que não tinha vaso natural como as mais mulheres para poder casar, e prova-se mais, que foi algumas vezes apalpada e vista por várias pessoas que lhe acharam natureza de homem e dando-o muitas vezes a entender, ainda que outras se retratava e encobria. Prova-se, e consta por sua confissão, que as as ações assim naturais como deleitosas *seminis* efusivas as fazia pela natureza de homem, que algumas vezes tinha recolhida e outras se lhe saía parafora, quando se lhe alterava. Prova-se mais, pelo exame que lhe foi feito, não ter de modo algum natureza de mulher, nem vaso *seminis recepticio*, antes em o lugar do dito vaso, apontar natureza de homem, e sobretudo, vista sua confissão, em que diz querer salvar sua alma e confessar, que até agora se encobria com vergonha do pejo natural; e que agora, pois está seu segredo descoberto, ela se declarava que conhecia de si não ser mulher, senão homem, e pedia se lhe desse remédio conveniente à sua alma e a sua honra. O que tudo visto e o mais que de si se alcançou por informação e testemunhos de muitas religiosas do aborrecimento que adita Soror Claudiana tinha aos exercícios mulheris, e o afeto com que procurava e exercitava ações de homem, e com o mais que nos Autos consta: *Christi Jesu Nomine Invocato*, julgo a dita Soror Claudiana da Natividade por incapaz de viver em clausura com as virgens consagradas a Deus, e como tal lhe seja logo despido o Hábito de nossa sagrada Religião, e dentro de duas horas seja lançada da clausura e a relevo das penas em que incorreu, tendo respeito à sua simplicidade⁷. Dada em Vila viçosa aos 16 dias de Dezembro de 1622. Sob o nosso sinal e selo. Frei Gregório de Laude.

Esta Sentença foi revogada no gran da apelação pelos Juizes Delegados do Papa e depois de quinze passados foi outra vez recolhida esta Religiosa na clausura pela sentença que traz Themudo, Part 4^a, Dec. 23, num. 39.

REFERÊNCIAS

BAJO, José Manuel. *Fundamentos de la reproducción*. Buenos Aires: Editora Medica Panamericana. 2009.

BELLINI, Lígia. *A coisa obscura: mulher, sodomia e inquisição no Brasil colonial*. 2^a ed. Salvador: EDUFBA, 2014.

⁷ Simplicidade, no caso, diz respeito à escassez de conhecimentos da ré, mormente nesta matéria de que era acusada, e não à sua origem social.

CASTILHO, Silvia & BARRAS FILHO, Antônio. Crescimento pós-menarca. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, vol. 44 (3), 2000.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302000000300003

CROMPTON, Louis. The Myth of Lesbian Impunity. Capital Laws from 1270 to 1791. In: LICATA, S. J. et al. (org.). *Historical Perspectives on Homosexuality*. New York, Haworth Press, 1980/1981, p. 11-25.

DARMON, Pierre. *Le Tribunal de L'impuissance*. Paris, Seuil, 1979.

DARMON, Pierre. *Le Mythe de la procréation à L'Age Baroque*. Paris, Seuil, 1981.

ERIKSSON, Brigitte. A Lesbian Execution in Germany, 1721: the Trial Records. In LICATA, S. J. et al.(orgs.). *Historical Perspectives on Homosexuality*. New York, Harworth Press, 1980/1981, p. 27-39.

ESCAMILLA, Michèle. A propos d'un dossier inquisitorial des environs 1590: les étranges amours d'un hermaphrodite. In REDONDO, A. (org.) *Amours légitimes, amours illégitimes en Espagne*. Paris, Publications de la Sorbonne, 1985.

FOUCAULT, Michel. *Herculine Barbin*. Diário de um hermafrodita. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.

GINZBURG, Carlo. Provas e possibilidades – à margem de Il Rittorno de Martin Guerre. In: *A microhistória e outros ensaios*. Lisboa, Martins Fontes, 1992, 179-202.

INTERSEX SOCIETY OF NORTH AMERICA. *What is intersex?* Rohnert Park Califórnia, 2008. Disponível em: https://isna.org/faq/what_is_intersex/

MANSÍLIA, Frei João de. *A história escandalosa dos conventos da ordem de São Domingos em Portugal (1774-1776)*. Lisboa, Vega, 1983.

ROULENS, Jonas. A Woman Like Any Other: Female Sodomy, Hermaphroditism and Witchcraft in Seventeenth-Century Bruges. *Journal of Women's History*. 19 (4), 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/312332238_A_Woman_Like_Any_Other_Female_Sodomy_Hermaphroditism_and_Witchcraft_in_Seventeenth-Century_Bruges

SANTOS, Georgina dos. *Ofício e sangue - a Irmandade de São Jorge e a Inquisição na Lisboa moderna*. Lisboa: Colibri, 2004.

SANTOS, Georgina Silva dos. “Isabel da Trindade: o criptojudáismo nos conventos portugueses seiscentistas”. In: VAINFAS, R. et al. (orgs.). *Retratos do Império*.

Trajetórias individuais no mundo português nos séculos XVI a XIX. Niterói: EDUFF, 2006, p. 333-356.

SILVA, Maria Regina N. X. A. Tavares da. O tema da mulher em folhetos volantes portugueses. In MARQUES, H. de O. et al. *A mulher na sociedade portuguesa*. Coimbra, Faculdade de Letras, 1986, p. 39-54.

SOEIRO, Susan A. The Social and Economic Role of the Convent: Women and Nuns in Colonial Bahia, 1677-1800. *Hispanic American Historical Review*, v. 54 (2): 209-232, 1974.

ENTRE A PESTE E O REI: posições de colaboração e de conflito da Câmara de Lisboa e da monarquia na segunda metade do século XVI e nos primeiros anos do século XVII

Between the plague and the king: positions of collaboration and conflict of the
Lisbon council and monarchy in the second half of the 16th century and in the first
years of the 17th century

Rodrigo Franco da Costa¹

Artigo recebido em: 10/07/2020

Artigo aceito em: 20/10/2020

RESUMO:

Este artigo tem como objetivo apresentar as relações de colaboração e de conflito entre os reis de Portugal Filipe I e Filipe II (respectivamente, Filipe II e Filipe III da Monarquia Católica) e o poder local de Lisboa, em especial, a sua Câmara Municipal nos tempos de peste. São analisadas as estratégias de ambos os poderes para lidar com a peste da cidade, ao mesmo tempo, são observadas as motivações dos conflitos entre a Câmara lisboeta e a monarquia. Os conteúdos analisados à confecção deste trabalho estão nas cartas do período dos reis Filipe II e Filipe III, presentes nos *Elementos para a história do município de Lisboa*, e no *Memorial* de autoria de Pero Roiz Soares. A “Economia Moral da Multidão” de Thompson é recuperada para compreender o posicionamento político das populações de Lisboa.

PALAVRAS-CHAVE: Peste, Lisboa, Portugal, Colaboração, Conflito.

ABSTRACT:

This article aims to present the relations of collaboration and conflict between the kings of Portugal Filipe I and Filipe II (respectively, Filipe II and Filipe III of the Catholic Monarchy) and the local power of Lisbon, in particular, its city council in the times of plague. Are analyzed strategies of both powers to deal with the plague of the city, at the same time, are observed motivations of the conflicts between the Lisbon Chamber and the monarchy. The contents analyzed for the making of this work are in the letters from the period of the kings Filipe II and Filipe III, present in the *Elementos para a história do município de Lisboa*, and in the *Memorial* written by Pero Roiz Soares. Thompson's “Economia Moral da Multidão” is recovered to understand the political position of the people of Lisbon.

KEYWORDS: Pest, Lisbon, Portugal, Collaboration, Conflict.

¹ Doutor em História Social pelo Programa de Pós-Graduação em História Social (PPGHIS-UFRJ); mestre em História Comparada pelo Programa de Pós-Graduação em História Comparada (PPGHC-UFRJ) e graduado em licenciatura e bacharelado em História pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Endereço eletrônico do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5209933852372961>. Endereço de e-mail: rodrigo.franco1991@gmail.com.

A peste e a triste Lisboa

No século XVII, Manuel Severim de Faria, Cônego e Chantre de Évora, notável escritor de sua época com fortes opiniões e posicionamentos sobre os rumos de Portugal, escreveu uma biografia sobre o Poeta lusitano Luís de Camões, autor de *Os Lusíadas*. (SILVA, 2011, p. 268.) Na obra de Severim de Faria, o autor descreve os momentos finais de Camões e as condições de seu sepultamento com evidente tom de pesar.

Sendo perseguido, em vida, de perpétuos infortúnios, depois de morto tem alcançado gloriosíssimos prêmios de seus trabalhos, porque, pouco depois de seu falecimento, movido D. Gonçalo Coutinho do zelo da pátria, a quem o nosso poeta tinha tanto merecido, lhe mandou cobrir o lugar da sepultura com uma campa de mármore com este honroso epitáfio: ‘Aqui jaz Luís de Camões, príncipe dos poetas de seu tempo, viveu pobre e miseravelmente, e assim morreu, ano de 1579. Esta Campa lhe mandou aqui pôr D. Gonçalo Coutinho. Na qual se não enterrará pessoa alguma’. Não é pequeno o louvor para o nosso poeta alcançar, depois de morto, estas glórias memórias, por obra de varões ilustres, quando até os maiores príncipes do mundo e os parentes mais chegados com a morte se sepultam, juntamente, no esquecimento dos vivos. (FARIA, s/d., p. 65-66.)

Salta aos olhos a afirmação de Severim de Faria que um epitáfio fora posto no túmulo de Luís de Camões somente algum tempo depois de sua morte. Quando se investiga o motivo pelo qual Gonçalo Coutinho “movido pelo zelo da pátria”, se sentiu na obrigação de render homenagem à memória de o autor de *Os Lusíadas*, chega-se à resposta ao observar outra obra sobre o Poeta. António José Saraiva escreve no século XX um livro analisando a vida e os escritos do vate: “A morte veio em tempo de Peste. Havia milhares de mortos em Lisboa e pouco tempo para os enterros. Talvez por isso o seu corpo foi enterrado em campa rasa e sem nenhum sinal que lhe distinguisse a sepultura.” (SARAIVA, 1997, p. 22-23.) Luís de Camões foi vítima de uma das várias ondas de peste em Lisboa. A partir da década de sessenta do século XVI até os primeiros anos da centúria posterior, os lisboetas e habitantes de outras cidades portuguesas sofreram com a peste que oscilava o seu poder de contágio.

O estudo e a investigação desse período permitem conhecer as relações de poder entre a monarquia e a Câmara da Cidade: de cooperação quando se tratava de medidas para o combate da peste e ao mesmo tempo de manutenção de posições firmes e opostas sobre elementos que nem mesmo uma forte e descontrolada epidemia tinha poder de dissuasão.

Antes de explorarmos o objeto proposto neste artigo se faz necessária a caracterização da peste vivenciada em Lisboa no final do século XVI e nos primeiros anos da centúria posterior. Mário Jorge da Motta Bastos define a peste como uma variedade de doenças ou como um mal ligado à miséria, à fome ou à carestia no geral. “Desde a mais remota Antiguidade a expressão revestiu-se de um caráter polissêmico, designando não só contágios de natureza vária como ‘distúrbios ecológicos’ aos quais se associaram elevadas mortalidades.” (BASTOS, 2009, p. 25 – 26.)

A preocupação com a peste em Portugal tem história prolongada. Ela está ligada à própria formação da natureza política do reino lusitano. A dinastia de Avis formada com a resolução da crise de 1383 – 1385 e a aclamação de d. João I como rei de Portugal abre espaço para a formação de uma política no reino em que o governante é caracterizado como um servidor das populações lusitanas. (LOPES, 1983.) As concepções políticas de Tomás de Aquino e de Cícero passam a ter peso não desprezável na formação da estrutura de governo de Portugal. (MATOS, 1994, p. 294.) Em especial, a origem política da monarquia estava justamente na transferência do poder dos portugueses para o rei, que tinha o objetivo de bem governar aos “naturais”, em um processo compreendido como pacto de sujeição. Essa característica política do governo de Portugal ressoou até o século XVII com consequências bastante importantes para o reino, como aponta Pedro Calafate. (CALAFATE, 2012, p. 12.) Com a peste sempre retornando a Portugal, o governo se via obrigado a criar ferramentas para conter a doença e seguir sua função de bem governar aos portugueses.

Mário Jorge da Motta Bastos aponta diversos elementos criados pela dinastia de Avis para o combate à peste. Havia o Tribunal da Saúde, que controlava os

obituários da população, a criação do cargo de Provedor-Mor da Saúde (2009, p. 116.) e diversas medidas para evitar o contágio da peste. Entre as ações de intervenção empreendidas pelo governo de Portugal houve o confinamento, proibindo-se a circulação de pessoas enfermas. (Idem, p. 126.) D. Manuel cria o Hospital para pestilentos, d. João III cria a Casa de Saúde e d. Sebastião, um templo para o santo homônimo, com o objetivo de livrar a peste do Terreiro do Paço. (Idem, p. 122 – 128.) Em análise congruente a de Mário Jorge da Motta Bastos, Laurinda Abreu aponta para criação das Misericórdias como forma de assistência social. (2010, p. 97.) A historiadora afirma também o surgimento de uma política de cobrança de impostos para sustentar as estruturas de combate à peste. (Idem, p. 100.) Apesar de todas as medidas da dinastia de Avis no século XVI para a contenção das epidemias que assolaram Lisboa, a peste ceifou incontáveis vidas. Na década de oitenta da mesma centúria a mudança de governo do reino de Portugal colocaria peste como um elemento bastante perigoso e inconstante no xadrez político, evidenciando a colaboração e as tensões entre as autoridades da Cidade de Lisboa e a nova monarquia.

Uma boa forma de compreensão da gravidade da peste de Lisboa é a retomada do *Memorial*, obra escrita por Pero Roiz Soares. O livro em questão abriga vários manuscritos sobre acontecimentos de toda sorte ocorridos na Cidade de Lisboa. Os primeiros registros sobre a peste que aparecem no *Memorial* de Pero Roiz Soares datam de junho 1569. Inicialmente, algumas pessoas apareceram “doentes de inchaços”, “outros morriam uma morte mui apressada.” (SOARES, 1953, p. 19.) Pero Roiz Soares aponta que como fazia já trinta e nove anos que “a Portugal não viera este mal” alguns “zombavam” da possibilidade da volta da peste, porém, havia um “ruge ruge do povo” que apontava um retorno. O rei de Portugal d. Sebastião solicita uma reunião dos “físicos” para uma conclusão sobre o caso. Enquanto os mais novos afirmam que as mortes foram causadas pelo inverno e sua umidade, os “mais antigos e de experiência” afirmavam que a peste havia retornado. (Idem, 19.)

Não demorou muito até que a peste tomasse toda a cidade, matando pessoas de todos os setores sociais, desde a gente comum assim como a de “muito tomo de

qualidade.” (Idem, p. 19.) Pero Roiz Soares narra os efeitos da propagação da peste, segundo ele, muitas pessoas caíam mortas na rua, “de tanta quantidade que por não haver sagrado donde ia poder enterrar, sagraram olivais e praias para sepultar.” (Idem, p. 20.) A situação colocada por Pero Roiz Soares mostrava-se realmente grave, o autor de *Memorial* afirmava que não se encontrava pessoas saudáveis nas ruas de Lisboa. (Idem, p. 20.) Muitas pessoas morriam em grande “desamparo”, ninguém sabia delas “senão pelos fedores” que exalavam, muitas eram encontradas com marcas de ratos e de doninhas. A situação era grave, o próprio local da morte dos vitimados servia de sepultura aos falecidos. (Idem, p. 31.)

A peste matava não apenas pela propagação da doença, geralmente a fome a acompanhava, a desestruturação da sociedade se alastrava juntamente ao contágio. Isso ocorria devido ao fato de toda assistência social estar voltada para o auxílio dos enfermos. As esmolas, por exemplo, eram dadas apenas aos doentes, deixando os famintos amargarem necessidade. (Idem, p. 32.) Muitas mulheres ficaram desamparadas devido ao falecimento de seus maridos e pais. Soares afirma que o desespero era tal que elas saciavam “sensuais apetites de luxúria prometendo-se por pão parecendo muitas delas de boa casta segundo se delas entendia nos meneios de seus passos e branduras de suas falas”. (Idem, p. 32.)

Era comum a crença de que a peste era um castigo de Deus. Quando havia uma melhora no quadro de contágio havia procissões com o objetivo de aplacar a ira divina sobre a Cidade de Lisboa. É notável a procissão feita em 1570, chamada por Pero Roiz Soares como a “Procissão da Saúde”. Já nesse período, o autor contabilizou cinquenta mil mortos na cidade. (Idem, p. 37-38.) Em julho do mesmo ano, há uma grande festa pelo retorno de d. Sebastião que se ausentara de Lisboa. Cabe ressaltar que o mesmo não participou da festividade, ficando a semana toda no mosteiro de Belém. (Idem, p. 41.) Em 1581, o frade Luís de Granada afirma ao secretário de Estado Zayas em uma carta de 21 de março que Deus estaria castigando a localidade com a praga, retomando um argumento muito parecido com o de Pero Roiz Soares. (MIRAFLORES; PIDAL et SALVÁ, 1859, p. 194.)

Entre a década de oitenta e a de noventa do século XVI Lisboa amargara aumentos e diminuições da potência da peste, na virada do século ela se intensificaria novamente. Em 1598, como aponta o autor de *Memorial*, houve novamente um surto. Pero Roiz Soares alerta para uma embarcação que veio da Galícia. Nesse momento, a doença se “apegou” na Cidade de Lisboa, “de forma que foi necessário começar a fazer-se todos os remédios, botando-se pregões que não houvesse escola de moços”. (SOARES, 1953, p. 364.) O autor de *Memorial* afirma ainda que a peste “espalhou-se por todo o reino, de maneira que não ficou cidade ou vila que não se desse o mal da peste.” (SOARES, 1953, p. 365.) Com a peste de 1598 o problema da fome retorna, há falta de trigo e centeio, ocorrendo, inclusive, o aumento do preço dos grãos de baixa qualidade. (Idem, p. 365.)

A Câmara de Lisboa, a monarquia e a peste

A escrita de Pero Roiz Soares deixa bastante evidente o problema de saúde que a Cidade de Lisboa enfrentara na segunda metade do século XVI. Era preciso, dessa forma, uma articulação eficaz entre as instituições competentes da cidade e o poder real. O grande problema é que Portugal se encontrava no meio de alguns impasses políticos, o que certamente ocasionaria consequências para uma associação de forças no combate à peste. As autoridades lisboetas e os reis senhores da cidade no período certamente cooperaram, mas também tiveram uma relação conflitiva no período. Rafael Valladares em sua obra *A conquista de Lisboa: Violência militar e comunidade política em Portugal, 1578 – 1583* expõe a entrada do exército imperial de Filipe II no reino de Portugal, dando especial ênfase ao saque que ocorrera na Cidade de Lisboa. Vários grupos do reino demonstraram insatisfação em relação à mudança de direção política de Portugal com a morte do rei cardeal d. Henrique e a forma com que o governo da Monarquia Católica estabelecera a sua autoridade sobre os lusitanos. (VALLADARES, 2010.) Cabe ressaltar ainda as variadas críticas que os governantes da Monarquia Católica receberam no período pelos portugueses devido ao aumento de impostos, como aponta António de Oliveira em sua obra *Poder e oposição política em Portugal no período filipino*. (OLIVEIRA, 1990.)

Assim, o combate à peste naquele tempo era tão tenso quanto preciso e necessário. As Cortes de Tomar eram, a bem dizer, uma tentativa de conciliação de Filipe II com as esferas da sociedade de Portugal que rejeitavam o rei, seja pela maneira como as suas forças haviam entrado no reino, seja por muitos estarem ainda aliados ao “partido de d. António.” (CURTO, 2011, p. 125.) É importante ressaltar que o Prior do Crato havia sido aclamado rei de Portugal por representantes dos diversos setores sociais, como afirma Pero Roiz Soares em seu *Memorial* (1953, p.165-166.), havia ainda aqueles que apoiavam d. Catarina como legítima sucessora. Dessa forma, a invasão dos exércitos da Monarquia Católica sobre o reino lusitano e a respectiva aclamação de Filipe II negligenciava os anseios de importantes parcelas da sociedade portuguesa, ocasionando tensões que só se intensificariam ao longo do tempo. As Cortes de Tomar juraram Filipe II, rei de Portugal, sob diversas condições: privilégios e graças dos lusitanos estavam assegurados; foi estabelecido que as cortes seriam feitas sempre no reino e que os “naturais” de Portugal é que ocupariam os cargos do governo; impostos e tributos não seriam aumentados. (SERRÃO, 2004, p. 20.) O descumprimento de vários desses acordos, em especial, pelos sucessores de Filipe II, deixariam a relação entre a sociedade portuguesa e os reis castelhanos ainda mais tensa e delicada. (ÁLVAREZ, 2000, p. 91.) Ao longo dos anos a carga de impostos cresceu para fins que os portugueses desaprovavam (SCHAUB, 2001, p. 73.), juntamente com a prática de se nomear figuras de fora do reino para a ocupação de cargos que deveriam ser exercidos por “naturais.”

Em uma carta de 13 de novembro de 1580 o duque de Alba reporta ao rei Filipe II sobre a peste, demonstrando grande preocupação com a saúde pública de Lisboa. Apesar da aparente melhora, é visível o receio do duque em relação às doenças, contabilizando, inclusive, as mortes nos últimos dias das vilas próximas do centro urbano lisboeta. Filipe II desejava firmar sua autoridade no reino, contudo, a peste dificultava sua presença em Lisboa. (MIRAFLORES; PIDAL et SALVÁ, 1859, p. 138.)

Em uma *Carta régia de 4 de janeiro de 1581* aos vereadores de Lisboa, presente no livro *Elementos para a História do Município de Lisboa*, Filipe II se vê na obrigação de

se afirmar enquanto rei legítimo de Portugal para a vereação da cidade, explicando o motivo de ainda não ter feito cortes em Portugal. O rei argumenta que a rainha havia morrido de “doença” e que o mesmo também ficara com a saúde debilitada, sendo obrigado a adiar sua presença no reino. Filipe II não explica os sintomas do que havia sentido, mas eram tempos de epidemia, o que por si só já bastava para redobrar os cuidados. O rei apresenta na carta destinada às autoridades lisboetas os motivos de seu atraso. As Cortes de Tomar seriam feitas apenas em abril daquele ano.

Vereadores, e etc. antes e depois do Nosso Senhor me dar a posse destes reinos e senhorios de Portugal, conforme ao direito justiça e razão com que neles sucedi, posto que por nossos pecados foi tanto a custa da minha vida e saúde, e da rainha sobre todas muito amada e muito prezada mulher que nosso senhor levou para si, e tanto à custa dos nossos reinos que eu muito senti, culpa mui grande daqueles que nisto a tiveram, grandemente desejei mostrar aos Portugueses e lhe entenderem eles que lhe sou e hei sempre de ser tão verdadeiro e natural rei senhor e pai como tiveram nos reis meus antecessores, cujo neto, tio, filho e sobrinho sou, e não menos por natureza que por sangue. E para este efeito e para todos outros de muito serviço do nosso senhor e de mui grande importância ao bem destes meus reinos e de meus vassallos naturais deles a que tenho muito amor e os estimo como é razão me pareceu chamar logo as cortes os três Estados, o que não fiz mais cedo como tinha assentado pela dilação que houve em minha entrada nestes reinos pela grande doença que tive e do falecimento da rainha que está em glória. (OLIVEIRA, 1882, p. 7.)

Filipe II apenas inicia o processo de entrada na cidade em maio “como ia progressivamente melhorando o estado sanitário de Lisboa”, mandando Luís Gonçalves e Diogo Lopes prepararem seus aposentos na capital portuguesa. (OLIVEIRA, 1882, p. 36.) Em uma *Carta régia do dia 14 de maio de 1581* Filipe II ordena que se tomem cuidado em tudo o que diz respeito à saúde e à limpeza de Lisboa. Conforme aponta na carta, o rei se dirige à capital, estando em Tomar. (OLIVEIRA, 1882, p. 39.) A chegada em Lisboa foi, entretanto, algo considerado arriscado. Em uma carta do duque de Alba a Zayas, dois dias depois da carta de Filipe II à Câmara de Lisboa, o duque se mostra bastante temeroso pela peste, dizendo que as casas que estavam fechadas devido à epidemia se abririam para celebrar a chegada do rei. Segundo o duque de Alba, isso poderia levar a doença ao monarca. (MIRAFLORES; PIDAL et SALVÁ; 1859, p. 250.) É interessante notar ainda o acompanhamento da epidemia pelo duque, em uma carta de março, ele afirmava que a saúde em Lisboa estava melhorando. (Idem, p. 114.) Gerónimo de Arceo, em uma carta de 2 de abril

ao secretário, reafirma a melhora da saúde em Lisboa dita anteriormente pelo duque de Alba, mas informa que ainda é cedo para o rei se apresentar na cidade. (Idem, p. 192.) Após um longo acompanhamento da peste pelos homens de Filipe II, o rei buscando reafirmar sua autoridade em Lisboa vai à cidade, porém, lhe custaria mais que coragem para celebrar sua presença na “cabeça” do reino de Portugal.

Filipe II após o saque de Lisboa, a invasão de Portugal por seu exército e o adiamento de sua entrada na cidade pela epidemia, tem um comportamento estratégico em relação à gente comum lisboeta. Sabe-se que ocorrem festas celebrando a sua entrada (MEGIANI, 2004.), inicialmente se cobraria impostos sobre a população de Lisboa. Porém, o rei logo volta atrás, desistindo de cobrar “fintas” dos habitantes, porque o “povo se queixava muito”. Essa questão pode ser observada na *Carta régia de 25 de maio de 1581* à vereação da cidade. (OLIVEIRA, 1882, p. 40 – 41.) Filipe II expõe a reação dos lisboetas em outra carta do início de junho às imposições. Os novos impostos pareceriam “escândalo ao povo”, como o próprio rei afirma. (Idem, p. 42.) As imposições aumentariam sem grandes embates quando fosse necessário para o bem comum da cidade, podendo ser observado no *Alvará de 4 de novembro de 1589*, objetivando resolver o problema da falta de abastecimento de água em Lisboa.

Havendo respeito ao grande trabalho que os moradores de Lisboa padeciam por causa da falta d’água e estando ordenado para a mais nobreza da mesma cidade, menos opressão dos seus moradores e para o seu maior abastecimento que a ela se trouxessem as águas do poço de João de Goes; e como neste melhoramento se tinha que dispender muito dinheiro: determina el-rei que nos vinhos e carnes desta cidade se acrescente mais um real em cada canada de vinho e arratel de carne. (OLIVEIRA, 1882, p. 63.)

O comportamento da população de Lisboa em relação aos impostos cobrados pelo rei para resolver o problema do abastecimento de água na cidade seria muito diferente daquele quando Filipe II quis aumentar as imposições para a celebração de sua entrada no local. Filipe II e as autoridades de Lisboa entraram em variados consensos quando o problema foi a peste, a falta de água e a carestia como um todo. Essa comparação é bastante importante para mostrar que não só as autoridades locais como a Câmara Municipal e a Casa dos Vinte e Quatro estavam

cientes do que se passava na política do período, mas também que a população de Lisboa participava ativamente das questões que os afetavam. Longe de habitantes passivos, os lisboetas sabiam até onde as imposições poderiam ir.

Para compreender esse comportamento dos habitantes de Lisboa busca-se amparo nas reflexões de Edward Palmer Thompson, especificamente em sua “Economia Moral da Multidão.” Nela, rompe-se com a ideia de que as populações do Período Moderno se revoltam automaticamente devido apenas às oscilações econômicas, o que autor de *Costumes em Comum* define como “Revoltas Espasmódicas” ou “Revoltas da Fome”. Thompson compreende que a tomada de decisão coletiva para o início de uma revolta ou determinado posicionamento frente às autoridades estava ligada a princípios mais complexos, sejam identificações políticas, culturais ou éticas (THOMPSON, 1998, p. 150).

Em 9 de novembro de 1581 se observa a publicação de uma portaria do rei na qual se aumenta os impostos sobre o vinho e a carne para o tratamento de pessoas doentes pelo período de seis meses. (OLIVEIRA, 1882, p. 67.) Assim como essa ação, existiram outras para se tratar os doentes da peste, havendo claro consenso entre o rei Filipe II e a Câmara de Lisboa sobre a medida. A autoridade da Câmara era de fundamental importância, porque sabia do período que essas imposições eram necessárias, inclusive para revogar os impostos que cuidavam dos enfermos. Isso fica evidente no *Assento da vereação de 7 de agosto de 1593*.

Acordou a Câmara em mandar apregoar pela cidade que no dia 10 do mesmo mês, terça-feira a noite cessaria a imposição de dois reis na canada de vinho e real no arratel de carne que sua majestade houve por bem que se tornasse a assentar por um tempo de seis meses, que começaram a correr do dia dez de fevereiro deste ano e que antes de se apregoar, o senhor presidente dê conta disso ao príncipe cardeal. (OLIVEIRA, 1882, p. 82.)

Dessa forma, o governo da Monarquia Católica e a autoridade local de Lisboa iam negociando e se conflitando, em um ambiente em que a peste e outros problemas associados ou não às epidemias estavam no meio dessas relações. Juntamente com o problema da peste em Lisboa, esteve o da fome, com a falta de abastecimento de cereais essenciais para a alimentação de toda a sociedade lisboeta. Nesse momento, é

visível novamente uma cooperação entre o poder imperial e os órgãos da Cidade de Lisboa para a resolução do problema.

Filipe II em seu *Alvará régio de 15 de julho de 1596* estabelece algumas medidas para combater a fome no período da peste em Lisboa. O rei reconhece a falta de pão que há em diversas cidades nas proximidades, permitindo que qualquer pessoa vendesse trigo ou cevada de Estremadura em Lisboa. Isso poderia ser feito por diversos portos. (OLIVEIRA, 1882, p. 91 – 92.) O presidente da Câmara, ciente do problema, escreve um *Mandado de 26 de setembro de 1596* dizendo que qualquer cereal que chegasse na cidade não seria taxado, nem sofreria qualquer tipo de vexação, antes teria “bom acolhimento.” (Idem, p. 93.) É pedido ainda que os carregamentos venham dos portos com mais da metade da carga total com cereais. Fica claro que entre o Alvará de julho e o mandado de setembro o problema da fome persistiu na cidade e que tanto a Câmara de Lisboa quanto o rei desejavam ver o problema de abastecimento de cereais resolvido. É importante salientar que em um pouco mais de dois meses ambos os poderes tomam medidas buscando a resolução de um mesmo fim.

A fome, mesmo com as medidas conjuntas do rei e da Câmara da Cidade, persistiu. O cardeal Alberto cita em uma carta já em 1597 estar “inteirado da fome que oprimia todo o país.” (Idem, p. 95.) O religioso responde à Câmara, falando sobre um carregamento de trigo que se dirigia da Alemanha a Portugal. Em um *Capítulo da carta régia de 3 de novembro de 1597* é ordenado que se levasse de Aragão até Lisboa “sessenta mil frangas de trigo.” (Idem, p. 99.)

Nota-se, dessa maneira, uma força conjunta da monarquia com a Câmara de Lisboa para resolver o problema da fome em pleno tempo de peste. Essa cooperação incluía outros reinos da Monarquia Católica para resolver o distúrbio da falta de pão em Lisboa. As ajudas de regiões da Alemanha e do reino de Aragão são salientadas nos documentos acima.

Em uma *Carta da Câmara de 18 de abril de 1598* é observado que devido à desnutrição de uma grande quantidade de pessoas, as doenças se alastravam.

“Grandes cópias de homens, mulheres e mínimos de que por virem mantidos de ervas e outros mantimentos de tão fraca substância e de má qualidade adoeciam.” (Idem, p. 102.)

O Hospital Real de Todos os Santos não poderia mais cuidar de todos os enfermos pela propagação das doenças terem sido intensificadas pela fome em Lisboa. Nesse momento, apesar da Câmara entender que mais uma imposição seria ruim para os habitantes da cidade, inclusive, pela compreensão de ser “coisa tão mal entendida do povo”, as autoridades locais não acham outra saída a não ser taxar o vinho e a carne mais uma vez pelo período de três meses para poder abrigar todos os enfermos no Hospital. A Câmara pede então a declaração do rei de que se a peste diminuísse de intensidade e o Hospital conseguisse abrigar aos doentes, a revogação do imposto ficaria a cargo da cidade.

Tantos [doentes] que já não podia curar o Hospital Real de Todos os Santos de Vossa Majestade como lhe dá parte do provedor e irmãos da msã(sic) foi significado, ordena outro em que estes, que assim lá não recolherem, se curem e tenham remédio suas vidas. E porque isto não podia ser das rendas da cidade, por serem tão poucos que é para o ordinário de suas obrigações comumente basta, assentou de sua própria vontade que para o tempo de três meses se pusesse imposição de um real por arratel na carne e dois por cada canada de vinho como se fez para a despesa d’água que se trouxe ao recio, coisa tão encontrada e mal recebida sempre do povo; portanto peço a Vossa Majestade assim lho conceda e haja por seu serviço tal declaração que se dentro nos ditos três meses a ocasião das ditas doenças cessar em modo que o Hospital Real possa verdadeiramente (sic) suprir toda esta falta, fique na mão da dita cidade eximir-se desta carga, por ser para ela sempre mui pesada e agora muito mais com falta de tudo e outras ocasiões de trabalho que o tempo trouxe. (OLIVEIRA, 1882, p. 103.)

É importante, assim, compreender que a Câmara poderia pedir ajuda do rei para reforçar suas demandas no governo da cidade. Vale ressaltar que uma ordem da Câmara com o apoio do rei teria muito mais força política para aplacar o descontentamento popular, em especial, em um momento em que houve falta de trabalho em Lisboa ocasionado pela fome e pela peste. Ao mesmo tempo, uma declaração real de que o imposto poderia ser retirado tão logo o problema fosse resolvido demonstra certa autonomia da Câmara e um aumento de poder de negociação com a população lisboeta. O poder e a autoridade da Câmara geralmente

prevaleciam na cidade, porém, o aumento de impostos nesse momento coincidia com o aumento da carestia resultante do empobrecimento dos habitantes locais. A questão financeira de Lisboa para cuidar dos efeitos da epidemia passa a ser assunto de primeira importância. Mais custos, com menos receita. Essa delicada situação financeira seria enfrentada pelas autoridades da cidade. A Câmara de Lisboa consegue no dia 20 de outubro de 1598 um empréstimo para “acudir as cousas tocantes à saúde dessa cidade”. É interessante notar que a portaria dos governadores salienta o fato de o empréstimo ser permitido “desta vez somente”, o que expõe uma necessidade de negociação da Câmara com o poder central. (OLIVEIRA, 1882, p. 118.)

A peste dificultou as ações de Filipe II para reforçar sua autoridade em Lisboa. Ele foi obrigado a postergar sua chegada à cidade para celebrar o mando da monarquia Habsburgo sobre a “cabeça” do reino lusitano. Ao mesmo tempo, as autoridades de Lisboa, apoiadas na vontade dos habitantes, negaram tentativas de imposições do novo rei quando julgavam não essenciais à vida dos lisboetas. A situação de peste não abateu o poder local ao mando de Filipe II. Em concomitância a essa situação, o novo rei precisava mostrar que a oposição ao seu governo se equivocara, e que o mesmo cumpriria o jurado nas Cortes de Tomar. Para isso, o próprio concedeu diversas medidas favoráveis às gentes de Lisboa para aplacar a fome e a peste. Filipe II necessitava provar que seu governo era uma continuidade da dinastia de Avis em relação ao trato com a população. Ao menos teoricamente, Filipe II fora eleito e aclamado rei de Portugal, e por isso, tinha a obrigação de manter o bom governo ao reino lusitano levando-se em consideração a origem e a natureza do poder político em Portugal. As tensões e as colaborações entre Câmara Municipal e monarquia, assim como a peste continuaram no tempo de Filipe III.

Além de empréstimos, havia espaço para doações. Em *Carta régia de 8 de fevereiro de 1599*, Filipe III dá uma autorização que a Câmara havia pedido possibilitando uma doação anônima para a “cura dos enfermos”. (Idem, p. 122.) Datado de 24 de abril, há um capítulo de carta régia em que a Câmara aceita as doações, tendo por condição cumprir uma série de determinações do doador após o

fim da peste. Entre as condições, pode-se observar a realização de missas e oferecimento de recursos para as suas realizações. (Idem, p. 124.)

Esse momento mais crítico que viveu Lisboa contou com algumas medidas reais na tentativa de mitigação de seus problemas. Filipe III conta com Gil Eanes da Costa para aliviar as perturbações locais. Todo dinheiro que fosse necessário, o agente do rei em Lisboa poderia tirar da fazenda real e fazer empréstimos. Os pobres, doentes, famintos e desamparados seriam isolados em uma rua ou bairro, onde não poderiam sair. Ali seriam tratados com os “mantimentos” que necessitassem, pagos com a fazenda do rei se os recursos provenientes de outras fontes, como empréstimos e esmolas, não bastassem.

Além dessa medida, Filipe III cogita enviar essa população desvalida e enferma ao Brasil, para a região entre “a Paraíba e o Rio Grande”. Conforme o rei, se embarcados, com roupas limpas e novas, tendo desembarcado em “lugares apartados” sem os deixar ter contato com os habitantes do Brasil até estarem “desimpedidos”, não haveria com o que se preocupar. (Idem, p. 120). Nota-se uma preocupação com o espaço habitado pelos doentes e uma necessidade de afastá-los do restante da comunidade. Filipe III envia outra carta pouco tempo depois comentando o aumento da peste em Lisboa e reafirmando que se pegue dinheiro da fazenda real porque não há outra fonte de renda.

O crescimento e continuação que vai o mal de Lisboa, sinto muito e quererá Nosso Senhor por sua misericórdia pôr os olhos nela e livrá-la dele. E o dinheiro necessário para as despesas que se nela fazem, hei por bem que se há de minha fazenda, pois o não há de outra parte. (OLIVEIRA, 1882, p. 121.)

Pode-se observar, dessa forma, que os primeiros anos de Filipe III foram de grande colaboração com a Câmara da Cidade Lisboa no auxílio para aliviar os problemas da peste aos habitantes. A epidemia, porém, persistia, ainda que a falta de recursos, de alimentos e de trabalhos já fossem frequentes. Durante os primeiros anos do século XVII Lisboa passa por um período de sucessivas cobranças de impostos como forma de aplacar os problemas da peste e para as despesas da Casa de Saúde. Apesar de ser uma prática comum, feita outras vezes como foi visto, a Câmara da

Cidade não queria fazer imposições aos povos de Lisboa e se fosse o caso desejava logo retirar as taxações. As ondas epidemiológicas, contudo, não ajudaram. O *Assento da vereação de 21 de abril de 1603* (OLIVEIRA, 1882, p. 139) levanta o imposto sobre a carne e o vinho para auxílio no tratamento da peste pelo fato da cidade se mostrar sadia, contudo, no *Assento da vereação de 1 de julho de 1603* (Idem, p. 139) ocorre a retomada das imposições pela volta da doença. Nota-se, assim, que a Câmara tinha a função de arrecadar recursos para cuidar dos doentes nas instituições de assistência social. Delegava-se, inclusive o que fazer com os “miseráveis” no caso de se curarem da peste no *Assento da vereação de 7 de maio de 1602*. “Resolveu a Câmara com relação às pessoas feridas da peste e que saíssem curadas da Casa de Saúde que aos pobres miseráveis que não tiverem vestidos para trazer se lhes dê camisa, roupeta e calções”. (Idem, p. 138.)

Assim como na relação de Filipe II com a Câmara de Lisboa, seu sucessor Filipe III também tinha conflitos com a vereação da cidade. Apesar da colaboração em variados aspectos no combate à peste, havia diversos elementos que nem o rei e nem as autoridades lisboetas abririam mão. Esse momento foi especialmente bom para compreender aquilo considerado essencial politicamente para as autoridades da Cidade de Lisboa. Apesar da fome, da crise econômica e principalmente da peste, a Câmara não seria dissuadida daquilo que consideraria vital para sua autonomia como cidade e “cabeça” do reino de Portugal. Salta aos olhos ainda a capacidade da Câmara de mobilizar a população local para apoiar determinadas demandas que faziam oposição ao rei Filipe III, considerado um rei sem qualquer identificação com a realidade de Lisboa. Inclusive, deixando exposto na carta a insatisfação geral dos moradores de cidade.

Em plena epidemia, a Câmara escreve uma carta ao rei Filipe III acusando-o de governar contra os privilégios da Cidade de Lisboa ao mandar ao local um tribunal de “não naturais”. Conforme a Câmara afirma na *Carta de 19 de maio de 1601*, o reino de Portugal tem privilégios que não poderiam ser quebrados, como por exemplo, a ocupação exclusiva de portugueses nos conselhos e tribunais.

A Câmara ainda reforça seu argumento apontando o posicionamento da comunidade política de Lisboa ao afirmar que toda a população estava insatisfeita, desde setores privilegiados até a gente comum, os letrados e os que não compreendiam o direito da época, conforme é exposto na carta: “grandes, pequenos, idiotas e os que intendem de direito”. É visível que a Câmara busca preservar não apenas as características identitárias da sociedade lisboeta, mas também cumprir os acordos firmados entre o rei e os portugueses, trabalhando na manutenção das regras existentes no reino, em especial, a que afirma que apenas portugueses podem deliberar e tomar decisões políticas sobre a população. O que estava em jogo para a Câmara era a autonomia política da cidade e do reino.

Fomos sempre sofrendo os trabalhos, que pelo discurso deste tempo temos padecido, ajudando a suportá-los com a indústria dos vossos ministros dessa república, e suprindo com suas fazendas, todavia vimos de novo algumas cousas, que a nosso juízo encontram às que foram prometidas, que enquanto se puderam tolerar o fomos fazendo, sem que às reais orelhas de vossa majestade chegasse nossos clamores, mas vendo hoje uma que sem lágrimas não podemos dizer, a qual é haver-se vossa majestade por servido de mandar aqui ordenar um tribunal que consta só de oficiais não naturais, e que, conforme ao que se lhe ordena em seu regimento é isento particular, e em certa maneira supremo pareceu justo e necessário recorrermos a vossa majestade rompendo nosso silêncio, porque um dos nossos foros em que maior mercê recebemos, e se contem acerca deste particular nos privilégios del rei d. Manuel de gloriosa memória vosso bisavô, confirmados pela majestade del rei que Deus tem, e por el rei d. Sebastião que está em glória e que nenhum dos officios deste reino seja servido por quem não for natural dele; e, não se contentando com a especificação feita, arremata em clausula geral, dizendo: e bem assim todos os officiais de justiça de qualquer qualidade que sejam assim grandes como pequenos e meirinhos, escrivães e tabeliães, que todos não se deem nem possam haver senão portugueses. Ora, se isto é em coisa tão miúda, como não será razão que se usem em tamanha, como será tribunal que se pode chamar e desistir e tenha certeza da corte com que execute; e em outra parte diz em maneira que nem no reino nem nas comarcas nem nas cidades, vilas e lugares se não meta na governança nem officios deles outra pessoa alguma senão portugueses. E no capítulo terceiro das graças e mercês propostas aos três Estados pelo duque de Osuna e marquês de Castelo Rodrigo, vice-rei destes reinos, diz que serão portugueses os que se a eles houverem de enviar por visitadores ou por alçada; e no quarto capítulo que todos os cargos superiores e inferiores, assim na justiça como na fazenda, serão portugueses e não estrangeiros, pelo que considerando isto essa nossa Cidade de Lisboa e vendo o clamor geral que há em toda sorte de gente, grandes e pequenos, idiotas e os que entendem o direito, e principalmente por continuar ela com sua antiga obrigação e costume. (OLIVEIRA, 1882, p. 133 – 134.)

Fica evidenciado no fragmento da carta da Câmara ao rei não apenas o descontentamento das autoridades de Lisboa sobre a nomeação de “não naturais” aos cargos da cidade, mas também a insistência do não cumprimento do direito tradicional lisboeta. Apesar de não ser exemplificado claramente na carta, é colocado que os privilégios da cidade são frequentemente desobedecidos pelo poder central. Nota-se o constrangimento quando se afirma que são vistas “de novo algumas cousas” que “encontram às que foram prometidas.” Ainda é afirmado que enquanto foi possível tolerar os excessos do governo de Madrid, as autoridades de Lisboa o fizeram sem que fosse preciso chamar atenção do rei, contudo, quando houve o preenchimento de cargos em Lisboa de “não naturais” foi necessário “romper o silêncio.” Esses comentários indicam a existência de sucessivos abusos de Filipe III, relevados pelo contexto que Lisboa vivia, e é claro, pelo esforço da Câmara em evitar essas situações de conflito com o rei.

Na *Carta régia de 30 de julho de 1601*, Filipe III responde à carta da Câmara sobre o não cumprimento com os privilégios da cidade. Conforme pode ser observado, o rei busca refirmar a posição de respeito aos costumes do reino de Portugal e da Cidade de Lisboa. (OLIVEIRA, 1882, p. 136.) O rei sabia que se posicionar contrariamente a uma população inteira, da mais importante cidade do reino, apoiada pela Câmara local em um tempo de peste e, cabe ressaltar, de guerra contra a Inglaterra, não seria inteligente.

Lisboa se tornaria o centro de uma instável balança política entre a cooperação e o conflito produzidos pelas ações do poder local e do real. A cidade, assim, passa a experimentar as intervenções do poder da Monarquia Católica e o respectivo esforço empreendido pela Câmara de manutenção dos seus privilégios. No meio desta disputa, encontrava-se uma série de medidas para mitigar os efeitos da carestia e da epidemia, como o reforço das suas instituições de assistência social, o abastecimento de cereais e o isolamento de enfermos. A partir da década de oitenta do século XVI, com a intensificação da peste e a chegada dos reis estrangeiros ao poder de Portugal, Lisboa experimentou uma grande transformação das relações políticas nela existentes.

Considerações finais

Assim foram os anos de peste na Cidade de Lisboa. A Câmara e o poder imperial desenvolveram uma relação bastante complexa, de colaboração quando se tratava do combate à doença e de tensões e de conflitos quando o poder monárquico excedia seus limites, seja na cobrança de imposições, seja no desrespeito aos privilégios de Lisboa e de Portugal como um todo. Filipe II e Filipe III foram constantes nesse comportamento. Se a peste manteve-se sinuosa em seus picos e vales de propagação, a relação da autoridade política lisboeta com os reis da Monarquia Católica foi igualmente inconstante. Ora unidos para tratar dos enfermos, ora distanciados devido às diferentes concepções de como a Cidade de Lisboa deveria ser governada. Para a Câmara lisboeta, os antigos costumes da cidade e do reino estavam em jogo.

A Cidade de Lisboa enfrentava uma crise há algum tempo não vivenciada. A peste trouxe a fome e problemas econômicos. Quando a monarquia dos filipes chegou a Portugal, a epidemia já não era novidade. Tanto Filipe II quanto seu filho prestaram auxílio no momento de maior necessidade, em problemas que excediam a doença, inclusive. Os reis sabiam da necessidade de Lisboa se manter ao lado da monarquia não apenas por ser a “cabeça” do reino e uma cidade portuária importante ao império (FARIA, 1624, p. 2v), mas também pelo delicado momento de guerra com os ingleses. Por sua vez, levando-se em consideração a quantidade de fatores negativos que passava Lisboa e o firme posicionamento da Câmara em relação à manutenção dos privilégios lisboetas, salta aos olhos as múltiplas articulações políticas que a vereação da cidade foi capaz de fazer nos tempos da peste: conseguiu dos reis diversos episódios de colaboração econômica; manteve os elementos tradicionais da cidade e a paz entre seus habitantes, tendo-se em vista as numerosas cobranças de impostos e taxações aplicadas no período.

Ao mesmo tempo, os novos governantes tiveram que provar que partilhavam das concepções de poder em Portugal da antiga dinastia de Avis. Os reis, considerados servidores das populações, utilizaram a doença para expor seu aspecto colaborativo,

que governavam como “pais e não como senhores”. Para os portugueses, o poder político nascia na comunidade e era transferido para o rei, cabia às majestades castelhanas respeitarem os antigos costumes e privilégios do reino baseados nessa premissa. Em concomitância ao desejo de aprovação da monarquia pelas autoridades de Lisboa, as tensões existiam, talvez evidenciadas pelos dilemas trazidos pela peste. Essas tensões ainda pequenas cresceriam ao longo das décadas seguintes justamente pelas taxações do governo central às cidades lusitanas e ao não cumprimento dos privilégios do reino de Portugal.

Exemplifica-se esse acirramento dos conflitos nos decênios seguintes com o surgimento dos levantamentos na década de trinta pelo aumento dos impostos e os descuidos com as conquistas portuguesas acusadas por João Pinto Ribeiro em seu *Discurso sobre Fidalgos, e soldados portugueses não militarem em conquistas alheias desta coroa*. (RIBEIRO, 1632.) Assim, fica claro que apesar do elemento colaborativo presente nos tempos de peste em Portugal, as tensões e os conflitos latentes entre as autoridades locais de Lisboa e a nova dinastia não foram postos de lado.

A peste serviu para evidenciar e, ao mesmo tempo, para dissimular os conflitos entre o poder central de Madrid e o reino lusitano. A evidência se fazia pelo aparecimento de demandas da Câmara em um momento de crise em que o governo central ofereceu auxílio ao combate à peste; a dissimulação, devido ao aspecto colaborativo dos governos de Filipe II e Filipe III às regiões lusitanas que sofriam com a epidemia. A Monarquia Católica, aos poucos, buscava estabelecer sua forma de governo em Portugal e o reino lusitano desejava manter seus antigos costumes e privilégios. A colaboração contra a peste existiu, mas ela nunca foi confundida com os projetos, por vezes conflitantes, das autoridades de Lisboa e dos governos de Filipe II e Filipe III. No final do século XVI e nas primeiras décadas da centúria posterior, a Cidade de Lisboa posicionava-se entre a peste os reis estrangeiros, buscando conservar sua soberania política, costumes e privilégios.

FONTES

Assento da vereação de 1 de julho de 1603. In: OLIVEIRA, Eduardo Freire de. **Elementos para História do Município de Lisboa**. Lisboa: Tipografia Universal, 1882. 2º volume.

Assento da vereação de 21 de abril de 1603. In: OLIVEIRA, Eduardo Freire de. **Elementos para História do Município de Lisboa**. Lisboa: Tipografia Universal, 1882. 2º volume.

Assento da vereação de 7 de agosto de 1593. In: OLIVEIRA, Eduardo Freire de. **Elementos para História do Município de Lisboa**. Lisboa: Tipografia Universal, 1882. 2º volume.

BLUTEAU, Raphael. **Vocabulario portuguez & latino: aulico, anatomico, architectonico ...** Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesu, 1712 – 1728. Vol.. 2.

Capítulo da Carta régia de 12 de janeiro de 1599. In: OLIVEIRA, Eduardo Freire de. **Elementos para História do Município de Lisboa**. Lisboa: Tipografia Universal, 1882. 2º volume.

Capítulo da carta régia de 24 de abril de 1599. In: OLIVEIRA, Eduardo Freire de. **Elementos para História do Município de Lisboa**. Lisboa: Tipografia Universal, 1882. 2º volume.

Capítulo da carta régia de 3 de novembro de 1597. In: OLIVEIRA, Eduardo Freire de. **Elementos para História do Município de Lisboa**. Lisboa: Tipografia Universal, 1882. 2º volume.

Carta da Câmara de 18 de Abril de 1598. In: OLIVEIRA, Eduardo Freire de. **Elementos para História do Município de Lisboa**. Lisboa: Tipografia Universal, 1882. 2º volume.

Carta da Câmara de 19 de maio de 1601. In: OLIVEIRA, Eduardo Freire de. **Elementos para História do Município de Lisboa**. Lisboa: Tipografia Universal, 1882. 2º volume.

Carta do cardeal Alberto de 20 de janeiro de 1597. In: OLIVEIRA, Eduardo Freire de. **Elementos para História do Município de Lisboa**. Lisboa: Tipografia Universal, 1882. 2º volume.

Carta régia de 14 de maio de 1581. In: OLIVEIRA, Eduardo Freire de. **Elementos para História do Município de Lisboa**. Lisboa: Tipografia Universal, 1882. 2º volume.

Carta régia de 25 de maio de 1581. In: OLIVEIRA, Eduardo Freire de. **Elementos para História do Município de Lisboa**. Lisboa: Tipografia Universal, 1882. 2º volume.

Carta régia de 30 de julho de 1601. In: OLIVEIRA, Eduardo Freire de. **Elementos para História do Município de Lisboa**. Lisboa: Tipografia Universal, 1882. 2º volume.

Carta régia de 5 de junho de 1581. In: OLIVEIRA, Eduardo Freire de. **Elementos para História do Município de Lisboa**. Lisboa: Tipografia Universal, 1882. 2º volume.

Carta régia de 8 de fevereiro de 1599. In: OLIVEIRA, Eduardo Freire de. **Elementos para História do Município de Lisboa**. Lisboa: Tipografia Universal, 1882. 2º volume.

Carta régia de 8 de maio de 1581. In: OLIVEIRA, Eduardo Freire de. **Elementos para História do Município de Lisboa**. Lisboa: Tipografia Universal, 1882. 2º volume.

Copia da carta del duque à Zayas que se halla pegada com la anterior. In: MIRAFLORES, Marques de; PIDAL, Marquês de et SALVÁ, Miguel. **Colección de documentos inéditos para la historia de España**. Madrid: Imprenta de la viuda de calero, 1859. Tomo XXXV.

Copia de carta original de fray Luis de Granada al secretario Zayas, fecha en Lisboa à 21 de marzo de 1581. In: MIRAFLORES, Marquês de; PIDAL, Marquês de et SALVÁ, Miguel. **Colección de documentos inéditos para la historia de España**. Madrid: Imprenta de la viuda de calero, 1859. Tomo XXXV.

Copia de carta original de Gerônimo de Arceo á Zayas, fecha en Lisboa a 2 de Abril de 1581. In: MIRAFLORES, Marquês de; PIDAL, Marquês de et SALVÁ, Miguel. **Colección de documentos inéditos para la historia de España**. Madrid: Imprenta de la viuda de calero, 1859. Tomo XXXIV.

Copia de carta original del duque de Alba al rey, fecha en Lisboa à 13 de noviembre de 1580. In: MIRAFLORES, Marques de; PIDAL, Marquês de et SALVÁ, Miguel. **Colección de documentos inéditos para la historia de España**. Madrid: Imprenta de la viuda de calero, 1859. Tomo XXXV.

Copia da carta del duque de Alba al secretario Zayas, fecha en Lisboa à 10 de marzo de 1581. In: MIRAFLORES, Marquês de; PIDAL, Marquês de et SALVÁ, Miguel. **Colección de documentos inéditos para la historia de España**. Madrid: Imprenta de la viuda de calero, 1859. Tomo XXXIV.

FARIA, Manuel Severim de. **Discursos Vários Políticos**. Évora: Manuel Carvalho, 1624.

_____. **A Vida de Camões**. Lisboa: Publicações Europa – América, sd.

LOPES, Fernão. **Crônica de D. João I**. Porto: Livraria civilização, 1983.

Mandado do presidente da Câmara de 26 de setembro de 1526 In: OLIVEIRA, Eduardo Freire de. **Elementos para História do Município de Lisboa**. Lisboa: Tipografia Universal, 1882.

Portaria de 9 de novembro de 1591. In: OLIVEIRA, Eduardo Freire de. **Elementos para História do Município de Lisboa**. Lisboa: Tipografia Universal, 1882.

Portaria dos governadores do reino de 20 de outubro de 1598. In: OLIVEIRA, Eduardo Freire de. **Elementos para História do Município de Lisboa**. Lisboa: Tipografia Universal, 1882.

RIBEIRO, João Pinto. **Discurso sobre Fidalgos, e soldados portugueses não militarem em conquistas alheias desta coroa**. Lisboa: Pedro Craesbeck, 1632.

SOARES, Pero Roiz. **Memorial**. Coimbra: Universidade de Coimbra, 1953.

REFERÊNCIAS

ABREU, Laurinda. A organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados. In: CARDOSO, Adelino; OLIVEIRA, António Braz de; MARQUES, Manuel Silvério [et al.] **Arte médica e imagem do corpo: de hipócrates ao final do século XVIII**. Lisboa: Biblioteca Nacional de Portugal, 2010.

BASTOS, Mário Jorge da Motta. **O Poder nos tempos da Peste (Portugal – Séculos XIV/XVI)**. Niterói: EdUFF, 2009.

BOUZA ÁLVAREZ, Fernando. **Portugal no tempo dos Filipes. Política, cultura, representações. (1580 – 1668)**. Lisboa: Cosmos edições, 2000.

CALAFATE, Pedro. **Da origem popular do poder ao direito de resistência. Doutrinas políticas no século XVII em Portugal**. Lisboa: Esfera do Caos, 2012.

CURTO, Diogo Ramada. **Cultura política no tempo dos Filipes**. Lisboa: Edições 70, 2011.

MATOS, Manuel Cadafaz de. A presença de Cícero na obra dos pensadores portugueses nos séculos XV e XVI (1436 – 1543). In: MEDEIROS, Walter de; PULQUERIO, Manuel. **HUMANITAS**. Vol, XLVI, 1994.

MEGIANI, Ana Paula Torres. **O rei ausente: festa e cultura política nas visitas dos Filipes a Portugal**. São Paulo: Alameda, 2004.

OLIVEIRA, Antônio de. **Poder e oposição política em Portugal no período filipino**. Lisboa: Difel, 1990.

SARAIVA, António José. **Luís de Camões**. Lisboa: Gradiva, 1997.

SCHAUB, Jean-Frédéric. **Portugal na Monarquia Hispânica (1580-1640)**. Lisboa: Livros Horizonte, 2001.

SERRÃO, Joaquim Veríssimo. **O tempo dos Filipes em Portugal e no Brasil (1580 - 1668)**. Lisboa: Colibri, 2004.

SILVA, Vitor Aguiar e. (coord.) **Dicionário de Luís de Camões**. São Paulo: Leya, 2011.

THOMPSON, E.P. **Costumes em comum**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

VALLADARES, Rafael. **A conquista de Lisboa: Violência militar e comunidade política em Portugal, 1578 – 1583**. Lisboa: Texto editores, 2010.

CIDADE E SAÚDE: O Hospital Real de Todos-os-Santos de Lisboa (séculos XVI-XVIII)

City and Health: The All-Saints Royal Hospital of Lisbon (16th-18th century)

Joana Balsa de Pinho¹
Edite Martins Alberto²

Artigo recebido em: 25/07/2020.

Artigo aceito em: 25/08/2020.

RESUMO:

Fundado com a anterioridade a 1492, em Lisboa, o Hospital Real de Todos-os-Santos foi o primeiro edifício público hospitalar de iniciativa régia em Portugal. Em atividade até 1775, quando se inicia a sua demolição, o edifício, marcou o desenho da cidade, dos seus espaços públicos e de circulação, tornando-se um símbolo do poder régio e de urbanidade. Tendo por base a documentação administrativa pertencente ao arquivo do hospital, obras de autores coevos, iconografia da cidade e várias documentação de outros fundos, este texto procura contribuir para a compreensão do edifício e para a sua caracterização como espaço de saúde. Pretende-se igualmente analisar o hospital como local social, elemento ordenador do espaço urbano, e símbolo cívico, prestigiador dos seus promotores, na linha em que têm sido estudados outros hospitais europeus por Félez (1979), Bianchi e Sloń (2006) e Piccini (2016).

¹ Licenciada e Doutora em História da Arte pela Universidade de Lisboa e Mestre em Museus e Museologia pela Universidade de Alcalá, desenvolve investigação nas áreas da arquitetura assistencial e hospitalar de finais da idade média e do renascimento. Desde 2018, é investigadora responsável do projeto “Hospitalis – Arquitetura hospitalar em Portugal nos alvares da Modernidade”, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia. Presentemente é Investigadora Auxiliar no Artis – Instituto de História da Arte da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa. E-mail: joanabalsapinho@gmail.com.

² Doutorada em História Moderna (Universidade do Minho, Braga, Portugal, 2011) e tem mestrado em História dos Descobrimentos e Expansão Portuguesa (NOVA FCSH, Lisboa, Portugal, 1994). É investigadora integrada do CHAM - Centro de Humanidades, unidade de investigação da NOVA FCSH e Universidade dos Açores. Atualmente exerce funções como técnico superior no Núcleo de Estudos Históricos do Departamento de Património Cultural da Câmara Municipal de Lisboa, onde é uma das coordenadoras do projeto “Hospital Real de Todos-os-Santos: a cidade e a saúde na época moderna”. Tem experiência como investigadora na área do património cultural e da história de Portugal, nomeadamente sobre a presença europeia no Norte de África durante a época moderna, confirmada por várias publicações e comunicações em encontros científicos nacionais e internacionais. Link: <https://www.cienciavita.pt/portal/801C-F398-2CE7>. E-mail: editealberto@gmail.com.

PALAVRAS-CHAVE: História hospitalar; Idade Moderna; urbanismo e arquitetura; poder cívico.

ABSTRACT:

Founded before 1492 in Lisbon, the All-Saints Royal Hospital was the first public hospital built in Portugal by royal initiative. The building defined the design of the city, its public spaces and became a symbol of royal power and urbanism until the beginning of its demolition in 1775. Based on the administrative documentation belonging to the hospital archive, editions by authors of the time, iconography of the city and various documentation of other funds, the text seeks to contribute to the understanding of the building and its characterization as a health space. It is also intended to analyze the hospital as a social place, as an ordering element of urban space, and as a civic symbol prestigious of its promoters, in line with other European hospitals that have been studied by Félez (1979), Bianchi and Słoń (2006) and Piccini (2016).

KEYWORDS: Hospital history; Early Modern Era; Urbanism and architecture; civic power.

1. Introdução

O presente texto pretende, a partir da investigação realizada em dois projetos que estão em curso – Hospital Real de Todos-os-Santos: a cidade e a saúde e Hospitalis – arquitetura hospitalar em Portugal nos alvares da modernidade³ – abordar como o Hospital Real de Todos-os-Santos, considerado o primeiro hospital moderno em Portugal, a sua arquitetura e integração na cidade, refletem aspetos relacionados com a promoção da saúde, visando simultaneamente um ideal cívico.

Para tal usaremos, além das fontes documentais contemporâneas de natureza político-administrativas, relatos de autores coevos e material iconográfico. Este último é particularmente relevante, uma vez que este importante hospital já não existe,

³ Hospital Real de Todos-os-Santos: a cidade e a saúde pública promovido pela Câmara Municipal de Lisboa em parceria com o CHAM – Centro de Humanidades (NOVA FCSH) e coordenado por André Teixeira, Edite Martins Alberto e Rodrigo Banha da Silva (https://www.cham.fcsh.unl.pt/pr_descricao.aspx?ProId=113) ; e Hospitalis – Arquitetura hospitalar em Portugal nos alvares da modernidade promovido pelo Instituto Europeu de Ciências da Cultura Padre Manuel Antunes, em parceria com o ARTIS - Instituto de História da Arte e coordenado por Joana Balsa de Pinho (<https://projecthospitalis.net/pt/>).

tendo sido demolido nos finais do século XVIII, em função da mudança de instalações do mesmo para o antigo Colégio de Santo Antão. Esta antiga casa jesuíta, que ficou desocupada após a expulsão desta ordem religiosa por iniciativa de Sebastião José de Carvalho e Melo, marquês de Pombal, secretário de Estado do rei D. José I, foi doada ao hospital com vista à sua transferência para o local. Assim, o presente estudo, que se foca em aspetos arquitetónicos e espaciais de um edifício desaparecido, assume uma dimensão cripto-artística (SERRÃO, 2001) que se traduz de forma muito significativa em termos metodológicos e ao nível dos resultados de investigação.

Os hospitais do Renascimento têm suscitado a atenção da historiografia por diversos motivos: pela imponência e a sumptuosidade dos edifícios, devido à intensa identidade cívica que ostentam; pela centralidade, material e simbólica que ocupam na malha urbana; pela eficácia das soluções assistenciais que aportaram a um território em mudança social e económica; por se terem constituído, nomeadamente a partir de Itália, como um modelo que se espalhou pela Europa entre os finais da Idade Média e os inícios da Idade Moderna, período em que se consolidou a reforma da assistência que abrangeu todo o continente (PICCINNI, 2016, p. 18). Também o hospital real de Todos-os-Santos em Lisboa foi objeto de significativa produção historiográfica, nomeadamente de estudos realizados nas últimas décadas do século XX, por conta da comemoração do quinto centenário da sua fundação, e, mais recentemente, de alguns trabalhos académicos⁴. Todavia, a questão histórico-artística foi sempre mais complexa de abordar, devido ao desaparecimento do Hospital, e esteve quase sempre focada na questão do modelo arquitetónico utilizado e das suas fontes e origens. É neste âmbito que este texto pretende dar um contributo. Uma primeira parte será dedicada ao contexto da fundação deste hospital, que se integra num processo que abrangeu toda a Europa relacionado com a reforma e a reorganização da assistência e que convergiu em diversos aspetos, não apenas relativos à saúde; as outras duas seções referem-se ao edifício hospitalar e às suas características arquitetónicas, em

⁴ Destes estudos destacam-se CARMONA, 1954; CARVALHO, 1992; CORREIA, 1944; MOITA, 1992; PEREIRA (dir.), 1993; PACHECO, 2008; RAMOS, 2019; SALGADO, 2015.

conformidade com questões estéticas, sanitárias e propagandísticas, e à sua relação com a cidade e o espaço urbano.

O hospital moderno, medicalizado, enquanto espaço terapêutico foi edificado nas cidades para implementar práticas de cura e a promoção da saúde. Relacionado com estas questões puramente sanitárias, a este hospital pode-se atribuir um relevante papel simbólico. Segundo Isabel dos Guimarães Sá “o grande hospital trona-se num elemento essencial da modernidade em termos urbanos” (SÁ, 1998, p. 44); o crescimento populacional, económico e administrativo da cidade, mas também a constatação de que o sistema assistencial medieval era ineficiente, o crescimento da noção de bem comum e da necessidade de redistribuição da riqueza como obrigação dos poderes políticos, incentivaram à municipalização da assistência. Como defende Gabriella Piccinni: “O hospital, em suma, podia restituir algo muito importante: a boa reputação” (tradução nossa) (PICCINNI, 2016, p. 15)⁵.

E este fato é comum a toda a Europa, como refere Concepción Félez para o caso espanhol,

os Reis Católicos fundaram o Hospital Real de Granada. Mas também fundaram o Estado moderno em Espanha [...]. Acreditamos que ambas as fundações são indissociáveis. Partem de um mesmo projeto supõem uma mesma estrutura ideológica e social. O hospital é, pois, uma figura nova que surge com o novo estado. Para aparecer necessita assim não só de um novo funcionamento político, mas também do aparecimento de novas relações sociais, e com elas de uma nova ideologia política, uma nova ideologia artística, etc... (tradução nossa) (FÉLEZ, 1979, p. 8)⁶.

Esta perspetiva aplica-se igualmente ao contexto português e aos monarcas D. João II e D. Manuel I, promotores e impulsionadores do Hospital de Todos-os-Santos.

⁵ “L’ospedale, insomma, poteva restituire loro alcune cose molto importanti: la buona reputazione”.

⁶ “los Reyes Católicos fundaron el Hospital Real de Granada. Pero también fundaron el Estado moderno en España [...]. Creemos que ambas fundaciones son indisociables. Parten de un mismo proyecto y suponen una misma estructura ideológica y social. El hospital es, pues, una figura nueva que surge con el nuevo estado. Para aparecer necesita así no sólo de un nuevo funcionamiento político, sino también la aparición de unas nuevas relaciones sociales, y con ellas una nueva ideología política, una nueva ideología artística, etc...”.

2. Contexto da fundação do Hospital Real de Todos-os-Santos

Por todo o território europeu, entre os séculos XV e XVI, ocorreu uma reforma da assistência que assumiu diferentes vias, designadamente, a fusão de pequenos hospitais num de maiores dimensões e com maior capacidade de atuação, mas também a centralização da administração dos diversos hospitais locais numa instituição única ou a especialização das instituições existentes no tratamento de determinados doentes ou necessitados⁷.

O caso português reflete igualmente esta complexidade, mas iremos centrar-nos no exemplo do Hospital Real de Todos-os-Santos que representa um caso de fusão de instituições e de construção de um novo edifício hospitalar, concebido segundo um modelo arquitetónico em voga na Europa.

O Hospital Real de Todos-os-Santos foi fundado, em Lisboa, com anterioridade a 1492 por iniciativa do rei D. João II, todavia a ideia da sua criação remonta a 1479, data da bula *Ex debito sollicitudinis* (13 agosto 1479) que “autorizava a construir um amplo hospital na cidade de Lisboa, com faculdade de unir e incorporar no mesmo, os outros hospitais e casas de assistência” da cidade (PMM, 2, doc. 22). Mais tarde, uma outra bula, *Iniunctum nobis*, com data de 21 de fevereiro de 1486, permite ao monarca “unir os diversos hospitais de pobres e de meninos abandonados de cada cidade ou povoação insigne de seus reinos e domínios ao hospital maior de cada localidade” (PMM, 2, doc. 24).

O testamento D. João II (1495) refere a vontade do rei quanto à gestão do futuro hospital, tendo por referência as mais relevantes instituições similares italianas:

[...] Mando que se faça o dito spital na maneira que he começado e a governança do dito spital se faça como parecer bem a meu testamenteiro, o qual quíria que pouco mais ou menos siguisse o Regimento que se tem

⁷ Sobre o contexto da reforma da assistência que decorreu na Europa e as suas diferentes vias e impactos na realidade portuguesa a síntese apresentada em PINHO, 2020b.

em Florença e Sena e todollos spitaaes da cidade de Lixboa se converteram em elle com todallas rendas e propriedades e cousas como mo tem outorgado o santo padre pera sua bulla aplica [...]»⁸.

A criação do Hospital Real de Todos-os-Santos é um dos momentos-chave da reforma assistencial que decorreu Portugal, entre os finais do século XV e o século XVI, acompanhando movimento europeu similar. A instituição constituiu o lugar experimental e o modelo a aplicar nos restantes territórios do reino. Todavia este processo reformista foi antecedido por diversas iniciativas que decorreram desde as últimas décadas do século XIV e que, embora isoladas, antecipavam este contexto reformador e alinhavam-se temporalmente com o que acontecia na toda a Europa. De igual modo, este processo de reforma da assistência teve outras componentes para além da reorganização e fusão das instituições hospitalares, nomeadamente a reforma das capelas, a realização de inventários de propriedades, elaboração de livros de contas, nomeação de funcionários para a gestão das confrarias e hospitais e a criação das Misericórdias⁹.

Fig. 1 – Vista panorâmica de Lisboa



Fonte: Autor desconhecido. Gravura. Georg Braun e de Frans Hogenberg, *Civitates Orbis Terrarum*, Livro Primeiro, Estampa 2, Colónia, 1572. BNP, CC. 176 P1. Acessível em: <https://purl.pt/22596>

⁸ Arquivo Nacional da Torre do Tombo (ANTT), Gavetas, gav. 16, mç. 1, n.º 16.

⁹ Sobre a reforma da assistência em Portugal ver ABREU, 2002; ABREU, 2016; ARAÚJO, 2001; SÁ, 1998; PINHO, 2020a.

A criação do Hospital de Todos-os-Santos resultou da fusão de cerca de quatro dezenas de pequenos hospitais existentes na cidade de Lisboa, que passaram a constituir uma nova instituição hospitalar, com mais recursos, mais eficaz administrativamente, capaz de prestar melhores cuidados de saúde e um mais eficiente apoio aos mais necessitados. Ou seja, a criação destes novos hospitais gerais foi influenciada por princípios de eficácia de gestão, questões financeiras, mas também políticas de saúde.

Em Portugal, o rei – como *pater patriae* – assume-se como o protagonista da reforma da assistência; não será o único agente, mas será um dos principais, quer fundando ele próprio os hospitais, quer incentivando outras personalidades a fazê-lo. Como nos diz João Brandão em 1552, “[...] Na Cidade [de Lisboa] não havia senão hospitais de homens oficiais mecânicos, os quais não tinham forças para prover das coisas necessárias a eles: como Príncipe piedoso, querendo prover e pondo por obra” (BRANDÃO, 1999 [1552], p. 123), o rei D. João II decidiu a construção do novo hospital.

Este processo de redução e reorganização dos hospitais, tal como se verificou em toda a Europa desde o século XV ao XVI, é um processo complexo que também detém uma componente urbanista e arquitetónica, pois para o funcionamento destes novos hospitais, muitas vezes foram construídos edifício de raiz. Como refere Francesco Bianchi

o aspecto propagandístico da reforma não deve ser negligenciado: a arquitetura do hospital forneceu um cartão de visita prestigioso para a cidade, como [aconteceu] em Florença ou Milão. Vale a pena acrescentar que o mesmo grupo de artesãos trabalhava simultaneamente no portão principal da cidade, na fábrica do novo grande hospital, que se situava diante, e na Casa da Câmara (tradução nossa) (BIANCHI E SŁOŃ, 2006, p. 34)¹⁰.

¹⁰ “Inoltre, non va trascurato l’aspetto propagandistico della riforma: l’architettura ospedaliera forniva un prestigioso biglietto da visita per la città, come a Firenze o a Milano. Vale la pena di aggiungere che lo stesso gruppo di artigiani lavorava contemporaneamente presso la principale porta cittadina, presso la fabbrica del nuovo ospedale grande lì di fronte e presso il palazzo comunale”.

3. A conceção arquitetónica do Hospital Real de Todos-os-Santos: espaço salutogénico

Embora a construção do Hospital Real de Todos-os-Santos tenha sido pensada e planeada pelo rei D. João II, foi o seu sucessor, D. Manuel, quem a concretizou. Este monarca teve um papel reformador importante em diversos níveis da sociedade e também ao nível do urbanismo e da renovação da cidade. No dizer de Joaquim de Oliveira Caetano, o reino transformou-se num estaleiro e a promoção das artes como a pintura, escultura e iluminura surgem associadas à promoção de uma nova simbologia de auto comemoração e auto celebração do rei, do reino e do império (CAETANO, 1998).

Fig. 2 – Hospital Real de Todos-os-Santos, pormenor da vista panorâmica de Lisboa



Fonte: Autor desconhecido. Gravura. Georg Braun e de Frans Hogenberg, *Civitates Orbis Terrarum*, Livro Primeiro, Estampa 2, Colónia, 1572. BNP, CC. 176 P1. Acessível em: <https://purl.pt/22596>

Diz-nos o humanista Garcia de Resende, na *Crónica do rei D. João II*, num capítulo intitulado “do fundamento e principio do espital grande de Lisboa”, que

no anno de mil e quatrocentos e noventa e dous a quynze dias do mes de Mayo mandou el-rey [D. João II] perante si fundar e começar os primeiros aliceses do espirital grande de Lixboa da invocaçam de Todos Sanctos, na maneira em que ora está feito, o qual lugar era horta do Moesteiro de Sam Domingos. E nos primeyros aliceses el-rey por sua mão, por honrra de tam sancto, tam grande, e piadoso edificio, lançou muytas moedas d'ouro: e esse dia andou todo ahi vendo ccomo se começava, e comeo em casa do Conde de Monsanto que he pegada ccom a horta do dito Espirital (RESENDE, 1554, f. LXXXV).

A instituição do hospital, a sua construção, e os discursos que se criam em seu torno, transformam-no um símbolo do poder real, reforçado, mais tarde, pela aposição no portal da igreja de elementos escultóricos representando o pelicano a alimentar as crias – símbolo de D. João II –, o escudo real e a esfera armilar – símbolo de D. Manuel I –, como nos mostram algumas gravuras.

Com construção iniciada c. 1492, o hospital estaria ainda em obras entre 1497 e 1499, pois os administradores das capelas, hospitais e confrarias da cidade de Lisboa que não apresentassem capelães no tempo determinado pelo rei incorriam numa multa a reverter a favor das obras do Hospital de Todos-os-Santos (PMM, 3, doc. 63). O mesmo acontecia com os aposentadores e oficiais da aposentadoria que tomassem casas destinadas ao hospital novo sem informar primeiramente o provedor¹¹. Os primeiros oficiais de serviço direto ao hospital são nomeados pelo rei em 1502: boticário do hospital, cozinheiro, cirurgiões, enfermeiro, lavadeira, alfaiata, enfermeira da enfermaria das mulheres, além de cargos administrativos, e em 1503, guarda das portas, hospitaleiro, despenseiro, barbeiro e sangrador, provedor e vedor¹².

O modelo arquitetónico escolhido para o novo hospital real – a icónica planta cruciforme –, teve influência do projeto que António Averlino, chamado Filarete, fizera para o Hospital Maior de Milão. Destacando-se nele os três elementos que caracterizam o cânone arquitetónico dos hospitais italianos do renascimento (BOCCADORO, 2019, p. 68): as enfermarias com formato de cruz grega, os pátios e

¹¹ ANTT, Hospital de São José, Registos dos reinados de D. João II e D. Manuel, livro 938, f. 17v.

¹² ANTT, Chancelaria de D. Manuel, livro 2, ff. 43, 46, 48, 53v.; livro 35, ff. 18v., 20v., 22, 22v., 28v., 33v., 34v. e 34v.a, 37v., 68.

a *loggia* ou galeria porticada. Este modelo cuja origem estaria em Santa Maria Nuova de Florença (DIANA, 2019, p. 17), foi replicado nos edifícios. No entanto, se em Florença esta planimetria foi alcançada por sucessivas intervenções e adições ao edifício, nos hospitais de Génova (1447), Pavia (1448-1450), Mântua (1449-1450) e Milão (1448-1456), as enfermarias em forma de cruz estão previstas desde o projeto (DIANA, 2019, p. 17-21; BOCCADORO, 2019, p. 68).

O facto de se construírem edifícios especificamente para servirem fins hospitalares e com uma tipologia arquitetónica específica é em si mesmo um aspeto particular da reforma da assistência que atingiu toda a Europa:

Um outro aspeto não secundário desta reforma foi o aparecimento de uma verdadeira e específica arquitetura hospitalar, que se expressa na construção de edifícios projetados para funcionarem como hospital. Tratava-se de uma outra novidade relativamente ao passado, porque pela primeira vez começaram-se a difundir modelos arquitetónicos especialmente concebidos para organizar o espaço hospitalar em função da atividade assistencial, enquanto anteriormente os hospitais estabeleciam-se como estruturas anónimas e/ou eram construídos para outros usos, e complementados por outros espaços através da agregação, muitas vezes, desordenada de edifícios contíguos e preexistentes (tradução nossa) (BIANCHI E SŁOŃ, 2006, p. 17)¹³.

A planimetria em cruz grega, o esquema arquitetónico mais usado neste período para a arquitetura hospitalar, inicialmente aplicada na Lombardia, inspirando-se em exemplos toscanos, difunde-se por toda a Europa. Os novos edifícios procuravam responder a duas necessidades fundamentais próprias do contexto urbano quatrocentista e quinhentista:

a criação de amplos espaços capazes de acolherem serviços sociais e sanitários cada vez mais procurados, e a realização de símbolos

¹³ “Un altro aspetto non secondario di queste riforme fu la comparsa di una vera e propria architettura ospedaliera, che si espresse attraverso la costruzione di edifici progettati per funzionare come ospedali. Si trattava di un'altra novità rispetto al passato, perché per la prima volta cominciarono a diffondersi modelli architettonici ideati appositamente per organizzare gli spazi ospedalieri in funzione delle attività assistenziali, mentre in precedenza gli ospedali si insediavano in strutture anonime e/o già costruite per altri usi, e si arricchivano di nuovi reparti tramite l'aggregazione spesso disordinata di fabbricati contigui preesistenti”.

monumentais da magnificência cidadina, de âmbito assistencial (tradução nossa) (BIANCHI E SŁOŃ, 2006, p. 18)¹⁴.

O aparecimento de uma arquitetura hospitalar autônoma vai conferir aos hospitais uma importância específica não apenas a nível urbanístico, mas sobretudo a nível funcional, porque permitia reconhecer, na organização estrutural destes edifícios, os espaços propriamente reservados ao exercício da arte médica e da atividade terapêutica. Segundo Bianchi e Słóń, a medicalização do serviço hospitalar e a implementação de novos modelos arquitetônicos eram um processo que prosseguia paralelamente e convergia na definição do hospital moderno como é entendido hoje (BIANCHI e SŁOŃ, 2006, p. 18-19).

Os autores coevos referem o hospital de Todos-os-Santos como um edifício de exceção, todavia mais pelas suas características estéticas, sumptuosidade e grandeza, e impacto urbano do que pela função sanitária que exercia. A mais antiga alusão surge na bula *Hodie a nobis* (1516), de Leão X, pela qual se concede ao rei D. Manuel I que as rendas e dízimos das ilhas e penínsulas do Tejo revertam para o Hospital de Todos-os-Santos de Lisboa: “ao esprital de Todos-os-Santos de Lixboa o qual elle mandara fazer de obra asaz sumtuossa” (PMM, 3, doc. 13).

Em 1554, Damião de Gois, na sua *Urbis Olisiponis descriptio* destaca sete grandiosos edifícios

de entre estes, o primeiro, é a Igreja da Misericórdia [...] [também um espaço de assistência]. Em segundo lugar, segue-se um outro exemplo de misericórdia e humanidade, ou seja, um sanatório público de pobres e doentes, chamado Hospital de Todos-os-Santos. [...] Em frente do portal de entrada deste hospital estende-se uma vasta esplanada, ou campo [o Rossio], rodeada por uma série quadrada de belos edifícios, de onde partem os vales de Santo Antão e da Mouraria [...]. Ao lado direito do hospital, do norte para o poente, está situada a Igreja de São Domingos, e um colégio de grande fama (GÓIS, 1998 [1554], p. 47-49).

¹⁴ “rispondevano così a due necessità fondamentali nel contesto urbano rinascimentale: la creazione di ampi spazi in grado di ospitare servizi sociali e sanitari sempre più richiesti, e la realizzazione di simboli monumentali della magnificenza cittadina, anche in ambito assistenziale”.

O hospital real da capital é referido como um edifício emblemático da cidade e uma referência no seu ambiente construído.

É o mesmo autor que nos fornece uma das mais antigas descrições do edifício e que é totalmente coincidente com as gravuras coevas que representam esta construção:

está o edifício dividido em quatro claustros com jardins muito aprazíveis; tem trinta e quatro arcadas para as quais, em toda a volta, dão habitações magníficas ocupadas com refeitórios e dormitórios, providos convenientemente de camas e roupas limpíssimas. [...] Junto ao hospital estão umas casas, ou dependências, para diversas categorias de empregados: tesoureiros, procuradores, médicos, farmacêuticos, e outros funcionários; assim, em qualquer emergência ou necessidades, estão sempre disponíveis e poderão prestar serviço aos doentes, de dia e de noite, com diligência e rapidez (GÓIS, 1998 [1554], p. 48-49).

Esta descrição de Góis permite perceber que o edifício hospitalar não era apenas pensado para atender os mais necessitados, mas também para ter no seu espaço de influência um conjunto de outros espaços destinados aos diferentes profissionais que serviam o hospital e eram fundamentais para que cumprisse a sua função como espaço de assistência, mas também assegurasse a sua sustentabilidade como instituição.

O edifício em forma de cruz, com uma função bem determinada, permitia diversas possibilidades: o acesso e uma circulação mais rápida entre as alas através de corredores de ligação entre os claustros, a especialização de cada uma destas alas no tratamento de um tipo de doença, e a confluência de todas elas na zona da capela-mor da igreja para que os doentes dos seus leitos pudessem assistir à celebração da eucaristia, ritual importantíssimo, pois a cura da alma e a cura do corpo eram inseparáveis (LEITE, 1993, p. 14).

O inventário dos bens do hospital, datado de 1564, refere a existência dos seguintes espaços no edifício hospitalar quinhentista: capela; oratório; enfermarias das febres para homens, das febres para mulheres, dos males para homens, dos males para mulheres, dos feridos, corredor dos homens, no hospital de baixo e enfermaria do

Capuchos; casa da lenha; cozinha; botica; despensa; rouparia¹⁵. Informação praticamente coincidente com o que refere o Regimento do Hospital, datado de 1504.

Detalhes sobre o interior do hospital, enquanto espaço macro, designadamente enfermarias, cozinhas, botica e outras dependências, mas também como realidade micro, espaços dentro de espaços, encontramos em Frei Nicolau de Oliveira no seu *Livro das Grandezas de Lisboa* (1620). Este autor é o que melhor nos informa, sobre os espaços internos do hospital de Todos-os-Santos, embora sendo uma fonte mais tardia. O edifício dispunha de três enfermarias, S. Cosme, Sta. Clara e S. Vicente, nelas

os leitos estão postos em compartimentos, dentro de uns arcos, para que os corredores fiquem livres, por questões de higiene; assim a limpeza é mais fácil. [...] A capela-mor da igreja, muito alta e larga, fica no fecho da Cruz deste edifício do hospital. Por três janelas que tinha os enfermos ouviam Missa, deitados nos seus leitos (OLIVEIRA, 1620, f. 119).

Tanto no texto de Damião de Góis como de Frei Nicolau o aspeto sanitário mais destacado é a limpeza: “camas e roupas limpíssimas”, no primeiro caso, e corredores livres “por questões de higiene; assim a limpeza é mais fácil”, no segundo. A questão da limpeza encontrava-se associada à saúde ou pelo menos à ausência de doença, como tal os edifícios hospitalares apresentavam características que procuravam a sua manutenção, logo a preservação da saúde ou, dito de outro modo, o edifício e a sua conceção eram influenciados por medidas sanitárias. Um outro dado fornecido por Nicolau de Oliveira reforça esta questão:

Esta obra, e artificio do hospital está fabricada em figura de Cruz de quatro braços iguaes, ficandolhe em os quatro angulos quatro claustros muy grandes, lageados de pedraria, e hum poço d'agoa no meo de cada hum, tirando o claustro sobre que cae a cozinha, que pera sua limpeza fica o poço a hum canto (OLIVEIRA, 1620, f. 118v.).

O Regimento do hospital de 1504 também dá ênfase à questão da limpeza, referindo-se às funções desempenhadas pelo provedor, hospitaleiro, enfermeiras, lavadeiras e escravos. De igual modo, a mais antiga carta da nomeação do ofício de

¹⁵ ANTT, Hospital de São José, livro 567, ff. 7-23v. Publicado por PINTO, 2011, 243-270.

enfermeiro, atribuído por D. Manuel a Fernão Colaço, em 1501, ao descrever as suas atribuições, indica muitas tarefas relacionadas com este aspeto¹⁶.

Sendo a limpeza uma das questões fundamentais, ao longo da história do hospital foram tomadas algumas medidas relacionadas com este tema. Uma resolução da Misericórdia de Lisboa, que geria o hospital, datada de 1695, ordenava que a lavagem da roupa do Hospital de Todos-os-Santos deixasse de ser feita em tanques e passasse a ser feita por lavadeiras em rios¹⁷.

Ainda relativamente à disposição dos leitos nas enfermarias, afirma o Regimento do Hospital de 1504, que estes estavam dispostos em ambos os lados da grande nave retangular que compunha a enfermaria, eram separados uns dos outros por tabiques e por detrás das camas existia um corredor, com portas de acesso a cada cubículo onde estavam as camas; por estas portas saíam os doentes para fazer as suas necessidades ou eram retirados os corpos dos que faleciam para não perturbar o ambiente da enfermaria. As necessárias estariam localizadas ao fundo deste corredor (**Regimento**, 1946 [1504], p. 72 e 75).

A fachada principal que dava para o Rossio correspondia às habitações dos profissionais que habitavam no hospital, alguns com saída direta para a rua; as enfermarias ficavam mais resguardadas e estavam destinadas a doentes com patologias específicas: feridos, mulheres, febres. A “casa das boubas”, prevista desde o início, para a cura de doentes de sífilis ficava afastada das restantes enfermarias e por baixo desta localizava-se a casa que recolhia pedintes andantes (LEITE, 1993, p. 11). Para evitar a disseminação das doenças entre os enfermos eram realizadas algumas ações como a troca diária de lençóis e a ventilação das estruturas, que pretendiam melhorias higiénicas. Além das condições que o próprio edifício previa e destas ações que se realizavam com o mesmo fim, e que marcavam o quotidiano da vida hospitalar, a

¹⁶ ANTT, Hospital de São José, Registos dos reinados de D. João II e D. Manuel, livro, 938, f. 24.

¹⁷ ANTT, Hospital de São José, Portarias da Misericórdia, caixa 390, maço 1, n.º 14.

existência de um corpo de profissionais de medicina e enfermagem permitiam uma maior eficiência do hospital como espaço salutogénico¹⁸.

É Nicolau de Oliveira que nos dá a conhecer um pouco mais de uma destas enfermarias referindo-se às suas características arquitetónicas:

se a infirmitade pede convalescencia o leuão [o doente] à enfermaria dos conualescentes, que he huma caza muy grande, esoaçozza e alegre, e muy própria, e accommodada pera conualescentes por estar no mais alto do hospital, e lhes dar o sol logo em nacendo, e ter três janellas resgadas, pelas quais entre no inverno, que no verão não entra o sol mais que por huma, que fica ao oriente (OLIVEIRA, 1620, f. 135v.).

Também um documento já do século XVIII, relativo a uma obra que se realizava numa casa destinada às amas, refere a preocupação com as condições de arejamento de uma das enfermarias. Ao refazer-se a casa em causa, alguns consideravam que as paredes tinham sido levantadas demasiadamente e “tirava algum ar a huma enfermaria de doudos”. Feita vistoria para verificar a situação, chegou-se à conclusão que “he muito pouco o que se levanta e na enfermaria dos doudos que se estende por toda huma varanda não hé sensível o prejuizo”. A obra acaba por ter parecer favorável do engenheiro militar Manuel de Azevedo Fortes e prossegue¹⁹.

A existência de varandas no hospital, como recurso arquitetónico, funcionando como espaços de transição e contacto entre o exterior e o interior, simultaneamente expostos ao exterior, mas protegidos, é referida em vários documentos. Em 1515, um pagamento a Afonso Gonçalves, mestre carpinteiro do rei, refere o trabalho realizado: “indireytar a parede da varanda do nosso spritall”²⁰; um outro documento, de 1550, menciona “as casas do dicto espritall que estam na varanda que vay pera sam domjngos”²¹ e um outro, de 1569, “cassas [...] que são deste ospital na varanda queesta sobre o pateo da cassa dos doudos”²².

¹⁸ Sobre este tema e os procedimentos cotidianos do hospital veja-se **Regimento**, 1946 [1504].

¹⁹ Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (AHSCML), CR-02-01-099.

²⁰ ANTT, Corpo Cronológico, parte 2, maço 62, n.º 108.

²¹ ANTT, Hospital de São José, Registos dos reinados de D. João II e D. Manuel, livro 938, f. 216.

²² ANTT, Hospital de São José, Registos dos reinados de D. João II e D. Manuel, livro 938, f. 267.

O hospital dispunha de duas cozinhas, uma específica para os sifilíticos, e espaços de apoios como dispensa, copa, refeitório e celeiro. Sendo a alimentação um dos elementos mais relevantes do processo curativo dos doentes, estes espaços assim com o seu equipamento eram fundamentais, como é possível constatar pelos inventários de bens do hospital²³.

Relativamente à separação dos espaços e a necessidade de movimento do exterior para o interior e vice-versa, e implicações sanitárias e de privacidade que estes fluxos poderiam ter, existem informações documentais que referem a existência uma consciência relativa a este tema. Em 1569, o cirurgião Álvaro Dias solicita a abertura de uma porta que ligue diretamente a sua casa, na rua da Betesga com o hospital, pois como “curava” na enfermaria dos males e tinha que se apresentar na “mesa das águas”, local onde eram admitidos os doentes assim que chegavam a hospital, tal porta facilitaria a sua chegada ao hospital havendo alguma emergência fora de horas na sua enfermaria. A porta seria para uso exclusivo do cirurgião e caso esta fosse usada por alguém da sua casa, ser-lhe-iam descontado do ordenado cem reais por cada vez que tal acontecesse²⁴.

Também, em meados do século XVIII, o secretário de estado Diogo de Mendonça Corte Real, reconhece a necessidade, de para “o bom serviço do Hospital Real de Todos-os-Santos”, se mandar abrir “uma porta por que se sirva o mesmo Hospital, para a parte do Rossio por baixo de um dos arcos dele”. Determina-se que a mesma “se abra no lugar que fica mais conveniente à proporção daquele edifício, mas que por ela não haja serventia de carros, nem de bestas, somente dos doentes, e mais pessoas que entrarem e saírem no referido Hospital”²⁵. É de destacar a

²³ Veja-se o já referido inventário de 1564 (PINTO, 2011, 243-270).

²⁴ ANTT, Hospital de São José, Registos dos reinados de D. João II e D. Manuel, livro 938, f. 267.

²⁵ Arquivo Municipal de Lisboa (AML), Livro 1.º de registo de consultas e decretos de D. José I, f. 80v. Anos antes, 1718, tinha sido mandada fechar todas as “serventias” existentes no hospital, por baixo dos arcos do Rossio, para a rua da Betesga e para a horta, ficando o hospital com uma só serventia, por ser conveniente ao serviço do hospital, ANTT, Hospital de São José, Registo Geral, livro 942, f. 103v.

recomendação do cuidado estético e a aplicação de um critério de separação de acessos, não se misturando os doentes e outras pessoas com animais e carros.

No hospital existiam ainda espaços diferenciados para a confissão dos doentes quando chegavam ao hospital; existiam duas capelas, com dois sacerdotes chamados “confessores da porta”, que tinham o encargo de confessar os doentes que chegavam ao hospital antes de entrarem para as enfermarias; existindo outros dois capelães para as confissões gerais, ou seja, para confessar aos enfermos nas enfermarias²⁶. A preocupação com a cura da alma era tão importante como a cura do corpo.

Relativamente ao escoamento de águas e imundices, bastante necessárias para manter salubre o ambiente no interior do edifício hospitalar, por baixo do edifício do hospital real passava um troço do cano real de São Domingos, conduta pública que desde meados do século XV encanava as ribeiras que percorriam os vales das atuais avenidas da Liberdade e Almirante Reis procurando assegurar o saneamento urbano e a salubridade pública. Este equipamento recebia também os esgotos urbanos incluindo os do Hospital de Todos-os-Santos (BUGALHÃO e TEIXEIRA, 2015, p. 93-94). Dada as características do edifício que se queria construir para acolher o hospital real de Lisboa, seria difícil construí-lo num espaço urbanizado com a intenção de aproveitar qualquer infraestrutura existente na cidade; embora esta questão fosse relevante, assim como a do abastecimento de água²⁷. Considera-se mais plausível que a forma como foi implementado no local tenha podido adaptar-se à existência das referidas infraestruturas, mais do e não que a escolha do local.

²⁶ AHSCML, IG/MS/05/01.

²⁷ O hospital dispunha de quatro poços, um em cada claustro, no entanto, tinha necessidade de comprar água como registam os livros de receita e despesa (ANTI, Hospital de São José, Livros de Registo de Despesas).

Durante o reinado manuelino, toda a cidade foi intervencionada em termos urbanísticos, mas também ao nível do saneamento básico, com o calcetamento das ruas, a limpeza de monturos e o concerto dos chafarizes.

4. O hospital e a cidade

As cidades eram palco de diversas iniciativas assistenciais, de maior ou menor dimensão ou impacto, distribuídas por todo o espaço urbano; destas iniciativas os hospitais representavam, desde meados do século XIII, “o componente de proteção social urbanisticamente melhor identificável” (tradução nossa)²⁸; a sua ação institucional materializava-se no espaço urbano com grande visibilidade, o que aumentava a atratividade e com ela as doações à instituição e que asseguravam a sua ação assistencial. Ou seja, “a materialidade dos hospitais mais importantes era, portanto, um contributo ao patriotismo cidadão, um fator da identidade urbana” (tradução nossa)²⁹, e por isso muito hospitais foram planeados arquitetonicamente atendendo a critérios estéticos muito cuidados e sucessivamente enriquecidos com diversas obras de arte (PICCINNI, 2016, p. 12). Por toda a Europa a fundação ou promoção de um grande hospital urbano era um instrumento indispensável para o bom governo das cidades, quer fosse promovido pelo rei, pelos poderes municipais ou pelas instâncias eclesiásticas.

A construção do novo Hospital Real de Todos-os-Santos teve um impacto urbano importante, configurou o espaço urbano, ajudando na definição dos espaços públicos e de circulação. Destacam-se dois momentos da sua história em que este impacto se efetivou: um primeiro com o início da sua construção e um segundo com a necessidade de reconstrução da cidade após o Terramoto de 1755.

²⁸ “i nuclei di protezione sociale urbanisticamente meglio identificabili”.

²⁹ “La materialità degli ospedali più importanti era, perciò, un contributo al patriottismo cittadino, un fattore dell’identità urbana”.

Relativamente ao primeiro momento, sobressai a escolha do local de construção do novo edifício hospitalar, numa zona periférica da urbe, mas na direção da qual se fazia já a expansão urbanística e para onde convergiram vias terrestres de acesso à cidade, logo viajantes:

da parte Norte se entra nesta Cidade por dous vales [...] pouoados de huma parte de muy nobres casas, e da outra de muy grandes, e frescas hortas e por estes dous vales se vem a dar em hum grande recio, chamado assim per sua excellencia de sua grandeza, e fermosura, em o qual se faz cada semana às terça feiras humma muy grande feira (OLIVEIRA, 1620, f. 117v.).

Este espaço urbano em desenvolvimento será estruturado com a construção do hospital que permite o surgimento de uma nova praça – o Rossio – que viria a ser, e ainda o é presentemente, uma das mais emblemáticas da cidade. O planeamento e a conceção urbanística da cidade procuravam também promover a saúde pública tendo em conta diversos recursos, como as espaços e ambientes terapêuticos ou de assistência médica, como era o caso do novo e moderno Hospital de Todos-os-Santos.

A cidade quinhentista organizava-se em função de dois espaços, duas praças: o Terreiro do Paço e o Rossio; uma cidade em expansão que, descendo da colina do castelo, se alarga para oeste, primeiramente na faixa ribeirinha, mas depois também para o interior, antes de se fixar definitivamente na zona junto ao rio. O Terreiro do Paço nasce nos finais do século XV, com a construção do Paço da Ribeira (c. 1501) que passa a ser a residência do rei, face ao palácio da alcáçova, espaço de origem medieval, localizado num ponto alto da cidade, no interior do castelo. Durante o século XVI, na zona ribeirinha da cidade começam-se a instalar-se as diferentes sedes institucionais que sustentavam o movimento expansionista português: Casa da Mina, Casa Índia, Taracenas, Celeiro do Trigo, entre outros (CARITA, 1999 e 2014).

O outro ponto era o Rossio, onde se localizava o Convento de São Domingos, o Palácio dos Estaus e onde se iria instalar o Hospital de Todos-os-Santos. Segundo a informação coeva de Cristóvão Rodrigues de Oliveira (1551), este espaço é descrito como um

[...] grande Rossio, que tem de comprido quatro centos passos e de largo duzentos e dez. À mão esquerda deste Rossio contra o Oriente, está a igreja de Nossa Senhora da Escada, e o mosteiro de são Domingos; e da mesma parte, prosseguindo na mesma ordem, está aquele mui grande e sumptuoso edifício Hospital de Todos-os-Santos (OLIVEIRA, [1554-1560], f. 47v.).

O local estava por urbanizar, assim, D. João II

[...] querendo prover e pondo por obra, e vendo como aquela parte do Rossio estava despejada e sítio bom para se fazer a tal obra como ora está edificada, o qual era dado pelos Reis passados a [os Frades de] S. Domingos, e por lhe não quebrar sua posse lhe pediu aquele sítio em que ora está assentado, e os Padres lho deram, e por ele lhe deu certos moios de trigo e cevada e certas casas (BRANDÃO, 1990, [1552], p. 123).

Como refere Barceló, o novo poder político da monarquia moderna também desenvolverá uma ação política destinada à construção de um espaço público moderno:

neste sentido, o hospital é concebido como um novo foco de renovação urbana extramuros. Certamente, na Idade Média este ‘espaço público’ não existia. Ou seja, não existia o funcionamento estatal que convertia o próprio estado e os seus âmbitos (a política) em elementos autónomos e perfeitamente diferenciados ou, dito de outro modo, não existia aquela linha que divide, atualmente, o espaço social e vital entre o âmbito próprio daquele que é considerado com público relativamente ao que é percecionado como privado. O hospital, porém, permite que seja possível que se gere um novo espaço que conceitualmente público, de todos e de ninguém, por definição (tradução nossa) (BARCELÓ, 2014, p. 17 e cf., FÉLEZ, 1979, p. 8.)³⁰.

A ampla fachada do Hospital de Todos-os-Santos marcava o lado deste espaço público, e é descrita pelo autor do *Sumário em que brevemente se contem algumas cousas assim eclesiásticas como seculares que há na cidade de Lisboa*, como sendo formada por “trinta e cinco arcos (da parte de Rossio) em cima de quatro lanços” (OLIVEIRA, [1554-1560], ff. 46v.-47).

³⁰ “en aquest sentit, l’hospital es concebrà com un nou focus de renovació i de redifinició urbana extramurs. Certament, en l’edat mitjana aquest ‘espai públic’ no existia. És a dir, no existia el funcionament estatal que convertia al propi estat i al seus àmbits (la política) en elements autònoms i perfectament diferenciats o, dit amb altres paraules, no existia aquella línia que divideix, actualment, l’espai social i vital entre l’àmbit propi d’allò que és considerat com a públic respecte del que es percep com a privat. L’hospital, però, fa possible que s’origini un nou espai que conceptualment és públic, de tots i de ningú, per definició”.

Fig. 3 – Vista do Rossio anterior ao Terramoto de 1755



Fonte: 1787. Zuzarte (Assinado *Zuzarte f.1787*). Desenho inicial 1754/55?. Desenho aguarelado. Lisboa, coleção particular. Reprodução a partir de fotografia de José Artur Leitão Bácia. PT/AMLSB/CMLSBAH/PCSP/004/BAR/000954 - Arquivo Municipal de Lisboa.

Este emblemático elemento arquitetónico é também referido por Frei Nicolau de Oliveira (1620):

tanto este dormitório [Mosteiro de São Domingos] como o famoso edifício do Hospital de Todos-os-Santos estão fundados à faxe do Rossio, sobre trinta e cinco arcos de fortíssima pedraria, entre os quais e a parede interior fica um largo corredor, com trinta pés de largura, aproximadamente (OLIVEIRA, 1620, f. 118).

Sensivelmente semelhantes são os dados fornecidos por João Brandão de Buarcos (1552), referindo a arcaria com “vinte e cinco arcos de pedraria, com sua abóbada, que vai por baixo, que além do muito que honrou a obra, adornou a Cidade, por caso da feira que se faz no Ressio. Os quais arcos têm setenta e três braços de comprido e trinta e cinco de largo” (BRANDÃO, 1999 [1552], p. 125).

A arcaria era um espaço de serventia, que facilitava a circulação e a distribuição espacial do edifício e deste com outros, como era o caso da ermida de Nossa Senhora do Amparo, e protegia as pessoas das condições atmosféricas. Em 1688, a Misericórdia de Lisboa solicita à Câmara da cidade a concessão de um terreno para a construção de um recolhimento para donzelas. No documento refere-se que a pretensão só deveria ser aceite se o edifício fosse construído sobre arcos de pedra, deixando os vãos inferiores livres para a passagem pública, para que não fosse prejudicada a liberdade e comodidade do povo, e tal como se vê noutros locais da cidade, como no Rossio, onde só se permitiu construir sobre arcos na parte do Hospital e do Convento de São Domingos³¹.

Este elemento arquitetónico era igualmente um espaço de socialização e de vivência urbana. Às terças-feiras neste local vendiam-se “todas as espécies de panos de linho, caqui, cassa, holanda, linhas, rendas, tranças, franjas, etc. Além de muito calçado, linho e estopa para fiar” (OLIVEIRA, 1620, f. 118). Em setembro de 1745, o enfermeiro-mor e tesoureiro do hospital pretendia desfazer a escadaria existente no adro da igreja do hospital e fazer umas novas á semelhança das que existiam na igreja Patriarcal, tendo por baixo 13 lojas que poderiam ser arrendadas por 700 reis em benefício do hospital, que não têm rendas nem esmolas suficientes para fazer face às despesas com os doentes³².

Destaque ainda para o facto do próprio espaço interior do hospital ser cenário de atos profanos, como as representações teatrais a que a família real e a corte assistiriam, transformando “os espaços de caridade em espaços cerimoniais, inscrevendo-os na ritualidade da corte” (SÁ, 1998, p. 41). O *Auto da Barca do Purgatório*, de Gil Vicente, foi apresentado na igreja do hospital, em 1518; e, já anteriormente, o *Auto de S. Martinho* tinha sido representado na igreja do Hospital das Caldas da Rainha

³¹ AML, Livro 9.º de consultas e decretos de D. Pedro II, ff. 289-294v.

³² AML, Livro 21.º de consultas e decretos de D. João V do Senado Ocidental, ff. 133-136.

(1504). Além disso, ao hospital de Todos-os-Santos pertencia o pátio das comédias – Pátio das Arcas, instalações específicas, de carácter público, para a arte teatral.

Também a igreja do hospital de Todos-os-Santos é destacada por diversos autores coevos, mais pelo seu impacto exterior, urbano, do que pelas suas características arquitetónicas, nomeadamente as interiores. João Brandão alude a que “tem além desta bondade uma realza de portal da igreja, com dezanove degraus muito quadrados, com seu tabuleiro, que se não achará outra daquela maneira” (BRANDÃO, 1999 [1552], p. 124) e Frei Nicolau de Oliveira (1620) menciona que

um dos braços da cruz [que compõem a planta do hospital] é ocupado por uma formosa e grande igreja, com porta para o rossio. Sobe-se para lá por uma escada de pedra[...] de vinte e um degraus; o primeiro desses degraus tem de comprimento, à face do chão do rossio, setenta e seis pés, e de largura, até à parede, sessenta e quatro. Estes degraus vão diminuindo até chegar ao último [...] Entra-se na igreja por um portal muito trabalhado e artificioso; deve ser dos melhores de Portugal (OLIVEIRA, 1620, f. 118v-119).

Esta descrição, assim como as imagens que subsistem do edifício confirmam o seu carácter cénico, ou seja, a forma cenográfica com que o edifício foi concebido; um edifício com um forte carácter simbólico, pois albergava uma instituição cuja principal função era o cuidado dos mais necessitados. São de especial destaque as representações quincentistas: a panorâmica de Lisboa (atrib. António de Holanda) da *Crónica de D. Afonso Henriques* de Duarte Galvão (c.1534-1540), a vista de Lisboa conservada na Biblioteca da Universidade de Leiden (c.1540-1550) e os gravados “Lisabona” (1572 [c. 1550]) e “Olissippo” (1598 [desenho de c.1555-1565]) de Braun & Hogenberg, entre outras. Das representações posteriores ao século XVI, destaca-se a figuração da fachada principal do Hospital de Todos-os-Santos num painel de azulejo, da 1.ª metade do séc. XVIII, que se conserva no Museu de Lisboa.

Como destaca Piccinni, a “grandeza” destes hospitais urbanos tornou-se símbolo monumental da magnificência das cidades, tal como as catedrais ou os edifícios dos poderes políticos, pois “os habitantes da cidade reconheciam-se nos

hospitais” (tradução nossa) (PICCINNI, 2016 p. 12-13)³³. E por isso, Bianchi alerta: “não se pode descurar o aspecto propagandístico da reforma [da assistência]: a arquitetura hospitalar fornecia um prestigiante cartão de visita às cidades” (tradução nossa) (BIANCHI E SŁOŃ, 2006, p. 34)³⁴.

Fig. 4 – Planta topographica, e exacta do Sitio, que comprehende a Ilha em que estava edificado o Hospital Real de Todos os Santos desta Cidade, o Convento de São Domingos e Cazas assim do Ill.mo e Exm.o Marquês de Cascaes, como as dos particulares



Fonte: 1750. Guilherme Joaquim Paês de Menezes e Thomas Roiz da Costa. Planta. BNP, D. 100 R. Acessível em: <https://purl.pt/22488>.

Um segundo momento fundamental da relação do hospital com a cidade ocorre durante a reedificação da mesma após o terramoto de 1755. O espaço ocupado pelo hospital mantém-se nos planos de reconstrução, tendo o traçado final da cidade considerado a arquitetura do edifício, conforme evidenciam as plantas setecentistas do projeto de reconstrução conservadas no Instituto Geográfico e Cadastral.

³³ “gli abitanti delle città si riconoscevano negli ospedali”.

³⁴ “non va trascurato l’aspetto propagandistico della riforma: l’architettura ospedaliera forniva un prestigioso biglietto da visita per la città”.

Reconheciam-se, no enquanto, questões relacionadas com a insuficiência do hospital, mas a realização de uma construção de um novo hospital, de raiz, acarretava uma verba muito avultada que dificilmente poderia ser investida num momento de crise generalizada como era o do pós-terramoto (SILVA, 2019, 111-112). Para a reconstrução do Rossio existiram diversas propostas, todavia a que foi escolhida procurava “corrigir o irregular formato quadrilateral da Praça do Rossio”, optando-se por “emendar a orientação e avançar a implantação dos edifícios a si voltados, o que acentuou o recuo da igreja dominicana, a única construção daquela face a manter o alinhamento original”; abriram-se diversas ruas que ligavam a praça a outras vias e locais da urbe e regularizaram-se e uniformizaram-se as fachadas dos edifícios que fechavam a praça, incluindo a do hospital, de acordo com o Cartulário Pombalino (SILVA, 2019, pp. 113-114).

A reconstrução das enfermarias foi iniciada logo após o terramoto; em março de 1756, já quatro das enfermarias estavam reconstruídas para receber os doentes e feridos que estavam dispersos por vários locais da cidade e era ainda intenção repararem-se mais duas enfermarias, S. Camilo e São Francisco³⁵. Em 1761, decorriam obras de carpintaria, pois em junho desse ano é pedido ao enfermeiro-mor do hospital que ateste que António Rodrigues Gil, mestre carpinteiro do Hospital Real de Todos-os-Santos, tinha um barco que servir para transportar materiais para as obras do hospital³⁶.

Todavia, já estando a obra em curso, em setembro de 1769, uma carta régia doa o edifício do Colégio de Santo Antão ao Hospital Real, o que acarretaria uma mudança na intervenção. A transferência do hospital, e a conseqüente não reconstrução do edifício no Rossio, constituía uma oportunidade para a aquisição de um grande lote de edifícios e terrenos no local e permitiria uma intervenção mais

³⁵ ANTT, Hospital de São José, Registo Geral (1501-1606), livro 943, f. 13v.

³⁶ ANTT, Hospital de São José, Registos do Enfermeiro Mor Jorge Machado de Mendonça, livro 1104, f. 53.

profunda neste espaço, que de novo se configurava na cidade (SILVA, 2019, p. 118-119).

Uma ordem de Sebastião José de Carvalho e Melo, futuro Marquês de Pombal, à Misericórdia de Lisboa indica claramente

ultimamente manda Sua Majestade prevenir a Vossa Excelência que para a mesma economia será conveniente que se principiem a fazer no edifício novo [do Colégio de Santo Antão] as acomodações respectivas às enfermarias que jazem no lado ocidental do Hospital antigo para que o terreno que estas desocuparem se possa ir arrematando porque é o mais precioso em razão de ficar com as frentes na boa praça do Rossio e sua maior vizinhança³⁷.

O adro da igreja é desmanchado e parte do edifício hospitalar demolido, a partir da década de 70 do século XVIII; os materiais construtivos vendidos a diferentes compradores. Simultaneamente decorrem obras no Colégio de Santo Antão para o adaptar à função hospitalar; os primeiros doentes são transferidos para o local, em 1775.

Estes dois momentos basilares da história do hospital, mas também da cidade, principalmente o último, demonstram como este hospital, o seu edifício e arquitetura, ou seja, como uma instituição de promoção da saúde e um espaço destinado ao apoio aos mais carenciados membros da cidade, que a própria cidade provê, se tornou num fator de desenvolvimento da capital e um elemento determinante do seu urbanismo.

5. Considerações finais

O Hospital de Todos-os-Santos, o mais relevante estabelecimento destinado à assistência existente em Lisboa – por ser o primeiro hospital moderno, por ser de proteção real, pela sua ação assistencial ter um enorme impacto, por ser local de

³⁷ ANTT, Hospital de São José, Registo Geral, livro 943, ff. 137v.-139.

formação de médicos e por ter e gerir um significativo poder económico e financeiro – destacou-se como instituição, mas também como espaço. Foi inovador a estes dois níveis. Foi um projeto régio que constituiu um lugar experimental e um modelo a aplicar nos restantes territórios do reino, dito de outro modo, com o Hospital Real de Todos-os-Santos criou-se “um modelo hospitalar à escala do reino” (SÁ, 1998, p. 44). Este seria implementado com a promulgação, em 1514, do “Regimento de como os contadores das comarcas hão de prover sobre as capelas, hospitais, albergaria, confrarias, obras, terças e resíduos”, documento que agrega, amplia, sistematiza e generaliza a todo o reino o conteúdo dos Regimentos do Hospital de Todos-os-Santos e das Capelas de Lisboa.

Além da questão institucional, o Hospital Real de Todos-os-Santos inaugura em Portugal um modelo arquitetónico igualmente inovador, generalizado em Itália e aplicado noutros hospitais europeus, e difundido pela tratadística arquitetónica italiana. A história institucional deste hospital é inseparável da questão arquitetónica, ou seja, o Hospital Real de Todos-os-Santos é fundado no contexto da reforma da assistência e da reorganização hospitalar, reunindo-se os pequenos hospitais medievais numa outra instituição hospitalar de maiores dimensões, o que origina a necessidade de construir um novo edifício para acolher a nova instituição. A oportunidade de construir de raiz apresenta todos um conjunto de potencialidades ao nível das planimetrias, organização espacial, implantação urbana, conceção estética, ornamentação, entre outros. Não só em Portugal, mas a nível europeu, esta reforma da assistência, que teve uma importante componente de reorganização institucional, possibilitou o surgimento da arquitetura hospital autónoma, que dariam aos hospitais uma ênfase específica, não apenas a nível urbanos, mas sobretudo funcional, enquanto espaço para o tratamento e cura de doentes.

O modelo arquitetónico escolhido e implementado no hospital de Todos-os-Santos seguia a inovadora proposta testada no hospital de Milão e em muitos outros hospitais italianos, especialmente do Norte da península, revelando a atualização

estética da escolha portuguesa. O hospital real de Lisboa exhibe dois dos três elementos que definem o cânone da arquitetura hospitalar italiana – a planta em cruz grega e o pátio. O terceiro elemento é a galeria porticada que atribuiu aos hospitais italianos uma aparência exterior muito característica e urbanisticamente reconhecível. Este elemento não aparece no Hospital de Todos-os-Santos, embora a sua fachada principal também seja emblemática em termos artísticos e urbanísticos, constituída por uma arcada sobre a qual assenta o pano de muro, estrutura característica da Lisboa quinhentista (CARITA, 2014, p. 26-27). Resulta assim um edifício híbrido, que decorre da assimilação de um modelo importado, mas que incorpora elementos característicos da construção local.

Construído num local pouco urbanizado, o edifício iria desempenhar em diversos momentos um importante papel no urbanismo ou na reurbanização da cidade. Moldou o espaço urbano em dois momentos distintos e decisivos da história da cidade, nos séculos XVI e XVIII. Curiosamente em duas épocas de época de expansão e de renovação, embora por motivos distintos, a primeira relacionada com o movimento dos descobrimentos e da expansão territorial e marítima, em que a cidade crescia devido à grande afluência de gentes e mercadorias de diferentes proveniências e na segunda devido ao terramoto e à necessidade de reconstrução da capital do reino. Presença do hospital na cidade fazia-se sentir principalmente pela sua paradigmática fachada, com uma morfologia a decoração muito característica, onde se destacava alguma simbólica régia, embora as representações iconográficas que subsistem não sejam consistentes, pois tanto representam o pelicano, emblema de D. João II, ou a esfera armilar, emblema de D. Manuel, ou ambos; em pelo menos uma gravura surge também o camaroeiro, emblema de D. Leonor, mulher de D. João II e irmã de D. Manuel, a instituidora da confraria da Misericórdia de Lisboa, uma das mais importantes iniciativas assistenciais que ocorreria em Portugal nos finais do século XV e que iria suscitar um conjunto de fundações semelhantes por todo o reino. Apesar desta inconsistência, estamos em crer que esta simbólica régia existiria na fachada, marcando o patrocínio e a proteção real à instituição e ao edifício, aliás, como

sucedem em edifícios coevos, como são os Mosteiros de Santa Maria de Belém ou a Torre dos Jerónimos.

Fig. 5 – Portal do Hospital de Todos-os-Santos



Fonte: c. 1861. Desenho de Pereira. *Arquivo Pittoresco*, 1861, tomo IV, n.º 27, p. 213. Acessível em: <http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt>

No edifício do Hospital Real de Todos-os-Santos podemos considerar três dimensões: uma funcional, inerente à sua função de espaço da saúde, e por este motivo o hospital era concebido arquitetonicamente de um determinado modo, com uma determinada planimetria e organização espacial, integrava determinados elementos arquitetônicos e em determinadas épocas sofreu alterações arquitetônicas para melhor cumprir essa mesma função; outra estética, o edifício hospitalar era também um objeto artístico, foi concebido cuidadosamente, e por isso, muitas vezes, foi destacado pela sumptuosidade e magnificência e foi representado em diversas pinturas e gravuras; tem, por fim, uma função simbólica, representava um ideal cívico, é símbolo do bom governo da cidade, numa época em que se começa a procurar a promoção do bem comum e uma coresponsabilização para a justiça social.

As arquiteturas e ambientes de assistência, designadamente os considerados modernos, seriam assim instrumentos de promoção da saúde e da cura – a sua principal função, mas também infraestruturas de desenvolvimento urbano, de afirmação dos poderes políticos e públicos e de uma consciência cívica. Realidades das quais o Hospital Real de Todos-os-Santos é exemplo ao longo da sua história.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Laurinda. A especificidade do sistema de assistência pública português: linhas estruturantes. **Arquipélago: História**. 2.^a série, VI, p. 417-434, 202.
- ABREU, Laurinda. **The political and social dynamics of poverty, poor relief and health care in Early-Modern Portugal**. London and New York: Routledge, 2016.
- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. A reforma da assistência nos reinos peninsulares. Cadernos do Noroeste. **Série História**. N.º 19 (1-2), p. 177-198, 2002.
- BARCELÓ PRATS, Josep. **Poder local, govern i assistència pública: el cas de Tarragona**, Tese de doutoramento, Universitat Rovira i Virgili, 2014.
- BIANCHI, Francesco; SŁOŃ, Marek, Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa centrale. **Ricerche di storia sociale e religiosa**. Vol. XXXV, n.º 69, 2006.

BOCCADORO, Sandro. The history of the organization of healthcare. In: LANDINI, Giancarlo. **Santa Maria Nuova through the centuries: medicine surgery, healthcare, art and culture in the hospital of the Florentines**. Firenze: Edizioni Polistampa, 2019.

BRANDÃO [de Buarcos], João. **Grandeza e abastança de Lisboa em 1552**. Ed. ALVES, José Felicidade. Lisboa: Livros Horizonte, 1999.

BUGALHÃO, Jacinta; TEIXEIRA, André. Os canos da Baixa de Lisboa no século XVI: leitura arqueológica. **Cadernos do Arquivo Municipal**. 2.^a serie, n.º 4, p. 93-94, 2015.

CAETANO, Joaquim Oliveira. Uma arquitectura de Estado. In: CURTO, Diogo Ramada. **O tempo de Vasco da Gama**. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 1998.

CARITA, Hélder. Da 'Ribeira' ao Terreiro do Paço: génese e formação de um modelo urbano. In: FARIA, Miguel Figueira de. **Do Terreiro do Paço à Praça do Comércio: história de um espaço urbano**. Lisboa: UAL/INCM., p. 13-35, 2014.

CARITA, Hélder. **Lisboa manuelina: formação de modelos urbanísticos da época moderna (1495-1521)**. Lisboa: Livros Horizonte, 1999.

CARMONA, Mário Reis de. **Hospital Real de Todos os Santos da Cidade de Lisboa**. Lisbon: Author's Ed., 1954.

CARVALHO, Augusto da Silva. **Crónica do Hospital de Todos-os-Santos**.(Lisbon: s. n., 1992.

CORREIA, Fernando da Silva. A Origem dos Grandes Hospitais Portugueses. In: **Actas do Congresso Luso-Espanhol para o Progresso das Ciências**, tome IV, 1944, p. 445-452.

DIANA, Esther, The architecture and the image of the hospital. In: LANDINI, Giancarlo. **Santa Maria Nuova through the centuries: medicine surgery, healthcare, art and culture in the hospital of the Florentines**. Firenze: Edizioni Polistampa, 2019.

FÉLEZ LUBELZA, Concepción. **El hospital real de Granada: los comienzos de la arquitectura publica**. Granada: Editorial Universidad de Granada, 1979.

GÓIS Damião de. **Descrição da cidade de Lisboa pelo cavaleiro português Damião de Góis**. Trans., introd. e notas ALVES, José Felicidade. Lisboa: Livros Horizonte, 1998 (Edição original em latim **Vrbis Olisiponis descriptio per Damianum Goem equitem lusitanum**. Évora: em casa de André de Burgos, 1554).

MOITA, Irisalva. **V Centenário do Hospital Real de Todos-os-Santos**. Lisboa: Correios de Portugal, 1992.

PICCINNI, Gabriella. I Modelli ospedalieri e la loro circolazione dall'italia all'europa alla fine del medioevo. In: CAVERO DOMÍNGUEZ, Gregoria. **Civitas bendita: encrucijada de las relaciones sociales y de poder en la ciudad medieval**. León: Universidad de León, Área de Publicaciones, 2016.

PINHO, Joana Balsa de Pinho. Antecedentes e componentes da reforma da assistência em Portugal nos alvares da modernidade. In: **O Hospital Real de Todos-os-Santos: Lisboa e a Saúde**. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 2020a (no prelo).

PINHO, Joana Balsa de Pinho. Portugal e a Europa: as dimensões da reforma da assistência (séc. XIV-XVI). In: **O Hospital Real de Todos-os-Santos: Lisboa e a Saúde**. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 2020b (no prelo).

PINTO, Pedro. Inventário do Hospital de Todos-os-Santos (Lisboa) em 1564. **Revista de Artes Decorativas**. N.º 5, p. 243-270, 2011.

RESENDE Garcia de. **Livro das obras de Garcia de Resende [...], vay mais acrescentado nocomente a este liuro huma Miscellanea em trouas do mesmo auctor [...]**. Évora: em casa de André de Burgos, 1554.

OLIVEIRA, Cristóvão Rodrigues de. **Sumario em que brevemente se contem algumas cousas (assi ecclesiasticas como seculares) que ha na cidade de Lisboa**. Lisboa: em casa de Germão Galharde, [1554-1560].

OLIVEIRA, Nicolau de. **Livro das grandezas de Lisboa, composto pelo padre frey Nicolao d'Oliveyra religioso da Ordem da Sanctissima trindade e natural da mesma cidade**. Lisboa: Jorge Rodrigues, 1620.

PACHECO, António. **De Todos-os-Santos a São José. Textos e contextos do «espiritual grande de Lixboa»**. Dissertação de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa, 2008.

PEREIRA, Paulo (ed.). **Hospital Real de Todos os Santos séculos XV a XVIII: catálogo**. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, 1993.

Portugaliae monumenta misericordiarum [PMM]. Dir. PAIVA, José Pedro. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, Universidade Católica Portuguesa, 9 volumes, 2002-2011.

RAMOS, Rute. **O Hospital de Todos os Santos: história, memória e património arquivístico (séc. XVI-XVIII)**. Tese de Doutoramento, Universidade de Évora, 2019.

Regimento do Hospital de Todos os Santos. Lisboa: Laboratório Sanitas, 1946.

SÁ, Isabel dos Guimarães. A reorganização da caridade em Portugal em contexto Europeu. **Cadernos do Noroeste**. Vol. 11 (2), p. 31-63, 1998.

SALGADO, Anastácia. **O Hospital de Todos-os-Santos, Assistência à pobreza em Portugal no século XVI para o Brasil, Índia e Japão.** Lisbon: By the Book, 2015.

SERRÃO, Vítor. **A cripto-história de arte: análise de obras de arte inexistentes.** Lisboa: Livros Horizonte, 2001.

RODEADOS POR IKÚ

Diálogos transatlânticos sobre mortalidade, doenças e curas entre africanos centro-ocidentais no escravismo do Rio de Janeiro, séculos XVIII e XIX

Surrounded by Ikú: Transatlantic dialogues on mortality, diseases and cures among Central West Africans in the slave trade of Rio de Janeiro, 18th and 19th centuries

Philippe Manoel da Silva Moreira¹

Artigo recebido em: 04/08/2020.

Artigo aceito em: 23/11/2020.

RESUMO

Esse trabalho propõe discutir a mortalidade, doenças e curas pelo que denominaremos como História antropológica, tendo como palco as ações dos indivíduos escravizados da região da África Centro-Occidental e a relação destes com o escravismo colonial no Rio de Janeiro em sua longa duração. Como base metodológica e teórica utilizaremos o conceito de economia crioula, ainda em construção, que pretende enfatizar o necessário diálogo epistêmico entre cultura e economia, por meio da Antropologia, e da História econômica com o objetivo de entender a complexidade do escravismo na espacialidade da cidade do Rio de Janeiro, utilizando o cruzamento de fontes diversas: Arquivo Histórico Ultramarino (Projeto Resgate), Biblioteca Municipal de Luanda, Banco de Dados do Tráfico Transatlântico de Escravos (Slave Trade Data-Base).

PALAVRAS-CHAVE: Escravismo; Economia Crioula; Antropologia; Mortalidade; Rio de Janeiro

ABSTRACT:

This work proposes to discuss mortality, diseases and cures for what we will call Anthropological History, taking as a stage the actions of enslaved individuals in the region of Central-West Africa and their relationship with colonial slavery in Rio de

¹ Doutorando em História Social pela Universidade Federal Fluminense, mestre em História Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2018), especialista em História do Brasil pela Universidade Católica de Petrópolis (2012) e graduado em História pela Universidade do Grande Rio (2010) Atua em estudos relacionados a História do Rio de Janeiro, dedicando-se especialmente aos seguintes temas: Economia, Etnicidades, Escravidão, História dos africanos no Rio de Janeiro e religiões de matriz-africana. Atualmente é bolsista Capes e pesquisador CNPq do grupo O Escravismo Atlântico: família, riqueza e cultura. Currículo Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K8700123P1>. E-mail: prof.philippehistoria@yahoo.com.br.

Janeiro in its long duration. As a methodological and theoretical basis we will use the concept of Creole economics, still under construction, which aims to emphasize the necessary epistemic dialogue between culture and economics, through Anthropology, and economic history in order to understand the complexity of slavery in the spatiality of the city from Rio de Janeiro, using the crossing of several sources: Overseas Historical Archive (Projeto Resgate), Luanda Municipal Library, Slave Trade Database (Transatlantic Slave Trade Database).

KEYWORDS: Slavery; Creole Economy; Anthropology; Mortality; Rio de Janeiro

Introdução

Muitos foram os casos de reclamações feitas por carta ao *El Rei* de Portugal, pelos homens que comandavam a estrutura escravista fluminense sobre a circulação “excessiva de negros” e sua consequência a saúde pública, no que era considerado à época, a cidade do Rio de Janeiro. Em carta enviada pelos oficiais da Câmara municipal no ano de 1755 a contenda era a ausência de “guarda na praia”, o que facilitava a circulação de escravos na “fonte carioca”, contribuindo para crimes e sujeira no local (AHU, Rio de Janeiro, cx. 19, doc. 99, cx. 20, doc. 73). Em outro documento, os membros da Câmara pedem que fosse cumprida a “lei de 1758”, onde se proibia o comércio de escravos nas “ruas centrais do Rio de Janeiro”, tendo como justificativa que a venda de cativos naquele espaço era uma “séria ameaça à saúde”, e que os escravos deveriam ser “expostos para leilão nos arruamentos entre a Santa Casa de Misericórdia e o Mosteiro de São Bento” ou “entre a praia e o Mosteiro das Freiras” (AHU Rio de Janeiro, cx. 84, doc. 19, p.105). A tal lei de 1758 pode ser considerada um marco significativo no processo de expansão do espaço usado para a negociação de africanos escravizados reverberando na dinâmica do território, em nome de uma mentalidade sanitarista deste lado do Atlântico.

Contudo, há várias referências nas documentações e na historiografia, também sobre códigos de conduta, religiosidade e misticismos quando o assunto é segregação espacial, morte², doença e cura na história dos africanos durante a vigência da escravidão no Brasil. Os documentos também falam sobre questões de saúde

² Justificamos aqui um termo exposto em nosso título. Ikú é, nas religiões de matriz africanas, o orixá da morte (LOPES, 2011).

mortalidade na região de origem dessas pessoas escravizadas que desembarcaram no Rio de Janeiro. Majoritariamente, africanos centro-ocidentais (região Congo-Angola).

Assim, para além de medidas propostas pelas elites burocráticas expostas na documentação do Arquivo Ultramarino há outras fontes que expõem formas de entendimento mais amplas da sociabilidade e da cultura, fato este pouco levado em conta por historiadores economicistas. É preciso, entretanto, fazer alguns apontamentos metodológicos e teóricos que servirão para justificar nossas hipóteses ao longo do texto.

Primeiro, para melhor entendimento da vida dos africanos escravizados e seus algozes no Sudeste da Era Moderna é preciso levar em conta que escravidão e escravismo são conceitos distintos, e que não devem ser tratados como sinônimos para quem estuda esse período. A escravidão é condição jurídica, conceito que reverbera ao longo de milênios, está, inclusive, ratificada em textos bíblicos e filosóficos que embasavam tal prática no mundo antigo. Já o escravismo, faz parte de um conjunto de práticas em um determinado tempo e espaço (GORENDER, 2016), e tem na América Lusa seu modelo mais proeminente. Sua utilização como conceito temporal leva em conta as seguintes etapas: primeira, a morte social do escravizado a partir da captura ainda em território africano, e qual sua origem étnica e regional. Segunda, as condições em que eram trasladados para as Américas através do tráfico sistematizado da Era Moderna, que expuseram os mesmos a taxas de mortalidade que chegavam a 14,9% de acordo com o Banco de Dados do Tráfico Transatlântico de Escravos do Slave Trade Data-Base (s/d). Terceira, a capacidade de socialização entre os cativos depois de sobreviverem a travessia da “calunga grande”³, etapa essa que reverberava em outras possibilidades: se o indivíduo estava submetido ao cativeiro nas áreas rurais ou urbanas; tamanho dos planteis, tamanho da “morada”;

³ Proveniente do termo bantu “kalunga”, que quer dizer “vazio” ou “espaço oco”. Durante o tráfico era o nome dado a travessia do Atlântico pelos povos centro-ocidentais da África (calunga grande). Segundo a tradição oral, no candomblé o termo “irmão de barco” é associado a pessoa que vai “fazer o santo”, ritual de iniciação. Quando há mais de uma pessoa para a feitura do santo então usa-se esse termo: “meu irmão de barco” (LOPES, 2011).

tipo de trabalho era submetido e quais “profissões”⁴ praticavam. E a quarta e última fase do escravismo enquanto conceito, se existiam condições, e quais condições eram essas, para aquisição da alforria, que era determinada de acordo com todos os outros fatores.

Desta forma, a partir desse conjunto de elementos, por vias culturais e econômicas, podemos entender o escravismo como um fenômeno a partir de variantes diversas através do cruzamento de fontes para construir uma narrativa desses indivíduos com a morte e as doenças. Outro fator a ser levado em conta nesse trabalho é que o tráfico se caracterizava por uma dupla face: a dos vendedores de escravos africanos, que usavam diversas formas de negociação com os europeus por meio do escambo, e do outro lado o traficante luso-brasileiro com “intercâmbio de valores de troca, circulação mercantil com objetivo de lucro” (GORENDER, 2016, p. 168).

Assim, as etapas do escravismo, juntamente com essa relação dúbia do tráfico Atlântico, fizeram com que o preço dos escravos fosse alto em relação ao mercado (variando de acordo com a demanda e a localidade) de venda de africanos nas Américas, mas baixo no que se refere ao custo para aquisição do cativo em África pelo traficante. Sobre a mortalidade, Gorender (2016) explica que acaba se tornando alta ao longo do tempo, por conta da necessidade de mão de obra nas colônias europeias e condições do traslado. Essas observações sobre o escravismo em sua longa duração, levando em conta variáveis de impacto político e econômico, serve de esboço a uma história que se pretende ir além dos números. Começamos, assim, pela discutindo sobre região de origem dos africanos que vieram para terras fluminenses, para, então, falar do traslado, da socialização e relação com a morte e as doenças na era escravista.

⁴ O termo “profissões” é referente a “atividade ao ganho” ou outras características laborativas dos indivíduos escravizados que trabalhavam em “engenhocas”, pequenas fabriquetas no perímetro urbano ou na hinterlândia fluminense.

Do sertão africano à “calunga grande”.

A partir de agora vamos expor os indícios de morte e doenças ainda em África, durante a captura dos indivíduos e no embarque, incluindo as taxas de mortalidade no traslado para as Américas. Isso se faz necessário pois a maioria dos escravos que refizeram seus laços sociais no escravismo fluminense eram originários da África Centro-Occidental, composta pelas regiões genericamente denominada de eixo Congo-Angola, como já apontado. Anteriormente ao nosso recorte houve nessa região uma interiorização do processo de ocupação da África pelos portugueses por meio do catolicismo, que começa no ano de 1483 com a expedição comandada por Diogo Cão, a mando do rei de Portugal João II, chegando à foz do rio Zaire.

Esse fato marcaria o início da relação entre portugueses e congolezes, por intermédio da conversão do rei Nzinga-a-Nkuvu, o primeiro rei católico do Congo, que adotou o nome português de João I, tal como o rei de Portugal (VAINFAS, MELLO E SOUZA, 1998). A partir de então, quase toda região ocupada originalmente por povos de origem banto⁵, e passa a construir conexões econômicas e culturais por meio de suas elites locais convertidas. Assim, os portugueses forneciam armas e insumos agrícolas dentre outros elementos para o escambo⁶, enquanto os africanos aliados passaram a prover mão de obra escravizada adquirida por meio das suas guerras locais, que aumentaram, é claro, por conta da influência externa europeia. Assim, em meados do século XVIII, toda região Congo-Angola já estava colonizada com a construção de Fortes e Câmaras municipais e alianças políticas, sendo Luanda a localidade mais proeminente do ponto de vista populacional, bem no litoral ao Sul do rio Zaire.

Entretanto, parece que a estadia dos homens do reino nessas regiões sempre foi acometida por doenças, moléstias e morte. Em carta enviada ao Reino, um agente da Coroa reclama que o físico mor Euzébio Catella de Lemos “este pela sua avançada idade de oitenta anos em que se acha atacado repetidas vezes de moléstias” e que por

⁵ Conjunto de povos ligados por afinidades étnicas e linguísticas, localizados nos territórios da África Central, Centro-Occidental, Austral e parte da África Oriental (LOPES, MACEDO 2017).

⁶ Sobre mercadorias usadas para o escambo em África centro-occidental ver (ACIOLI, MENZ, 2008)

não ter assistentes, acaba não dando conta das enfermidades a que são acometidos “os moradores dessa cidade” que, por conta das mudanças abruptas no clima, acabam doentes e morrendo de toda sorte de doenças (BML, fl. 70, códice 24).⁷ Um dos fatores que parecia oferecer perigo a saúde dos que passavam por essas localidades era a água. O rio Bengo, que fica no sertão de Angola, ao Sudeste de Luanda, colocou em risco aos que da água dele matavam sua sede, pois ao ser transportada para outras localidades, era “armazenada de forma não muito higiênica” pelos que faziam os intercâmbios comerciais entre o sertão e a costa. Por conta disso, “o cheiro fétido e o aspecto da água eram ruins”, o que provocava risco a saúde dos súditos da coroa que dependiam do abastecimento do interior de água potável por conta da época de secas e calor na região costeira de Angola (BML, fl. 127, códice 24).

Eram muitos os fatores de risco à saúde dos habitantes da região. No acervo documental da Biblioteca Municipal de Luanda (BML) existe uma série de outros relatos que, como apontado acima, espelham a morte e a doença como elemento que fazia parte do cotidiano da sociedade escravista em África colonial. Fora o fato das guerras entre grupos rivais que deixavam mortos e servia, também, para o apresamento de cativos, o traslado das caravanas para os portos que vinham das sertâneas, com o objetivo de escoar a mão de obra, era marcada pela perda de vidas humanas. Dentre as pessoas escravizadas que sobreviviam a essa etapa, ao chegar no porto, já fracos por conta da viagem pelos sertões, ainda tinham que enfrentar outra fase do processo: a travessia da “calunga grande”.

Morte e doenças no escravismo: do tráfico em números, às interpretações sobre a cultura.

Há muitas referências sobre os índices de mortalidade a que estava submetido os cativos no traslado. Isso é facilmente detectado com cálculos feitos a partir do banco de dados Slave Trade Data-Base (STDB). Comparativamente, os dados

⁷ Abreviação de “Biblioteca Municipal de Luanda”. Agradeço ao professor Roberto Guedes do grupo de pesquisas Antigo Regime nos Trópicos (ART) por ceder essa documentação.

expostos sobre o traslado de escravos entre a costa do Nordeste, mais especificamente para a Bahia, e o Rio de Janeiro demonstram algumas variáveis que enfatizam a maior taxa de mortalidade quando o desembarque era feito no Sudeste. Em relação a Bahia, entre os anos de 1758 e 1866, foram embarcados na região da África Ocidental cerca de 826.474 escravos, enquanto que para o Sudeste escravista, provenientes da região Centro-Ocidental, cerca de 1.957.605. Destes, desembarcaram em Salvador 757.13, enquanto que para o Sudeste 1.697.041. O demonstrativo de mortos no traslado é referente a 69.343 para a Bahia e 260.564 para o porto carioca. Levando em conta as discrepâncias que podem ter em relação ao registro de entrada e saída entre os pontos de embarque e desembarque, chegamos a porcentagem de 8.4% para a região soteropolitana e 13.3% para o Sudeste de taxa de mortalidade (STDB, s/d). A mortalidade para o Sudeste só é comparável ao número referente ao Caribe de possessão inglesa e francesa. Foram embarcados para essa região, referente ao mesmo recorte temporal, 2.167.954 africanos, a maioria também provenientes da região Centro-Ocidental, destes, foram desembarcados 1.873.110. Portanto, cerca de 294.844 africanos morreram na travessia, em porcentagem, 13.6% (STDB, s/d).

Muitos eram os fatores que determinavam morte ou vida na travessia do Atlântico, dentre eles as condições a que eram submetidos os cativos durante a viagem ao porto de embarque em África, a alimentação, problemas climáticos enfrentados pela caravana em África, a distância entre embarque e desembarque, as correntes marítimas, mudanças abruptas no tempo, tempestades, calmaria, ventos fortes etc. e, as doenças, que poderiam ser ocasionadas por um ou por uma confluência de todos os fatores citados. Chegando ao porto na costa africana, o negro era negociado, batizado e alocado em navios. Os negreiros estavam longe de ser transportes que respeitavam o bem-estar da “mercadoria”, mas também não representavam em parte, as imagens que povoam o imaginário social nos livros didáticos⁸, de lugar onde os escravizados eram alocados sem qualquer ordem (RODRIGUES, 2005).

Entretanto, ávidos por aumentar a capacidade de carregar mais gente para as Américas, os traficantes teriam feito adequações a partir de 1770, para aumentar a

⁸ As iconografias geralmente são do pintor e cronista Rugendas (RODRIGUES, 2005).

velocidade, já que o peso, influía na navegação “os navios não se tornaram mais rápidos apenas para diminuir a mortalidade dos embarcados, já que outras condições, como a quantidade de alimentos ou água consumidos a bordo, influíam também nessas taxas e nem por isso se tornaram mais adequadas” (RODRIGUES, 2005, p. 108). A hipótese mais provável é que os traficantes queriam aumentar a velocidade por conta da pressão de outras nações pelo fim da escravidão, já em finais do XVIII. Ou seja, era uma convergência de fatores que determinava a mortalidade a bordo dos navios. Generalizar causas pode nos fazer incorrer no erro de não entender a diversidade de fatores demográficos que inferiam em relação ao traslado de escravos. Vindo das sertâneas angolanas, o escravo poderia estar ferido, malnutrido, maltratado por castigos violentos, com sede e fome por conta de questões climáticas e, no traslado, padecesse de fatores externos ao transporte.

Feito o traslado, a segunda etapa se inicia a partir do desembarque em terras fluminenses. E é no cais do Valongo onde essa parte do processo pode ser percebida com mais clareza por conta da já referida lei de 1758. A questão central na transferência do comércio de escravos para a região do Valongo era afastar da cidade possibilidades de contágio por “moléstias” que poderia estar em meio aos navios vindos de Angola. Entretanto, mesmo com os debates em torno da lei de 1758, foi somente no ano de 1774 que a mesma foi efetivada por meio da ação política do Marquês do Lavradio: o comércio de “negros novos” deveria acontecer na região do Valongo para que se preservasse o bem-estar da população (HONORATO, 2008).

Assim, de acordo com trabalho clássico de Mary Karasch (1987) para os anos de 1834-1838 a partir da documentação da Santa Casa de Misericórdia, quase um terço dos africanos desembarcados no Rio de Janeiro no Cais do Valongo poderiam esperar viver não mais que dezesseis anos como escravo, “moléstias pustulentas, morte prematuras, medo de canibalismo, bruxaria e feitiçaria: seriam esses os terrores físicos e espirituais que traumatizaram os africanos enquanto se adaptavam à cidade estrangeira do Rio” (p. 143). Fatores culturais, bruxarias e feitiços ligados a doenças e curas, serão discutidos mais à frente, por hora é importante destacar os tipos de doenças registradas na Santa Casa pela pesquisadora.

Tabela 1: Doenças de escravos registrados na Santa Casa de Misericórdia no ano de 1847

Doenças	Masculino N e %	Feminino N e %	Total N e %
Infecção parasíticas	461 (40.7%)	317 (41.6%)	778 (41.0%)
Sistema digestivo	232 (20.4%)	163 (21.4%)	395 (20.8%)
Sistema respiratório	94 (8.3%)	68 (8.9%)	162 (8.6%)
Sistema Nervoso e sintomas neuro-psiquiátrico	121 (10.6%)	66 (8.7%)	187 (9.8%)
Primeira infância	35 (3.5%)	28 (3.7%)	63 (3.3%)
Morte violenta e acidental	32 (2.8%)	7 (1.0%)	39 (2.0%)
Sistema circulatório	33 (2.9%)	13 (1.7%)	46 (2.5%)
Doenças reumáticas e nutricionais	5 (0.4%)	3 (0.4%)	8 (0.4%)
Gravidez e parto	—	11 (1.5%)	11 (0.5%)
Sistema Geniturinário	7 (0.6%)	4 (0.6%)	11 (0.5%)
Causas conhecidas variadas	11 (0.9%)	15 (1.97%)	26 (1.37%)
Causas de morte mal definidas	88 (7.7%)	51 (6.7%)	139 (7.4%)
Causas desconhecidas	14 (1.2%)	15 (1.97%)	29 (1.7%)
Totais	1133 (100%)	761 (100%)	1894 (100%)

Fonte: Adaptação do apêndice B (KARASCH, 2000, p.497).

As doenças que mais acometiam os escravos devem estar associadas, em sua maioria, a fatores como alimentação, qualidade da água e condições de moradia, o que ocasionava subnutrição e baixa do sistema imunológico. Como demonstra a tabela 1, cerca de 40.7% dos escravos do sexo masculino (força majoritária de trabalho na cidade do Rio de Janeiro) adoeceram de moléstias registradas como “infecção parasíticas” no ano de 1847, compostas por tuberculose (todas as formas), varíola, tétano, malária, meningite, coqueluche, sarampo entre outras. Já as doenças que mais matavam indivíduos do sexo masculino eram diarreia, gastroenterite, hepatite, fígado, entre outras (KARASCH, 1987). Isso sem detalhar os dados da tabela que se referem ao sexo feminino, onde haviam muitas doenças ligadas a maternidade.

Somando os dados gerais sobre mortes de homens e mulheres escravizados, as doenças que mais matavam eram: tuberculose 53.6%, tétano 7.8%, diarreias 7.3%,

convulsões 5.1% e elefantíase 4.8% (KARASCH, 1987). As taxas de mortalidade devem ser associadas também a subnotificações, já que o registro de doenças e mortes estava ligado a capacidade do indivíduo de socializar-se. Os escravos tratados pelas Santas Casas, já deveriam estar por mais tempo em terras fluminenses, o que acaba por escamotear as mortes e as doenças dos africanos recém-chegados e que eram “descartados” no cemitério dos pretos novos.

Entretanto, diante das observações iniciais da pesquisadora destacadas acima, ressurge o fato de que o Rio de Janeiro em uma dimensão analítica de longa duração, se apresentou como lugar onde as características gerais de uma sociedade costumeira e católica se compôs também por meio da cultura, estabelecendo uma relação dialógica entre o indivíduo e os grupos que o compõe: muitas causas foram associadas a fatores culturais, no caso do Antigo Regime escravista no Brasil.

Essa observação é importante pois a distinção entre economia e cultura, sequencialmente demografia e estudos do misticismo, que têm maior representação nos nichos acadêmicos não favorecem em nada análises mais profundas do tecido social que serve de palco interação entre indivíduos tão diferentes. A economia moderna de caráter mercantilista sofre contestações entre 1750 e 1850 que tem como origem novas etapas do processo de mutabilidade econômica aliada a uma ideia mais ampla sobre a subsistência do homem. Nesse esteio, existe sim um modelo capitalista pulsante (econômico), mas que concilia demandas dos indivíduos não familiarizados com práticas “de mercado”⁹, e que se dá por meio do catolicismo e por meio da cultura africana em suas diversas dimensões.

Assim destacamos que, o fundamento primordial de tal diálogo metodológico deveria traduzir-se “na identificação de novos problemas, na visualização de velhos problemas em novas fórmulas, na ênfase de normas (ou sistemas de valores) [...], assim como para expressões simbólicas de autoridade,

⁹ Fazemos aqui a distinção entre sociedades “de mercado” (nascida a partir da industrialização e monetarização da economia) e “sociedades no mercado” (embebecidas em relações costumeiras, culturas). Essa distinção é feita pelo antropólogo Karl Polanyi (2012) no livro “A subsistência do homem e ensaios correlatos”.

controle e hegemonia” (THOMPSON, 2001, p. 229). É preciso entender que existiam “modos de trabalhos costumeiros e expectativas consuetudinárias, bem como desejos e necessidades” (THOMPSON, 2001, p. 230), que conectavam mundos distintos, às vezes, por necessidades externas a eles e que por meio de arranjos e desfigurações de práticas ancestrais ou “primitivas” se adequavam a norma hegemônica católica. Esses elementos conciliatórios entre economia e cultura podem ser observados em fragmentos de canções curativas perdidos no tempo, tecidos e vestimentas em geral, escarificações, tipos de alimentos, religião ou espiritualidade, remédios, tipos de moedas e práticas de escambo, casamentos, constituição de famílias ligadas a grupos étnicos específicos, e para preparar o terreno para discussões vindouras, “mandigas” e milagres, tudo conectado ao sistema Atlântico. No caso do período escravista, vinculados a um modelo econômico conciliavam formas diversificadas de cultura, uma “*economia crioula*”¹⁰ (MOREIRA, 2019).

Um texto que faz um diálogo profícuo entre história e elementos da cultura que serve como exemplo de nossa proposta é o livro recente de Nicolau Parés (2016), que trata dos ritos voduns¹¹ ligados a morte entre os séculos XVIII e XIX, e sua relação com a dinâmica escravista na região da Costa da Mina na África colonial. Sabemos, contudo, das especificidades no que se refere aos povos escravizados que espalharam sua cultura por terras fluminenses. Pertenciam, como já apontado, ao eixo Congo-Angola diferente, em parte, dos grupos analisados pelo antropólogo, que trata das permanências históricas de elementos religiosos dos escravos advindos da região

¹⁰ Em o “Povo Brasileiro” Darcy Ribeiro destaca que “A sociedade Brasileira, em sua feição social crioula (grifo meu), nasce em torno do complexo formado pela economia do açúcar, com suas ramificações comerciais e financeiras e todos os complementos agrícolas e artesanais que possibilitavam sua operação” p. 250. Acrescenta, ainda, sobre o propósitos econômicos-mercantis, diz o antropólogo “Nela, a forma de existência, a organização da família, a estrutura de poder não eram criações históricas oriundas de uma velha tradição, mas meras resultantes de opções exercidas para dar eficácia ao empreendimento”. RIBEIRO, Darcy. O Povo Brasileiro. A formação e o Sentido do Brasil. – 1ª ed. 1995 – 2ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2002, p.250. Nossa ideia de economia se assemelha em parte, a essa perspectiva.

¹¹ Vodun é o termo utilizado, no Brasil, no candomblé de nação jeje para designar seus iniciados. Em África, o culto aos voduns (deuses) em meados do XVIII e início do XIX, serviu como elementos importante de resistência à ocupação europeia. Já o termo orixá designa os deuses da nação Ketu no Brasil e em África. Os deuses na verdade são os mesmos, o que varia são as línguas que, em um processo de transculturação, e reconfiguração das identidades advindas do tráfico de escravos, são ressignificadas de acordo com questões regionais ou políticas (LOPES, 2011).

Ocidental, majoritariamente indivíduos pertencentes aos grupos identificados como nagôs e haussás. Contudo, para aumentar o diálogo com essa obra fundamental, voltemos ao emprego da metodológico da análise proposta no texto, para depois trazer indícios da presença ocidental também por aqui, em relação a elementos da espiritualidade dos africanos Mina, que detinham o monopólio da fé católica nas irmandades negras.

Contudo, apesar de deixarmos claro nosso diálogo com a economia substantivista é importante ressaltar também que suas bases epistemológicas, principalmente a mais utilizada por pesquisadores brasileiros ligada ao economista Karl Polanyi e ao historiador inglês E.P Thompson não devem ser destituídas de críticas, pois são obras de seu tempo, com objetivos distintos, mecanismos de percepção de mundos antagônicos e com finalidades marcadas por algum grau de elementos políticos. Assim, diante da análise proposta por Parés em relação ao reino do Daomé, exemplo social também utilizado por Polanyi para “teorizar seu modelo de economia arcaica” (2016, p.280), podemos, segundo o pesquisador, perceber algo que se constitui para além do substantivismo. Paradigma que leva em conta a racionalidade em um mercado interno em África, regido por africanos das elites locais, e que destitui dos europeus o mérito de implementação de um mercado “deles”.

Por exemplo, “no âmbito das elites, em Uidá¹², os grandes comerciantes locais investiam na força familiar a unidade de trabalho (filhos, mulheres, agregados e escravos) para produção de bens específicos para o mercado interno e externo” (PARÉS, 2016, p. 282). Havia, portanto, a intenção de maximizar os lucros, inclusive em relação a produtos que envolviam rituais de cura e morte. Não podemos, portanto, entender os povos do outro lado do Atlântico em África somente como “agentes passivos do mercado externo”. Como já apontamos, havia distinção entre os grupos, que lutavam por sua subsistência em meio a relações de poder e que se adequavam ao mercado por interesses locais, de acordo com seus costumes (ROGAN, 2018).

¹² Unidade doméstica (reino) localizado na atual república do Benim.

Em outras palavras, é por meio de um modelo econômico híbrido, portanto, a nosso ver, *crioulo*, que as demandas de ambas as elites, tanto no Brasil como em África, se imbricam por similaridades culturais, capacidade de adaptação e interesses locais. A economia substantivista nos oferece lentes para observar essa dinâmica, mas não “ajusta o foco” ao objeto observado. E um dos fatores que ajuda a deturpar a visão de quem se aventura por essas searas é o não entendimento da cultura como fundamento básico da economia nos trópicos. Claro que isso não pode ser interpretado como “feito de propósito” para desvirtuar a importância da África na nossa formação como civilização. Mas é preciso ampliar o escopo de estudos, as bases de leituras.¹³ Talvez, assim como apregoa o embaixador-antropólogo Alberto da Costa e Silva (esse sim, dotado de capacidade única de ajustar o “foco das lentes”) em seu livro “Um Rio chamado Atlântico”, “ainda está por fazer-se o estudo do influxo da Índia sobre o Brasil, estudo que talvez venha a revelar-nos que, se as águas do Zaire, Cuanza, Níger, Ogun e Gâmbia entram pelos rios brasileiros” (SILVA, 2003, p. 63). As Índias, e as águas dos rios entraram na América portuguesa, segundo o embaixador, por meio de homens que conheciam as redes de comércio e que sabiam, intuitivamente ou racionalmente, das “caudalosa correntes”, dos produtos trocados, de elementos perdidos, de companheiros de viagens mortos, de doenças, ou seja, por elementos da cultura. Essa metáfora do Atlântico como um rio se torna fundamental para se entender as “trocas culturais”¹⁴.

Portanto, esses rastros das subjetividades são informações que falam aos números, “sopram” de melhor forma o objeto estudado. Portanto, serve de espelho a uma realidade viva, inexistente nesse tempo nosso materialmente, mas viva também em fragmentos dispersos, prontos a serem encaixados. Os indivíduos daquele tempo, tinham características nas variantes costumeiras, visões de mundo que se imbricavam em uma encruzilhada banta no Valongo carioca, de escravos de origem banto.¹⁵

¹³ Um conceito a ser incorporado pelos historiadores, e que pode auxiliar a pensar os elementos africanos no processo civilizatório brasileiro é o epistemicídio ver (SILVA, 2014).

¹⁴ Ver também FERREIRA, Roquinaldo. Cross-cultural exchange in the Atlantic world: Angola and Brazil during the era of the slave trade. New York, Cambridge University Press, 2012.

¹⁵ Segundo Lopes (2011) o termo “banto” é vocábulo usado para designar escravos genericamente conhecidos como angolas, congos, benguelas entre outros, maioria dos indivíduos que vieram para o Brasil na diáspora escravista. Banto é a forma flexionada, “aportuguesada”, sem flexão é bantu. Esse

Portanto, voltemos ao tema, quais as relações desses povos com a morte e as doenças? É preciso ressaltar a importância da religião, ou, como já colocado, da espiritualidade via especificidades étnicas desses povos com o intuito de demonstrar como se constituíram as redes de solidariedade bem como a hibridização da cultura por meio de uma relação que vagava entre o sagrado e o profano. A morte, nesse caso, se torna um elemento fundamental na economia e na cultura.

Morte, doenças e curas em feitiços: por um modelo organizacional afro-religioso.

Nessa etapa vamos expor possibilidades de análise sobre os traços da mentalidade ancestral dos indivíduos que desembarcavam na capitania fluminense no que se refere às subjetividades e cosmovisão, levando em conta suas diferenças regionais e étnicas, ou seja: entendendo a raiz de elementos espirituais africanos, mensurando o grau de etnicidade visível nesse fator. Entretanto, diante desses apontamentos como se pode constituir um modelo organizacional, cultural e economicamente mensurável, se há vazios históricos no que se refere a fontes escritas e referências na espacialidade sobre a organização dos grupos do eixo Congo-Angola?

Em recente trabalho organizado por Mariza Soares (2019) podemos detectar as distinções impostas pela sociedade escravocrata aos grupos que não eram hegemônicos do ponto de vista identitário e religioso, diferenças essas construídas ainda do outro lado do Atlântico, por meio da catequização e acordos políticos. No trabalho de Soares podemos entender essas especificidades nos diálogos que se deram em torno da eleição do dirigente Francisco Alves de Sousa da irmandade de São Elesbão e Santa Efigênia, irmandade comandada por africanos de origem ocidental, “os pretos Mina, principalmente os que vem daquela oriunda costa e reino do Makii¹⁶ são tão briosos que nunca usaram de abusos, nem de superstições [...] é bem notório

termo vem de reconfigurações linguísticas em África: muntu que significa homem, pessoa, humano. Segundo Giroto (1999) a substituição do Mu por BA forma seu plural, bantu então significa, homens, pessoas, povos.

¹⁶ Na região ocidental da África, reino do Makii, ver (LOPES,2011).

que os que vem daquela costa são fiéis aos seus senhores e grandes católicos” (CORDEIRO, 1789 *apud* SOARES, 2019, p. 21). A queixa que antecede tal elogio responde a crítica feita por Sousa sobre “os de Angola”, diz ele: “tem por costume tomarem da tumba da Santa Casa de Misericórdia os cadáveres de seus parentes, para os porem nas portas das igrejas, com cantigas gentílicas e supersticiosas¹⁷, tirando esmolas dos seus fiéis para os enterrarem” (SOUZA, 1789, *apud* SOARES, 2019, p.20,). O ritual descrito era, segundo o documento, “constante nessa cidade”, fato este que fazia com que “os senhores brancos entenderam que todos os pretos usaram do mesmo” (SOUZA, 1789 *apud* SOARES, 2019, p.20,). Há, portanto, uma pré-condição para certa interiorização dos preceitos religiosos cristãos, que são perceptíveis a partir dos estudos sobre as irmandades e que já se constituíam como força civilizatória a partir da costa ocidental. Ao longo de tal diálogo fica claro que os africanos Mina já se organizavam do ponto de vista político, antes mesmo do embarcarem como escravos, fazendo distinções internas no Rio de Janeiro entre “seus nacionais”, a partir de uma relação de micro poder onde os subalternos “Angolas” acabam destituídos de valor social. Assim, o que percebemos é que as dinâmicas que envolviam a morte causavam problemas também de coesão, favorecendo grupos mais organizados politicamente: a primazia das irmandades era de enterrar os seus, e isso está registrado em documentações.

Para ampliar os exemplos, destacamos o trabalho do antropólogo Luiz Mott (1993), que fez levantamentos de casos importantes sobre a atuação da inquisição no Brasil colonial escravista. Essa documentação (processos inquisitoriais) sobre heresias pode ilustrar melhor, como estudos de casos, a adequação de indivíduos a lógica escravista no Brasil por meio da cultura para além de relações da micropolítica das irmandades. Um caso importante é o de Rosa Egípcíaca, mestra do Recolhimento de Nossa Senhora do Parto do Rio de Janeiro, que além de curandeira foi “a primeira afro-brasileira a ter escrito um livro” (MOTT, 2016, p.59). Sua vida está descrita em três processos inquisitoriais no Arquivo da Torre do Tombo, divulgados pelo pesquisador em seu livro “Rosa Egípcíaca: uma santa africana no Brasil” (1993). Nessa

¹⁷ Os relatos trazem similaridades com o ritual fúnebre do axexê no candomblé.

documentação, e a partir da narrativa construída por Mott é possível identificar mais elementos das complexas redes envoltas em morte e doenças que se apresentam como um emaranhado cultural e que se perde caso o pesquisador só valorize os números, ou seja, quando é destituído de bom conhecimento antropológico. Rosa nascera em África na costa da Mina, pertencia ao grupo étnico courana¹⁸. Chegou a cidade do Rio de Janeiro com 6 anos de idade, onde foi comprada por José de Sousa Azevedo com quem viveu até os 15 anos, quando foi vendida Ana Garcês da região “das Minas”, depois de ter sido “deflorada” pelo agora ex-senhor (MOTT, 1993). Viveu mais 15 anos em um plantel onde era única mulher no meio de 77 escravos homens, segundo a própria Rosa passou a “se desonestar vivendo como meretriz, tratando com qualquer homem secular que a procurava, em cuja a vida assim andou até tempo que teve o “Espírito Maligno” (MOTT, 2016).

A “feiticeira” referia-se a uma doença que a acometeu ao completar os 30 anos onde “ficava com o rosto inchado, sentia tumor no estômago, caindo no chão, desacordada” (MOTT, 2016, p.71). A partir de então, deixa de ser meretriz adotando a vida de beata. Foi quando conheceu o padre Francisco Gonçalves Lopes, passando a realizar, juntamente com o pároco, alguns exorcismos por terras mineiras. Ganhou fama de curandeira e “expulsa demônios”, fato que a colocou no radar de D. Manoel da Cruz, recém-empossado bispo de Mariana (MG). Acabou sendo julgada e açoitada em praça pública, perdendo os movimentos de um dos braços, sarada as feridas, segue para o Rio de Janeiro, chegando a cidade no ano de 1751.

Sob proteção dos franciscanos passa a ser a mística mais poderosa do Brasil: “Dão a preta Rosa o maravilhoso título de Flor do Rio de Janeiro” (MOTT, 2016, p.72). Nas narrativas inquisitoriais que envolviam a santa Rosa é possível ver claramente elementos de ressignificação da espiritualidade africana: nomeava suas assistentes em ritual semelhante ao dos candomblés quando um *yaô*¹⁹, passa pelo ritual de iniciação, sendo renomeado de acordo com sua casa de santo. Dançava em círculos entoando cantos em “línguas gentílicas”, entrava em transe mediúnico,

¹⁸ Provável abrasileiramento de Kourama, povo do Norte da atual Nigéria (LOPES, 2011).

¹⁹ Nome dado nas religiões afro-brasileiras a quem se “inicia no santo”.

preferia previsões e adivinhações. Fora o fato de ser curandeira o que lhe rendia algum pecúlio. Acabou sendo condenada pelo santo ofício, em um processo com “abusos rituais” e “erros teológicos” (MOTT, 2016, p. 76).

Outra mulher, que teve seu julgamento também divulgado pelo antropólogo e que tivemos acesso ao processo inquisitorial em sua íntegra graças a transcrição feita no trabalho de Marcussi (2015) é o caso de Luzia Pinta, do grupo de procedência Angola, sendo esta calunzeira²⁰ da cidade de Sabará, Minas Gerais. Nesse caso é explícito a transculturação de elementos religiosos, espirituais e redes clientelares que envolviam os ritos complexos de cura feitos pela preta. Chegou mesmo a ser dona de um plantel significativo de escravos, adquirindo riqueza por meio de seus trabalhos médicos-religiosos. Na denúncia que reverberou em processo, Juliano Maria de Aragão diz que “eu, com o entorço da saúde, lhe perguntei se sabia algum remédio para um doente que tinha em casa[...] E, “vendo-lhe, passou três vezes por cima e depois virou a cabeça para cima e fez seus trejeitos com os olhos” disse ainda o denunciante que”, e disse que bem sabia o mal que tinha, porém, não o disse. E lhe fez um cozimento de ervas para beber o doente. E, feito o tal cozimento, o deitou com uma tigela, e com um pau se pôs a bater no chão ao pé da mesma tigela”. Depois de ter feito o remédio “foi levar ao doente para a beber, e, sendo um homem remisso em tomar bebidas, esta que a preta lhe fez a tomou sem repugnância”. Também “se lhe escanchou em cima das costas, como quem se põe a cavalo, e mandou dependurá-lo em uma porta, e ela lhe pingava nos pés e lhos dobrava para cima”. (MARCUSSEI, 2015; MOTT, 1993).

Ao longo do processo é possível observar as reverberações e o impacto desse rito, que buscava, entre outras coisas, certa monetarização de elementos místicos de cura, fato este que pode ser observado em algumas derivações religiosas afro-brasileira, o que acaba por reiterar o discurso fetichista da Igreja Católica (PARÉS,2016). Observando essas questões para além de dados estatísticos, é possível ampliar o escopo de análise em relação as peculiaridades étnicas durante o escravismo.

²⁰ Pessoa que pratica calundu, forma genérica de tratativa da religiosidade africana no Brasil colonial (LOPES,2011).

Rosa era Mina, mais suscetível aos valores do cristianismo, endeusada como santa curandeira, já Luiza, Congo-Angola, era calundzeira, ou seja, “profana e gentílica” assim como aponta a fala de Francisco Alves de Sousa nos diálogos publicado por Soares (2019).

Para além disso, é necessário entender a confluência de questões demográficas e culturais, por meio de inferências. Desde África, o discurso do fetiche (PARÉS, 2016) esteve conectado a uma visão onde a Europa civilizada servia de modelo a um povo destituído de história, “bárbaro”, retórica reforçada pelos agentes que faziam a ponte entre esses dois mundos, africanos que passavam pelo processo civilizacional europeu e que acabavam por serem fortes indutores dessa forma de rotular indivíduos, ajudando a sociedade colonial a se estruturar, levando em conta diferenças culturais que poderiam ajudar em um projeto mais amplo de poder (MILLER, 1995).

Assim, fechando as discussões sobre possibilidades de diálogos culturais e econômicos, com o intuito de oferecer uma melhor compreensão ao modelo, ou melhor, aos modelos de socialização a que estavam expostos os indivíduos durante o escravismo, chamamos a atenção para a possibilidade do candomblé enquanto modelo organizacional para percepção dessa economia crioula. Tal conceito ainda está em desenvolvimento, por isso são bem-vindas críticas e debates. A economia crioula é similar a economia moral de E.P. Thompson (1998), mas com ressalvas, cabendo a comparação somente com intuito didático. O já citado trabalho do embaixador Alberto da Costa e Silva (2003) e o livro de Luis Nicolau Parés (2016), onde o Atlântico é tratado em perspectiva transculturais, é o que mais se aproxima da ideia proposta, pois ajudaram a assimilar elementos epistêmicos desse “tráfico de culturas”.

Entretanto, não é de boa praxe colocar ambos com a responsabilidade de serem associados a uma hipótese ainda em construção: eles influenciaram, mas não determinaram o que aqui tento aplicar. Mas o que realmente importa é como se constitui o candomblé como modelo organizacional. Um fator é fundamental dessa

proposta conceitual e tem conexões com nosso tema principal, morte, doenças e curas: tudo isso se dava em meio da economia crioula, e a adequação da sua cosmovisão de mundo tendo a morte como forte indutora, que reverberava na sociabilidade e na subsistência. Essas especificidades faziam com que o indivíduo escolhesse o seu ethos de vida. Por exemplo, os “calundus” como nos rituais organizados por Luzia Pinta, tinham elementos da espiritualidade ancestral africana incorporados a processos de cura, subvertendo, de forma consensual ou não, a liturgia católica. A partir da etnia podemos detectar a região a que pertencia o africano, no caso de Luiza, eixo Congo-Angola, Centro-Occidental, e Rosa Courama, da região Occidental, costa da Mina. Partindo desse ponto, devemos nos imbuir de elementos que associem o indivíduo a dinâmicas da sociedade colonial em África: se na região de origem haviam guerras, disputas por títulos, alianças com europeus, características geográficas etc.

A etnicidade é, portanto, a primeira etapa para o entendimento da vida dos africanos escravizados dentro da economia crioula. O tráfico entra como elemento de transmutação, morte social. Ao chegar, e passado todos os perigos que envolviam a travessia da grande calunga, o indivíduo deveria se socializar. Esse é um fator considerável, pois tanto Rosa quanto Luzia se socializaram e buscaram referências na sua ancestralidade, escamoteando práticas que poderiam ser caracterizadas como “heresias” em meio aos olhos inquisitoriais. Por meio de ações desse tipo, os signos culturais vão sendo preservados em meio a códigos de conduta. Isso só é possível pelas características de receptividade de tais práticas: a convivência com a morte e as doenças na sociedade colonial fará com que muitos procurem por milagres, mesmo que estes estejam na mão de supostos feiticeiros gentílicos.

Já apontamos indícios de que muitas dessas práticas existem no candomblé. Entretanto, isso só é perceptível para quem faz trabalho de campo, tendo em mente também que as diferenças culturais entre os terreiros que também são fruto dessa capacidade de adaptação: não existe o candomblé, mas candomblés, modelos que se adequam a realidade local, mas todos têm como princípio a reprodução de certos padrões advindos de dinâmicas étnicas, inclusive com disputas por poder e narrativas,

similar, inclusive na depreciação do “outro”, como o faz muito bem Francisco Alves de Sousa, em sua irmandade.

Portanto, outro elemento étnico presente nos candomblés são as disputas por narrativas de poder, que envolvem a capacidade de depreciação de grupos subalternizados. Comparando cultura, geografia, grupos de procedência, cosmovisões e demografia é possível traçar uma história dos “a históricos”, ou seja, quebra-se o mito de que “são sem história por não terem cultura escrita”, visão essa epistemicida (MBEMBE, 2014). É possível que por meio dessa História antropológica, que destaque como palco de tais interações essa economia híbrida, portanto, crioula, junto a isso, e por meio do cruzamento de ideias, fontes e trabalho de campo, podemos chegar a conclusões verossímeis. Portanto, o que pretendemos apontar é que a partir de uma proposta sobre um tema (morte, vida e doenças de pessoas escravizadas) podemos estruturar propostas de modelos epistêmicos que incluam mais que excluam, por puro amor a fórmulas.

Conclusão

Em quase todos os apontamentos feitos ao longo do texto, utilizamos bases metodológicas que, por vezes, aparentavam antagonismos. Isso se deu com o intuito de enriquecer os debates em torno de certo apagamento da importância da cultura dos africanos em nosso processo civilizacional. Os trabalhos sobre o escravismo no Rio de Janeiro, foram submetidos durante décadas de métodos da história serial e econômica contribuindo para segregar a cultura dos que, em terras fluminenses, estiveram submetidos ao cativeiro. Durante nossa análise, apresentamos também uma série de fontes para falar do nosso modelo econômico (economia crioula) que será defendido mais à frente, em nossa tese de doutoramento. Acredito que desta forma, não muito apegada a ortodoxia estruturalista, seja possível identificar vestígios da contribuição dos escravizados não só na economia, mas também, na cultura, reduzindo o impacto do eurocentrismo e do epistemicídio. Assim, fomos da

demografia, elemento base para se entender taxas de mortalidade, à antropologia, que fornece indícios históricos de curas por meio de elementos místicos.

A partir dessa proposta, pretendo ir construindo o conceito de *economia crioula* como fator de estudos onde podemos perceber a história dos africanos através de percepções em realidades tangíveis na cultura afro-brasileira. A morte, as doenças e as curas são elementos que fortalecem cosmovisões que, por vezes, tem base milenar, como a conexão do cristianismo com a crença na vida após a morte e a espiritualidade africana com manifestações no cotidiano. Assim, a morte e suas consequências para os que ficam nesse mundo, refazem os signos de percepção dos africanos escravizados e seus descendentes ao longo do tempo e do espaço. Entender essa longa duração e as reverberações na cultura provocadas pela economia colonial, parece ser mais profícuo aos indivíduos que, levados a atravessar a “calunga grande” rodeados por Ikú, refizeram suas vidas e reconfiguraram suas identidades étnicas em nome da subsistência e da resistência à opressão.

FONTES DOCUMENTAIS

Arquivo histórico ultramarino (AHU)

Rio de Janeiro, cx. 19, doc. 99, cx. 20, doc. 73.

Rio de Janeiro, cx. 84, doc. 19, p.105.

Biblioteca Municipal de Luanda (BML)

Códice, 24 fls 70 e 127.

Slave Trade Data-Base (STDB)

Tráfico Transatlântico de Escravos. Disponível em:

<https://www.slavevoyages.org/assessment/estimates> . Acesso em: 28 jun. 2020.

Base de dados

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Gustavo & MENZ, Maximiliano. Resgate e mercadorias: uma análise comparada do tráfico luso-brasileiro de escravos em Angola e na Costa da Mina (século XVIII). **Afro-Ásia**, n. 37, 2008, p. 43-73.

COSTA E SILVA, Alberto da. **Um rio chamado Atlântico: a África no Brasil e o Brasil na África**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira/Ed. UFRJ, 2003.

GIROTO, Ismael. **O universo mágico-religioso negro-africano e afro-brasileiro: bantu e nagô**. Tese (Doutorado em Antropologia), USP, 1999.

GORENDER, Jacob. **O escravismo colonial**. São Paulo: Expressão Popular, Perseu Abramo, 2016.

HONORATO, Claudio de Paula. **Valongo: o mercado de escravos no Rio de Janeiro, 1758-1831** (Dissertação de mestrado). Niterói, UFF, 2008.

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

LOPES, Nei, MACEDO, José Rivair. **Dicionário de história da África: Séculos VII a XVI**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

_____. **Enciclopédia brasileira da diáspora africana**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

MARCUSSI, Alexandre de Almeida. **Cativeiro e cura: experiências religiosas da escravidão Atlântica nos calundus de Luzia Pinta, séculos XVII-XVIII** (Tese de doutorado). São Paulo, USP, 2015. Disponível em: <https://digitarq.arquivos.pt/details?id=2300124>. Acesso em 28 jun. 2020

MBEMBE, Achille. **Crítica da razão negra**. Lisboa: Antígona, 2014.

MILLER, Joseph. C. **Poder político e parentesco: os antigos estados Mbundu em Angola**. Luanda: Arquivo Histórico Nacional/Ministério da Cultura, 1995.

MOREIRA, Philippe. Sobre a economia nagô: uma alternativa econômica contra a intolerância religiosa. **Revista de Estudos sobre o Jesus Histórico e sua Recepção**, v. Volume 23, 2019.

MOTT, Luiz. Três Sacerdotisas africanas no Brasil inquisitorial. In: COSTA, Valéria, GOMES, Flávio. **Religiões negras no Brasil: da emancipação à pós-emancipação (orgs.)**. São Paulo: Selo Negro, 2016.

_____. **Rosa Egípcia: Uma Santa Africana no Brasil**. Rio de Janeiro: Bertrand, 1993.

PARÉS, Luis Nicolau. **O rei, o pai e a morte: a religião vodum na antiga Costa dos Escravos na África Ocidental**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

POLANYI, Karl. **A subsistência do homem e ensaios correlatos**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2012.

RODRIGUES, Jaime. Arquitetura naval: imagens, textos e possibilidades de descrições de navios negreiros. In: FLORENTINO, Manolo (org.). **Tráfico, cativo e liberdade, Rio de Janeiro séculos XVII-XIX**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

SOARES, Mariza de Carvalho. **Diálogos Makii de Francisco Alves de Sousa: manuscritos de uma congregação católica de africanos Mina, 1786**. São Paulo: Chão Editora, 2019.

THOMPSON, Edward P. **As peculiaridades dos ingleses e outros artigos**. Campinas: Ed. Unicamp, 2001.

_____. **Costumes em comum**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

VAINFAS, Ronaldo e MELLO E SOUZA, Marina de. Catolização e poder no tempo do tráfico: o reino do Congo da conversão coroada ao movimento antoniano, séculos XV-XVIII. **Tempo**. Niterói: Universidade Federal Fluminense, v.3, n.6, dez/1998.

DO IMPÉRIO À REPÚBLICA:

As epidemias justificadoras da estigmatização e segregação espacial na cidade do Rio de Janeiro.

From the Empire to the Republic: Epidemics justifying stigmatization and spatial segregation in the city of Rio de Janeiro.

Patrick Silva dos Santos¹

Artigo recebido em: 25/07/2020.

Artigo aceito em: 02/03/2021.

RESUMO:

Este artigo tem por proposição fazer uma reflexão em relação aos processos de reorganização da cidade do Rio de Janeiro orientados ideologicamente pela perspectiva do combate ao outro, “enfermo” e portador *a priori* das moléstias que assolaram a capital imperial, mais tarde capital da república. As epidemias de febre amarela que eclodiram no Rio de Janeiro, desde os tempos do império foram creditadas aos segmentos populacionais já estigmatizados daquela sociedade. Neste sentido, o objeto de investigação aqui estabelecido foi em torno dos usos ideológicos da doença a partir das experiências diante da febre amarela. Metodologicamente foi feito um trabalho de revisão bibliográfica, orientado por meio de análise cujo instrumental é histórico-sociológico, dito de outro modo: um exercício de uma sociologia histórica.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemias; Estigmatização; Raça; Segregação; Política imperial e republicana.

ABSTRACT:

This article proposes to reflect on the processes of reorganization of the city of Rio de Janeiro, ideologically oriented by the perspective of combating the other, “sick” and bearer *a priori* of the diseases that devastated the imperial capital, later capital of the republic. The yellow fever epidemics that broke out in Rio de Janeiro, since the time of the empire, were credited to the population segments already stigmatized in that society. In this sense, the object of investigation established here was around the

¹ Doutorando em Sociologia, pelo Programa de Pós-graduação em Sociologia (PPGS), da Universidade Federal Fluminense (UFF); Mestre em Sociologia, pela mesma instituição; Graduado em Ciências Sociais, pela Fundação Educacional Unificada Campograndense (FEUC); desde 2015, professor de Sociologia da Rede Estadual de Educação do Rio de Janeiro (SEEDUC/RJ); Bolsista da CAPES. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0994732050057153>; E-mail: patrickds@id.uff.br.

ideological uses of the disease from the experiences with yellow fever. Methodologically, a bibliographic review work was carried out, guided by analysis whose instrumental is historical-sociological, to put it another way: an exercise in historical sociology.

KEYWORDS: Epidemics; Stigmatization; Race; Segregation; Imperial and republican politics.

1. Introdução

Refletir em relação às doenças, epidemias e pandemias se apresenta como algo urgente no atual momento. Contudo, emergir analiticamente no passado se torna ainda mais pertinente, uma vez que certos segmentos sociais, ainda que em contextos distintos sejam os que mais sofrem nestes momentos críticos. Dito isto, é importante frisar que a doença em si, “não escolhe” suas vítimas. Um bom exemplo a ser assinalado é o da morte prematura de Pedro Afonso, filho de Dom Pedro II em janeiro de 1850, sendo o menino, uma entre as diversas vítimas da epidemia de febre amarela que eclodiu em 1849.

A doença na história brasileira de meados do século XIX até às primeiras décadas do século XX carregava um importante mote processual que possibilita à investigação das assimetrias de uma sociedade marcada pela desigualdade social desde seus primeiros momentos. Isto é, a doença não era somente um problema de saúde, mas sim um problema de saúde gerado por um terceiro indesejável. Em entrevista concedida ao veículo midiático BBC News Brasil (publicada no dia 19 de abril de 2020), o historiador Sidney Chalhoub afirmou que a epidemia de febre amarela que vitimou o filho do imperador à época serviu como argumentação para pôr fim de vez ao tráfico de pessoas retiradas do continente africano, para aqui serem escravizadas, pois ainda que desde 1830 tivesse sido proibido oficialmente, o próprio Estado era conivente com esta prática. Ele prossegue, informando o leitor que os médicos acreditavam que à transmissão da febre amarela era transmitida ao continente americano por meio do tráfico negreiro. Assim, decidiu-se de fato coibir à prática.

Neste sentido, o parágrafo anterior é ilustrativo da enfermidade na sociedade brasileira. Então, as doenças podem ser entendidas não só pela chave dos males biológicos que de tempos em tempos reaparecem e ceifam centenas de milhares de vidas, como no momento que vivemos em relação à Covid-19, por exemplo. Pois também deve ser entendida como um mecanismo legitimador de práticas abruptas por parte dos agentes do Estado e dos segmentos dos quais têm interesses antagônicos aos das “classes perigosas”, que no passado foram culpabilizadas, de modo a serem não vítimas de tais males somente, mas sim parte do problema gerador deles. Em síntese, no fundo o que estava em jogo de forma implícita era o projeto da cidade dividida, o que Lima Barreto descreveu em algumas de suas crônicas sobre o Rio de Janeiro, como à cidade europeia e à cidade indígena/negra. Ambas coexistindo nas mesmas fronteiras formais e jurídicas (BARRETO, 2020).

Deste modo, pretendo neste artigo fazer uma reflexão em relação aos usos feitos em torno da doença a partir da experiência da febre amarela, sobretudo, como mecanismo de legitimar medidas excludentes de participação no meio cidadão. Práticas estas delineadas ainda nas últimas décadas do regime imperial brasileiro que continuaram em curso nas primeiras décadas da República, instaurada em 1889. Logo, aqui as doenças operam nesta perspectiva de análise como um processo social que impôs cada vez mais o afastamento populacional de grupos indesejáveis, tidos *a priori* como portadores das mais variadas moléstias.

Contudo, não busquei aqui fazer um exaustivo estudo, tampouco historiográfico. A perspectiva metodológica histórico-sociológica pode ser compreendida aqui, na verdade, como um esforço de uma sociologia histórica, seguindo o indicativo de Lucien Goldmann (1993) em torno da importância de vincular sociologia e história —, e vice e versa. Assim, ficando com a primeira interpelação (sociologia e história) possibilita um maior alcance analítico de um determinado fenômeno social. Neste sentido, aqui, a dimensão histórica representa um alicerce para o exercício sociológico proposto no texto. Não obstante, tomei o cuidado de me ater às questões objetivas observáveis em meio à revisão bibliográfica

aqui estabelecida para abordar o uso ideológico² da doença³, esforçando-me ao máximo para não transmitir ao leitor ou a leitora um excesso de subjetividades do pesquisador, mesmo que a subjetividade do pesquisador seja parte constitutiva do trabalho sociológico (BECKER, 1977; WEBER, 1999; BOURDIEU, 2004).

A noção de *espaço* que orienta o trabalho se conecta a ideia de produção das identidades, por compreender que as pessoas além de se socializarem num dado espaço, interagem num dado ambiente local – seja na cidade, na vila, nos subúrbios etc., formando redes sociais com seus pares mais próximos. Portanto é em meio a esta participação num dado espaço que as identidades locais são construídas, mobilizadas e se interseccionam com variadas fontes de significação e reconhecimento social, cujo padrão é altamente diversificado. Em meio a todo este processo previamente descrito que os indivíduos reagem ao processo de individualização e atomização, tendendo a agrupar-se em organizações comunitárias que permite, por assim dizer, o surgimento de um sentimento coletivo de pertencimento (CASTELLS, 1999; MAIA, 2008).

O conceito de *espacialidade* aqui não se constituiu um importante guia deste trabalho, pois os processos e dinâmicas sociais que tratei com maior relevo, podem ser mais bem tratados analiticamente pela noção de *territorialização*. Pois, concordo aqui com a ideia de que a espacialidade enquanto prática social de relacionamento com o espaço corresponde processualmente à apropriação do espaço com maior mediação da inclusão. Já a territorialização se apresenta como central para o trabalho, por não tratar-se somente de apropriação do espaço, tampouco pura e simplesmente exclusão. Em outras palavras, a territorialização abarca ambas as dimensões, uma vez

² A noção de *ideologia* aqui utilizada corresponderia às ideias do “senso comum” e também as crenças disseminadas em uma sociedade que servem aos interesses das classes dominantes. Em outras palavras, em sua operacionalização social teriam por finalidade a legitimação das posições destes estratos dominantes da sociedade. *Ver*: GIDDENS; SUTTON, 2017.

³ Foi utilizada aqui também a noção de *ideologia* como forma de distorção da realidade, forjada pelos grupos dominantes que tenderiam por meio deste instrumento legitimar não só a dominação social, mas também o privilégio de nomeação do modo de ver tal mundo circundante. *Ver*: MARX; ENGELS, 2007.

que pressupõe a apropriação do espaço – por um lado; com a exclusão – por outro lado. Ambas mediadas pela lógica da competição (CASTELLS, 1979; LEFEBVRE, 1991; SOJA, 1998).

Por fim, uma vez que o objeto da pesquisa foram os usos ideológicos da doença, observáveis por meio das respostas criadas a partir das experiências em meio às epidemias de febre amarela vivenciadas na capital do Império e posteriormente da República (atual estado do Rio de Janeiro). Devido ao desenho de pesquisa cuja centralidade concentra-se numa dada relação social, não se buscou aqui evidenciar contextos fechados rigidamente, do ponto de vista cronológico. Contudo, para fins de maior compreensão dos leitores e leitoras, cronologicamente o período que aqui foi analisado corresponde, aos chamados: o Segundo Reinado (1840-1889) e o início da Primeira República (1889-1930). Não obstante, uma maior utilização dos trabalhos de Sidney Chalhoub (2017), José Murilo de Carvalho (2017) e Jeffrey D. Needell (1993) se deu em termos de referências tanto contextual, quanto processual, sendo, por assim dizer peças fundamentais por tratar-se de trabalhos de relevância internacionalmente reconhecidos. No entanto, dito isto não significa que sejam o objeto do trabalho, servindo-os assim para ilustrar diferentes elementos que compõem o texto, a saber: Chalhoub (2017) em relação à experiência da doença e da noção de classes perigosas; José Murilo (2017) em torno do *mind set* das elites brasileiras do segundo reinado (com passagem breve pelo Primeiro Reinado) e, por fim, Needell (2017) orientou num maior entendimento da visão de mundo das elites da Primeira República, com um enfoque forte na *Belle époque* iniciada a partir de 1898. Em suma, esta previa explicação foi feita para justificar uma pequena interpelação entre os textos citados. Tal movimento foi feito de forma consciente, mesmo porque, o trabalho é sobre os usos ideológicos da doença e não sobre os autores supracitados.

Então, tratei aqui de investigar se para os agentes do Estado existiam de fato alguma preocupação em relação à doença de forma estrita; e, por assim dizer, até que ponto “raça” no fim orientou as medidas de reorganização do espaço urbano fluminense? Todavia foram as doenças que justificaram à retórica destes agentes no

afastamento da população pobre (majoritariamente negra mulata e parda)? Por fim, são questões pertinentes que permite averiguar continuidades e discontinuidades, como também adentrar numa questão cara ao desenvolvimento pregresso não só dos cariocas de hoje, mas que também impossibilitou uma valorização social mais ampla para variados segmentos populacionais do Brasil afora.

2. Epidemias, doenças e seus usos sociais no tempo

As doenças e epidemias fizeram parte da vida cotidiana da capital imperial brasileira. As condições sanitárias de então e outros aspectos do modo de vida daquela localidade impuseram aos seus agentes sociais diferentes formas de se relacionarem com as doenças. Entretanto, não é minha intenção tratar das doenças do ponto de vista da biologia, pois foge da alçada de especialidade do pesquisador que aqui escreve. Ora, as reflexões aqui propostas têm tensionamentos investigativos relacionados aos usos e os efeitos sociais das doenças e epidemias nas dinâmicas relacionais brasileiras desde os fins do Império brasileiro até à Primeira República.

Isso se faz necessário pelo fato de que os mais distintos organismos virais, mesmo que não façam distinções em relação aos portadores e/ou os receptores de determinadas doenças. Ainda assim, não é possível pensar numa democrática e/ou igual condições de cuidados preventivos e posteriores a tais enfermidades (SCHWARCZ; STARLING, 2020). Portanto as formas de sentir o adoecimento são distintas e sua severidade em muito está diametralmente vinculada ao grau de fragilidade social em que determinado agente social se encontra.

A antropóloga e historiadora, Lilia Moritz Schwarcz em entrevista concedida a CNN Brasil no dia 04 de julho de 2020 esclarece bem a desigualdade que as variadas crises sanitárias representam de fato em nosso país. Segundo a pesquisadora, por exemplo, a atual pandemia do coronavírus 2019 vem sendo vivida de modo bastante diferente, pois tem afetado mais as pessoas com maior vulnerabilidade econômico-social, e, por conseguinte, vem escancarando à desigualdade social brasileira. Ora, se

por um lado à pandemia é democrática com a não distinção dos afetados; por outro lado à mesma não é democrática nos números de mortes e de contaminação. Nas áreas mais pobres faltam os instrumentos básicos para serem seguidas as normas de higiene estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), além das moradias serem muitas das vezes compostas de um único cômodo, inviabilizando a não aglomeração.

Ao refletir sobre as desigualdades sociais, o sociólogo alemão Ulrich Beck (2018) estabelece uma importante reflexão entre saúde, sem descolar das condições assimétricas que os diferentes grupos populacionais se encontram num mundo cada vez mais globalizado. Sendo para ele, a própria medicina e os corpos meios descritivos das desigualdades estruturais e endêmicas que muitos seres humanos se encontram. Para Beck o mundo é marcado por desigualdades sociais drásticas com um número expressivo de pessoas aprisionadas num ciclo de pobreza extrema. Essas pessoas estariam dispostas a sacrificarem parte de sua própria existência para momentaneamente garantirem sua sobrevivência. Parece um paradoxo, mas não é. Pois segundo ele:

A Organização Mundial da Saúde estima que 10 mil operações de mercado negro envolvendo órgãos humanos ocorrem a cada ano. Dessa maneira, o destino de habitantes das regiões prósperas (pacientes à espera de órgãos) está conectado ao destino de habitantes das regiões pobres (cujo único capital é seus corpos). Para ambos os grupos, algo que é literalmente *existencial* está em jogo – vida e sobrevivência –, num sentido muito diferente. O resultado é uma forma moderna de “disbiose”: a amalgamação de dois corpos abarcando mundos desiguais, mediada pela tecnologia médica. (...) Rins muçulmanos purificam sangue cristão. Racistas brancos respiram com a ajuda de pulmões negros. O gerente louro vê o mundo com o olho de uma criança de rua africana. Um bispo católico sobrevive graças ao fígado removido de uma prostituta numa favela brasileira. Os corpos dos ricos estão se transformando em hábeis montagens de patchwork, os dos pobres, em depósitos de partes sobressalentes com um só olho ou rim. (BECK, 2018, p. 99).

O que Beck descreve de maneira bem contundente é o processo que ele chamou de *cosmopolização* radicalmente desigual dos corpos, que segundo ele ao invés de representar a criação de cidadãos do mundo iguais em direitos, vem criando sistematicamente relações sem palavras, sem interação entre “doadores” e receptores

– ambos mediados pelo mercado mundial, ainda que anônimos uns para com os outros. Tal relação represente de fato, muito para os dois lados mesmo que de formas distintas, aqui vida e sobrevivência se conectam numa espécie de dialética perversa. Em síntese é a “inclusão e a exclusão simultâneas de outros distantes” (BECK, 2018, p. 100).

Deste modo, tanto à entrevista de Lilia Schwarcz (2020), quanto à reflexão de Ulrich Beck (2018) apresentam-se como bons indicativos introdutórios para serem tratados por meio de analogias para se pensar o quanto os grupos fragilizados socialmente tendem a serem os elementos mais afetados nestas crises de saúde pública, uma vez que cotidianamente as suas existências já estejam estruturalmente ameaçadas diante dos mais variados riscos. Daí percebe-se à varredura que a Covid-19 vem fazendo nas periferias brasileiras em geral. Em suma, ainda que tais problemas não entrem ou iniciem nas zonas mais pobres das grandes cidades – são nelas que a articulação entre doença e desigualdade gera os efeitos mais danosos (HOCHMAN, 2011).

Pois bem, no passado as doenças foram mais que simples estados efêmeros transitórios e/ou crônicas. Doenças e epidemias converteram-se em elementos retóricos importantes que uniam os interesses das elites políticas, econômicas e intelectuais brasileiras em torno de projetos de modernização cultural. Neste sentido, a retórica atrelada à doença por parte desses agentes visava apagar a influência africana na cultura e na vida cidadina; visava à transformação modernizadora do espaço urbano e o afastamento das populações pobres das regiões centrais da cidade, além das regiões de grande valoração social; até mesmo no processo de substituição de agentes sociais, a doença cumpriu este papel legitimador. Isto é, a doença aqui foi tomada como orientadora das ações ideológicas por parte dos agentes do Estado brasileiro.

Sidney Chalhoub (2017) em seu texto de bastante envergadura *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial* subsidiaram de maneira consistente reflexões que visam tornarem legíveis os usos político-ideológicos das doenças e epidemias, no que

concerne à materialização de ações políticas que tornaram bem mais difíceis à vida dos segmentos sociais pauperizados. Os usos ideológicos da doença operaram na corte imperial e tiveram, no limite, sua continuidade na primeira república em basicamente três dimensões – a primeira: orientou no afastamento das populações pobres (majoritariamente, negras e mestiças) das áreas valorativas dos centros urbanos; a segunda: operando no etiquetamento e/ou na estigmatização das chamadas “classes perigosas”, as culpabilizando pelos males sanitários aferindo-as assim uma espécie de condição ontológica de indesejáveis e, por fim, essas enfermidades viriam a representar o desejo de realização da autoimagem idealizada, uma vez aplicada as estratégias de apagamento da influência não europeia na cultura nacional. Pois, segundo Chalhoub a história que veio a ser edificada no entrelaçamento conjunto a febre amarela

(...) convergiu sistematicamente para a história das transformações nas políticas de dominação e nas ideologias raciais no Brasil do século XIX. Os cientistas da Higiene formularam políticas públicas de salubridade vigentes na Corte e no país em geral. Naturalmente, escolheram priorizar algumas doenças em detrimento de outras. A febre amarela, flagelo dos imigrantes que, esperava-se, ocuparia o lugar dos negros nas lavouras do sudeste cafeeiro, tornou-se o centro dos esforços de médicos e autoridades. Enquanto isso, os doutores praticamente ignoravam, por exemplo, uma doença como a tuberculose, que eles próprios consideravam especialmente grave entre a população negra do Rio. A intervenção dos higienistas nas políticas públicas parecia obedecer ao mal confessado objetivo de tornar o ambiente urbano salubre para um determinado setor da população. Tratava-se de combater as doenças hostis à população branca, e esperar que a miscigenação – promovida num quadro demográfico modificado pela imigração europeia – e as moléstias reconhecidamente graves entre os negros lograssem o embranquecimento da população, eliminando gradualmente a herança africana da sociedade brasileira. (CHALHOUB, 2017, p. 11).

Note-se que a tuberculose era uma entre as diferentes vias idealizadas para o apagamento de um setor numericamente expressivo da população brasileira. Como afirma o sociólogo e historiador estadunidense, Seymour Drescher (2011) dentre uma das discussões estabelecidas no gabinete do imperador brasileiro sobre a Guerra do

Paraguai (1864-1870)⁴, um dos membros do gabinete sugeriu como medida para resolução do problema em relação aos cativos escravizados era enviarem-lhes as linhas de frente do campo de batalha como ocorreu em outras partes da América do Sul, sendo esta medida um importante passo na visão deste membro do gabinete em direção à emancipação via dizimação. Isto é, a “mortalidade aumentaria, ou seja, embranqueceria a configuração racial do Brasil de longo termo” (DRESCHER, 2011, p. 509). Neste sentido, fica evidente que o cerco e as campanhas contra as doenças e epidemias não se descolavam dos interesses de determinados setores em detrimento de outros, assim, ratificando a afirmação de Sidney Chalhoub em relação à visão e ação em torno da febre amarela e da tuberculose.

Tal perspectiva de atuação acabava desembocando no processo que o cientista político camaronês, Achille Mbembe (2018) conceituou por *necropolítica*, isto é, a normatização de formas de soberania em que o projeto central ancorava-se na legítima destruição material de corpos humanos e populações, ao invés de vincularem-se à luta contínua em direção à autonomia. Para Mbembe a necropolítica corresponde o *nomos* do espaço político, uma vez que as experiências tanto do passado, quanto suas continuidades contemporâneas de destruição humana, tendo na vida e na morte categorias palpáveis dessa orientação estatal. Diametralmente oposta, das categorias hegemônicas da modernidade, como por exemplo, razão e verdade de sujeito, segundo ele, abstratas demais para o entendimento da questão em si.

A epidemia de febre amarela de 1850 se constitui um bom exemplo, de como a doença e/ou as técnicas médicas não só sempre estiveram em disputas, mas também orientaram na modelação espacial da cidade (SCHWARCZ, STARLING, 2015; CHALHOUB, 2017). As disputas assinaladas, nem sempre se davam na concorrência

⁴ A *Guerra do Paraguai* foi um dos maiores confrontos já ocorridos ao longo da história do continente Sul americano. Essa guerra foi travada entre o bloco brasileiro, argentino e uruguaio contra o Paraguai, desde o final de 1864 a 1870. No centro de interesses conflitantes que gerou a guerra estavam disputas econômicas na região da Bacia Platina, territoriais e políticas que levaram a aliança entre os três países citados contra o Paraguai comandado a época pelo chefe de Estado, Francisco Solano López (1827-1870). *Ver*: Francisco Daratioto (2002).

de diferentes concepções de especialistas da medicina. Em certos turnos, os prognósticos místicos foram aqui iguais concorrentes (SÁ, 2006; CHALHOUB, 2017). Jornalistas e alguns parlamentares acreditavam ser à epidemia consequência divina enviada para fazer com que à sociedade pagasse o que eles compreendiam como pecado passivo de tais punições. O certo é que esta crença teve os seus efeitos públicos, como à construção de novas igrejas e as reformas de outras com dinheiro público, por exemplo.

Entretanto, as respostas religiosas para a epidemia não chegaram a converterem-se em posição oficial do Estado monárquico brasileiro. Portanto suplantada à posição que via nas manifestações místicas as causas e saídas para o caos sanitário tem início uma guerra entre duas diferentes posições dentro da medicina, entre infeccionistas e contagionistas. Assim como outras áreas, especificamente a medicina não era isenta de disputas internas (HOCHMAN; LIMA, 2015). Contudo, é importante frisar que estes foram os principais grupos que dominavam as discussões em meio às tentativas de solucionar o problema da febre amarela em solo brasileiro. Entre os dois grupos, um deles (os infeccionistas) foram os responsáveis não só no Brasil, mas em todo o mundo ocidental por produzirem todo um arcabouço teórico-ideológico que orientou às transformações urbanas em diversas cidades do mundo a partir da segunda metade do século XIX até o primeiro quarto do século XX (CHALHOUB, 2017).

No entanto, apostar numa condição ontológica de setores populacionais como o problema e afastá-los⁵, não solucionou a chaga da febre amarela (KODAMA, 2009). Na verdade, na capital da corte e posteriormente da república. A febre amarela

⁵ Por analogia, podemos tratar desse abandono social dos homens e mulheres, negros e negras, mestiços e mulatos – por meio, do processo de descivilização do gueto, formulado conceitualmente pelo sociólogo francês, Loïc Wacquant (2008). Fazendo uso do conceito sociológico de *processo civilizador* do sociólogo alemão, Norbert Elias –, Wacquant propõe que nas metrópoles ocidentais coexistindo com processos integrados – havia um processo em curso de desintegração arquitetado para afastar as populações negras, da participação equânime das dinâmicas de construção nacional. Ou seja, para esses grupos historicamente marginalizados caberiam o afastamento sistemático das áreas mais valorativas das cidades, e sua, inclusão nos pontos desassistidos pelo poder estatal.

reapareceu diversas vezes ao longo dos anos de 1868 em diante – somente indo embora de vez com o êxito da campanha de Oswaldo Cruz já no século XX (CARVALHO, 1987; SCHWARCZ, STARLING, 2015; CHALHOUB, 2017). A febre amarela foi entendida em um dado contexto como o grande problema sanitário nacional, porém como salientei anteriormente, não necessariamente pela enfermidade em si, mas precisamente como um entrave para à entrada brasileira nos trilhos do progresso e da modernização desejada, que pressupunha uma reconstrução racial da sociedade brasileira (SCHWARCZ, 1993; HOFBAUER, 2006). Pois no

(...) decorrer da década de 1870, a febre amarela tornou-se a *questão* de saúde pública no Brasil. Tal flagelo havia se constituído num dos principais obstáculos à realização do projeto político que estava gradativamente se impondo aos corações e mentes dos fazendeiros brasileiros: a ideia era enfrentar as incertezas do processo de emancipação dos escravos inundando o mercado de trabalho com imigrantes europeus. Apesar de o apogeu da imigração europeia para o país só ter ocorrido duas décadas mais tarde, já por ocasião da aprovação da Lei do Ventre Livre, em 1871 – sinal inequívoco de que a escravidão um dia chegaria ao fim, até mesmo no Brasil (CHALHOUB, 2017, p. 103).

Neste sentido, o que Chalhoub (2017) deixou claro foi que a epidemia de febre amarela foi um problema sentido, mais precisamente pelo viés ideológico; do que propriamente pelo problema sanitário à época. Tal reflexão orienta no que concerne de fato o principal elemento que estas crises de saúde pública representavam. Isto é, elementos concretos que podem orientar políticas públicas de exclusão e/ou impedir certas práticas, como o caso aqui descrito.

Com isso, não busco afirmar que não existisse um problema sanitário de fato que se buscava solução. Mas sim, evidencio que esta dimensão se constituía enquanto ponto secundário de fato (ao menos na mente dos estadistas). As muitas crises sanitárias vividas no Brasil e as respostas dadas pelo poder público a elas são os principais elementos que me orientam neste tipo de observação em relação ao problema. Não atoa em *Cidade febril*, Sidney Chalhoub adverte os pesquisadores e as pesquisadoras da área das questões raciais no Brasil em relação a uma espécie de articulação entre pensamento médico, políticas de saúde pública e ideologia racial – assim disse o acadêmico:

O verdadeiro desafio para o estudioso da ideologia racial no Brasil, entretanto, é reconhecer que a aparente ausência de uma terminologia racial elaborada não significa a ausência de significados raciais. Conforme nos aproximamos do fim do século XIX, torna-se cada vez mais óbvio que o pensamento médico e as políticas de saúde pública no Brasil estavam profundamente informados por uma ideologia racial bastante precisa: ao menos no Rio de Janeiro e em São Paulo, tratava-se de promover o ideal de embranquecimento da população. Todos os esforços e recursos foram dirigidos à febre amarela, enquanto doenças como a tuberculose e a varíola, ambas normalmente associadas a mestiços e pobreza, eram quase completamente negligenciadas. (...) Na cidade do Rio de Janeiro, a tuberculose matava implacavelmente todos os anos e o ano todo, e desconfio que nas últimas décadas do século fazia mais vítimas fatais do que todas as doenças epidêmicas de maior visibilidade somadas (CHALHOUB, 2017, p. 109).

A maneira na qual o poder público lidava com a doença gerou resistência por parte dos segmentos excluídos daquela sociedade, que percebiam há quem atingiam tais medidas. Um bom exemplo desta situação está presente em *Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi*. José Murilo de Carvalho (1987) informa que no mês de novembro de 1904 as demolições das casas ainda estavam em curso na ocasião de abertura da Avenida Central –, ocorreu no mesmo ano que veio estourar na cidade do Rio de Janeiro a Revolta da Vacina (BENCHIMOL, 2006). Tais reformas executadas pelo prefeito Pereira Passos provocaram um reboliço entre os cidadãos pauperizados, donos de casas de cômodos e cortiços. Estas medidas tinham como espelho as reformas urbanas de Paris executadas pelo prefeito do Sena, Georges-Eugène Haussmann entre os anos de 1853 e 1870 (BENCHIMOL, 1992 e 2006).

Inspirado em seu congênere francês, Pereira Passos buscou transformar à cidade velha, suja e pobre em uma réplica tropical da Paris reformada por Haussmann. Passos adotou uma série de medidas que solapou a sociabilidade praticada na cidade, interferindo, sobretudo, na vida dos ambulantes e mendigos. Contudo, muitas das posturas adotadas pelo prefeito fluminense eram simples reedições de medidas anteriores, que não tinham pegado. No entanto, a severidade na aplicação das leis fora maior que no contexto passado. Em suma, tais medidas fomentaram um sentimento de revolta geral contra tudo que vinha do Estado brasileiro, inclusive contra as determinações e campanhas sanitárias (CARVALHO, 1987; BENCHIMOL, 1992; NEENDELL, 1993).

Contudo é importante frisar que higienismo não era somente ideologia, tampouco representava automaticamente eugenia aos moldes vivenciados posteriormente na Alemanha nazista dos anos 30 do século XX (ALVES FILHO, 2016). No início do século XX no Brasil muitos médicos higienistas eram eugenistas. Todavia nem todo eugenismo representou um pensamento homogêneo, sendo automaticamente passível de vinculação às práticas racistas.

No artigo, *O racismo em Monteiro Lobato, segundo leituras de afogadilho*, o cientista político Aluizio Alves Filho (2016) afirma que o eugenismo brasileiro compartilhado por parte expressiva dos higienistas brasileiros do começo do século XX distinguia-se do eugenismo europeu e norte americano. No caso brasileiro, sustenta Alves Filho era o melhoramento da raça brasileira que estava em jogo por meio da adoção de políticas públicas de higiene; sanitarismo e à defesa da educação física nas escolas. Podem ser citados, como exemplo de eugenistas de renome no Brasil os médicos: Belisário Penna e Arthur Neiva – ambos eugenistas-não racistas. Então, a eugenia predominante no Brasil,

(...) centravam-se em melhorar a raça (palavra usada com o sentido de nacionalidade – raça brasileira – e não significado de cor) pela adoção de políticas públicas de higiene, sanitarismo e da defesa da introdução de educação física nos currículos escolares. O ideário da construção de uma raça pura (branca, anglo saxã, ariana), está longe de ser a pedra de toque do eugenismo brasileiro nascido em fins da década de 10. Entretanto, o eugenismo racista já estava presente no alvorecer do século XX nos países centrais e dominantes do modo de produção capitalista – Estados Unidos e Inglaterra – e a partir da década de 30 alastrou-se pela Alemanha, com a ascensão do nazismo (ALVES FILHO, 2016, p. 365).

No fim, as políticas públicas de combate às sucessivas epidemias de febre amarela, não só orientam no entendimento de como a doença aqui fora operada como um instrumento legitimador de políticas excludentes contra certos setores populacionais. Sendo o combate à doença em busca de um ambiente saudável, algo secundário. Como aponta Lilia Schwarcz e Heloisa Starling (2015) naquele contexto, era preciso embelezar as principais cidades e afastar as populações pobres para “novos” subúrbios; cuidar dos edifícios públicos e construir instituições representativas. Tudo isso, enquadrava-se no mote civilizatório que se buscava vincular. Foi neste universo

que a ditadura do “bota-baixo” (representada nas demolições das moradias populares) e na expulsão das populações pobres dos centros urbanos para regenerar a cidade foi realizada na Primeira República. Todavia não deve ser desconsiderado que tais processos iniciaram-se ainda no Império e “concluem-se” na República.

3. Das elites imperiais do Segundo Reinado ao paradigma franco-inglês da *Belle Époque* em contraposição as “classes perigosas”

A doença representa no cenário descrito até aqui, não pura e exclusivamente certa questão patológica, tampouco condição transitória. Mas sim uma categoria ideológica utilizada por segmentos populacionais dominantes no combate há outros indesejáveis (KODAMA, 2009). Tal perspectiva é legível no modo que à estrutura estatal brasileira se defrontou sobre o problema, legitimando um sistemático processo de exclusão e estigmatização dos segmentos sociais pauperizados daquela sociedade de outrora. Neste sentido, faz-se necessário agora, um exame que não se busca exaustivo e nem dá conta das distinções internas existentes entre os estamentos (império) e as classes sociais (república). Mesmo porque à seleção aqui escolhida só abarca três grupos: as elites imperiais, as elites da Primeira República e as classes perigosas, isto é: os pobres, em sua maioria negra e mestiça.

Em *A construção da ordem* (2017), José Murilo de Carvalho faz uma importante reflexão em torno dos motivos e processos sociais que garantiram que as elites brasileiras do primeiro reinado formassem uma espécie de *mind set* compartilhado entre elas. Segundo o historiador, era a manutenção da unidade nacional que garantiu certa singularidade entre às elites brasileiras em contraposição as outras elites vizinhas. Essa unidade nacional ideologicamente fora forjada sob o signo do medo, mais precisamente, o medo da desintegração da ordem escravocrata no Brasil. Em suma, primeiro ponto de confluência entre as elites foi a manutenção da instituição secular, a escravidão.

Ponto central na argumentação de Carvalho (2017) diz respeito à mentalidade de seus membros, que em alguma medida possuíam uma mentalidade próxima da portuguesa e em diversos aspectos distantes do ser brasileiro. Ora, isso se dava pelo treinamento dado a estes setores populacionais que controlavam as instituições e/ou participavam ativamente da burocracia. E que treinamento seria este? O treinamento de Coimbra. Para ele, tanto em Portugal, quanto no Brasil – posteriormente, os magistrados e os juristas exerceram um papel singular na administração e na política. Este treinamento adquirido por meio do ingresso e aquisição mediante ao ensino de Direito na Universidade de Coimbra, fundada em 1290. O curso de Direito de Coimbra pautava-se no Direito Romano, teoria jurídica positiva que naquele momento melhor se adequava aos interesses monárquicos. Foi este treinamento, a dependência da escravidão conjuntamente à herança burocrática portuguesa que permitiu à manutenção da unidade nacional.

Coimbra garantiu o treinamento e a homogeneidade ideológica da elite portuguesa, que conseguiu reproduzir a sua imagem e semelhança às mesmas características na elite brasileira. Na primeira metade do século XIX este segmento de elite da população brasileira fora treinado na faculdade de Direito de Coimbra, no Brasil tonaram-se a maioria nos principais postos do funcionalismo público, do exército e na magistratura. Assim sugere José Murilo, que muito provavelmente a transposição de um grupo dirigente foi mais importante neste processo do que à própria transposição da Corte portuguesa. Para ele, tal fenômeno foi único em termos de experiências coloniais na América Latina. Deste modo, o Brasil

(...) ao tornar-se independente, de uma elite ideologicamente homogênea devido a sua formação jurídica em Portugal, a seu treinamento no funcionalismo público e ao isolamento ideológico em relação a doutrinas revolucionárias. Essa elite se reproduziu em condições muito semelhantes após a independência (...) pode-se afirmar que tal elite não existia nas colônias espanholas à época da independência, nem foi criada nos países recém-liberados. A política espanhola de criar universidades nas colônias permitiu a formação de elites locais e impediu o efeito unificador produzido por Coimbra. Além disso, o conteúdo da formação nas universidades coloniais era fortemente religioso em contraste com a formação mais jurídica de Coimbra. Finalmente, a exclusão de *criollos* dos cargos públicos, sobretudo no período Bourbon, contribuiu também para

impedir a continuidade entre a administração colonial e a administração independente. Após a independência, a crônica instabilidade política dos vários países em que se fragmentou a colônia tornou difícil construir uma elite homogênea, se não socialmente, pelo menos em termos de treinamento, de ideologia, de valores e mesmo de linguagem (CARVALHO, 2017, p. 39).

Note que um dado relevante passado pelo autor, se concentra na dimensão da formação. Uma maior liberdade de filiação educacional nas ex-colônias espanholas permitiu à formação de uma elite voltada aos interesses locais na América espanhola, o extremo oposto ocorrido no Brasil. No entanto, se o treinamento da burocracia imperial, sobretudo, no primeiro reinado ficou a cabo da Universidade de Coimbra, essa relação não teria uma grande inversão posteriormente (SÁ, 2006), pois a formação em Direito continuou sendo por excelência o espaço de formação dos quadros burocráticos valorizados no Brasil, seja no segundo reinado, seja na república.

Se no primeiro reinado o imaginário das elites estava todo voltado para uma espécie de *ethos* português (BOMFIM, 1905; CARVALHO, 2017), está imagem começa a ser reconfigurada já no fim do império (segundo reinado) sendo o modo francês e inglês o que dava sentido à ideia de civilização. Como o historiador, Jeffrey D. Needell (1993) sustenta, desde os fins da ordem monárquica à compreensão do ser civilizado caminhava lado a lado as vogas parisienses e londrinas. Isso se radicalizou na Primeira República, sobretudo, a partir dos anos de 1898, período que marca o início da *belle époque*⁶.

Pois segundo Needell (1993) foi na *belle époque* que se evidencia nas relações sociais: no modo de agir, pensar e sentir que se percebia o que ele, chamou de *Paradigma franco-inglês*. Este paradigma se materializou na autoimagem que as elites tinham de si mesmas, e tal perspectiva espraiou-se para toda a sociedade (ao menos à

⁶ A *Belle Époque* representou no Brasil um processo de modernização em diversas dimensões que buscava minimizar os signos remanescentes da ordem imperial e da colonização portuguesa. Do ponto de vista dos costumes as novas vogas a serem seguidas vinculavam-se a tradição e/ou modismos de raízes francesas. As grandes reformas urbanísticas colocadas em curso pelo Prefeito Pereira Passos no início do século XX simbolizam bem este período e que grupos sociais participariam dessa vida cidadina.

compartilhada pelos seus membros de classe) pautada no luxo e requinte mediado por modelos culturais estrangeiros – aqui, leia-se “estrangeiros” por franceses e ingleses.

O alto mundo da elite fluminense era o resultado de forte influência cultural europeia imbricada a emergente estrutura de poder carioca. Contudo, o central, nesta trama elitista eram os laços pessoais nutridos entre seus membros. Todavia Needell informa que a alta sociedade carioca da belle époque possuía raízes profundas e densamente entrelaçadas às raízes que originaram e, posteriormente, sustentaria à própria estrutura político-econômica brasileira. Dessa forma, ele afirma que foi nos limites deste pequeno círculo de pessoas que se operavam as dinâmicas que incidiram de maneira direta na transformação do Brasil.

Seus espaços transformadores por excelência foram os salões, pois eram nestes espaços que às elites sociabilizavam-se no sentido amplo do termo, ou seja, discutiam empreitadas empresariais, discutiam políticas públicas etc., contudo, a importância do salão explicava-se num primeiro momento por uma característica marcante desta elite – a personalização, materializado no acesso restrito a este meio. Os homens que neste meio interagiam eram uns dos outros: antigos colegas de Colégio Pedro II, Faculdade de Direito, Medicina ou da Politécnica; frequentavam os mesmo clubes e cafés; também compartilhavam as mesmas vogas estrangeiras.

Neste contexto à autoimagem de si – o *bovarismo*⁷ estabelecido pelas elites esteve diretamente vinculado à busca por civilização em contraposição ao passado. Ora, a autonegação neste caso era efeito direto das crenças e fantasias em relação à civilização. Tais perspectivas societárias foram o mote ideológico central das reformas urbanas. Para Jeffrey Needell (1993) as reformas urbanas funcionaram na mentalidade das elites como uma espécie de caminho seguro em direção à civilização por meio da

⁷ O *Bovarismo* é um conceito desenvolvido pelo filósofo francês, Jules de Gaultier (1858-1942) em sua *Teoria do Bovarismo*. Para Gaultier (2006) o *bovarismo* corresponde ao poder conferido aos indivíduos de conceberem-se de forma diferente do que são realmente. A inspiração para esta formulação conceitual se deu, por meio do estudo, em torno do romance *Madame Bovary*, do escritor francês, Gustave Flaubert (1821-1880).

sistemática europeização das estruturas citadinas, no entanto, ao mesmo tempo essa atitude articulava-se com a negação dos elementos efetivamente brasileiros. Como por exemplo, o passado colonial visto como atrasado, além dos aspectos raciais e culturais vinculados àquele passado. As elites

(...) queriam pôr um fim ao Brasil antigo, ao Brasil “africano” que ameaçava suas pretensões à Civilização, apesar de se tratar de uma África bem familiar à elite. A maior parte desta havia sido provavelmente acalentada por negras e vivia rodeada por empregados negros, tendo testemunhado de perto a escravidão, abolida apenas em 1888. Uma parcela substancial da população da cidade, talvez mais da metade, compunha-se de descendentes de africanos, e suas tradições se mesclavam e floresciam nas áreas mais pobres da Cidade Velha e nos morros. Na verdade, as favelas, conjuntos de barracos amontoados nos morros, haviam sido erguidas perto da nova área de docas ao norte, no final do século XIX, e foi para lá que se dirigiram muitos desabrigados das habitações decadentes da Cidade Velha, demolidas com as reformas de 1903-6. (...) as reformas de Rodrigues Alves, em sua condenação explícita da aparência e da cultura urbanas associadas às tradições tidas como atrasadas, bárbaras e coloniais, destinavam-se a apoiar a reivindicação de um status “europeu” – Civilização –, em parte por meio de ataques explícitos a um Brasil antigo, singular (NEEDEL, 1993, p. 71-72).

Houve várias chaves explicativas ideologicamente operadas para o afastamento de setores populacionais da sociabilidade citadina no Rio de Janeiro. Sejam por vias das doenças ou seja pelas demais vias. Em todo o caso, desde o fim institucional da escravidão em 13 de maio de 1888, foram pensadas diversas maneiras de apagamento deste passado problemático para a construção de uma autoimagem europeia altamente desejada, mesmo que o elemento negro tenha sido primordial para o acúmulo expressivo de capitais para este segmento minoritário em termos quantitativos. Numa realidade, em que as antigas “propriedades vivas” adquirem um status cidadão, ainda que em termos meramente formais (FERNANDES, 2017). Em última análise, as populações pobres, majoritariamente negras configuravam-se entraves para à entrada definitiva numa realidade civilizacional de tipo europeu.

Neste processo modernizante estavam excluídos os grupos mais fragilizados daquela sociedade (GOFFMAN, 2017). Tais grupos segundo Sidney Chalhoub (2017) eram denominados como classes perigosas. Diz ele, que no contexto histórico em que o termo foi adotado no Brasil foi quase que automaticamente impresso nas

populações negras, assim tornados os suspeitos diletos de toda à sorte de repressão empregada pelo Estado brasileiro. As perseguições infligidas aos grupos pauperizados daquela sociedade por parte do Estado se justificavam, uma vez que foram estigmatizados por perigosos. Ao aceitar *a priori* à condição de periculosidade, o poder público pôde agir com extrema violência, como ocorreu, por exemplo, no caso do cortiço mais famoso da época, o Cabeça de Porco, considerado na época pelo aparato estatal como um antro de suspeitos por excelência.

Para Chalhoub, a destruição do Cabeça de Porco foi um dos muitos episódios de perseguição sistemática aos grupos compreendidos como classes perigosas. Tais perseguições ocorreram desde os anos de 1870 tendo um aumento expressivo nas primeiras décadas republicanas, no período conhecido como belle époque. Os cortiços fluminenses foram tradicionalmente à única saída, no que diz respeito à moradia para os pobres do Rio de Janeiro, da segunda metade do século XIX. O aumento no número deste tipo de instalação data dos anos 1850 tendo seu crescimento diretamente vinculado ao número cada vez maior de antigos escravizados alforriados e imigrantes estrangeiros pobres que vieram para o Brasil na busca de melhores oportunidades.

Conquanto, explica Sidney Chalhoub (2017) que o resultado dessas duas operações mentais – a saber: busca por civilização, por um lado e o apagamento dos signos dos tempos coloniais, por outro lado – compôs o imaginário dos administradores do Estado brasileiro desde os fins do século XIX –, foi o processo de formação dos postulados de higiene como uma ideologia oficial para curar o país. Esta ideologia que se fez oficial deu suporte posteriormente às ações de engenheiros e médicos que buscaram continuar com todo o processo saneador iniciado no fim do império – radicalizando-o após 1889 com a república já instaurada. No fim e a cabo, o que se desejava era fazer à civilização europeia nos trópicos afastando tudo o que remetesse ao passado colonial, incluindo aí negros e negras, segmento majoritário entre as classes perigosas.

Destarte, o que de fato ocorreu foi que

(...) os pobres passaram a representar perigo de contágio no sentido literal mesmo. Os intelectuais-médicos grassavam nessa época como miasmas na putrefação, ou como economistas em tempo de inflação: analisavam a “realidade”, faziam seus diagnósticos, prescreviam a cura, e estavam sempre inabalavelmente convencidos de que só a sua receita poderia salvar o paciente. E houve então o diagnóstico de que os hábitos de moradia dos pobres eram nocivos à sociedade, e isto porque as habitações coletivas seriam focos de irradiação de epidemias, além de, naturalmente, terrenos férteis para a propagação de vícios de todos os tipos (CHALHOUB, 2017, p. 34).

Em *Escravidão e Morte social*, o sociólogo jamaicano, Orlando Patterson (2008) informa que à escravidão processualmente foi correlata à morte social. Pois a condição de escravidão não eliminava à perspectiva da morte, ou seja, a escravidão não era um perdão, a execução do indivíduo por ser escravizado era suspensa na medida em que o indivíduo “concordasse” com sua impotência, frente a tal dominação. Assim, como o escravizado não possuía uma existência socialmente reconhecida, este se tornava uma não pessoa. Enquanto um processo social de dominação que remonta há tempos remotos da antiguidade (PATTERSON, 2008; DRESCHER, 2011; BETHENCOURT, 2018).

Os critérios raciais nesse processo eram algo novo que se tornaram característicos da escravidão moderna. Segundo Patterson, até o início do século XVII havia muito pouca e/ou quase nenhuma distinção entre à servidão negra e à servidão branca. No entanto, a mudança deste paradigma começa a ser operado com uma espécie de simbiose religiosa-racial que paulatinamente começa a ganhar força ainda no século XVII e se fortalece com as muitas teorias racialistas⁸ dos séculos XVIII e XIX. Tal mudança de perspectiva surge gradualmente com a percepção de que o servo

⁸ Lília Schwarcz (1993) afirma que muitos dos intelectuais que tiveram atuação nas faculdades brasileiras nos séculos XIX e no início do século XX tinham no seu fazer ciência uma espécie de espelho das teorias racialistas do continente europeu, assim, reproduzindo em seus estudos sobre a gênese do povo brasileiro os estigmas e preconceitos em relação à miscigenação dessa população. Muitos “homens de ciência” brasileiros, dos fins do século XIX e início do século XX, atuaram como publicistas das teorias deterministas europeias que justificavam as ações perpetradas pelos imperialismos europeus e norte-americanos, além de auxiliar, em última análise, a difundir uma concepção pessimista sobre o presente e o futuro brasileiro e dos demais países da América do Sul.

negro não pertencia à mesma comunidade dos europeus cristãos e “civilizados”. Para Patterson o foco desta distinção nós/civilizados e eles/selvagens – foi primeiro religioso e posteriormente fora racial. Antes à escravidão era uma condição relegada ao perdedor num combate por poder, contudo o foco mudou na modernidade com a fusão entre raça, religião e nacionalidade, criando uma comunidade bem delineada entre “nós” e “eles”. Assim,

(...) ser cristão era ser antes civilizado em vez de bárbaro, inglês em vez de africano, branco em vez de negro. A estranheza e aparente selvageria dos africanos, reforçadas pelas opiniões comuns e pelo contexto do contato inicial, “foram componentes essenciais naquele sentido de *diferença* que forneceu o pretexto mental, requisito fundamental para colocar o europeu no convés do navio negreiro e o negro no porão [Winthrop D. Jordan. *White over Black: American Attitudes toward the Negro, 1550-1812*, Baltimore, Penguin Books, p. 97]” (PATTERSON, 2008, p. 26-27. Grifos meus).

A escravidão⁹ enquanto processo representou para milhões de homens e mulheres, negros e negras à violência; a invisibilidade de sua condição humana; a violação pessoal e também à desonra crônica. Neste sentido, a condição escrava pode ser descrita pelos seguintes termos, segundo Patterson a escravidão foi a dominação permanente e violenta de pessoas desenraizadas e geralmente desonradas. A desonra aqui aparece como uma das características legadas a este segmento por meio da perversa dialética “senhor-escravizado”. Contudo, sustenta o autor “não é apenas no nível das relações pessoais que devemos analisar a escravidão. Como todos os processos sociais duradouros, a relação acabava por institucionalizar-se” (PATTERSON, 2008, p.34).

Em síntese, este indicativo é de grande importância, pois a institucionalização construída ao longo de anos envoltos numa lógica escravocrata aqui no Brasil permite entender como os descendentes dos antigos cativos foram sistematicamente postos como os suspeitos diletos pelo Estado brasileiro nos fins do império e também na

⁹ Partindo da reflexão de Goffman (2008) seguramente podemos enquadrar a escravidão como uma *Instituição Total*. As *Instituições Totais* são definidas como locais de trabalho e/ou de residência onde um número grande de indivíduos possuem situação semelhante e, por conseguinte, são separados do conjunto mais amplo da sociedade, assim, levando uma vida fechada e formalmente administrada. Sendo essas Instituições responsáveis pela reconfiguração do “eu”.

república. A doença para este segmento simbolizou algo mais do que uma simples patologia, simbolizou de fato uma piora significativa nas condições de manutenção de suas vidas, representou o afastamento dos centros urbanos etc. Tudo isso, enquadra-se numa lógica de tornar invisível às marcas do passado que nos afasta da “civilização”.

Por isso, para os segmentos pauperizados da sociedade brasileira às epidemias no império representaram sistemáticos ataques contra si, e ideologicamente orientaram políticas públicas que tornaram as suas vidas ainda mais difíceis. Neste sentido, acredito que ao longo deste texto foi possível demonstrar que o sentido dado à doença no Brasil esteve diretamente vinculado à questão racial, sobretudo, após o fim do regime escravocrata. Não foram formas de integração dos descendentes dos cativos que pontuaram a discussão, mas sim, formas de excluí-los de vez dos limites de uma cidadania concreta (HOFBAUER, 2006; BOTELHO; SCHWARCZ, 2012; FERNANDES, 2017). Assim, as ações ideológicas de combate às doenças, na prática constituíam-se práticas de ataque às “classes perigosas”.

4. Conclusão

Este artigo não foi um esforço exaustivo para comprovar teses negacionistas em torno das epidemias e das doenças que durante diversos contextos fizeram parte do convívio social mais amplo na capital brasileira do passado, o Rio de Janeiro¹⁰. Tentei estabelecer uma reflexão dos usos feitos no tempo em relação às doenças e como estas impactaram diretamente na vida de determinados segmentos populacionais. Neste sentido, a doença representava uma piora existencial concreta, porém os usos ideológicos que sobre as mesmas insidiam representou consequências sérias para o reconhecimento da cidadania dos setores pauperizados daquela sociedade.

¹⁰ Cf. História da Febre Amarela no Brasil (FRANCO, 1976).

Um primeiro uso ideológico das doenças ainda no Império se materializou em ataque direto à moradia de negros e negras recém-alforriados, uma vez que estes grupos eram os portadores por excelência dos males geradores dos problemas de saúde pública (segundo os saberes médicos da época). Como Sidney Chalhoub muito bem assinalou em sua *Magnum opus*, por mais que diretamente não estivesse descrito, as teorias médicas do século XIX mobilizadas nos tempos das epidemias estavam sendo informadas por um forte conteúdo racial. Ideologicamente, isso se unia ao projeto modernizante nacional, que pressupunha o apagamento dos signos vinculados ao passado colonial. Daí explica-se tais concepções médicas do século XIX ainda serem mobilizadas pelos políticos-engenheiros e médicos como um dos elementos justificadores da “regeneração” urbana do Rio de Janeiro, posta em prática e excluído largos setores populacionais da participação espacial desta cidade.

O desprezo pelo motor da sociedade escravocrata do passado, isto é, os descendentes dos antigos cativos. Levou à mobilização de toda a sorte de teorias para extirpá-los da vida nacional. A negligência estatal em relação à tuberculose demonstra bem tal perspectiva. Uma vez que esta era uma doença que “preferencialmente” atingia negros, mulatos e mestiços; não se configurava de fato um grande problema. Já a febre amarela representou um obstáculo ao projeto de branqueamento nacional, uma vez que suas vítimas diletas eram imigrantes europeus. Como branquear o país com uma doença que ceifava preferencialmente os “puros-sangues” da pátria? Por isso, todos os esforços desde o fim da ordem imperial até às primeiras décadas de nossa república estiveram voltadas para liquidar a febre amarela.

Por fim, a autoimagem reproduzida de si, europeia estabelecida por àquelas elites imperiais e, posteriormente, pelas elites republicanas – foram concebidas em contraposição aos segmentos populacionais que lembravam à África. Então, para uma concretização de fato da autoimagem ligada à civilização europeia era preciso tornar cada vez mais invisível os setores indesejáveis deste projeto de país. Aqui, a doença cumpriu o papel de orientar ideologicamente no afastamento das populações pobres, majoritariamente negras dos espaços sociais valorizados da cidade, cada vez mais

lançadas aos subúrbios distantes do centro. Tal configuração ainda hoje é percebida na divisão espacial da cidade do Rio de Janeiro – uma europeia; outra indígena e negra –, como bem observou no passado, o escritor fluminense, Afonso Henriques de Lima Barreto.

REFERÊNCIAS

ALVES FILHO, Aluizio. O racismo em Monteiro Lobato, segundo leituras de afogadilho. **Passagens. Revista Internacional de História e Cultura Jurídica**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 355-407, maio-agosto, 2016.

BARRETO, Lima. **Lima Barreto: cronista do Rio**/Organização Beatriz Resende. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Autêntica/Fundação Biblioteca Nacional, 2020.

BECK, Ulrich. **A metamorfose do mundo: novos conceitos para uma nova realidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

BECKER, Howard S. **Uma Teoria da Ação Coletiva**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

BENCHIMOL, Jaime Larry. *Reforma urbana e Revolta da Vacina na cidade do Rio de Janeiro*. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucilia de Almeida Neves (Orgs.). **O Brasil Republicano. O tempo do liberalismo excludente. Da proclamação da República à Revolução de 1930**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006, pp.231-286.

_____. **Pereira Passos: um Haussmann Tropical. A renovação urbana na cidade do Rio de Janeiro no início do século XX**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1992.

BETHENCOURT, Francisco. **Racismos: das cruzadas ao século XX**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

BOMFIM, Manoel. **A America Latina: males de origem**. Paris: Garnier, 1905.

BOTELHO, André; SCHWARCZ, Lilia Moritz (Org). **Cidadania, um projeto em construção: minorias, justiça e direitos**. São Paulo: Claro enigma, 2012.

BOURDIEU, Pierre; CHAMBOREDON, Jean-Claude ; PASSERON, Jean-Claude. **O ofício de sociólogo: metodologia da pesquisa em Sociologia**. 5. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2004.

CARVALHO, José Murilo de. **Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

_____. **A formação das almas: o imaginário da República no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

_____. **A construção da ordem: a elite política imperial/Teatro de sombras: a política imperial**. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2017.

CASTELLS, Manuel. **O poder da identidade**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

_____. **Problemas de Investigação em Sociologia Urbana**. Lisboa: Presença, 1979.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

DARATIOTO, Francisco Fernando Monteoliva. **Maldita guerra: nova história da Guerra do Paraguai**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

DRESCHER, Seymour. **Abolição: uma história da escravidão e do antiescravismo**. São Paulo: Unesp, 2011.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador, volume 1: uma história dos costumes**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

FELLET, João. Pandemia desmascara ‘arrogância da ignorância’ de governantes, diz historiador. **BBC NEWS Brasil**, São Paulo, 19 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52250448>>. Acesso em: 19 de abril de 2020.

FERNANDES, Florestan. **Significado do Protesto Negro**. São Paulo: Expressão Popular, 2017.

FRANCO, Odair. **História da febre amarela no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 1976.

GAULTIER, Jules de. **Le Bovarysme: mémoire de la critique**. Paris: Presses de l'Université Paris-Sorbonne, 2006.

GIDDENS, Anthony; SUTTON, Philip W. **Conceitos essenciais da Sociologia**. 2. ed, São Paulo: Unesp, 2017.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2017.

_____. **Manicômios, prisões e conventos**. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

GOLDMANN, Lucien. **Ciências Humanas e Filosofia: o que é a Sociologia?** Rio de Janeiro: Bertrand Russel, 1993.

HOCHMAN, Gilberto. Saúde pública ou os males do Brasil são. *In*: BOTELHO, André; SCHWARCZ, Lilia (Orgs). **Agenda Brasileira: temas de uma sociedade em mudança**. São Paulo: Companhia das letras, 2011, pp.480-491.

HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade (Orgs). **Médicos intérpretes do Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2015.

HOFBAUER, Andreas. **Uma história do branqueamento ou o negro em questão**. São Paulo: FAPESP/Unesp, 2006.

KODAMA, Kaori. Antislavery and epidemic: Mathieu François Maxime Audouard's "The Negro slave trade considered as the cause of yellow fever" and Rio de Janeiro in 1850. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, n°2, Apr.-June, 2009, pp.515-520.

LEFEBVRE, Henri. **The production of space**. Oxford: Blackwell, 1991.

MAIA, João Marcelo Ehlert. **A Terra como invenção. O espaço no Pensamento Social Brasileiro**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

MARIANE, Paula. 'O século XXI começa nesta pandemia' diz Lilia Schwarcz. **CNN Brasil**, São Paulo, 04 de julho de 2020. Disponível em: < <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2020/07/04/o-seculo-21-comeca-nesta-pandemia-analisa-a-historiadora-lilia-schwarcz> >. Acesso em: 04 de julho de 2020.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A Ideologia Alemã**. São Paulo: Martin Claret, 2007.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. São Paulo: n-1 edições, 2018.

NEEDELL, Jeffrey D. **Belle Époque tropical: sociedade e cultura de elite no Rio de Janeiro na virada do século**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

PATTERSON, Orlando. **Escravidão e Morte social: um estudo comparativo**. São Paulo: USP, 2008.

SÁ, Dominichi Miranda de. **A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

SCHWARCZ, Lília M.; STARLING, Heloisa M. **Brasil: uma biografia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

_____. **A bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

SCHWARCZ, Lília Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SOJA, Edward W. **Geografias pós-modernas: a reafirmação do espaço na Teoria Social crítica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

WACQUANT, Loïc. **As duas faces do gueto**. São Paulo: Boitempo, 2008.

WEBER, Max. **Economia e Sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva**. Brasília: UnB, 1999.

VIAGEM A SERVIÇO DO ESTADO:

epidemia de *febres intermitentes* como justificativa para a
implantação da pecuária no Sudeste do Pará (1890-1910)

TRAVEL AT THE SERVICE OF THE STATE:

epidemic of intermittent fevers as a justification for the implantation of livestock in
Southeast Pará (1890-1910).

Heraldo Márcio Galvão Júnior¹

José Carlos dos Santos Júnior²

Artigo recebido em: 24/07/2020.

Artigo aceito em: 18/01/2021.

RESUMO:

No século XIX o Pará conheceu um enriquecimento a partir do látex, mas também epidemia de malária e escassez de alimentos. Para sanar estes problemas, Lauro Sodré, governador do Estado, concedeu incentivos “civilizatórios” e financiou viagens de fiscalização, como a de Ignácio Moura à Itacayunas em 1896. Este defendeu a pecuária e o saneamento rural como chaves do desenvolvimento local, identificando as febres intermitentes (malária) como entraves. Assim, com base teórica da História Social e Política, apoio metodológico da análise textual discursiva e por meio da fonte literatura de viagem, objetivamos analisar a construção do discurso político-social que utiliza as doenças adquiridas nos castanhais como justificativa para se alterar a dinâmica econômica regional.

PALAVRAS-CHAVE: Ignácio Baptista de Moura; malária; sudeste do Pará; pecuária; viagens.

ABSTRACT:

In the 19th century, Pará experienced an enrichment from latex, but also an epidemic of malaria and food shortages. To remedy these problems, Lauro Sodré, governor of the state, granted “civilizing” incentives and financed inspection trips, such as Ignácio

¹ Professor Adjunto da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (Unifesspa). Graduado em História pela Unesp. Mestre em História pela Unesp. Doutor em História pela UFPA. Bolsista Prodoutoral CAPES. Bolsista do Programa de Doutorado Sanduíche CAPES - École des hautes études en sciences sociales/Paris. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em História, Arte e Literatura (GEPHAL). Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0736849120036197>. Endereço de e-mail: heraldogalvaojr@gmail.com.

² Graduando em História na Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, fazendo parte da iniciação científica “Sul e Sudeste do Pará: identidade e história pela ótica de Ignácio Baptista de Moura (1890-1910)”, orientado pelo professor Heraldo Márcio Galvão Júnior. Link do Currículo Lattes: Endereço de e-mail: Jun4nh0santos@gmail.com.

Moura's to Itacayunas in 1896. He defended livestock and rural sanitation as keys to local development, identifying fevers intermittent (malaria) barriers. Thus, based on the theoretical basis of Social and Political History, methodological support of discursive textual analysis and through the source travel literature, we aim to analyze the construction of the political-social discourse that uses diseases acquired in chestnut trees as a justification for changing the economic dynamics regional.

KEYWORDS: Ignácio Baptista de Moura; malaria; southeast of Pará; livestock; travels.

1. Introdução

Em meio à nascente República brasileira, cujo primeiro governador do estado do Pará foi Lauro Sodré, os engenheiros estiveram à frente da historiografia. Esse entrelaçamento entre história e engenharia fez com que houvesse um contato próximo com a geografia com a finalidade de se pensar um projeto político para a Amazônia. A partir de uma mentalidade positivista, buscou-se com a história compreender e interpretar o passado com o objetivo de incluí-la na modernidade e em uma tradição de civilidade, ou seja, identifica-la enquanto local de progresso. Já a geografia foi utilizada como instrumento para se analisar o território, vislumbrar suas identidades e gerar subsídios para as ações do governo (MORAES, 2009). As regiões do Sul e do Sudeste paraense foram levadas em consideração como locais onde poderia haver um maior desenvolvimento econômico, o que geraria proventos, inclusive, aos cofres públicos.

A construção pelos modernistas da ideia de uma Belém moderna (COELHO, 2005), equivalente a cidades como Belo Horizonte e São Paulo, contrastava com um interior pouco habitado e “civilizado”, o que necessariamente colocava os indígenas no cerne das considerações. Ao mesmo tempo em que eram considerados um entrave ao progresso, o índio romantizado, cuja espelho era o branco europeu, produziria uma arte semelhante à dos gregos, por exemplo. Mesmo que a intenção fosse exaltar as artes, as considerações sempre eram feitas em comparação a um passado europeu, o que acabava gerando a ideia de desenvolvimento brasileiro pela perspectiva positivista, pois o desenvolvimento das sociedades ocorreria de maneira idêntica em

todas elas. Assim, o indígena, comparado aos gregos, estaria em um estágio de desenvolvimento ainda inicial, porém caminhando para o progresso.

Equivalentemente, os olhares foram orientados em direção ao interior paraense, localidade para a qual foram direcionados pelo governo alguns engenheiros com itinerários distintos. Esses, em geral, possuíam uma visão própria acerca da natureza e da modernidade, um lugar de fala que pretendia civilizar tanto Belém quanto as terras do Sul e do Sudeste do Pará. Estes engenheiros foram muito atuantes na fundação de instituições que agremiavam grupos intelectuais, como o Instituto Histórico e Geográfico do Pará (1917), o Club de Engenharia do Pará (1918), a Escola de Agronomia do Pará (1919), o Centro Pedagógico do Pará (1920) e a Universidade Livre do Pará (1924). Eles, enquanto intelectuais, podem ser considerados como produtores culturais (WILLIAMS, 1992) e como “intelectuais orgânicos” (GRAMSCI, 2000, p. 18), isto é, ligados a instituições e formas de pensar.

Tais agremiações supracitadas geraram o “Comitê Patriótico”, do qual fazia parte Ignácio Baptista de Moura. Por compartilharem princípios, valores, maneiras de pensar e de compreender o mundo, podemos compreender parte do sistema social no qual estavam inseridos. Segundo Williams (1992), o sistema social é a somatória do sistema econômico, do sistema político e dos sistemas geracionais, possuindo cada um deles suas especificidades, mas todos interligados pela cultura. Segundo Williams, o que o historiador cultural estuda

são as práticas sociais e as relações culturais que produzem não só “uma cultura” ou “uma ideologia” mas, coisa muito mais significativa, aqueles modos de ser e aquelas obras dinâmicas e concretas em cujo interior não há apenas continuidades e determinações constantes, mas também tensões, conflitos, resoluções e irresoluções, inovações e mudanças reais (WILLIAMS, 1992, p. 29).

Clifford Geertz (1989), antropólogo norte-americano, compreende o homem enquanto animal unido por “teias de significados”. A cultura está inserida justamente nestas teias tecidas pelos próprios homens, possuidores de motivações e objetivos próprios. Raymond Williams (1982), ao considerar o *bloomsbury group*, demonstra que ao analisar grupos intelectuais por um viés sociológico deve-se responder a duas

indagações principais: 1. Quais ideias, atividades e valores partilhados asseguram essa amizade partilhada que os une e, ao mesmo tempo, os diferencia de outros grupos culturais? 2. Essa amizade é indicativa de fatores sociais e culturais mais amplos? Em qual sentido? Consideramos todas estas questões entre intelectualidade.

Assim, considerando que as publicações nunca são apenas individuais, as publicações provenientes deste grupo são projetos amplos, de caráter coletivo, ou seja, são pontos de encontro de itinerários individuais reunidos em torno de uma ideia comum; microcosmo em que intelectuais organizam suas redes de sociabilidades (SIRINELLI, 1996), difundem ideias e garantem seus sustentos. Além disso, pode-se considerar estas instituições como lugares de memória que podem nos sugerir adesões e exclusões de ideias no campo intelectual que deixa entrever a dinâmica de ideias que configuram um dado momento histórico (PLUET-DESPATIN, 1992).

Lauro Sodré, governador do estado do Pará, era próximo destes engenheiros e destas agremiações no final o século XIX e início do século XX. Ele pretendia desenvolver as regiões do interior a partir de modificações do seu espaço, da sua economia e de uma colonização interna seguindo os preceitos capitalistas. Com esta finalidade defendeu o povoamento, a ampliação da atividade agropastoril e a atividade extrativista. Além de custear viagens exploratórias, fez concessões a migrantes, como a Carlos Leitão, que ficou responsável pelo desenvolvimento de um Burgo Agrícola em Itacaiúnas, na região Sudeste do estado. A intenção era que, devido à alta atividade extrativista que absorvera a mão de obra, Leitão desenvolvesse a agricultura devido à escassez de alimentos. Com esta intenção, também reduziu os impostos sobre o cacau em 4% e sobre a castanha do Pará em 16%. Carneiro (2018) e Weinstein (1993) afirmam que Sodré ainda reduziu impostos sobre os alimentos e manufaturas, incentivou a produção de cana de açúcar e concedeu auxílio de cinco ou sete contos de réis a qualquer pessoa que se lançasse à produção agrícola propícia.

A fim de viabilizar a exploração e a fiscalização dos acordos firmados entre os colonizadores e o governo, Lauro Sodré enviou o engenheiro Ignácio Baptista de Moura em 1896 para a região sob os cuidados de Carlos Leitão, cujo relatório foi

publicado, em livro, no ano de 1910 sob o título *De Belém a S. João do Araguaia: valle do Rio Tocantins*. Assim, em defesa da atividade agrícola e pastoril, Moura vai descrevendo, em seu relato, a natureza, a topografia e a perspectiva de transformação da natureza em campos para pastos e plantações. Chamou nossa atenção que, em sua narrativa, ao mesmo tempo em que vai construindo a ideia de uma região com grande potencial agropastoril, a atividade extrativista, especialmente em castanhais, adquire sentido negativo devido às doenças que assolam este ambiente de trabalho. Dessa maneira, este artigo tem o objetivo central de compreender, por meio da viagem de Ignácio Moura à região Sudeste do Pará, como foi construído um discurso higienista que utilizava as “febres intermitentes”, isto é, a malária, como justificativa para que a mão de obra fosse direcionada aos campos e pastos e não mais aos castanhais, haja vista que os consideravam perigosos. Partimos da hipótese de que a malária foi utilizada como mais uma ferramenta política para que sua ideia de desenvolvimento do interior paraense fosse levada à cabo.

É importante destacar que esta região para a qual Moura fora designado para fornecer subsídios ao governo estava em transformação e os resultados registrados em seu relatório não atingiram de imediato as populações e sua relação com a cidade. Isto irá ocorrer com mais intensidade no decorrer do século XX com a formação de latifúndios, ampliação da criação de gado, extração de madeira, mineração, entre outros aspectos que não abarcam os objetivos deste artigo. Nosso recorte temporal e espacial é justificado pelas intenções políticas dos nascentes governos republicanos paraenses em desenvolver a região sudeste do estado a partir de prerrogativas positivistas com anuência dos engenheiros que procuraram identificar as melhores atividades econômicas a serem implementadas na região, o que coloca a malária na questão do dia. O Burgo do Itacayunas era uma das regiões centrais para este planejamento estatal.

Para que possamos compreender a construção destes discursos, o presente artigo foi dividido quatro partes. Em um primeiro momento é necessário discutir as relações entre Espaços e História a partir do contexto do surgimento das cidades

amazônicas do interior do Pará com foco no Burgo de Itacayunas para, em seguida, apresentar o deputado Ignácio Moura, sua perspectiva historiográfica e de desenvolvimento a partir de sua formação como engenheiro. Em seguida serão discutidas mais profundamente sobre as intenções da viagem de Moura de Belém a São João do Araguaia, suas conclusões sobre as possibilidades de desenvolvimento econômico para, por fim, averiguar de que maneira o autor relaciona a malária como justificativa para a implantação da pecuária.

2. Cidades “na” e “da” floresta

A formação das cidades amazônicas, especificamente do Pará, remonta os tempos da colonização quando, no período da União Ibérica, iniciou-se a ocupação militar que culminou com a fundação de Belém em 1616, Macapá em 1636 e Manaus em 1665, locais em que foram construídas fortificações a fim de afirmar a soberania política portuguesa na região. Com os mesmos objetivos criou-se o estado do Maranhão e Grão-Pará em 1621, com sede em São Luís e, com a crescente importância política e econômica de Belém, foi criado o estado do Grão-Pará e do Maranhão em 1751. Nesta primeira fase, as primeiras vilas, estados, capitânicas e cidades foram sendo desenvolvidas na região norte e nordeste paraense, como as vilas Cameté (1633), Gurupá (1639) e Bragança (1663). No século XVIII houve a interiorização da colonização com fins de captura do índio ou, como era chamado, o “descimento indígena”. Devido ao indígena da Colônia portuguesa não poder ser escravizado por existirem leis que restringiam legalmente esta prática de algumas maneiras, objetivava-se introduzir o indígena nos modos de trabalho produtivos europeus. De maneira resumida, o objetivo dos descimentos era transferir povos inteiros para aldeias que ficavam próximas aos povoados dos portugueses para que sua mão de obra fosse utilizada.

Especificamente em relação ao Sul e Sudeste do Pará, ainda no período colonial – primeira metade do século XIX –, houve um processo de expansão pastoril

vinda da Bahia, passando pelo Maranhão e chegando aos rios Tocantins e Araguaia. Este processo ocorreu devido ao caráter agroexportador da colonização brasileira promovida por Portugal, pois devido à crescente demanda mundial do açúcar, os latifundiários ocuparam cada vez mais terras, forçando os criadores de gado a irem cada vez mais ao interior do país, chegando à região (VELHO, 2009).

De maneira geral este panorama ocorreu até a segunda metade do século XIX quando a extração da borracha assumiu importante papel na realidade política e econômica da região. Foi responsável por certa interiorização do território, mas sem atingir com levas de imigrantes a região sul e sudeste do Pará³, especialmente pelos rios Itacaiúnas e Tocantins. Segundo Edna Castro (2008) e Saint Claire Trindade Júnior (2010), ocorreram dois processos de formação das cidades da Amazônia, gerando dois tipos de cidades diferentes, a saber, as “cidades da floresta” e as “cidades na floresta”⁴.

Segundo Trindade Júnior, as “cidades da floresta” eram mais comuns até a década de 1960, tendo pequeno porte e cuja vida dos moradores girava em torno do rio, ou seja, as pessoas possuíam fortes ligações com a dinâmica e com o ritmo da natureza ainda pouco explorada, da vida rural não moderna e basicamente ribeirinha. Já as “cidades na floresta” surgiram a partir de incentivos ou incrementos políticos e econômicos externos à região, fazendo com que a floresta não fosse integrada aos novos valores da realidade urbana e, inclusive, negada enquanto empecilho ao progresso econômico. O geógrafo Carlos Walter Porto-Gonçalves, em *Amazônia, Amazôniaas* (2001), usa outros termos para definir estes dois tipos de cidades. O professor identifica, como Trindade Júnior, dois padrões de cidades na Amazônia, o Rio-Várzea-Floresta, que predominou até a década de 1950 e organizou-se às margens dos rios, e o padrão Rodovia-Terra firme-Subsolo, que tem início com a implantação da rodovia Belém-Brasília, cuja característica principal é a organização social a partir

³ A extração do látex é iniciada no Pará no século XIX, entretanto seus efeitos foram sentidos no Sul e Sudeste do Pará mais tardiamente.

⁴ A nosso ver, aqui se encontra as grandes diferenças culturais encontradas entre as regiões do Pará, essencialmente em relação a norte e nordeste, de um lado, e sul e sudeste, de outro. Talvez possamos encontrar as raízes da tentativa de divisão do estado do Pará levada a cabo em 2011.

da rodovia e com atividades voltadas essencialmente para pecuária, agricultura e mineração.

Dessa forma, a região do sudeste paraense, antes habitada por indígenas, foi sendo habitada por migrantes, alterando as relações das pessoas com a natureza. A criação do Burgo Agrícola de Itacayunas, uma incipiente “cidade na floresta”, fez com que as relações de poder fossem dirigidas em direção ao seu “líder”, Carlos Leitão, que ditava as regras, organizava a vida e o direcionamento econômico das terras. Entretanto, muitas vezes suas ações contrastavam com as intenções governamentais de Lauro Sodré, motivo pelo qual direcionou Ignácio Moura para a região.

3. Engenheiro-historiador-geógrafo à serviço do estado: objetivos iniciais da viagem

Ignácio Baptista de Moura (1857-1929) nasceu em Cametá, município à margem esquerda do Rio Tocantins. Segundo Tarcísio Moraes:

Era filho do coronel João de Moura, veterano da Guerra do Paraguai, herói entronizado pelo próprio filho na galeria de paraenses ilustres. Ignácio Moura se mostrou sensível à literatura romântica, cujo modelo espelha o desejo de uma ligação umbilical com o Velho Mundo. Militante da causa republicana e abolicionista, juntou a isso uma ampla perspectiva civilizatória, imiscuída por certo conteúdo socialista, marcado pelo sentimento de benevolência às camadas pobres e pela aversão à escravidão. (...) Segundo essa leitura, a história da Amazônia somente entraria na linha mestra do progresso das nações modernas, na medida em que limpasse seu passado de autoritarismo e tirania (MORAES, 2009, p. 26-27).

Para isso, Moura acreditava na valorização do trabalhador e no “desenvolvimento” cultural das classes baixas. A educação teria, assim, lugar de destaque, fato que o levou a produzir cartilhas “ao modo da Terceira República Francesa” para as escolas primárias paraenses. Nestas cartilhas continham informações analisadas por Moura em diversos estudos, como a análise histórica, econômica e geográfica do estado do Pará apresentada na Exposição Universal de

Chicago em 1897, na exposição artístico-industrial do Liceu Benjamin Constant e em sua participação em diversas instituições intelectuais (FIGUEIREDO; MORAES, 2007).

Em 1900, em meio ao centenário formal da chegada dos portugueses ao Brasil, publicou *Geographia política do Estado do Pará* no livro *O Pará em 1900* e, com Estephanio Silva, *Vultos e descobrimentos do Brasil e da Amazônia*. Com o mesmo tema publicou *De Belém a S. João do Araguaia* em 1910, livro advindo de seu relatório e no qual debateu sobre a geopolítica da Amazônia com o casal francês Coudreau. Nele narra sua viagem ao Burgo de Itacayúnas, em companhia de amigos, local onde “homens e riquezas” estavam à espera do progresso.

Ignácio Moura perpassa por temas variados ao conhecer determinados espaços, característica comum às literaturas de viagem. A construção do seu texto, entretanto, não carrega o sentido de relatório, afinal demorou quase 15 anos após a viagem para publicá-lo. Teve tempo de maturá-lo. Segundo Leed (1992), esse tipo de fonte carrega metáforas e símbolos que exprimem a ideia de vida e de morte. A morte é considerada como passagem por regiões desconhecidas e a vida como a trajetória. Para analisar estes relatos, tem-se como apoio metodológico a Análise Textual Discursiva, determinada como metodologia que envolve um conjunto de técnicas de pesquisa, em abordagem interdisciplinar, cujo objetivo é buscar sentido ou sentidos no texto, produzir inferências, como podemos perceber a partir do seguinte trecho:

A Análise Textual Discursiva pode ser caracterizada como exercício de produção de metatextos, a partir de um conjunto de textos. Nesse processo constroem-se estruturas de categorias, que ao serem transformadas em textos, encaminham descrições e interpretações capazes de apresentarem novos modos de compreender os fenômenos investigados (MORAES; GALIAZZI, 2007, p. 89).

Estas narrativas de viagens podem ser agrupadas em três tipos: científicas, pessoais e à serviço do país (COSTA, 2006). Nesse sentido, no caso deste artigo, interpretamos a viagem de Moura como sendo à serviço do estado, pois é ligada principalmente às intenções do poder político (COELHO, 2017).

Entre fins do século XIX e início do século XX, com o nascente regime republicano, tornou-se cara às elites a eleição de símbolos identitários que representassem a nova forma de governo e viagens aos “sertões” do país foram incentivadas. Paralelamente, os conflitos rurais geraram disputas por terras e as migrações colocavam em risco os limites territoriais em regiões como o Maranhão e o Tocantins. No Pará, a fim de integrar e conhecer as especificidades destes interiores, ocorreu a viagem de Ignácio Baptista de Moura, em 1896. Moura, deputado à época, nesta viagem “à serviço do país” objetivava escrever um relatório sobre a região do Araguaia, em especial Burgo Agrícola de Itacayunas, atual cidade de Marabá. Tal relatório foi publicado em livro apenas em 1910 sob o título *De Belém à S. João do Araguaya*. O principal objetivo desta viagem era verificar as condições gerais deste burgo e analisar suas condições de colonização ocorrida a partir de subsídios do governo estadual. A região de Itacayunas havia sido concedida pelo governo do Pará a Carlos Leitão com a finalidade de se formar uma vila e que lá se desenvolvesse a pecuária e a agricultura (CORMINEIRO, 2015). Moura explica os objetivos da viagem:

Effectivamente, commissionedo pelo Governo do Pará, fiz a mais encantadora viagem da minha vida, visitando essa extensa zona da minha terra, onde riquezas e homens esperam a hora abençoada de maior patriotismo para receber a consagração do valor e direitos estatuidos. Na noite de 4 de Março de 1896, a bordo da lancha *Alcobaça*, acompanhado de alguns amigos e auxiliares, sahi do porto de Belém (Pará), com o fim de inspeccionar o burgo Itacayuna, onde, com os favores do Estado, o celebre Coronel Carlos Leitão, era colônia agrícola, recolheu os seus infelizes comparsas de infortúnio, foragidos da guerra civil da Boa-Vista (Goyaz).

Era uma das mais bellas noites tropicaes. Céu límpido e estrellado, bahia calma, e uma viração suave e commoda, temperavam a atmosphaera de um conforto, que convidava o espirito a cogitações e estudo. (MOURA, 1910, p. 1-2)

Com palavras que nos remetem inevitavelmente a um texto literário, além da característica investigativa do relatório, Moura inicia defendendo que aquelas “riquezas” e aqueles “homens” não faziam parte da civilização, pois eram estáticos, passivos. Tanto a natureza quanto os homens, colocados lado a lado ou tratados como semelhantes, apenas esperavam o momento para serem abençoados com o

patriotismo. Houve um desprezo pela sua realidade vivida, pela sua cultura, crença, vida. A consagração do “valor e direitos” aos quais eles estariam predestinados pela civilização do norte do estado seria justamente o desenvolvimento da região nos moldes modernos e capitalistas. Entretanto, Carlos Leitão é visto como civilizador. Recebera de Lauro Sodré, em 1895, 10 contos de réis com a finalidade de colonizar e explorar a região. Como ponto inicial da colonização, o burgo foi formado na praia dos Quindangues, à margem esquerda do rio Tocantins, 8 km a jusante da foz do rio Itacaiúnas, em sítio alto e livre de enchentes (VELHO, 2009).

Carlos Leitão e seu grupo foram para o sudeste paraense devido às disputas políticas ocorridas na região de Boa Vista, atual Tocantinópolis/TO (EMMI, 1988). Sendo florianista⁵, foi recebido no estado por Lauro Sodré, cujas intenções de desenvolvimento da região já se mostravam explícitas para a manutenção do território perante a migração. Subsidiando a ocupação de Leitão e impondo severas condições, exigiu a implantação de um burgo agrícola e a formação de pastagens (BARROS, 1984; SANTIAGO, 2006). Todavia, a grande quantidade de caucho existente na região fez com que a mão de obra fosse em direção ao extrativismo, alterando as relações entre os antigos colonos e efetivando a predominância do capital mercantil. A pecuária ocorria apenas em pequenas localidades, como em ilhas no rio Tocantins próximas ao burgo. A pecuária é basicamente para abastecer a pequena comunidade

Sodré, enquanto defensor da economia positivista e de teorias econômicas conservadoras (WEINSTEIN, 1993), defendia o aumento da atividade agropastoril exportadora, como demonstra o trecho a seguir, retirado de uma mensagem ao *Congresso do Estado do Pará*, em 1893:

Já no mesmo ano de 1868, falando da situação da lavoura e da irresistível atração que naturalmente leva para a indústria da borracha todos os

⁵ Aldair José Dias Carneiro (2018) traz nova interpretação sobre a relação entre Lauro Sodré e Carlos Leitão. Segundo ele, a historiografia tradicional considera que Sodré concedeu empréstimo a Leitão para assegurar a posse e o desenvolvimento da região. O autor defende que o desenvolvimento do sudeste paraense já estava nos planos do governo estadual e que Sodré havia se aliado a Leitão devido aos dois terem como princípio o positivismo comtista, embora com intenções divergentes para com a região.

homens à cata de mais alta remuneração do trabalho, assim que quase todos os braços livres abandonam a agricultura e lavradores não encontram já recursos suficientes para continuarem a aproveitar a terra. Desde 1863 que o sr Araújo Brusque clamava contra esse estado de coisas, referindose a agricultura em termos que traslado: ‘E os braços que emprega são sempre móveis cedendo as vantagens que lhes afigura a colheita dos produtos naturais, fogem ao trabalho regular, não se fixam e rolam soltos de mata em mata sem deixar em suas passagens por esses laboratórios da natureza, outros vestígios que não sejam a destruição das árvores que tão grandes riquezas lhe oferecem (SODRÉ, 1983, p. 25)

Assim, em defesa da economia agropastoril para a região concede subsídios a Carlos Leitão, que inicialmente concordou com as exigências, mas que posteriormente deu preferência para a atividade extrativista. Faz-se necessário compreender que Sodré não desejava acabar com a atividade extratora, pois era muito rentável, mas aproveitar “a superabundância de braços (...) que vivem da indústria extrativa” (SODRÉ, 1983, p. 22) na agricultura para assim contemplar o progresso paraense. Para isso, a colonização do sudeste paraense se fazia necessária. A possível quebra do “contrato” de Leitão com Sodré foi suficiente para que o governo bancasse viagens à região.

4. Febres intermitentes como justificativa para o desenvolvimento da pecuária

Ao chegar ao distrito ou povoação do Lago Vermelho, região próxima ao Burgo Agrícola do Itacayunas, Moura identifica uma pequena povoação dividida em três grupos com seis a oito casas, onde “galinhas mariscavam e cabras pastavam num silencia beatífico, enquanto as mulheres, descuidosamente, na sala aberta das casas, fiavam à roca ou catavam o milho extendido nas esteiras enxutas. Parecia reinar ali a constituição da primitiva vida patriarcal” (MOURA, 1910, p. 245). Esta vida patriarcal primitiva, em oposição aos anseios civilizatórios do viajante, contava com pequenas criações, pequenas áreas agrícolas e apenas um forno de farinha; faltava modernização. Sua descrição revela formas de produção agrícola e pastoril obsoletas e incompatíveis com as intenções de se formar um burgo agropastoril forte em Itacayunas. Havia, neste final do século XIX, projetos políticos e intelectuais que

consideravam que o progresso e o desenvolvimento do estado partiriam da floresta e dos espaços rurais, mas para isso deveria ser modificado, pois um dos entraves para se chegar a esse progresso seria uma natureza bastante fértil tratada a partir de uma agricultura rudimentar (LACERDA; VIEIRA, 2015). Segundo este projeto, o progresso poderia ser atingido a partir de três preceitos, a correção dos excessos da natureza, o ensino agrícola e o saneamento rural.

Nesta perspectiva, Moura defendia a implantação, na região, da pecuária, dada sua peculiaridade:

A realização deste melhoramento daria como resultado o estabelecimento de uma colônia pastoril de mais futuro que a pequena colônia agrícola já existente, produzindo despezas e utilizando a verdadeira vocação daquelles habitantes, que sempre foram criadores e só cultivam a terra por necessidade, para tirar desta o preciso á sua subsistência.

Existiam então no Burgo Itacayuna, em domicilio próprio, 222 habitantes, compostos na maior parte de orphãos e mulheres, constituindo 55 familias agrícolas. As barracas em que se acham morando essas familias eram em numero de 28 e quasi todas mal construídas, garantindo-me, entretanto, o concessionário que, para realizar a discriminação dos lotes, só esperava a chegada de um engenheiro que ordenasse a construção definitiva das casas, que deverão ser de madeira de lei, do que ha grande cópia nas matas circumvizinhas, e cobertas de telha. (MOURA, 1910, p. 253)

Determinada a atividade econômica ideal para a região com base em sua topologia e intenções políticas, Moura prossegue defendendo a educação católica e agropastoril. Conforme o acordo feito com Sodré, Leitão deveria erguer escolas na região, o que não havia sido feito até aquele momento. Segundo Moura, Leitão informou não ter feito ainda pois não sabia a melhor localidade para receber as escolas. Moura então define o lugar e informa que deveriam ser duas escolas, uma para meninos e outra para meninas (MOURA, 1910, p. 254). O ensino, segundo o autor, deveria ser religioso, direcionado ao trabalho e sempre apresentando noções de higiene e de saneamento rural. Ao que parece, o autor defende que a adoção do sistema agropastoril somado à educação para o saneamento rural auxiliaria na contenção de doenças tropicais, como as “febres intermitentes”. De acordo com

Martins Costa (1885), a doença malária era conhecida por diversos nomes, como paludismo, maleita, febres intermitentes ou febre sazonal.

No fim do século XIX irrompeu uma grande epidemia na Amazônia. A borracha tornou-se uma matéria-prima preciosa, fazendo com que o látex gerasse riqueza imediata. Embora sua extração ocorresse de maneira penosa, a possibilidade de enriquecimento levou uma legião de nordestinos para a região, gerando uma cultura do extrativismo seringueiro, a ampliação da miscigenação e ampliando tal epidemia. A construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré, pensada para escoar esta produção e evitar o trecho encachoeirado do rio Madeira, ampliou a proliferação da doença. Esta estrada ficou conhecida como “ferrovia do diabo” e foi estudada por Oswaldo Cruz e Carlos Chagas (CAMARGO, 2003; MIRANDA, 2013). Segundo Moura, “temos visto, em épocas sucessivas, como as febres intermitentes tem dizimado os trabalhadores da estrada (...) desmoralizando a região, e retardando a conclusão do serviço. (...) Ali não tinha, a princípio, nem médicos, nem enfermaria, nem ambulâncias” (MOURA, 1910, p. 121).

É importante salientar que desde sua saída de Belém até sua chegada a São João do Araguaia, Moura vai descrevendo os problemas gerados pelas febres intermitentes. Segundo ele, a ampliação destas febres ocorre durante o inverno, época das colheitas, em que

aquella massa de forasteiros e exploradores é perseguida pelas febres intermitentes, que dizimam anualmente muitos delles, o que é determinado pelo pouco cuidado com que essa gente vai ás matas – sem calçado, pisando em charcos, logo pela madrugada, bebendo agua das fontes infecciosas, mal se abrigando em palhoças provisórias contras as chuvas abundantes, e alimentando-se insufficientemente. (MOURA, 1910, p. 114)

Moura aponta para a descoberta da goma elástica extraída do caucho pelos irmãos Pimentel, criadores de gado, ao passarem pelo Burgo Agrícola de Carlos Leitão, que gearam também muitos lucros para o estado. Mesmo que as zonas de extração do látex do caucho também fossem focos de disseminação da malária, estas

não eram criticadas ou mesmo citadas por Ignácio Moura, nos levando a relativizar a preocupação deste com as doenças ou sua população local. Devido a ser um produto desejado e extremamente rentável para o estado, as intenções do governo e de seus membros era manter a atividade ao mesmo tempo em que fossem implantadas condições para o desenvolvimento da criação de gado no Burgo Itacayunas. Quando as questões de higiene e sanitárias eram levadas em consideração e a malária tida como um dos principais males da região, ela era dita em relação apenas aos castanhais. Ao comentar sobre o povoado do Lago Vermelho, próximo ao Burgo, informa que aquelas casas formavam um conjunto de população de “60 almas, todos lavradores, caçadores e tiradores de castanha” (MOURA, 1910, p. 227). As casas eram de palha, mal abrigadas, porém higiênicas. Prossegue afirmando que a população gozaria de muita saúde não fossem as “febres trazidas, no inverno, dos castanhaes, que abundam na margem direita, semeada em extensa zona, de lagos e lagôas” (Idem). Moura ainda faz uma comparação entre as condições do Lago Vermelho e as do Burgo em relação à doença e suas atividades econômicas:

Os habitantes do Burgo vieram para ali espontaneamente, achavam-se satisfeitos, só lamentando os inconvenientes da pobreza, que é extrema entre eles, por terem sido espoliados dos seus bens com a guerra civil da Boa-Vista. Gozam de boa saúde, e só encontrei doze pessoas atacadas de febres intermitentes, geralmente devido á infecção dos castanhaes onde trabalhavam. O Coronel Carlos Gomes Leitão lucha, entre muitas outras dificuldades, com a animosidade intransigente dos seus antigos adversários políticos, que procuram fazer-lhe mal, prejudicando o desenvolvimento, ora aconselhando as familias a arribarem, sem se importarem com os contractos nem com os adiantamentos já recebidos por eles (MOURA, 1910, p. 254).

Isto demonstra que as intenções de Sodré, retificadas por Moura, eram mais específicas, isto é, de transpor a mão de obra dos castanhais e direcioná-las para as atividades pastoris, não relacionando as febres intermitentes à goma elástica nem ao caucho⁶. Os discursos políticos eram bem direcionados às intenções econômicas para

⁶ É certo que a descoberta do caucho pelos irmãos Pimentel na região ocorreu no mesmo período em que Ignácio Moura viajou e que não havia ainda sua extração em grande escala, mas ao longo de todo o livro o autor identifica as “febres intermitentes” apenas advindas da região dos castanhais.

a região. Ao mesmo tempo em que estas críticas eram logradas, a área do Burgo era comparada às outras da região, próximas, como ideais para atividades agropastoris:

O primitivo estabelecimento, onde se asylaram durante quasi um anno os foragidos das luctas sanguinolentas da Bôa-Vista, estava situado bem junto á foz do rio Itacayuna, único affluente importante da margem esquerda do Tocantins, desde Alcobaça até ao Araguaya. Era logar de uma topografia bem escolhida ; edificaram-se ali algumas barracas, fez-se até uma limitada plantação ; porém as febres intermitentes assolaram de tal fôrma os immigrants, que lhes ocasionaram verdadeira debandada, retirando-se uns para a Colônia Militar de S. João do Araguaya, outros para diversos pontos do rio, ficando, porém, a maior parte fiel aos compromissos tomados com o concessionário, que com elles se retirou, para formar um novo estabelecimento, em Agosto de 1895, a 18 kilometros no rio abaixo, na mesma margem esquerda, logar em que então se achava o Burgo (MOURA, 1910, p. 250).

Prossegue afirmando que a situação topográfica daquele núcleo preenchia todas as boas condições necessárias a um futuro estabelecimento. Identifica as estações como regulares, o clima ameno, a temperatura agradável e condizente com a pecuária, pois “nunca vi attingir ao maximo de 28° centigrados, o que contribue para satisfactorio estado hygienico, demonstrado pela população sadia que lá se achava” (MOURA, 1910, p. 250). Assim, afirma que só havia casos de febres intermitentes entre as pessoas que iam acidentalmente colher castanhas na outra margem do rio ou em castanhais nesta mesma margem, conhecidos como pontos de infecção da moléstia. O próprio Moura aponta que sofreu destas febres:

tomei algumas gramas de sufáto de quininum, que o patrão tirou da sua ambulância, apesar do que, passei uma noite má, a ouvir minha llucinação febril os gritos compassados do piloto, como se eu estivesse na caserna de uma fortaleza, percebendo as sentinellas chamarem ás armas cada momento. (MOURA, 1910, p. 298)

5. Conclusão

Como pode-se perceber com a explanação, o investimento na região do Sudeste paraense, em especial o Burgo Agrícola de Itacayunas, promovida por Lauro Sodré, visava desenvolver a região em um momento em que a alta produção estadual do látex fez com que a maioria da população se desprendesse das outras atividades

econômicas, como agropastoris, e se concentrasse nas seringueiras, no caucho e nos castanhais. Ao mesmo tempo, o grande território somado às questões fundiárias do norte e nordeste geraram a preocupação em manter os limites do estado. Para tentar amenizar estes problemas, o governo estadual decidiu por colonizar o sudeste paraense, promovendo incentivos fiscais, redução dos impostos dos produtos agrícolas, doação de terras e subsídios aos interessados em desenvolver a agricultura e a pecuária na região do burgo.

Para fiscalizar seus investimentos, foi promovida a viagem de Ignácio Baptista de Moura, engenheiro-historiador-geógrafo. Além de fiscalizar, o deputado deveria organizar as construções de escolas e definir os melhores investimentos de acordo com as realidades físicas, topográficas e naturais. Identificando a pecuária como a atividade ideal para o burgo, o viajante contribuiu com a construção de um discurso que pretendia deslocar a mão de obra das atividades extrativas, especialmente dos castanhais – e não do caucho, muito lucrativo – para esta nova política econômica. Nesta perspectiva, a educação sanitária e o saneamento rural apareceram com fundamentais e o autor estabeleceu uma relação direta entre a epidemia de malária ou, como ele intitula, as “febres intermitentes”, e a extração da castanha. Com isso, a doença tornou-se mais um item que justificava a alteração da dinâmica econômica neste processo de colonização da região sudeste do Pará, auxiliando no fortalecimento do discurso político de Lauro Sodré.

Esta interpretação que contempla o uso de doenças e epidemias nos discursos políticos referentes ao Sul e Sudeste do Pará, inovadora em meio à historiografia sobre o assunto, abre novas possibilidades de análise, como a inserção destes debates em meio aos documentos oficiais e nas políticas educacionais dos governos estaduais da Primeira República no Pará, por exemplo.

REFERÊNCIAS

BARROS, João Maria. Segunda parte: A colonização; Navegação; Transporte aéreo. In: MARABÁ. Prefeitura Municipal. **A história de uma parte da Amazônia, da gente que nela vivia e da gente que a desbravou e dominou, fazendo-a emergir para a civilização.** De 1892 até nossos dias. Ademir Braz et. all. Marabá, 1984.

CAMARGO, E. P. Malária, maleita, paludismo. **Ciência e Cultura.** Vol. 55, n 1. São Paulo: Jan/Mar, 2003.

CARNEIRO, Aldair José Dias. **Os castanhais do sudeste do Pará:** cotidianos e discursos (1930-1964). Tese de Doutorado. Belém: Universidade Federal do Pará, 2018.

CASTRO, E. (Org.). **Cidades na floresta:** São Paulo: Annablume, 2008.

COELHO, Anna Carolina de Abreu. Os diários de viagem de Cunha Mattos e Ignácio Moura (1839-1910) – um breve estudo da paisagem do Itacaiúnas. In: _____; ALVES, Davison Hugo Rocha; NEVES NETO, Raimundo Moreira das. (org.). **Perspectivas de pesquisa em História na Amazônia:** natureza, diversidade, ensino e direitos humanos. Belém: Açaí, 2017.

COELHO, Marilce Oliveira . **O grupo dos novos:** memórias literárias de Belém do Pará. 1. ed. BELÉM: Editora Universitária UFPA, 2005.

CORMINEIRO, Olivia Macedo Miranda. Dos abismos: imaginação e tradição na tessitura da narrativa sobre os rios Araguaia e Tocantins em Ignácio Baptista de Moura e J. A. Leite Moraes. **Fênix – Revista de História e Estudos Culturais.** Vol. 12, nº 1, 2015.

COSTA, D. A. Martins. **A malária e suas diversas modalidades clínicas.** Rio de Janeiro: Imprensa a Vapor Lombaerts & Comp, 1885.

COSTA, Wilma Peres. Narrativas de Viagem no Brasil do século XIX – Formação do Estado e Trajetória Intelectual. (Org.) BASTOS, Elide, RIDENTI, Marcelo e ROLAND, Denis. **Intelectuais e Estado.** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

EMMI, Marília. A oligarquia da castanha: crise e rearticulação. In: CASTRO, Edna M. Ramos de; HÉBETTE, Jean. (Org.) **Na trilha dos grandes projetos:** modernização e conflito na Amazônia. Belém: NAEA/UFPA, 1989, p. 127-161.

FIGUEIREDO, Aldrin Moura de; MORAES, Tarcísio Cardoso. Ignácio Baptista de Moura, polígrafo, 1857-1929. **Estudos Amazônicos,** v. 2, p. 69-73, 2007.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas.** Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

GINZBURG, Carlo. **Occhiacci di legno**: nove riflessioni sulla distanza. Milano: Feltrinelli, 1998.

LACERDA, Franciane Gama; VIEIRA, Elis Regina Corrêa. “O celeiro da Amazônia”: agricultura e natureza no Pará da virada do século XIX para o XX. **Topoi (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 30, p. 157-181, jan./jun. 2015.

LEED, Richard. **La mente del viaggiatore**: Dall’Odissea al turismo globale. Bolonha: Il Mulino, 1992.

MIRANDA, Aristoteles Guilliod de. **A epidemiologia das doenças infecciosas no início do século XX e a criação da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará**. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Pará, Belém, 2013.

MORAES, Roque e GALIAZZI, Maria do Carmo. **Análise textual discursiva**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2007.

MORAES, Tarcísio Cardoso. **A Engenharia da história**: natureza, geografia e historiografia na Amazônia. Dissertação de Mestrado. UFPA, 2009.

MOURA, Ignácio (Org.). **Anuário de Belém em comemoração de seu tricentenário, 1616-1916**: histórico, artístico e comercial. Belém: Imprensa Oficial, 1915.

_____. **De Belém a S. João do Araguaia**: valle do Rio Tocantins. Rio de Janeiro: Garnier, 1910.

PLUET-DESPATIN, Jacqueline. **Une contribution a l’histoire des intellectuelles**: les revues. Cahiers de L’Institut du temps present; sociabilités intellectuelles, lieux, milieu, réseaux, mars 1992.

PORTO-GONÇALVES, C. W. **Amazônia, amazônias**. São Paulo: Contexto, 2001.

SILVA, Idelma Santiago da. **Migração e cultura no Sudeste do Pará**: Marabá (1968-1988). Tese de Doutorado. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2006.

SIRINELLI, J. F. Os intelectuais. In: RÉMOND, Rene (org.). **Por uma história política**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.

SODRÉ, Lauro. **Mensagem**. Congresso do Estado do Pará, 1893.

THOMPSON, E. P. **Costumes em comum**: estudos sobre a cultura popular tradicional. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

TRINDADE JR., S-C. C. Cidades na floresta: os “grandes objetos” como expressões do meio técnico-científico informacional no espaço amazônico. Revista do Instituto de Estudos Brasileiros, São Paulo, Instituto de Estudos Brasileiros, n. 51, p. 113-137, mar./set. 2010.

VELHO, Otávio Guilherme. **Frente de expansão e estrutura agrária**: estudo do processo de penetração numa área da Transamazônia. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2009.

WEINSTEIN, Bàrbara. **A borracha na Amazônia**: expansão e decadência (1859-1920). São Paulo: Hucitec, Editora da Universidade de São Paulo, 1993.

WILLIAMS, Raymond. **Cultura**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

_____. "The Bloomsbury fraction". In: **Problems in materialism and culture**. Londres, Verso Editions, 1982.

DA CARIDADE À CIÊNCIA: a assistência à saúde pública no Pará entre os séculos XIX e XX

From charity to science: public health assistance in the State of Pará between the
19th and 20th centuries

Silvio Ferreira Rodrigues¹

Artigo recebido em: 09/08/2020.

Artigo aceito em: 13/02/2021.

RESUMO:

O presente artigo busca analisar o processo de institucionalização da assistência à saúde pública no Estado do Pará na virada do século XIX para o século XX. Para isso, foi usada uma ampla documentação oficial como mensagens e relatórios de governo, ofícios de autoridades, correspondências do serviço sanitário e outros. Essas fontes, quando lidas contra as intenções de quem as produziu, como sugeria Walter Benjamin, são capazes de revelar as negociações e conflitos no interior das instituições nas quais a medicina científica tomou os espaços antes dedicados à caridade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública; medicina científica; Estado do Pará.

ABSTRACT:

This article aims analyzing the process of institutionalization of public health care in the State of Pará/Brasil, at the turn of the 19th to the 20th century. For this purpose, the use of extensive official documentation such as government messages and reports, letters from authorities, health service correspondence among others were used. These sources, when read against the intentions of those who produced them, as Walter Benjamin suggested, are capable of revealing the negotiations and conflicts within the institutions in which scientific medicine has taken over the spaces previously dedicated to charity.

KEYWORDS: Public health; scientific medicine; State of Pará.

¹ Possui graduação História (Licenciatura e bacharelado) pela Universidade Federal do Pará (2004), mestrado e doutorado em História social da Amazônia pela UFPA (2008 e 2015). Fez viagem de investigação com bolsa (Prointer/Santander) na Accademia di San Luca em Roma (2014) sobre os artistas italianos que atuaram no Pará no século XIX. Seus trabalhos transitam nos campo da história social da medicina e no campo da história social da arte na Amazônia nos séculos XVIII e XIX. Atualmente é professor da Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará. Participa do grupo de pesquisa de História Social da Arte (UFPA/CNPq) e, em 2018, recebeu o prêmio Vicente Salles de melhor ensaio com o livro *Enquanto De Angelis não vem: o universo das artes visuais na província do Pará, 1846-1886*". Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5230990967712327>. E-mail: pibosfr@hotmail.com.

1. Introdução

Em 1900, José Paes de Carvalho, médico e governador do Estado do Pará, inaugurou o Hospital São Sebastião, que havia começado a ser construído no governo de Lauro Sodré e deveria dar conta dos variolosos. Naquele ano, ele também inaugurou um outro moderno hospital para tratar prioritariamente de pacientes atingidos pela febre amarela, o qual foi batizado de “Hospital Domingos Freire”. Testemunhas desse avanço na área da saúde pública paraense foram Walter Mayer e Hebert E. Durham, médicos ingleses da recém-fundada *Liverpool School of Tropical Medicine* que, “naquela data, estavam numa expedição ao Brasil para investigar a febre amarela” (RODRIGUES, 2008, p. 34). Eles haviam rumado para Belém no final de julho após terem passado por Havana, em Cuba, para ver o trabalho que lá era feito pela *United States Yellow Fever Commission*, assim como verificar a hipótese da transmissão da febre amarela por mosquito proposta pelo médico cubano Carlos Juan Finlay (1833-1915).

Segundo Benchimol, essa hipótese ganhou maior credibilidade depois de Walter Mayer e Hebert Durham confabularem com os médicos cubanos e norte-americanos na escala de viagem que fizeram à capital paraense. Isso contribuiu diretamente para que a região amazônica se tornasse “o teatro de eventos importantes no processo global de disseminação da medicina tropical” (BENCHIMOL, 2018, p.2).

Ainda em 30 de agosto, os médicos ingleses visitaram o Hospital Domingos Freire, sendo recebidos pelo governador, pelo cônsul inglês e uma equipe de representantes do governo. Anfitriões e visitantes caminharam pelos corredores do hospital observando as dependências do edifício, tendo sido o diretor da instituição, informava a imprensa, “prodigioso em explicações e informações que os médicos ingleses buscavam saber com verdadeiro interesse.” Segundo o articulista, Walter Mayer e Hebert Durham teriam se impressionado com o que viram a ponto de declarar “que nunca cuidaram encontrar no Pará tantos e tão bons elementos para a eficácia dos seus trabalhos”. Sua satisfação teria sido ainda maior ao reconhecerem o

quanto o hospital paraense para tratamento da febre amarela era superior ao de Havana, “tanto nas proporções quanto no conforto” (VISITA..., 1900, p.1).

De fato, os médicos ingleses constatavam que o hospital paraense, a exemplo do que ocorria na Europa, convertia-se num dos pilares do serviço médicos e em espaço crucial de pesquisa e educação médica. Eles percebiam que a estrutura do Hospital Domingos Freire, como de outras instituições de saúde em Belém, associava-se intimamente à medicina moderna. Enfim, davam-se conta da inauguração de uma nova fase das políticas públicas voltadas à área da saúde no Pará, onde práticas ligadas à caridade, embora não desaparecessem, sediam espaço à ciência médica na estrutura hospitalar.

Em vista disso, o presente artigo busca analisar o processo de institucionalização da assistência à saúde pública no Estado do Pará na virada do século XIX para o XX, momento esse em que a medicina científica ampliou o seu poder de interferência no interior das instituições que cuidavam da saúde da população.

Abordo essa questão pela ótica da história social da medicina, enfatizando que esse processo foi conflituoso e demorado, como sugere Porter (1985). Desse modo, esta análise insere-se na linha de outros estudos, como os de Edler (1992), Weber (1999) e Sampaio (2002), onde o poder dos médicos é relativizado. Ou seja, esse poder esteve longe de uma evolução inscrita nos saberes, como pretende uma visão historiográfica de inflexão foucaultiana, para qual tal forma de domínio raramente pode ser enfrentada com sucesso. Assim, nos alerta Cunha (2003, p. 121), disseminado por “todos os poros da sociedade, sem lugar preciso de emanção, marcado pelo peso da verdade e da persuasão, o saber constituiria um modo específico (e aparentemente definitivo) de poder”. Essa perspectiva acabou gerando “uma história desencarnada, na qual o conflito não tem espaço para manifestar-se, submetido pela onipresença dos saberes, da disciplina, da norma ou dos dispositivos do poder” (CUNHA, 2003, p. 121.)

Se as primeiras décadas do regime republicano correspondem ao momento em que os médicos ganham força no interior das instituições de saúde no Pará (RODRIGUES, 2008), há de se compreender que isso não foi tarefa simples, baseada apenas na imposição do discurso do saber-poder. Basta dizer que os conflitos e negociações que levaram a ciência médica a conquistar espaço de poder no Pará aparecem constantemente na documentação que faço uso, como mensagens e relatórios das autoridades, correspondências do serviço sanitário, discursos na câmara legislativa, legislações, revistas médicas, jornais e outros. Quando lida a contrapelo, como diria Benjamim (1996), essa documentação oficial é reveladora das tensões no ambiente institucional.

Para melhor abalzar a discussão, traço inicialmente um breve panorama das instituições de saúde e das políticas higienistas e sanitárias durante as primeiras décadas do regime republicano no Pará. Depois analiso o momento em que os médicos passam a ter maior autoridade nos hospitais na implantação de sua ciência e terapêutica, como foi o caso do hospital da Santa Casa. Por fim, falo da estrutura de assistência à saúde e dos desafios enfrentados pela medicina em tempos de epidemias no Pará.

2. A criação de instituições de saúde para os “socorros públicos”

Durante as primeiras décadas republicanas, os moradores de Belém do Pará viram uma série de instituições ligadas ao que chamavam de “socorros públicos” dominarem a paisagem urbana. Nesse tempo, além dos hospitais Domingos Freire e São Sebastião, havia o Hospital da Caridade e o Asilo dos Alienados, que estavam sob a administração da Santa Casa. Numa ilha próxima, existia o Lazareto do Tatuoca, cedido ao Governo Federal para os serviços de quarentena aplicados às embarcações. No centro da cidade, encontravam-se o Hospital Militar Federal, o Hospital da Marinha, o Hospital Militar do Estado e a Escola de Farmácia. Entre as instituições particulares destacavam-se o Hospital Dom Luiz I, de propriedade da Real Sociedade

Portuguesa Beneficente, que acolhia associados e indigentes, e o Hospital de São Francisco, pertencente à Venerável Ordem Terceira de São Francisco, quase privativo dos irmãos enfermos. Em momentos difíceis, como as épocas epidêmicas, os pobres podiam contar com as associações de caridades que socorriam os desvalidos. Entre as mais destacadas estavam a Liga Humanitária, a Sociedade das Damas da Caridade, a Imperial Sociedade Beneficente Artística Paraense, a União Salvaterrense, a Sociedade Beneficente Estrela do Oriente (CAMPOS, 1900) e a União Espírita Paraense, que expressava essa função caritativa desde a fundação (ASSOCIAÇÃO..., 1906).

Essas instituições tomaram forma no contexto econômico da exploração e exportação da borracha na Amazônia (SANTOS, 1980; WEINSTEIN, 1993). No final do século XIX, a prosperidade financeira e comercial de Belém da *Belle Époque* resultou num maciço investimento em cultura, ciência e equipamentos urbanos. O senador Antônio Lemos foi uma das figuras mais destacadas nos círculos políticos da época. Por sua atuação como intendente da capital paraense, ficaria conhecido como modernizador da cidade, a exemplo de Pereira Passos no Rio de Janeiro na mesma época (SARGES, 2002). Enquanto embelezava Belém com praças, parques e largas avenidas, Lemos também alimentava uma grande preocupação com a salubridade pública.

Na verdade, sua preocupação era compartilhada por outras autoridades que pugnavam por um certo projeto civilizatório nos trópicos. Ainda nos primeiros anos da República no Pará, um dos grandes problemas a ser enfrentado, por exemplo, era a epidemia de varíola que assolava diversas partes do mundo. Foi assim que, no segundo semestre de 1891, chegou à Câmara dos deputados uma correspondência enviada pelas autoridades paulistas, a qual tratava do tema da vacinação e revacinação obrigatórias.

A carta, como notaram os deputados, mostrava o quanto teria sido “patriótico” o congresso de São Paulo ao ter aprovado “por unanimidade a lei de

vacinação e revacinação obrigatórias”. Para validar o argumento, compararam-se as estatísticas das pessoas falecidas em decorrência da varíola no ano anterior em terras paulistas com o número elevadíssimo das falecidas no Rio de Janeiro, que chegava a 3.000 naquele ano. O caso do Rio aparecia ainda mais alarmante quando comparado à Londres, que teria uma população dez vezes maior, mas todos os habitantes eram sujeitos, “como em toda Inglaterra, à lei de vacinação e revacinação obrigatórias” (CORRESPONDÊNCIA..., 1891). A narração desses fatos deveria convencer o congresso paraense a seguir o exemplo paulista. Em 24 de dezembro daquele ano foi então aprovada a lei que estabelecia como obrigatória a vacinação e revacinação no Estado.²

A febre amarela, por sua vez, era considerada uma das principais inimigas da civilização nos trópicos. Assim, em 1910, preocupado com o avanço da doença e com a salubridade de Belém, o governador João Coelho contratou o afamado sanitarista Oswaldo Cruz para uma ampla campanha de combate à febre amarela, que teve repercussão nacional e internacional. Desencadeou-se então uma cruzada contra enfermidade nas áreas centrais da cidade, chegando a resultados convincentes (AMARAL, 2006).

Segundo Benchimol e Sá, a demonstração da transmissão dessa doença por meio de mosquitos teria dado um grande impulso ao processo já em curso de disseminação da medicina que eles chamam de “koch-pasteuriana”. Na esfera pública ou privada, em cidades enredadas na globalização da medicina de laboratório, teriam se multiplicado as instituições para diagnóstico de doenças, fabricação de soros e vacinas, pesquisa básica e aplicada e ensino de bacteriologia (BENCHIMOL; SÁ, 2006).

² A lei nº 4 de 24 de dezembro de 1891, que estabelecia a obrigatoriedade da vacinação e revacinação no Estado, enfatizava que a vacinação deveria ser feita desde os três meses de idade e a revacinação de dez em dez anos. Na mesma lei constava que o infrator, caso fosse maior de idade, ficaria sujeito à multa de vinte a cinquenta mil réis ou à prisão de três a oito dias, e quando menor, seriam responsáveis por eles os pais, tutores, curadores ou protetores. Ver COLEÇÃO..., 1900.

Se assim for, podemos incluir Belém nesse processo. Na segunda década do século XX, o governo do Pará implantou o Instituto Pasteur para produzir vacinas contra a raiva, doença frequente entre a população pobre da região. Sob iniciativa e orientação de alguns intelectuais e profissionais da saúde, fundou-se ainda uma série de instituições que visavam atuar em vários campos da vida social, principalmente na área da saúde e do ensino superior. Entre elas, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, a Faculdade de Odontologia e a Faculdade de Medicina do Pará, “que passaram aos poucos para a responsabilidade do Estado” (RODRIGUES, 2008, p. 40).

Cabe ressaltar que, perto do final do século XIX, os serviços de saúde prestados pelo governo concentraram-se na capital do Estado à medida que a cidade crescia. A atenção especial dada à salubridade de Belém, que o governador Paes de Carvalho durante sua administração (1897-1901) chamou de “cérebro do Estado”,³ acabou deixando os municípios do interior em segundo plano. Mas, ainda nos primeiros anos republicanos, houve um esforço para socorrer a população do interior, que era constantemente atacada por “febres de mal caráter” – nome genérico dado à manifestação febril decorrente das mais diversas doenças infectocontagiosas. Em 1894, na primeira administração de Lauro Sodré (1891-1897), criou-se o cargo de

³ Um dos maiores esforços para sanear o espaço urbano da capital paraense ocorreu durante a administração do governador José Paes de Carvalho (1897-1901). A urgência de medidas que viessem a melhorar o estado sanitário de Belém, fez com o governador lançasse mão de uma série de propostas nesse sentido. Embora nem todas viessem a ser realizadas até o final do seu mandato, elas foram bastante ambiciosas. A título de exemplo, pode-se ter uma boa ideia do que estava em seus planos a partir da mensagem que dirigiu ao Congresso do Estado em 1898. As propostas iam desde a remodelação da cidade até a construção de hospitais de isolamento e a reestruturação dos serviços já existentes. Para o centro da cidade, havia um ambicioso projeto de engenharia sanitária que incluía a construção de uma rede geral de esgoto, alargamento, nivelamento e alçamento das ruas, travessas e praças. As futuras edificações públicas deveriam seguir um plano que obedecesse à higiene e ao embelezamento das construções. Ao lado disso, propôs estudos do melhor calçamento das ruas e praças; estudo de saneamento das docas, do litoral e das obras do porto de Belém; estudo de drenagem do solo e das áreas alagadas. Para fazer frente à propagação das doenças infectocontagiosas, foi proposto um serviço completo de isolamento; construção de hospitais de isolamento para leprosos - que não se realizou -, tuberculosos, doentes de febre amarela, variolosos e muitas outras doenças. Também, entre outras coisas, foi proposto um serviço completo nos hospitais e nos domicílios, uma tarefa que seria levada à frente na primeira década do século XX por Augusto Monte Negro e Antônio Lemos, governador do Estado e Intendente de Belém, respectivamente. Ver mais: CARVALHO, José Paes de, 1898.

médicos regionais, os quais, bancados pelos cofres estaduais, deveriam prestar socorro integral às localidades do interior.⁴ Apesar de precária, essa política de saúde procurou manter a presença de médicos nos lugares mais distantes de Belém. Até aí, a preocupação das autoridades esteve claramente dividida entre a capital e o interior do Estado.

A partir de 1898, porém, essa relação mudaria. Foi quando Paes de Carvalho já havia assumido a direção do Estado, realizando uma série de mudanças na administração estadual voltadas quase que inteiramente para o saneamento de Belém. Ao procurar reformar os serviços sanitários do Pará, uma das primeiras medidas desse governador foi decretar o fim da categoria de médicos regionais, “fragilizando uma assistência que já tinha muitos problemas para se realizar” (RODRIGUES, 2008, p. 13).

Durante quase toda a Primeira República, vale dizer, os moradores do interior raramente viram médico e farmacêutico passarem por suas vilas e povoados. No mais das vezes, esses profissionais apareciam quando eram enviados pela Inspeção de Higiene para atender aos chamados das autoridades locais em decorrência de uma epidemia.

Nesse caso, o procedimento mais comum era o envio de comissões médicas providas de medicamentos e vacinas para serem distribuídos entre os indigentes. Essa situação quase não mudou até o final da segunda década do século XX. Somente no

⁴ Em maio de 1894, foram criados os cargos de médicos regionais. Esses médicos deveriam atuar em todo o território do Estado, o qual ficou dividido em quinze regiões, tendo cada uma um município escolhido como centro. De acordo com o projeto aprovado pelo Congresso legislativo do Estado, a nova categoria de médicos regionais obedeceria as seguintes disposições: a nomeação dos médicos deveria ser feita pelo próprio governador; para cada região seria nomeado apenas um médico; o médico deveria residir no município indicado como centro da respectiva região; o médico deveria percorrer toda a região a seu cargo, munido de uma ambulância de medicamentos fornecida uma vez por mês; deveria prestar serviço médico e cirúrgico à população pobre sem remuneração alguma; o médico deveria apresentar à Diretoria de Higiene Pública, semestralmente, um relatório circunstanciado, fornecendo dados sobre a profilaxia e a etiologia das doenças mais frequentes, sobre a terapêutica mais eficaz, e ainda sobre a mortalidade observada; cada médico teria como vencimento a gratificação anual de seis contos de réis, que seria elevada em casos de epidemias; e, por fim, em circunstâncias anormais, o médico de uma região auxiliaria o de outra mediante determinação do governador. Ver SESSÃO..., 1894.

segundo mandato de Lauro Sodré (1917-1921) a preocupação em prover o interior de uma assistência mais efetiva voltou novamente a ser cogitada pela política oficial do Estado – inclusive com a ressurreição do projeto dos médicos regionais, um dos pilares das ações na área da saúde durante o primeiro mandato desse republicano histórico.⁵

No entanto, essa política de assistência só ganharia maior visibilidade com o início da terceira década do século XX, quando o médico e governador Souza Castro fechou acordo com o governo Federal para a implantação do programa de Profilaxia Rural no Pará, semelhante ao que ocorria em todo o Brasil.⁶ Nessa época foi também fundado em Belém o Instituto de Profilaxia e Doenças Venéreas, que intensificou o combate à sífilis, impondo severas restrições à prática do meretrício (AMADOR, 2015).

3. Hospital da Caridade sob o controle da ciência

No final do século XIX e início do XX, Louis Pasteur (1822-1895) e sua teoria microbiana das doenças passaram a ser sinônimos de modernidade na ciência médica. No Pará, a imprensa tecia rasgados elogios ao “caráter” e ao “gênio” do

⁵ O projeto que ressuscitou o antigo cargo de médico regional, conforme a lei de n. 215, de junho de 1894 que o havia criado, foi apresentado no final da década de 1910 pelo médico e deputado estadual Francisco Xavier da Veiga Cabral, tendo sido autorizado a ser posto em execução pelo governador Lauro Sodré, ainda em 1917. O projeto sofreu algumas modificações em relação ao anterior, mas manteve a maior parte das atribuições do projeto original. As modificações estiveram ligadas principalmente a questão financeira do Estado, que passava por sérias dificuldades naquela década, outras podem ser atribuídas ao combate às doenças relacionadas à concepção da “medicina tropical”. O artigo 7º do projeto é um bom exemplo dessas modificações: o médico deveria ser auxiliado por uma turma de trabalhadores, os quais deveriam ser pagos pelas intendências de cada região, e teria como tarefa fazer a profilaxia do paludismo, lepra e ancilostomíase “conforme as doutrinas modernas de higiene”. Ver mais: PROJETO, 1917.

⁶ Em 1920, a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública foi considerada um importante marco em relação à organização de serviços públicos na área de saúde no Brasil. Fez parte desse estratégia de promoção da saúde a criação da Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural, que tinha como alguns de seus principais objetivos desenvolver projetos de ação contra as endemias que atingiam população das áreas rurais do país.

químico francês.⁷ Já em meio aos médicos, desenvolveu-se a consciência da necessidade de especialização. Não à toa Porter caracteriza o século XIX como a verdadeira idade da ciência, quando o Estado e as Universidades promoveram e fundamentaram sistematicamente esse campo do conhecimento. “Pela primeira vez tornou-se essencial para qualquer médico ambicioso adquirir um treinamento científico” (PORTER, 2001, p.123). Baseados nisso, os médicos aproveitaram para reivindicar um maior espaço de atuação na sociedade alegando uma alta competência técnica.

Para além de outras questões, a ideia incluía inibir a ação de curandeiros e parteiras na Amazônia. O deputado e médico Firmo Braga deixou isso claro quando, em 1894, bradou da tribuna da Câmara contra os perigos à saúde pública representados na figura das parteiras. Num inflamado discurso, ele apresentou um projeto que dizia tratar de “um dos capítulos mais importantes da assistência pública”: a criação de uma maternidade e de uma creche. A justificativa para a urgência na implantação dessas instituições repousava sobre um fundo aparentemente nobre: impedir o alto índice de mortalidade de parturientes no Estado que, segundo ele, resultava da “inépcia das parteiras”, as quais, desconhecendo o que havia de “mais rudimentar no mecanismo do parto”, eram “incapazes de compreender uma rigorosa antissepsia, tão altamente proclamada de há muito pela ciência obstétrica!” (SESSÃO..., 1892, p. 182-3).

Aliada a esse combate às tradicionais artes de curar, a divulgação pública das intervenções bem-sucedidas dos médicos serviria para despertar confiança nos pacientes. Nesse tempo, a maioria deles era encontrada principalmente nas farmácias espalhadas por Belém, as quais possuíam consultórios e ofereciam serviços o dia inteiro.

Um exemplo disso era a Farmácia Brasil, situada à travessa Frutuoso Guimarães, número 48, cujo consultório contava com alguns dos mais destacados

⁷ Esse tipo de elogio ao químico francês Louis Pasteur foi muito comum nos jornais do final do século XIX, como era o caso do diário “A República” publicado em março de 1897. Ver. O CARÁTER..., 1897; O GÊNIO..., p. 1897.

médicos da época, como Firmo Braga, Newton Campos, Camilo Salgado, Torrão Roxo e outros (CONSULTÓRIO..., 1899). Na década de 1910, médicos como eles ainda atendiam nos estabelecimentos farmacêuticos e consultórios particulares. Mas se o cliente desejasse se submeter às mais novas tecnologias médicas, poderia procurar o Gabinete Fisioterápico, onde se encontravam aparelhos diversos, inclusive elétricos, a serviço dos mais variados tipos de enfermidade. Também poderia buscar assistência no Instituto Policlínico, na rua 13 de Maio, número 13, sob orientação dos médicos Cyriaco Gurjão, Dionísio Ausier Bentes e Souza Castro, ou em outros centros de tratamento dessa natureza que começavam a ser instalados em Belém (BRAGA, 1917).

O apelo dos médicos a uma filiação científica aparecia a todo o momento na imprensa, dando a impressão de que seus procedimentos técnicos guardavam um forte vínculo com os tradicionais centros de produção do saber científico. Os médicos paraenses, ou aqueles que circulavam no Pará, provinham geralmente das faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro (MEIRA, 1989). Mas muitos deles também eram formados ou faziam alguma especialidade em universidades europeias sediadas em países como Portugal e França, travando um intenso diálogo entre a Amazônia e o Velho Mundo. “Eles sabiam que aos especialistas, muito mais que aos clínicos gerais, adaptava-se melhor o manto da ciência, uma poderosa atração para o público” (SHORTER, 2001, p.118).

O médico Jayme Aben-Athar, por exemplo, era um desses especialistas paraenses vinculados a centros de excelência do Brasil. Ele entrou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no final do século XIX, formando-se em 1902. Ainda acadêmico e já demonstrando pendores para a pesquisa, para atividade de laboratório e os problemas de saúde, ingressou no Instituto de Maguinhos, então dirigido por Oswaldo Cruz. Isso se constituiu em motivo de orgulho e referência para o jovem bacteriologista. No início de 1908, o jornal “Folha do Norte” anunciava com grande entusiasmo a inauguração do “Laboratório de análises e clínica” do doutor Jayme Aben-Athar. O estabelecimento, que passou a funcionar na travessa São Matheus, foi

considerado como “um progresso entre nós, sobretudo pelos predicados de seu diretor, um dos mais salientes discípulos de Manguinhos”, instituto “que o último Congresso de Berlim sagrou um dos primeiros do mundo” (DR. ABEN-ATHAR..., 1908, p.2.).

Além da afinidade com os novos conhecimentos incorporado à medicina, os médicos paraenses dessa geração guardavam um forte compromisso com a formação de um “caráter nacional”, com a construção de uma sociedade que valorizasse a própria cultura e olhasse com uma dose de “consciência social” para os injustiçados. Um bom exemplo era o doutor Ophyr de Loyola. Este médico também havia sido formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, de onde trouxe a ideia de fundar em Belém o Instituto de Proteção e Assistência à Infância Desvalida do Pará, um estabelecimento similar ao Instituto de Proteção à Infância do Rio de Janeiro. O Instituto destinou-se “a auxiliar as crianças desvalidas, não só com a ajuda médica, mas também orientando as mães nos princípios da puericultura” (PARÁ-MÉDICO..., 1922, p. 290).

Juntamente com outros médicos que assentavam seus conhecimentos na medicina pasteuriana, em 1914 eles fundaram a Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará, associação cujo propósito era lutar em prol dos interesses dos médicos na região (RODRIGUES, 2008). A ideia incluía aumentar o seu poder de decisão nas instituições, assim como modernizar as instalações hospitalares dentro das novas especialidades.

Uma das instituições que deveria abrir espaço para essas especialidades médicas era justamente o Hospital da Caridade, que já vinha sofrendo mudanças nas décadas anteriores. Para se ter uma ideia, esse hospital continuava sendo a instituição mais importante no socorro aos enfermos pobres que chegavam do interior do Estado. Essa instituição pia passou por um lento processo de mudanças que lhe daria o aspecto de hospital “medicalizado” no início do século XX. Ou melhor, o hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará sofreu transformações que foram comuns em

instituições congêneres Brasil afora, nas quais o espaço da caridade passou progressivamente a configurar-se em lugar da cura (WEBER, 1999; SANGLARD, 2006).

Convém lembrar que, por séculos, curar não havia sido o principal papel desse tipo de instituição. Por muito tempo, a hospitalização na Santa Casa não significou a busca de melhorias técnicas e assistenciais, como atualmente, mas tão somente o fim caritativo de acolher os deserdados da sorte, aqueles que, não possuindo meios, não podiam realizar tratamento em casa. Dessa maneira, “curar os enfermos” era, por assim dizer, apenas uma das tarefas assumidas por esses estabelecimentos, mas que ainda estava longe de ser sua prioridade (SANTOS FILHO, 1991). Essa situação começou a mudar a partir da segunda metade do século XIX, quando a necessidade de adaptar as instalações da instituição aos pressupostos da ciência médica ganhou maior importância em seu interior (COSTA, 2006).

No entanto, mesmo quando a República já era uma realidade, o processo que levaria a medicina e suas técnicas terapêuticas a assumir posição de destaque dentro da Santa Casa ainda estavam em pleno curso. Aquele final de século traria consigo uma nova maneira de conceber o hospital, que repercutiria tanto na sua arquitetura quanto no seu funcionamento. Em dezembro de 1889, um mês após a queda da Monarquia, os serviços do Hospital da Santa Casa passaram por reformas que deveriam colocá-los de acordo com os “progressos da ciência médicas”, estabelecendo-se clínicas especializadas para tratar de ramos específicos da medicina.

Vários médicos que assumiram a direção desses novos espaços seguiriam carreira na vida pública durante o novo regime. Entre eles estavam os doutores Paes de Carvalho e Antônio Joaquim da Silva Rosado, responsáveis pela clínica cirúrgica, e que se tornariam governador do Pará e intendente municipal de Belém respectivamente, o doutor Geminiano de Lyra Castro, responsável pela clínica de olhos, e que mais tarde exerceria o cargo de inspetor de higiene e vice-governador do Estado. Além deles, contava-se com a participação dos doutores Clemente Felix

Soares e O' de Almeida, que atuavam na clínica médica, o doutor Miguel de Almeida Pernambuco, que assumiu a clínica sifilítica e dermatológica, e, por fim, o doutor João José Godinho, que ficou responsável pela clínica de crianças (PARÁ-MÉDICO, 1922)

Muitos desses médicos faziam parte dos círculos intelectuais e científicos paraenses e eram membros da Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará, desempenhando um papel importante no “processo que levou a ciência médica a ganhar gradualmente mais espaço dentro da instituição pia” (RODRIGUES, 2008, p. 106). Essas transformações estruturais vinham sendo esboçadas desde 1880, quando se iniciou um esforço para a implantação de um novo edifício que abrigasse o Hospital da Santa Casa.

A questão, porém, recebeu maior atenção somente após a Proclamação da República, quando, em 11 de dezembro de 1889, o governo provisório, então sob a administração do governador Justo Chermont (1857-1926), autorizou o início das obras do novo prédio no terreno situado à rua Oliveira Bello, com os fundos para a rua Bernal do Couto, entre as avenidas 14 de Março e Generalíssimo Deodoro, endereço que ainda hoje funciona a instituição no bairro do Umarizal em Belém. As obras foram concluídas apenas dez anos depois. Assim, em julho de 1900, quando intendente Antônio Lemos estava à frente da provedoria da Santa Casa, foi finalmente inaugurado o edifício onde passou a funcionar o Hospital da Caridade (SARGES, 2006).

Durante esse tempo é possível notar uma crescente influência da perspectiva médica no interior de uma confraria que desde sua fundação havia sido dominada pelos preceitos religiosos de assistência aos enfermos. O Hospital da Caridade então ganharia a feição das instituições de saúde que conhecemos atualmente. Quando da sua inauguração, para se ter uma ideia, as instalações do hospital estavam prontas para receber trezentos enfermos. Tanto é que, em agosto de 1900, fez-se a transferência de 176 doentes para o novo hospital, permanecendo no velho edifício do Largo da Sé

apenas aqueles cujo estado grave impedia a mudança. Na ocasião, o suntuoso edifício possuía quatro grandes enfermarias e três menores, isoladas uma da outra, e vários compartimentos para pensionistas. As demais seções do edifício eram ocupadas por farmácia e laboratório, depósito, sala de consultas de oftalmologia, gabinete do capelão, sala de operação, gabinete dos médicos, residências das religiosas e criados, rouparia, cozinha, despensa e refeitório. Na parte superior do corpo central ficavam a secretaria e os gabinetes da Provedoria e do Conselho Administrativo (COSTA, 1924).

Mas, sem dúvida, as transformações mais radicais na instituição ocorreriam nas primeiras décadas do século XX. Sob a luz da teoria pasteuriana, uma série de mudanças nos procedimentos terapêuticos e na gestão hospitalar passaram a fazer parte do cotidiano do Hospital da Caridade. Em 1905, por exemplo, o conselho administrativo, aproveitando a ocasião em que se encontrava na Europa o médico Geminiano de Lyra Castro, vice-provedor da Santa Casa, deu autorização para que se fizesse a aquisição de um importante arsenal cirúrgico para uso do hospital. Justificava-se que, com a aquisição desses “ferros que a ciência moderna introduziu na alta cirurgia” (SANTA..., 1905, p. 5), havia-se finalmente suprido uma das grandes necessidades de que se ressentia o hospital, que naquele momento já se encontrava “aparelhado para todas as necessidades que os serviços internos exigiam” (SANTA..., 1905, p. 5).

Se, porém, dispor de um arsenal cirúrgico moderno representava um importante passo na realização de cirurgias de alta complexidade no hospital, ainda era preciso criar um ambiente asséptico que se conformasse à nova perspectiva científicas do corpo clínico. Foi assim que, em novembro de 1906, inaugurou-se ali a enfermaria “D. Frei Caetano Brandão”, com capacidade de trinta leitos para tratamento de doentes pobres do sexo masculino. Em julho do ano seguinte, por sua vez, foi instalada a enfermaria “Batista Campos”, destinada também aos doentes do sexo masculino submetidos à cirurgia. Ainda naquele mesmo ano foram feitas

reformas no serviço clínico do hospital, tende sido criados o museu anatomopatológico e o laboratório de bacteriologia clínica (SANTA..., 1908).

Paralelamente a isso, ocorreram várias mudanças no funcionamento do hospital. O serviço clínico, que até então era feito revezando-se os médicos, passou a ser realizado por apenas um clínico, de acordo com a especialidade, sendo ainda nomeados doze médicos efetivos para prestar atendimento em áreas específicas: cinco na medicina cirúrgica, cinco na clínica médica, um na clínica de olhos e um na “Sala de Banco”. Em 22 de julho de 1908, esse serviço foi dividido em externo, ou de consulta, e interno, ou hospitalar. Este último compreendia, além da clínica geral de medicina e cirurgia para menores, as seções de clínica de parto, clínica ginecológica e clínica de olhos. Cada clínica tinha um médico efetivo e um adjunto, sendo então nomeado para dirigir a clínica ginecológica o doutor Raimundo Cruz Moreira, um representante da nova safra de médicos paraenses e, para a clínica de partos, o doutor Augusto Torrão Roxo, cirurgião velho conhecido em Belém (PARÁ-MÉDICO, 1922).

Por pressão de médicos como eles, é preciso dizer, em 1907 a administração do hospital viu-se na obrigação de mandar construir “uma nova sala de operações que atendesse “ao ideal de higiene e assepsia exigido” (SANTA..., 1908, p. 12). Finalmente, em 1910, os médicos presenciaram a inauguração da suntuosa sala de operações assépticas que tanto queriam. A obra foi planejada pelos engenheiros civis João de Palma Muniz e Joaquim Gonçalves Lalôr e considerada por muitos como uma das mais notáveis salas de operações da América, com um arsenal cirúrgico moderno e completo que, como dizia a administração do hospital, colocava-a “a par dos melhores estabelecimentos congêneres da Europa” (PARÁ-MÉDICO, 1922, p. 316-17). Assim, as operações de alta e pequena cirurgia, já rotineiras na instituição, passaram então a ser amplamente divulgadas pela imprensa, mostrando a perícia do corpo clínico do hospital e as virtudes rigorosamente assépticas da sala de operações.

Ainda em 1908, teve início a construção da Maternidade da Santa Casa, que foi inaugurada em 1914. Mas as mudanças não pararam por aí. Dois anos depois, o serviço clínico do hospital sofreu outra importante reforma, sendo classificado como “interno” e “externo” ou “da porta” e compreendendo três grandes divisões: homens, mulheres e crianças. Cada uma dessas divisões abrigou uma série de especialidades médicas. Na divisão para homens encontravam-se a clínica médica, a clínica dermatológica e sifilígrafa, a clínica cirúrgica, a clínica de vias urinária, a clínica oftalmológica e de otorrinolaringologia. Nas demais divisões destinadas a mulheres e crianças, além dessas especialidades, havia as clínicas ginecológica e ortopédica. Ao mesmo tempo, como complementação necessária a essa nova organização, criou-se o laboratório bacteriológico e radiológico e determinou-se que os serviços clínicos fossem superintendidos por um diretor-clínico, o qual devia ser escolhido por eleição anual entre corpo médico efetivo do hospital. A primeira eleição ocorreu em 1917, tendo sido eleito o doutor Cruz Moreira, chefe da clínica ginecológica (PARÁ-MÉDICO, 1922).

Assim, adotando novos princípios terapêuticos e administrativo, o Hospital da Caridade foi submetido cada vez mais ao controle dos médicos, que passaram a ditar as regras na instituição. Nas décadas seguintes, quando começaram a ser formados os primeiros médicos pela Faculdade de Medicina do Pará, fundada em 1919, o hospital constituiu-se no local privilegiado para o treinamento e aperfeiçoamento dos estudantes. Embora as funções caritativas não tenham desaparecido por completo, “a terapêutica tornou-se a característica dominante na instituição” (RODRIGUES, 2008, p. 48). Os médicos então conquistaram um importante espaço para o exercício de poder de sua ciência.

4. Instituições de saúde e ciência médica em tempos de epidemias

Reformas nas instituições, preocupação com a higiene pública, incorporação de novas tecnologias ao arsenal terapêutico, além de outras ações nesse campo,

marcaram o processo de institucionalização da assistência à saúde pública no Pará. A população, no entanto, não deixou de sofrer com as epidemias e as doenças comuns do dia a dia. Cólera, varíola, febre amarela, impaludismo, peste bubônica, tuberculose, sífilis e lepra foram uma constante nas primeiras décadas republicanas. Assim, a cada surto epidêmico, a cada nova doença infectocontagiosa, ou mesmo as velhas moléstias sem solução, o saber médico e a nova estrutura hospitalar do Estado eram postos à prova.

A lepra,⁸ por exemplo, que já era um sério problema desde a época colonial na Amazônia, assumiu proporções avassaladoras na virada XIX e para o XX. Foi então quando se começou a fazer pressão para que as autoridades republicanas isolassem e confinassem os portadores da doença em um local afastado do resto da população.

Por muito tempo, os cuidados dos hansenianos estiveram sob responsabilidade da Santa Casa de Misericórdia do Pará, que se limitava em mandá-los para o asilo do Tucunduba, situado nos arrabaldes da capital paraense. Essa medida, porém, esteve longe de impedir a disseminação da doença. Para se ter uma ideia, a situação era tão grave que, em 1897, no início do mandato de José Paes de Carvalho, o Congresso Legislativo do Estado autorizou o governador a transferir o Hospital dos Lázaros do Tucunduba para uma ilha ou uma localidade afastada da capital (ATOS..., 1897).⁹ Mas nada foi feito. No ano seguinte, o médico Eduardo Léger Lobão Junior, que há anos dedicava-se ao estudo da transmissão da doença no Pará, alertava para os perigos dessa “bacilose que entre nós reina e abunda como os pés de mangueira e o calor brutal de nosso Sol de chumbo” (LOBÃO JUNIOR, 1900, p.7).

⁸ A lepra é uma doença que pode durar vários anos e cujo ritmo de desenvolvimento defere de pessoa para pessoa. A causa da doença é atribuída hoje em dia a uma microbactéria próxima do agente da tuberculose, o bacilo de Hansen.

⁹ Para uma análise mais detalhada a situação alarmante em que se encontrava a disseminação da lepra e a tentativa criar uma política de isolamento mais eficaz dos portadores da doença nas primeiras décadas republicanas no Pará encontra-se nas pesquisas de Aldrin de Moura Figueiredo (2008) e Elane Gomes Rodrigues (2019).

No final da primeira década do século XX, o provedor da Santa Casa chamava a atenção para o número de doentes que vinha aumentando anualmente, sendo que aqueles se recolhiam ao asilo – que, por sinal, tinha muita dificuldade para acolhê-los – eram unicamente os desprovidos de recurso ou os que eram enviados pela polícia que, segundo o provedor, não tinham “mais onde abrigar-se, porque a todos horroriza o seu triste estado”. Ainda em seu relatório, ressaltava que a enfermidade se alastrava por todo o Estado, tomando tanto a capital quanto o interior, “atingindo as famílias paraenses e seus descendentes” (SANTA..., 1908, p. 13). Apesar do sobressalto da imprensa e dos médicos e profissionais da saúde em seus artigos, livros e relatórios, onde denunciavam o quadro alarmante em que se encontrava a questão no Pará, tudo ficou apenas no papel até a segunda década do século XX.

Muitos ensaios de combate à lepra ainda seriam esboçados até que se tomassem medidas mais concretas para diminuir o seu avanço. Em 1914, por exemplo, a Comissão que tratava da questão na Câmara dos deputados lembrava em um ofício ao Senado sobre urgência de se executar a lei nº 1270, de 14 de novembro de 1912, como dizia o relator: “pelo menos em relação ao serviço sanitário especial destinado a combater a lepra”. Acrescentava então que era conhecido que a situação financeira do Estado não permitia “larguezas”, mas a lepra tinha se propagado de tal maneira que não “era mais possível cruzar os braços e deixar de atender aos reclamos unânimes do corpo médico paraense”, que denunciava “o desenvolvimento rápido dessa terrível enfermidade como um perigo iminente em um futuro próximo” (OFÍCIO..., 1914, p. 1). No mesmo ofício vinha proposto um fundo para reformar os serviços, que consistia em dar nova autorização ao governador para mudar o asilo para Cutijuba ou Marauá, ilhas próximas a Belém, ou onde achasse melhor. Mas, como nas décadas anteriores, apesar do tom desesperador que acompanhava a correspondência, nada foi feito naquele ano e nem nos dois anos seguintes.

Por volta de março de 1917, em meio à crise econômica da borracha, o governo mostrou interesse em encampar o asilo, porém, o médico José Cyriaco

Gurjão, diretor do serviço sanitário, disse que naquele momento parecia-lhe que isso não poderia ser feito “com o resultado que se teria em vista”, tal era “a radical transformação a fazer-se”, o que traria “não pequenas despesas.” Na sua opinião, se fosse para deixar tudo como estava, melhor seria que a própria Santa Casa continuasse a dirigir a instituição, até que a profilaxia da lepra pudesse ser “entre nós uma realidade”. Se, porém, o Estado pudesse operar as transformações necessárias, urgia colocá-las em prática, “evitando, assim, que a moléstia” assumisse “proporções assustadoras, transformando a nossa cidade em uma cidade de leprosos” (GURJÃO, 1917, p.1).

O asilo, dizia Cyriaco Gurjão, já não podia ser considerado um hospital de isolamento, mas “antes um atentado à saúde pública”. Tudo porque, estando em um terreno bem próximo à cidade e em comunicação com ela, abrigava cerca de duzentos leprosos, “habitando dois pavilhões e diversas barracas, construídas a esmo e sem conforto necessário” (GURJÃO, 1917, p.1)

O problema da lepra, portanto, havia se agravado ao longo da Primeira República no Pará. Paradoxalmente, dava-se muito alarme, mas pouco se fazia para impedir a propagação da doença. Por outro lado, entre os médicos, a preocupação em separar os hansenianos da população considerada saudável converteu-se cada vez mais em tema prioritário. Como solução eficaz, eles propuseram confinar os doentes numa instituição que servisse de modelo no combate à lepra no Brasil. Ela deveria ser diferente do asilo do Tucunduba que, como mostra Rodrigues (2019), por muitos anos foi administrado por Antônio Praxades, um leigo acusado de desviar recursos dali.

No final da década de 1910, diante da propagação da doença, o governo adotou uma nova postura. Reuniões para debater o tema e campanhas para arrecadar doações para a um novo asilo foram largamente anunciadas na imprensa. Em maio de 1918, o governador Lauro Sodré enviou circulares a todos os conselhos municipais do Pará a fim de que contribuíssem na construção do novo asilo (CONTRA..., 1918).

Ao mesmo tempo, constituiu-se uma comissão para arrecadar fundos para o projeto (EM PROL..., 1918), fazendo-se o máximo de esforço para ver os leprosos longe da cidade.

No início dos anos vinte, a tarefa de combater a lepra passou ao encargo da União, que transferiu os hansenianos para um sítio onde em outros tempos existiu a colônia do Prata, situado à margem esquerda da Estrada de Ferro de Bragança e que seria tido como modelo nacional no tratamento da doença. Dessa empreitada participou o afamado médico paranaense Heráclides de Souza Araújo (1886-1962), diretor da Profilaxia Rural no Pará. Mas a “cruzada” contra a lepra não se restringiu aos esforços governamentais e médicos. Basta lembrar que um dos que mais se empenharam na tarefa da construção do novo asilo foi o escritor Vicente de Abranches, ele mesmo um portador da doença. Seus artigos nos jornais davam o tom da nova postura a ser adotada a partir dali. Vicente de Abranches dizia que o “Leprosário do Prata” deveria ser “amparado e auxiliado da parte de todos, do governo do Estado, do município e do povo, sempre tão generoso em prol dos infelizes proscritos da comunhão social” (COSTA, 1924, p.306).

No entanto, todo esse apelo à comoção social, onde se evocava os princípios da caridade para com os pobres hansenianos, não deve nos fazer esquecer que, por décadas, jamais houve um empenho tão grande em combater a lepra por parte do governo. A meu ver, essa postura nasce porque, na década de 1910, a doença havia rompido o círculo de convivência da arraia-miúda, fazendo suas vítimas no seio da elite.

Mas, se a lepra foi um desafio a longo prazo, no final da década de 1910 uma outra doença não daria tempo de reflexão ao saber médico. Sob o título “Uma doença desconhecida”, a gazeta “Folha do Norte”, na publicação de 29 de setembro de 1918, reproduziu um telegrama enviado à Diretoria da Saúde do Porto de Belém pelo médico Carlos Seidl, Diretor Geral de Saúde Pública da Capital Federal. O médico chamava a atenção das autoridades paraenses sobre uma certa epidemia de gripe que

estaria fazendo suas vítimas em alguns países da Europa - era a *influenza*. Ou, como ficou conhecida, a gripe espanhola (UMA DOENÇA..., 1918), a maior epidemia da história contemporânea. Enfim, uma verdadeira pandemia que mataria milhões de pessoas em todo o mundo.¹⁰ A Amazônia, é claro, não ficaria fora da rota de devastação viral.

Em 20 de outubro, alarmava-se que a epidemia havia se alastrado por toda cidade de Belém. As autoridades, desesperadas diante do avanço da gripe, mandaram fechar quartéis, escolas e repartições públicas (A GRIPE..., 1918). Era o começo de um flagelo que, a exemplo de outras regiões do globo, deixaria milhares de mortos no Pará. Em meio ao avanço da gripe, um enfermo sai delirando de febre do Hospital da Beneficente Portuguesa e atira-se sob as rodas de um trem (DESTINO..., 1918). No dia seguinte, um soldado da brigada militar, com os mesmos sintomas, resolve dar cabo à vida (UM INFORTUNADO..., 1918). Os hospitais enchem-se de gripados e os médicos também viram pacientes. Os leitos da Santa Casa e de todos os hospitais da capital não suportam mais o número de enfermos, que só tendem a aumentar. Um misto de pânico, tristeza e luto torna-se o sentimento mais comum. Era a vitória de uma pandemia viral para a qual não havia cura; de efeito fulminante, prostraria muita gente. Médicos sem saber o que fazer e serviço de higiene sanitária desmantelado eram os melhores exemplos de uma situação para qual a ciência não tinha resposta.

Entretanto, se as autoridades estavam impotentes diante do flagelo e as repartições oficiais de saúde viam-se sem as mínimas condições de dar abrigo e socorro aos gripados, outros meios seriam acionados na tentativa de minorar os estragos. Em 24 de outubro daquele ano, estabelecido no mercado de ferro do Ver-O-Peso, um sujeito que se identificava como Domingos Meireles dos Santos, ou “Dr. Raiz”, e que se dizia vendedor de ervas e raízes medicinais da flora brasileira, ofereceu gratuitamente à diretoria do Serviço Sanitário do Estado, “ em benefício da população desta capital que se acha atacada de gripe”, 100 quilos de casca de quina e 100 quilos

¹⁰ Sobre esse assunto, vale a pena consultar a pesquisa feita por Liane Maria Bertucci (2004), que realizou um estudo bastante completo a respeito dos efeitos da epidemia de gripe em São Paulo.

de casca de paricá, além de “uma barraca coberta de palha em boas condições” que deveria “servir como hospital, com acomodações para 60 camas”, situada à travessa Antônio Baena, nº 7 (OFÍCIO., 1918, p.1). Enquanto os médicos debatiam-se diante do desconhecido, o povo recorria aos métodos tradicionais de cura.

Assim, na época em que se desenvolvia todo um aparato de serviço sanitário e hospitalar ligado à medicina, os médicos nem sempre se mostraram eficazes e poderosos, capazes de submeter à sua autoridade toda sorte pacientes. Se haviam conquistado espaços importantes, há de se pensar que o universo da cura ainda era diversificado e as doenças, misteriosas.

5. Considerações finais

Num caloroso discurso proferido em 11 de novembro de 1891 na Câmara do Senado paraense, o senador Fulgêncio Simões procurou traduzir as ansiedades de uma parcela da sociedade que se queria “moderna”, vivendo em uma região viável a um pretense projeto civilizatório. Em alta voz, o senador chamava a atenção para o que considerava como o momento crucial, no qual a Amazônia deveria solidificar o alicerce de sua grandeza e autonomia. Assim, dizia ele, “[...] é necessário que façamos convergir para esta terra as vistas do país e do mundo civilizado, mostrando a abundância de elementos que temos para a nossa prosperidade” (SESSÃO..., 1891, p. 26). A Amazônia, na visão do senador, deveria tomar assento nesse mundo que se aburguesava e era tido por moderno. Em meio ao acentuado processo de transformações ocorridas no Brasil, seja na sua organização política, seja na implantação de novas relações de trabalho decorrentes do fim da escravidão, o senador fazia eco ao desejo das elites nacionais em atingir o mesmo patamar de “civilização” de países da Europa Ocidental, exemplo de desenvolvimento no século XIX.

As políticas públicas de saúde levadas a cabo no Pará entre o final do século XIX e início do XX estiveram, em boa parte, ancoradas nesse ambicioso projeto. De braços dados com a perspectiva higienista e as ideologias científicas desse tempo, governantes e corporações médicas procuraram barrar as invasões epidêmicas que ameaçavam a saúde da população, assim como curar as enfermidades do dia a dia. Na construção de um sistema de assistência à saúde pública, foram erguidos hospitais e laboratórios e realizadas reformas sanitárias ao longo do tempo. Assim, o esforço de governantes e médicos transformaram gradualmente antigas instituições dedicadas à caridade em lugares da ciência médica e suas terapêuticas, ou melhor, em espaços “medicalizados”.

O desenrolar desse processo foi demorado e conflituoso, cheio de avanços e recuos, como é qualquer história da sociedade. Em muitos momentos, os governantes e médicos viram-se em sérias dificuldades para implantar seu projeto de poder. Por outro lado, no início do século XX a rede de assistência à saúde pública havia se ampliado consideravelmente e a corporação médica, ciosa de sua posição, tinha um número maior de pacientes sob seus cuidados.

REFERÊNCIAS

- A GRIPE em Belém. **Folha do Norte**, Belém, p. 5, 20 outubro 1918.
- AMADOR, Luiza Helena Miranda. **“Degenerados e contagiantes”**: a luta contra a sífilis no Pará (1924-1934). Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Pará, Belém, 2015.
- AMARAL, Alexandre Souza. **Vamos à vacina?** Doença, saúde e prática médico-sanitária em Belém (1901-1911). Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Pará, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Belém, 2006.
- ASSOCIAÇÃO Espírita. **Folha do Norte**, Belém, p.1, 21 maio 1906.
- BENCHIMOL, Jaime Larry. Doctor Thomas e a medicina tropical na Amazônia no início do século XX. **História [online]**, vol. 37, p. 1-42, 2018.

BENCHIMOL, Jaime Larry; SÁ, Magali Romero. **Adolpho Lutz e a entomologia médica no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política**: ensaios sobre a literatura e a história da cultura. São Paulo: Editora Brasiliense, 1996.

BERTUCCI, Liane Maria. **Influenza, a medicina enferma**: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2004.

BRAGA, Theodoro da Silva. **Noções de Corographia do Estado do Pará**. Belém: Imprensa Graphica Amazônia, 1917.

CAMPOS, Américo. Hygiene. In: **Quarto Centenário do Descobrimento do Brasil**: O Pará em 1900. Pará-Brasil: Imprensa de Alfredo Augusto Silva, 1900, p.113-19.

CARVALHO, José Paes de. **Mensagem dirigida ao Congresso do Estado pelo Dr. José Paes de Carvalho, governador do Estado, em 1 de abril de 1898**. Belém: Typ. do Diário Oficial, 1898.

COLEÇÃO das Leis do Estado do Pará dos anos de 1891 a 1900, precedida da Constituição Política do Estado. Belém: Imprensa Oficial, 1900.

CORRESPONDÊNCIA enviada no segundo semestre de 1891 à Comissão de Saúde do Congresso do Estado. **Arquivo Público do Pará**. Fundo: Câmara dos deputados. Série: projetos. Anos de 1891-1893. Cx: n° 80, n° do docto: 68.

CONSULTÓRIO Médico-Cirúrgico da Farmácia Brasil. **Folha do Norte**, Belém, p.2, 26 junho 1899.

COSTA, Cândido. **Livro do Centenário**. Belém: Guajarina, 1924

COSTA, Magda Nazaré Pereira da. **Caridade e saúde pública em tempos de epidemias**. Belém, 1850-1890. Dissertação (Mestrado em História). Centro de Filosofia e Ciências Humanas. UFPA. Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, 2006.

CONTRA a lepra. **Folha do Norte**, Belém, p. 1, 23 maio. 1918.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. Os Bacamartes da República: saberes e poderes no Brasil da virada do século. In: SILVA, Fernando Teixeira da et. al. (org.) **República, Liberalismo, Cidadania**. Piracicaba: Editora UNIMEP, 2003, pp. 119-137.

DESTINO implacável. **Folha do Norte**, Belém, p. 1, 12 novembro 1918.

DR. ABEN-ATHA. **Folha do Norte**, p.2, 4 fevereiro 1908.

EDLER, Flávio Coelho. **A reforma do ensino médico e a profissionalização da Medicina na corte do Rio de Janeiro, 1854-1884**. Dissertação (Mestrado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 1992.

EM PROL do leprosário. **Folha do Norte**, p.1, 10 junho 1918.

FIGUEIREDO, Aldrin Moura de. Assim eram os gafanhotos: pajelança e confrontos culturais na Amazônia do início do século XX. In: MAUÉS, Raymundo Heraldo; VILLACORTA, Gisela Macambira. (Org.). **Pajelanças e religiões africanas na Amazônia**. Belém: Edufpa, 2008, p. 65-74.

GURJÃO, José Cyriaco. Correspondência enviada ao Serviço Sanitário do Estado ao Secretário Geral do Estado. **Arquivo Público do Pará**. Fundo: Diretoria do Serviço Sanitário do Estado. Série. Cópias de ofícios expedidos a diversas autoridades, 1917.

LOBÃO JUNIOR, Eduardo Léger. **Ainda a Lepra. Pará**: Typ. de Tavares Cardoso & Cia, 1900.

MEIRA, Clóvis. **Medicina de outrora no Pará**. Belém-Pará: Grafisa, 1989.

O CARÁTER de Pasteur. **A República**, Belém, p. 2, 23 março 1897.

OFÍCIO de Domingos Meireles, “o Dr. Raiz”, ao Diretor do Serviço Sanitário do Estado, em 24 de outubro de 1918. **Arquivo Público do Pará**. Fundo: Diretoria do Serviço Sanitário do Pará Série: Ofícios recebidos de diversas autoridades, 1916-1919.

OFÍCIO à Secretaria da Câmara dos Deputados, Belém, 19 de setembro de 1914. **Arquivo Público do Pará**. Fundo: Câmara do Senado. Série: Ofícios. Ano: 1914. Cx: nº 118. Nº Doctos: 14.

O GÊNIO de Pasteur. **A República**, Belém, p. 2, 24 março 1897.

PARÁ-MÉDICO. **Archivos da Sociedade Medico-Cirurgica do Pará**. v.8, n. 10. Belém, 1922.

PORTER, Roy. The patient’s view: doing medical history of medicine from bellow. **Theory and Society**, v. 14, n. 2, p. 175-198, mar. 1985.

PORTER, Roy. O que é doença?. In: PORTER, Roy. **História ilustrada da medicina**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001, p. 82-117.

PROJETO. **Arquivo Público do Pará**. Fundo: Câmara dos deputados. Série: Pareceres, 1917, Caixa 71, Nº documento: 80.

RODRIGUES, Silvio Ferreira. **Esculápios Tropicais: a institucionalização da medicina no Pará, 1889-1919.** 2008. Dissertação (Mestrado em História). UFPA, Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Belém-Pará, 2008.

RODRIGUES, Elane Cristina Rodrigues Gomes. **A lepra e a letra: escrita e poder sobre a doença na cidade de Belém (1897-1924).** Tese (Doutorado). Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-graduação em História, Fortaleza (CE), 2019

SANGLARD, Gisele. A construção do espaço da cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. **Esboços** (UFSC). Florianópolis – SC, v. 16, p. 11-33, 2006.

SANTA Casa de Misericórdia do Pará. **Relatório do ano de 1904, apresentado pelo conselho administrativo à assembleia geral em sessão de 15 de fevereiro de 1905.** Belém-Pará. Imprensa Oficial, 1905.

SANTA Casa de Misericórdia do Pará. **Relatório do ano de 1907, apresentado pelo conselho administrativo à assembleia geral em reunião de 23 de fevereiro de 1908.** Belém-Pará. Imprensa Oficial do Estado do Pará, 1908.

SANTOS, Roberto. **História econômica da Amazônia.** São Paulo: TAQ, 1980.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História geral da medicina brasileira.** São Paulo: HUCITEC/EDUSP, 1991. 2 v.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial.** Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2002.

SARGES, Maria de Nazaré. **Memórias do velho intendente.** Belém: Paka-tatu, 2002.

SESSÃO da Câmara do Senado realizada em novembro de 1891. **Annaes do Senado Estado do Pará.** Pará: Imprensa Oficial, 1891, p. 26. 1v.

SESSÃO ordinária da 2ª legislatura. **Annaes da Câmara dos Deputados do Pará. Pará.** Pará: Imprensa Oficial, 1892. p. 182-3. 4v.

SESSÃO da Câmara dos deputados realizada em maio de 1894. **Annaes da Câmara dos Deputados do Estado do Pará.** Pará: Imprensa Oficial, 1894, p.139. 4 v.

SHORTER, Edward. Cuidados primários. In: PORTER, Roy. **História ilustrada da medicina.** Rio de Janeiro: Revinter, 2001, p. 118-153

UM INFORTUNADO. **Folha do Norte,** Belém, p. 2, 13 novembro 1918.

UMA DOENÇA desconhecida. **Folha do Norte,** Belém, p. 4, 29 setembro 1918.

VISITA ao Hospital da Febre Amarela. Belém, **Folha do Norte,** 31 de agosto 1900.

WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar**: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense, 1889 -1928. Bauru: EDUSC, 1999.

WEINSTEIN, Barbara **A borracha na Amazônia**: expansão e decadência, 1850-1920. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1993.

O IMPACTO DA FALTA DE ACESSO ÀS AÇÕES SANITÁRIAS SOBRE A SAÚDE NO AMAZONAS (1907-1912).

The impact of lack of access to health actions on health in the Amazon (1907-1912).

Thais Teixeira do Nascimento¹

Artigo recebido em: 19/07/2020.

Artigo aceito em: 17/01/2021.

RESUMO:

Este texto tem como objetivo refletir acerca do impacto que as diferentes dinâmicas políticas tiveram sobre as ações sanitárias e a saúde durante parte do primeiro período republicano brasileiro (1889-1930). Usamos como fonte documental os relatórios do presidente de Estado aos membros da Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas entre 1907 e 1912. Como suporte teórico-metodológico, utilizamos Ujvari (2003) para discutir a evolução do conceito de doença e das chamadas “artes de curar”, e Varga (2007), Peiter (2005) e Albuquerque Júnior (2008) para relacionar as fronteiras sanitárias “dos Amazonas” como um espaço de disputas. Em nossos resultados identificamos que as comissões sanitárias na construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré não mudaram o quadro sanitário do Estado do Amazonas.

PALAVRAS-CHAVE: Malária; Endemias; Miasmas; Microbiologia.

ABSTRACT:

This text aims to reflect about the impact that different political dynamics had on sanitary actions and health during the first Brazilian republican period (1889- 1930). We use the reports of the President of the State to members of the Legislative Assembly of the State of Amazonas as a documentary source, between the years 1907 and 1912. As theoretical and methodological support, we use Ujvari (2003) to discuss the evolution of the disease concept and the that was called “arts of curing”, and Varga (2007), Peiter (2005) and Albuquerque Júnior (2008) to understand the sanitary frontiers “of the Amazonas” as a space for disputes. In our results, we identified that the health commissions in the construction of the Madeira-Mamoré Railway did not change the health situation of the of the State of Amazonas.

KEYWORDS: Malaria; Endemics; Miasmas; Microbiology.

¹ Mestranda em História pela Universidade Federal de Goiás (UFG) e graduada em licenciatura em História pela mesma instituição (2019). Faz parte do Grupo de Estudo e Pesquisa História das Práticas da Saúde e da doença, da Universidade Federal do Pará (UFPA). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4016554218394394>. E-mail: thais.teixeira31@discente.ufg.br

1. Introdução

O texto tem como objetivo apresentar reflexões acerca do impacto que as diferentes dinâmicas políticas e ações sanitárias tiveram sobre a saúde durante parte do primeiro período republicano (1889-1930). Ao longo do período analisado, verificamos que as práticas médicas e das ações sanitárias se desenvolvem em dois tipos de teorias principais a explicar a forma de contaminação e propagação de doenças: a teoria miasmática² e a teoria microbiana.

Em nosso trabalho, é possível observar a presença de ambas as concepções de contaminação nos relatórios de governadores de Estado do Amazonas. Nesse sentido, além de buscarmos debater a diversidade de ações sanitárias conforme as dinâmicas políticas, observaremos como essas ações médicas/sanitárias eram impactadas pelas concepções e conhecimentos médicos vigentes.

Partindo de uma análise guiada pelo prisma da história social, em que buscamos compreender como a sociedade se orientou a partir das práticas políticas e econômicas empregadas durante a Primeira República. Para realizarmos esse trabalho, nos debruçamos no objetivo de tecer relações entre a constituição política vigente, pautada no saneamento, para o desenvolvimento e integração da chamada Amazônia Ocidental³ e os desafios para implantação desse projeto na extensão do Estado do Amazonas. Mas, antes de iniciarmos o debate, é importante frisar que as questões aqui levantadas se referem aos anos de 1907 a 1912.

No ano de 1907, uma portaria do Ministério da Viação, Indústria e Obras Públicas criou a Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao

² A definição para miasma adotada nesse texto é a mesma exposta por Vital (2010) “Os miasmas eram emanções provindas da decomposição de organismos animais e vegetais. Acreditava-se que essas emanções promoviam o desequilíbrio do organismo humano, prejudicando a saúde e sendo responsável por boa parte das doenças existentes” (VITAL, 2010, p.164).

³ Composta pelos Estados do Amazonas, Acre, Rondônia e Roraima, a Amazônia Ocidental detém 42,97% da extensão territorial da Amazônia Legal e comporta aproximadamente 57% das florestas da região, o que a torna a parte mais preservada da Amazônia, além de ser um estoque de biodiversidade sem igual no planeta. Disponível em <<http://www.suframa.gov.br/invest/zona-franca-de-manaus-amazonia-ocidental.cfm>> Acesso em 13/05/2020.

Amazonas (CLTEMA)⁴, chefiada pelo então major Cândido Mariano da Silva Rondon. A comissão, formada por um grupo de oficiais e praças do exército brasileiro, percorreu o território que atualmente compreende os estados do Amazonas, Mato Grosso e Rondônia (CASER, 2009, p.13).

A partir da trajetória da comissão, percebemos que a iniciativa de construir linhas telegráficas até o extremo noroeste do país desempenhou grande contribuição para o mapeamento, exploração e o aumento da densidade populacional dos territórios ao noroeste do país. Ao longo dessa iniciativa, no entanto, uma série de questões foram postas, fazendo ser necessário estratégias para continuidade do projeto de integração, que buscava se efetivar nos primeiros anos do Brasil republicano. Entre os principais desafios, estavam a dificuldade de comunicação com os interiores, o saneamento e o combate de doenças.

Para elucidar os problemas que as doenças endêmicas, em especial a malária, causaram a esse empreendimento, utilizaremos como aporte documental as informações sobre o quadro sanitário e a dinâmica política contidas nas mensagens⁵ dos governadores do Estado do Amazonas aos membros da Assembleia Legislativa, entre os anos de 1907 e 1912.

As mensagens são apresentadas em tópicos, correspondendo aos serviços ou comissões que explanam as ações que foram desenvolvidas ao longo do ano. Nesse caso em específico, nos atentamos ao tópico “Higiene e saúde”, que devido à ausência de um padrão nas mensagens, também apresentou as nomenclaturas de “Saúde Pública”, “Saneamento público” e “Serviço Sanitário”.

Nossa análise tem como conceitos principais “doença” e “fronteira”, estando este último vinculado também ao conceito de “região”. Como suporte teórico-metodológico, utilizamos Ujvari (2003) para tratar a respeito da evolução do conceito

⁴ Criada no governo do presidente Afonso Pena (1906-1909), ficou popularmente conhecida como Comissão Rondon.

⁵ O acesso a essa documentação é de livre, podendo ser realizado por qualquer pessoa por meio do site < <http://ddsnext.crl.edu/brazil> > Acesso em 10/05/2020.

de doença e das chamadas “artes de curar” empreendidas ao longo do período republicano.

No que se refere aos conceitos de fronteira e região, ambos se cruzam em nossa tentativa de investigação de uma possível fronteira sanitária existente no Amazonas, e de como essa região não pode ser reduzida apenas a seu aspecto geográfico, mas sim palco de problematizações, sobretudo sobre as disputas que esse espaço é permeado. Para dar suporte a essa discussão, utilizamos como referência Varga (2007), Peiter (2005) e Albuquerque Júnior (2008).

2. Do progresso ao acesso: os avanços da medicina tropical

Mesmo com a crença de que a manifestação de doenças e epidemias fossem de providência divina, os povos na antiguidade já apresentavam em sua cultura cuidados com a higiene e o saneamento. Segundo o médico e infectologista Stefan Cunha Ujvari (2003), os etruscos⁶ preocupavam-se com a saúde coletiva.

Os pântanos já eram relacionados, nesse período, ao surgimento de doenças infecciosas, as famosas “febres”, por isso, evitava-se construções de cidades próximas a esses locais. Posteriormente, também se iniciaram a drenagem e o aterro de terrenos pantanosos ao redor das cidades.

A malária, doença cujo parasita se reproduz em mosquitos do tipo *Anopheles*, já era presente ao longo da costa do Mediterrâneo na Antiguidade. Ao se perceber que a doença se manifestava com mais frequência em região pantanosa, e que a drenagem desses cursos de água ocasionava a progressiva diminuição de casos, acreditava-se que o odor desagradável que a região apresentava era responsável pelas febres que atacavam seus habitantes, disso surgiu uma das primeiras nomenclaturas para a doença, malária, o “mau ar” (UJVARI, 2003, p.20).

⁶ Primeiros habitantes da Península Itálica (UJVARI, 2003, p.21).

A ausência da perspectiva de que a doença pudesse ser transmitida por um mosquito, e não por um local, faz referência a falta de conhecimento sobre o agente responsável pela enfermidade. Antes da descoberta dos micro-organismos, o apossamento de água e o odor fétido que ela propagava foram considerados causa para o surgimento de inúmeras doenças. Dessa crença desenvolveu-se a teoria dos miasmas, ou miasmática.

Essa teoria foi utilizada durante muitos anos para explicar a origem e o contágio por doenças, mas, com a necessidade de se aprimorar o tratamento para essas enfermidades, os médicos continuaram desenvolvendo estudos, com o objetivo de criar métodos mais eficazes para o combate e controle de novas ocorrências de doenças. Nesse quadro histórico se encontram as discussões sobre a malária.

Segundo os historiadores Benchimol e Silva (2008), a malária teria se tornado um problema científico e prático para a medicina entre os anos de 1880 e 1890. Na década de 1870, a escola alemã de Robert Koch e a francesa de Pauster já haviam se debruçado sobre a elucidação do papel das bactérias como causadoras de doenças infecciosas. Até o final de 1890, já havia sido descoberto os agentes responsáveis pelo antraz, a febre tifoide, lepra, malária, tuberculose, cólera, infecções de pele, difteria, tétano, pneumonia e gonorreia.

Ao analisarmos a historicidade da medicina e das doenças, notamos que os deslocamentos humanos no decorrer da história sempre estiveram associados ao transporte de agentes causadores de doenças, podendo infectar outras pessoas. Durante a colonização na costa brasileira, por exemplo, as doenças infecciosas contribuíram para a drástica diminuição da população indígena. Entre as principais causas para o extermínio desses nativos estavam: a relação violenta que foi estabelecida com eles pelos colonizadores em vários momentos, e por conta dos agentes infecciosos trazidos pelos portugueses.

Em 1850 aconteceu no Rio de Janeiro uma epidemia em consequência da proliferação de mosquitos, em que aproximadamente um terço da população foi contaminada pela febre amarela, que matou cerca de mil pessoas em todos os verões

da cidade até 1890. Mesmo com a criação da Junta Central de Higiene pelo governo imperial, a quantidade de mortes continuou crescente (UJVARI, 2003).

Apesar dos diversos estudos empreendidos pelo sistema de saúde, não foi possível conter a devastação provocada pela doença, que era fonte de controvérsias entre os médicos e estudiosos (SCHWEICKARDT, 2009). Mas, apesar do exemplo da propagação mais intensa durante o período colonizatório, é importante enfatizar que a transmissão desses agentes ocorre amplamente durante todos os tempos históricos.

No início do período republicano, o crescente número de casos pode ser atribuído à exploração e ocupação nacional dos territórios até então considerados “sertão”, tornando assim, ainda mais evidentes os casos de endemias e epidemias⁷. Em todo o mundo houve aumento de manifestações mais intensas de doenças, no decorrer da segunda metade do século XIX, em decorrência do crescimento industrial, que implicou o deslocamento de enormes contingentes populacionais.

Nesse contexto histórico, a propagação de doenças foi acelerada devido à migração de grandes grupos de pessoas do campo para a cidade, às jornadas de trabalho muito longas, à falta de condições sanitárias no trabalho e as moradias pouco confortáveis e abafadas. O Brasil, mesmo não sendo uma potência industrial, também foi afetado por esse aumento de patologias.

Em fins do século XIX, no Brasil, com o aumento das exportações, as ferrovias multiplicaram. O contingente de imigrantes ampliou-se ainda mais entre os anos de 1890 e 1899. Chegaram cerca de 120 mil imigrantes ao país por ano, mas, mesmo com uma política migratória tão próspera nesse período, as questões sanitárias

⁷ Segundo Ujvari (2003), “endemia” refere-se a uma “doença que existe constantemente em determinado lugar e ataca um número maior ou menor de indivíduos. Por exemplo, a Amazônia é uma região endêmica para a malária”, enquanto “epidemia” corresponde a uma “doença que surge rapidamente num lugar e acomete simultaneamente um grande número de pessoas”, como a peste bubônica no Brasil.

e o terror pela febre amarela foram palco para a necessidade de uma série de medidas para dar continuidade a esse movimento de imigrações ao país.

O historiador Luiz Antônio de Castro Santos (1985, p.2) aponta que “(...) em 1903, ano em que Rodrigues Alves e Oswaldo Cruz iniciavam a campanha pela erradicação da febre amarela no Rio de Janeiro, o número de imigrantes caiu a 34 mil”. Dando continuidade à sua reflexão sobre o obstáculo que as condições das cidades brasileiras causavam para a modernização do país, Santos afirma que a luta pela resolução dessa questão, e assim, a possível continuidade da vinda de imigrantes europeus ao Brasil teriam contribuído para o progresso do movimento de saúde coletiva no país.

A malária foi motivo de atenção para a saúde coletiva brasileira desde o período colonizatório. Com a chegada das embarcações portuguesas e a progressiva ocupação de territórios próximos a regiões pantanosas, rapidamente a quantidade de casos da doença foi se multiplicando. Os criadouros dos mosquitos do gênero *Anopheles*, vetor da doença, localizam-se em lugares com elevada umidade, calor e água parada ou com pequena correnteza e, devido à predominância dessas características na região Amazônica (PEITER, 2005).

Dentre os inúmeros registros de malária na região Amazônica, utilizaremos como exemplo a construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré⁸. O empreendimento foi consolidado no prazo acordado, entre 1907 e 1912 e o impacto da malária sobre os trabalhadores provocou uma série de debates sobre a importância da medicina tropical para o tratamento dessa e de outras doenças durante o período republicano.

⁸ Parte do acordo de Petrópolis (1903), estabelecido entre Bolívia e Brasil pôs fim às disputas da região de divisa entre os dois países, a ferrovia seria utilizada para a vazão do látex boliviano.

3. Um olhar sobre os trabalhadores: o impacto das ações sanitárias sobre a saúde e o trabalho

Ao tratarmos a respeito do avanço da medicina tropical, mais do que estudar como ela se desenvolveu, é importante nos atentarmos à forma com que essas novas descobertas eram levadas e aceitas em diferentes regiões do país. O conceito de “região”, empregado nesse texto é fruto das reflexões realizadas por Albuquerque Júnior (2008, p.58). Segundo o autor,

(...) o historiador que se interessa pela região, por qualquer recorte espacial que assim é nomeado, deve estar atento para os afrontamentos políticos, as lutas pelo poder, as estratégias de governo, de comando, os projetos de domínio e de conquista que aí estão investidos, que fizeram parte de sua instalação e demarcação, que estabeleceram as fronteiras e os limites que agora podem reivindicar como sendo naturais, ancestrais, divinos ou legítimos.

As regiões, portanto, não pré-existem aos fatos que as fizeram emergir; as regiões são acontecimentos históricos, são acontecimentos políticos, estratégicos, acontecimentos militares, diplomáticos, são produto de afrontamentos, de disputas, de conflitos, de lutas, de guerras, de vitórias e de derrotas. Falar em região implica em se perguntar por domínio, por dominação, por tomada de posse, por apropriação (...).

A história da construção da ferrovia Madeira-Mamoré nos exige a mesma reflexão elencada por Albuquerque Júnior, na medida em que, junto com a construção de seus trilhos, a região foi sendo montada em seu entorno. Desde o período imperial esse território foi palco de inúmeros conflitos. No que se refere a iniciativa do projeto ferroviário, a disputa entre Bolívia e Brasil pela exploração da seringa e o transporte dos produtos para o interior dos dois países foi motivo para diversos conflitos. A solução desse impasse começou a ser visualizada com a assinatura do Tratado de Petrópolis, em 1903.

Mesmo com a finalização de sua construção em 1912, a ferrovia passou por diversas mudanças de definição territorial, a começar pelas fronteiras que a delimitavam a uma região específica no país. Segundo Ferreira (2005, p.345/346),

No dia 13 de setembro de 1943, pelo Decreto-Lei nº 5.812, o Governo Federal criou o Território Federal do Guaporé, com áreas desmembradas dos Estados de Mato Grosso e Amazonas. Em consequência, toda a Estrada de Ferro Madeira-Mamoré ficava dentro desse Território (...).

(...) Em 17 de fevereiro de 1956, pela Lei nº 2.731, o Território passou a ser denominado Território de Rondônia.

Embora o trecho acima aponte que o local onde se encontra a EFMM pertencia aos estados do Amazonas e do Mato Grosso, nos deteremos apenas a análise das informações contidas nas mensagens enviadas para a Assembleia Legislativa amazonense. Elas apontam como a dinâmica política foi organizada pelos governantes do estado, com o objetivo de resolver, ou apenas contornar, as questões sanitárias que impulsionavam a propagação de doenças que atacavam os trabalhadores da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré.

Na mensagem enviada pelo governador do Estado Dr. Antônio Constantino Nery⁹ (1907, p.23), foi abordado a respeito da constante propagação de doenças para o interior do estado,

Movimentado, como é, o nosso porto, frequentado constantemente por grande numero de vapores profundos de outros Estados da Republica onde grassam, em forma epidêmica, o *patbos* levantino e a varíola, não conseguiram, felizmente, estas terríveis moléstias irromper nesta capital, graças aos meios de precaução e defesa que têm sido empregados, mantendo-se um serviço permanente de prophylaxia e de policiamento sanitário.

A partir da forma como Nery expõe o quadro sanitário local, e coloca a responsabilidade da crise epidêmica de varíola na região ao “grande número de vapores profundos de outros Estados da República”, percebemos uma questão levantada por SCHWEICKARDT (2009, p.20),

As doenças tropicais permitem pensar questões como a divulgação e circulação das ideias científicas, a aplicabilidade destas ideias em termos locais, a utilização de técnicas e tecnologias para o combate das doenças, a elaboração das políticas públicas, a relação entre os médicos locais e as comissões médico-científicas externas, as condições geográficas da região(...). As doenças tropicais e a Amazônia são duas categorias que

⁹ Foi um Oficial do Exército formado pela Escola Militar do Rio de Janeiro, foi governador do Amazonas entre 1904 e 1908, sendo sucessor de seu irmão de Silvério Nery, que foi governador entre 1900 e 1903. Beneficiado pelo crescimento econômico decorrente da exportação da borracha, foi responsável por importantes obras no Amazonas. (BERTARELLI, M. Disponível em < <http://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/NERY,%20Antonio%20Constantino.pdf> > Acesso em: 20 maio 2020).

possuem significados simbólicos diversos, e se relacionam na tentativa de compreensão do pensamento médico e das práticas científicas (...).

A partir dessa mensagem, percebemos que embora o debate sobre os micro-organismos serem responsáveis pela origem de enfermidades tenha acontecido desde o final do século XIX, as mensagens lidas pelos governantes amazonenses à Assembleia Legislativa mostram que entre os dirigentes do estado havia continuidade da concepção miasmática como explicação para a manifestação de doenças na região. A mensagem do governador Raymundo Affonso de Carvalho¹⁰ (1908, p.19), mostra um exemplo de como as ações sanitárias adotadas no território amazonense não eram homogêneas,

O impaludismo, causa mais poderosa da mortandade nesta região em [o]utras épocas decresce, dia a dia, de um modo bem apreciável. Banido do centro da cidade, impera furtivamente nos subúrbios, que eram d'antes campo de suas devastações.

Tolhido pelos meios prophylaticos adequados ás suas manifestações, insurge-se em alguns pontos da além-zona suburbana onde predomina o descuido, se não a ignorância dos meios de que dispomos na actualidade para exterminal-o.

O distanciamento entre o que estava sendo discutido no cenário médico e a forma como as ações sanitárias empreendidas pelo governo do Amazonas em 1907 nos remete ao debate realizado pelo médico István van Deursen Varga (2007). Segundo ele, as políticas públicas de saúde foram desenvolvidas de forma secundária nos espaços de população rural, sendo praticadas como meios para outras atividades e não uma preocupação primária destinada a essas populações.

¹⁰ Foi deputado estadual, em 1901, tornou-se presidente da Assembleia Legislativa do Amazonas. Enquanto ocupava a presidência da Assembleia foi chamado, em 20 de novembro de 1907, a assumir o cargo de governador no lugar do coronel Antônio Constantino Nery, que se afastou para uma viagem à Europa. Governou o Amazonas até 23 de julho de 1908, quando chegou ao fim o mandato de Antônio Constantino Nery e tomou posse Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt. Após deixar o governo, permaneceu ainda como presidente da Assembleia amazonense até 1909 (BERTARELLI, M. CARVALHO, Raimundo Afonso de. Disponível em: <<http://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/CARVALHO,%20Raimundo%20Afonso%20de.pdf>> Acesso em 20 maio 2020).

No caso apresentado por governador Carvalho (1908), vemos que existe uma dicotomia “centro” e “subúrbio” para a forma como as ações sanitárias eram interiorizadas na região. Schweickardt (2009, p.32), contribui com esse debate ao também ressaltar que,

Os sertões não recebiam o mesmo tratamento, pois eram deixados à sua própria dinâmica e vida. Por isso, o interior foi caracterizado como sendo outro Brasil, que era marcado por duas situações, uma sendo consequência da outra: a doença e a ausência do poder público. O caso do Amazonas exemplifica esta situação, pois a capital recebeu atenção das autoridades públicas, enquanto o interior somente era “socorrido” em períodos de epidemia.

O estado do Amazonas, como exposto no trecho acima, tal como os sertões era uma região que pouco ainda tinha sido explorada. Numa tentativa de ampliação do povoamento desse território de forma mais significativas, dois projetos foram muito importantes: a construção de linhas telegráficas que ligaram o estado ao Mato Grosso e a Estrada de Ferro Madeira-Mamoré, que perpassava os dois estados. Assim, progressivamente o Amazonas recebeu ainda mais atenção por parte do poder público, sobretudo no que tange as questões sanitárias.

Contribuindo para o debate entorno da contraposição entre os espaços “suburbanos” e “centrais” e, indo de encontro com a argumentação de Schweickardt (2009) está o trabalho dos professores Mueller e Oliveira (2003). No trabalho dos professores, é abordado sobre o modelo centro-periferia desenvolvido pelo sociólogo americano Edward Shils, que serve de base conceitual para a identificação de variáveis sobre o estudo da comunicação da ciência brasileira. Segundo o modelo do sociólogo,

(...) da zona central emanam influências que afetam, de várias maneiras, a existência das pessoas que vivem nessa sociedade, isto é, na própria zona central e nas zonas periféricas. O centro está onde se concentram o poder e a autoridade. O papel dos indivíduos e das instituições existentes na área de influência do centro não depende de sua situação geográfica, mas da sua relação com a zona central. Shils via a existência do centro como um fenômeno decorrente de um conjunto de valores e crenças que governam as sociedades e sugeriu que, na atitude das zonas periféricas em relação ao centro, havia algo parecido com a noção do sagrado. De um lado mais prático, descreveu o centro como uma estrutura social onde pessoas agem dentro de uma rede de instituições, gerando e propondo valores, crenças e práticas que são adotadas pelo resto da sociedade (MUELLER E OLIVEIRA, 2003, p.58-59).

Nesse sentido, podemos estabelecer uma relação entre o relatório do governador Raymundo Carvalho, em 1908, e a noção exposta por Shils sobre a existência de uma influência do centro para com os subúrbios. No caso exposto pelo governador sobre o gerenciamento da crise sanitária no Amazonas, observamos que o centro descreve uma estrutura social que busca ser adotada pelo restante da sociedade amazonense.

O governador Carvalho (1908) aponta que nas regiões para além do centro, isto é, nos subúrbios, a lógica seguida foge ao esperado, devido ao descuido dos habitantes da região. Mas o que não fica claro em sua exposição é em que medida os serviços prestados aos espaços centrais influenciam, ou até mesmo executados, também nesses locais mais afastados do centro do Estado. A partir dessa dicotomia e da existência de dinâmicas próprias em diferentes localidades do Amazonas, julgamos mais prudente nos referirmos ao Estado como “os Amazonas”, dada a diversidade de situações políticas e sobretudo, sanitárias enfrentadas por distintas regiões, mesmo que próximas de um mesmo plano geográfico.

A mensagem do governador Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt¹¹ (1909, p.31), é um exemplo das demandas que o Amazonas precisava para eliminar os focos de contaminação e diminuir a quantidade de casos de doenças endêmicas naquela região,

Se as condições financeiras do Estado e do Município permitissem, eu já teria extinguido, de accôrdo com o sr. Superintendente municipal, esses fócios miasmáticos, de onde, em grandes legiões, se levantam os mosquitos, que, segundo a Sciencia Média Moderna, são transmissores do impaludismo e da febre amarela.

¹¹ Eleito três vezes como deputado estadual do Amazonas pelo Partido Democrata, tornando-se oposição de ao partido em 1896. Vice-governador no governo de Antônio Constantino Nery. Em 1908 foi eleito governador do Amazonas, recebeu apoio do Partido Democrata e do governo do presidente da República Afonso Pena. Foi deposto por um golpe militar em 1912 (URBINATTI, I. BITTENCOURT, Antônio Clemente Ribeiro. Disponível em: <<http://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/BITTENCOURT,%20Ant%C3%B4nio%20Clemente%20Ribeiro.pdf>> Acesso em: 20 maio 2020).

Infelizmente, por ora, só podemos ir remediando o mal e não extingui-lo, conforme nosso desejo, devido ao estado de pobreza a que está reduzido o Tesouro Público do Amazonas.

Como apontado pelo governador Bittencourt (1909), a problemática situação financeira do estado prejudicou a execução de medidas de saneamento ao estado. De acordo com Lídia Xavier (2006, p.200), o ano de 1909 também foi um ano de grande desafio para a continuidade da construção da EFMM,

(...) Em 1909, os médicos do Hospital da Candelária, todos norte-americanos, se declararam sem condições de combater as doenças regionais, por desconhecerem os tipos de males que afetavam os operários da Madeira-Mamoré.

Devido à grande quantidade de enfermos e óbitos ocorridos no local de construção da ferrovia Madeira-Mamoré, o empreiteiro do projeto, o norte-americano Percival Farquhar teve a iniciativa de convidar o médico Oswaldo Cruz para fazer uma análise e dar seu parecer sobre essa situação. A comissão do médico chegou a Porto Velho em 1910, acompanhado por seu médico particular, Dr. Belizário Pena. Após estudos sobre a região, foi concluído que as doenças regionais, como a malária e o beribéri, tinham tratamento, desde que houvesse melhoria nas condições de vida e de trabalho a que eram submetidos os operários da Madeira-Mamoré, que para ele eram os reais causadores dos problemas de saúde na localidade (XAVIER, 2006, p.201).

Embora não seja comentado na mensagem dos governadores do Amazonas em 1910 e 1911, Oswaldo Cruz esteve fazendo suas análises ao longo desses anos. Na mensagem de 1910, o governador apresenta um relatório completo escrito pelo médico Alfredo Augusto da Matta para expor com mais detalhes a situação vivida no estado, destacando a quantidade de óbitos pelo impaludismo na região e a necessária de medidas urgentes para solucionar as questões apresentadas,

Tabela 1 – Número de óbitos por impaludismo entre os anos de 1897 e 1909¹²

Ano	Óbitos
1897	512
1898	1.074
1899	710
1900	1.495
1901	614
1902	776
1903	766
1904	914
1905	525
1906	411
1907	732
1908	476
1909	477

Além das informações presentes na tabela exposta acima, o médico Alfredo Augusto da Matta aponta afirma a ocorrência de dois casos de paludismo, “(...) o total geral acusa 477, sendo 341 do paludismo agudo e 136 de paludismo chronic. Assignalemos o registro lethal do paludismo em Manáos, desde 1897” (BITTENCOURT, 1910, p. 97-98).

A realidade mostrada na mensagem do governador Bittencourt (1910) aponta que as dificuldades sanitárias e o número de vítimas não se alteram em relação a do

¹² As informações apresentadas na mensagem foram organizadas em tabela para facilitar a compreensão. (BITTENCOURT, 1910, p.97-98. Disponível em: http://ddsnext.crl.edu/titles/164?terms=&item_id=2920#?c=4&m=120&s=0&cv=0&r=0&xywh=0%2C-417%2C3967%2C2799 >Acesso em: 16 maio 2020).

ano anterior, mas ainda assim apresentam relativa melhora se comparado ao ano de início de construção da EFMM (1907), ou anos anteriores, como 1900.

Em 1911 o governador do Amazonas tratou apenas sobre a possibilidade de uma nova delimitação da divisa com o Pará. Mas foi possível ter informações desse ano na mensagem enviada no ano seguinte. Segundo Bittencourt (1912, p.75),

Attendi sempre e com a maior prestesa a todas as reclamações e pedidos das autoridades municipaes do interior no que diz respeito á saúde publica, autorizando a Directoria do Serviço Sanitario a remeter ambulâncias e designando profissionais. Quase todas essas comissões foram motivadas pelo aparecimento ou recrudescência do paludismo, excepção da de Itacoatiara.

Embora a mensagem de 1911 não traga nenhum dado a respeito das condições de saúde vividas pelo estado, é possível perceber a presença de Oswaldo Cruz e sua comissão como importante para o diagnóstico do quadro sanitário e epidemiológico local. Por mais que não devamos conceber sua ação como responsável por mudanças imediatas na situação vivida pelas regiões dos Amazonas. O parecer do médico, aliado a uma melhora nas condições orçamentárias permitiu que em 1912 o governador conseguisse atender todas as demandas das autoridades municipais do interior e fornecer assistência aos profissionais de saúde.

Em 1912 também houve a inauguração da Ferrovia Madeira-Mamoré. Possuindo 364 km de extensão, contornou os rios Madeira e Mamoré e conectou as cidades entre Guajará-Mirim e Porto Velho. Segundo Ferreira (2005), a célebre frase sem autoria “Cada dormente¹³ representa uma vida humana” utilizada para referir-se ao contingente de óbitos durante a construção da ferrovia não corresponde à realidade de sua história.

Após analisar os anos em que a ferrovia foi consolidada, o historiador faz um balanço entre o número de pessoas que trabalharam e aqueles que faleceram durante

¹³ Dormente ou travessas, são peças colocadas de forma transversal à linha férrea, sobre elas, os trilhos são fixados. No caso da EFMM, para cada 1km de trilhos foram utilizados 1.500 dormentes (FERREIRA, 2005, p.300).

a execução do projeto. As informações compiladas pelo autor foram organizadas em tabela para facilitar a compreensão,

Tabela 2 – Número de contratados e total de óbitos durante os anos da construção

Ano	Número de contratados	Total de óbitos por ano
1907	446	6
1908	2.450	65
1909	4.500	425
1910	6.024	428
1911	5.664	419
1912	2.733	209
Total	21.817	1.552

Fonte: FERREIRA, 2005, p. 301.

A partir da listagem desses dados, Ferreira (2005) frisa que eles se referem aos números divulgados pelo Hospital da Candelária, e que os óbitos expostos aconteceram ao longo da linha férrea, em Porto Velho e em Santo Antônio. E que corresponde apenas aos trabalhadores, não a todos que morreram no local, ou daqueles que eram trabalhadores, mas por algum motivo abandonaram o trabalho. A imprecisão dos dados não permite que tenhamos uma clara estatística sobre a quantidade de vidas impactadas pela construção da ferrovia.

Outra questão importante é a de que a estatística é finalizada em 1912, mas isso não significa que o impacto das doenças na região tenha chegado ao fim após a finalização da ferrovia. Segundo Ferreira (2005, p.302), “(...) naturalmente, continuaram a haver óbitos, mas em número reduzido à melhoria das condições sanitárias da região, e dos melhores recursos de profilaxia das doenças”.

O mesmo foi mostrado nas mensagens dos governadores do Amazonas à Assembleia Legislativa. Embora a documentação não trace um paralelo de influência

entre a melhora sanitária na EFMM sobre as regiões dos Amazonas, a melhora do quadro econômico do estado propiciou um trabalho mais eficiente das ações sanitárias e uma melhora significativa na saúde coletiva local.

4. Considerações finais

Como dito no início deste texto, buscamos desenvolver reflexões sobre o impacto que as diferentes dinâmicas política tiveram sobre as ações sanitárias e a saúde no estado do Amazonas entre 1907 e 1912, anos também de construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré. Ao longo deste trabalho, percebemos como os interiores do estado foram diferentemente afetados por essas dinâmicas.

O uso de “interiores” e “dos Amazonas” foi resultado da reflexão obtida com o texto de Albuquerque Júnior (2008), afinal, levando em consideração que a construção de uma “região” é palco de diversas disputas e do delineamento de fronteiras que não necessariamente correspondem a uma homogeneidade de ações e valores, não é possível reduzir as localidades mais extremas do Estado do Amazonas a um interior único, muito menos a uma realidade sanitária una.

A partir das mensagens dos governadores do Amazonas para a assembleia legislativa, não foi possível perceber se a presença das comissões sanitárias na construção da EFMM significou em uma mudança no quadro sanitário apresentado no estado do Amazonas. A melhora das condições sanitárias ocorrida na região é descrita como consequência à ascensão econômica vivida pelo estado durante o período analisado.

Devido à sua imensidão territorial e a disparidade na forma com que os serviços de saúde eram ofertados dentro do território, não podemos afirmar que as ações sanitárias foram eficazes nos “subúrbios” de forma semelhante ao “centro”. A partir da mensagem do governador Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt (1912), temos conhecimento de que após uma série de pedidos, naquele ano todas as

solicitações das autoridades municipais dos interiores haviam sido atendidas e o serviço de atendimento em casos de impaludismos estavam sendo atendidos.

Pela construção da mensagem e o histórico sanitário exposto ao longo de 1907 e 1912, vemos que uma mudança no acesso de serviços aos interiores de forma eficaz foi anunciada em 1912. O fato desse movimento acontecer a partir de uma alteração econômica vai de encontro com um apontamento que Schweickardt (2009, p.32) problematiza no início de sua tese, “(...)os interesses sobre a região foram se alternando de acordo com as atividades socioeconômicas que ali se desenvolveram”. E tal como os interesses, o acesso aos meios para a melhora sanitária e de saúde parecer ter seguido essa mesma linha de desenvolvimento na região que abarca o Estado do Amazonas durante as primeiras décadas do Brasil republicano.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE JÚNIOR, D. M. O objeto em fuga: algumas reflexões em torno do conceito de região. **Fronteiras**. Dourados, MS, vol. 10, n. 17, p. 55-67, jan./jun 2008.

BENCHIMOL, J. L.; SILVA, A. F. C. da. Ferrovias, doenças e medicina tropical no Brasil da Primeira República. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.719-762, jul.-set 2008.

BERTARELLI, M. CARVALHO, Raimundo Afonso de. In: CPDOC – Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil. **FGV**. Rio de Janeiro: CPDOC, s/d. Disponível em: <<http://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/CARVALHO,%20Raimundo%20Afonso%20de.pdf>> Acesso em 20 maio 2020.

_____. NERY, Antônio Constantino. In: CPDOC – Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil. **FGV**. Rio de Janeiro: CPDOC, s/d. Disponível em: <<http://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/NERY,%20Antonio%20Constantino.pdf>> Acesso em: 20 Maio 2020.

BITTENCOURT, A. C. R. Mensagem lida perante o Congresso do Amazonas na abertura da Terceira sessão ordinária da sexta legislatura pelo exm. Snr. C.el. Antonio Clemente Ribeiro Bittencourt, governador do Estado em 10 de julho de 1909. In: CRL Digital Delivery System (Center of Research Libraries). Manaus: Imprensa

oficial, 1909. Disponível em: <
http://ddsnext.crl.edu/titles/164?terms=&item_id=2957#?c=4&m=119&s=0&cv=0&r=0&xywh=0%2C-506%2C3647%2C2573> Acesso em: 16 maio 2020.

_____. Mensagem lida perante o Congresso dos representantes por ocasião da Abertura da primeira sessão ordinária da sétima legislatura em 10 de julho de 1910 pelo governador do Estado C.el. Antonio Clemente Ribeiro Bittencourt acompanhada dos relatórios dos chefes de repartições. In: CRL Digital Delivery System (Center of Research Libraries). Manaus: Imprensa oficial, 1910. Disponível em: <
http://ddsnext.crl.edu/titles/164?terms=&item_id=2920#?c=4&m=120&s=0&cv=0&r=0&xywh=0%2C-417%2C3967%2C2799> Acesso em: 16 maio 2020.

_____. Mensagem lida perante o Congresso do Amazonas na abertura da Terceira sessão ordinária da sétima legislatura pelo exm. Snr. C,el. Antonio Clemente Ribeiro Bittencourt governador do Estado em 10 de julho de 1912. In: CRL Digital Delivery System (Center of Research Libraries). Manaus: Imprensa oficial, 1912. Disponível em: <
http://ddsnext.crl.edu/titles/164?terms=&item_id=2961#?c=4&m=124&s=0&cv=0&r=0&xywh=-134%2C-328%2C4187%2C2954> Acesso em: 16 maio 2020.

CARVALHO, R. A. de. Mensagem lida perante o Congresso do Amazonas na abertura da Segunda sessão ordinária da sexta legislatura pelo C.el. Raymundo Affonso de Carvalho, Presidente do Congresso Legislativo no exercício de Governador do Estado em 10 de julho de 1908. In: CRL Digital Delivery System (Center of Research Libraries). Manaus: Imprensa oficial, 1908. Disponível em: <
http://ddsnext.crl.edu/titles/164?terms=&item_id=2956#?c=4&m=118&s=0&cv=0&r=0&xywh=-267%2C-129%2C3652%2C2576> Acesso em: 16 maio 2020.

CASER, A. T. **O medo do Sertão: doenças e ocupação do território na comissão de linhas telegráficas estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas (1907-1915)**, 2009. 137p. Dissertação (Mestrado) Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

MUELLER, S.; OLIVEIRA, H. Autonomia e dependência na produção da ciência: uma base conceitual para estudar relações na comunicação científica. **Perspect. cienc. inf.**, Belo Horizonte, v. 8, n. 1, p.58-65, jan./jun. 2003

NERY, A. C. Mensagem lida perante o Congresso do Amazonas na abertura da Primeira sessão ordinária da sexta legislatura pelo governador do Estado Dr. Antonio Constantino Nery em 10 de julho de 1907. In: CRL Digital Delivery System (Center of Research Libraries) Manaus: Imprensa oficial, 1907. Disponível em: <
http://ddsnext.crl.edu/titles/164?terms=&item_id=2954#?c=4&m=116&s=0&cv=0&r=0&xywh=-149%2C-284%2C3625%2C2557> Acesso em 16 maio 2020.

PEITER, P. C. **Geografia da Saúde na Faixa de Fronteira Continental do Brasil na Passagem do Milênio**, 2005. 334p. Tese (Doutorado) Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2005.

SANTOS, L. A. de C. O pensamento sanitarista na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. **Dados. Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.193-210, 1985.

SCHWEICKARDT, J. C. **Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento no Estado do Amazonas (1890-1930)**. 2009. 425p. Tese (Doutorado). Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Manaus 2009.

SUFRAMA - Superintendência da Zona Franca de Manaus. Amazônia Ocidental. **Suframa Invest**. Amazonas, AM: SUFRAMA, 2013. Disponível em: <http://www.suframa.gov.br/invest/zona-franca-de-manaus-amazonia-ocidental.cfm>> Acesso em 13/05/2020.

URBINATTI, I. BITTENCOURT, Antônio Clemente Ribeiro. In: CPDOC – Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil. **FGV**. Rio de Janeiro: CPDOC, s/d. Disponível em: <<http://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/BITTENCOURT,%20Ant%C3%B4nio%20Clemente%20Ribeiro.pdf>> Acesso: 20 maio 2020.

UJVARI, S da C. **A história e suas epidemias: a convivência do homem com os micróbios**, 2ºed, SENAC: São Paulo, 2003, 281p.

VARGA, I. Fronteiras da urbanidade sanitária: sobre o controle da malária. **Saúde e Sociedade** v.16, n.1, p.28-44, jan-abr 2007.

VITAL, A. V. Medicina tropical, tratamento e profilaxia contra a malária: controvérsias científicas no início do século XX. **Revista Eletrônica Cadernos de História**, vol.10, ano 5, n.º 2, p.1-9, dez 2010.

XAVIER. L. **Fronteira Oeste Brasileira: entre o contraste e a integração**.2006. 242p. Tese (Doutorado). UNB, Brasília, 2006.

O COMBATE À LEPROA NO RIO GRANDE DO NORTE:

a construção do Leprosário São Francisco de Assis durante as primeiras décadas do século XX

The fight against leprosy in Rio Grande do Norte: the construction of the leprosarium São Francisco de Assis during the first decades of the twenty century.

Isa Cristina Barbosa Antunes¹

Artigo recebido em: 23/07/2020.

Artigo aceito em: 19/01/2021.

RESUMO:

O presente artigo discute como ocorreu a construção do Leprosário São Francisco de Assis, em Natal durante as duas primeiras décadas do século XX. Objetivamos analisar os debates médicos travados sobre a enfermidade, observando como eles influenciaram a construção do leprosário potiguar, e dissertar como ocorreu a edificação do isolamento. Utilizaremos os discursos dos membros da Comissão de Profilaxia da Leprea veiculados na revista *Brazil-Médico*, as mensagens dos Presidentes de Estado retratadas na Assembleia Legislativa do Rio Grande do Norte e os principais jornais que circulavam na cidade. Baseamos nossa análise nas ideias de espaço de Certeau, assim, entendemos o leprosário como um espaço construído que ganhou significado a partir dos discursos e dos saberes médicos.

PALAVRAS-CHAVE: espaço médico; leprosário; saberes médicos.

ABSTRACT:

This article discusses how the construction of the leprosarium São Francisco de Assis, took place in Natal during the first three decades of the twenty century. We aim to analyze the medical debates on the disease, observing how they influenced the construction, and to discuss how the isolation took place. I used the medical speeches published in the main newspapers of the city, and in specialized magazines; and the messages of the Presidents of State read in the Legislative Assembly. We based our analysis on Certeau's ideas, thus, we understand the leprosarium as a built space that gained meaning from the speeches and medical knowledge proclaimed.

KEYWORDS: Space medical; leprosarium; medical knowledge.

¹ Mestre em História pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2306196049080297>. Endereço de e-mail: isinha_cris@yahoo.com.br.

No Brasil, as epidemias foram tema de debates científicos e de implantação de políticas sanitárias de profilaxia em diferentes temporalidades. Entre as enfermidades que assolaram o território brasileiro podemos citar a malária, a varíola, a sífilis, a gripe espanhola, a hanseníase, a dengue, entre outras. Cada epidemia possui características específicas – agente patológico, forma de contágio, tempo de incubação no corpo humano, sintomas, conhecimento científico sobre a moléstia, tempo histórico em que ocorreu – que mobilizam discursos e ações profiláticas próprias. A pandemia causada pela família de vírus Coronavírus tem evidenciado a relação estabelecida entre os saberes médicos e a organização do espaço da cidade.

Para conter o surto epidêmico e a propagação do vírus, médicos e cientistas orientaram o isolamento social dos indivíduos e a prática da quarentena. Essa orientação causou vários debates entre parcelas da sociedade e a classe política, foram significativas as discussões travadas sobre o isolamento social dos indivíduos. Ao voltarmos o nosso olhar para o passado vemos que o isolamento dos indivíduos já foi utilizado para tratar algumas morbidades, como a gripe espanhola, a varíola, a lepra, entre outras. É importante deixar claro que o isolamento praticado durante o século XIX e em algumas décadas do século XX retirava os doentes do convívio social e os asilava em espaços médicos específicos.

A criação de espaços médicos especializados com a finalidade de isolar os doentes foi a prática profilática utilizada para combater a lepra² no Brasil. Seguindo as orientações nacionais, o Rio Grande do Norte edificou, a partir de 1926, o Leprosário São Francisco de Assis, com a finalidade de asilar todos os doentes do mal de Hansen identificados no Estado. Assim, questionamos como ocorreu o processo de edificação do Leprosário São Francisco de Assis durante as duas primeiras décadas do século XX. O nosso estudo possui como recorte temporal o período de 1915 a 1929. A escolha de 1915 está relacionada com a criação da Comissão de Profilaxia da Lepra, órgão criado para discutir e deliberar sobre as formas de combate à lepra no

² Ao longo deste artigo, usaremos os termos “lepra” e “leproso”, por serem mais apropriados ao recorte temporal discutido.

Brasil. Por meio dessa comissão foram instituídas as diretrizes nacionais de profilaxia da Lepra a serem seguidas em todos os estados. E a opção por 1929 foi realizada devido à inauguração oficial do Leprosário São Francisco de Assis, espaço médico que simbolizava o cuidado dos poderes públicos com a saúde da cidade e com os preceitos modernos.

Ao analisar a construção do isolamento potiguar, é importante destacar que compreendemos o espaço como uma produção cultural, que ganha significado a partir das práticas instituídas e das simbologias construídas pelos indivíduos. (CERTEAU, 2008). Assim, o Leprosário São Francisco de Assis foi construído a partir dos discursos proclamados pelos saberes médicos e pelos poderes públicos, discursos esses que exaltavam a criação de uma sociedade saudável.

A partir do século XX, com o advento da República, as transformações no campo científico e o crescimento das ideias higienistas, instaurou-se no Brasil a busca pela criação de um homem ideal, republicano e moderno (OLIVEIRA, 2003). Uma série de ações foram realizadas para medicalizar as práticas cotidianas da população e os espaços que existiam na cidade. Assim, o saber médico passou a interferir em diferentes setores da sociedade, estabelecendo novas maneiras de lidar com os doentes e com as doenças.

Nesse sentido, era necessário excluir da cidade todos os elementos que colocavam em risco a formação de uma cidade saudável. Para isso, criaram espaços médicos especializados para recolher e isolar todos os indivíduos que colocavam em risco a saúde da cidade, como asilos, isolamentos, preventórios e leprosários.

A construção do Leprosário São Francisco de Assis se inscreve dentro das ideias de modernidade implantadas no Brasil, que inseriam as doenças como elementos que pudessem prejudicar a formação da nova sociedade que se construía. O discurso proferido pelo saber médico foi incorporado pelo poder público e interferiu em várias instituições, reorganizou espaços médicos existentes na cidade e criou novos espaços médicos especializados. Assim, podemos afirmar que novas

relações foram instituídas entre saber médico, poder governamental e sociedade, novas práticas foram instituídas, criou-se uma nova cultura médica e política. (BERSTEIN, 1997).

É a partir desses elementos que analisamos os discursos médicos realizados dentro da Comissão de Profilaxia da Lepra veiculados em jornais³ e na revista médica especializada *Brazil-médico*. A partir do estudo dessas fontes buscamos compreender o que os médicos conheciam sobre a enfermidade e quais os seus posicionamentos sobre o isolamento e de que maneira esses discursos influenciaram na construção do leprosário potiguar. Também analisamos os discursos proferidos pelos Presidentes de Estado⁴ no período estudado, buscando compreender o significado que o combate à lepra e a construção do leprosário adquiriram dentro das políticas públicas sanitárias no Estado do Rio Grande do Norte. Por fim, analisamos os jornais que circulavam na cidade, observando como eles incorporaram o discurso oficial e como os leprosos eram retratados.

A lepra – que pode ser definida como uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pela bactéria *mycobacterium leprae*⁵ – foi inserida durante as primeiras décadas do século XX entre as morbidades que necessitavam ser combatidas no território nacional. No entanto, o saber médico sobre essa morbidade era restrito, sobretudo no que diz respeito a sua hereditariedade, a transmissibilidade e o processo de cura. Vários debates e estudos foram realizados por cientistas e médicos buscando maneiras eficientes de tratar o mal de Hansen. Sem respostas instantâneas, o saber médico utilizou como profilaxia o isolamento compulsório dos doentes em instituições apropriadas para esse fim, os leprosários e as colônias agrícolas.

³ O nosso estudo priorizou a análise dos jornais que circularam na cidade do Rio de Janeiro, local onde se encontravam as principais associações médicas e científicas do período.

⁴ Para este estudo analisamos os discursos de duas legislaturas, a saber: José Augusto de Medeiros e Juvenal Lamartine, Presidentes de Estado durante o período de edificação e inauguração do Leprosário São Francisco de Assis.

⁵ Bactéria causadora da lepra, descoberta em 1874 pelo médico norueguês Gerhard Henrick Armauer Hansen.

As ações de profilaxia da lepra estavam inseridas em uma política nacional de medicalização da cidade, da criação de um homem civilizado. A partir do século XX, a saúde da população deixava de ser uma questão individual para se transformar em uma questão coletiva, de formação da identidade nacional. O processo de industrialização, a crescente urbanização e o crescimento populacional produziram uma sociedade onde as doenças (epidemias) constituíam-se em elos de interdependência social. A doença, antes vista como problema individual, passou a ser julgada como problema coletivo e, como tal, passível das ações de políticas públicas nacionais. (HOCHMAN, 1998). As intervenções sanitárias implementadas nesse período tinham como base impedir o contato do homem com o micróbio, o indivíduo doente com o indivíduo saudável, para isso o discurso médico criou uma série de medidas direcionadas para a educação dos hábitos coletivos e individuais. O micróbio e a possibilidade de contágio tornavam todos os membros da sociedade indissociáveis. Assim, a preocupação com as doenças (os doentes) estava baseada na ameaça que esses portadores pudessem causar a saúde da sociedade.

Com essa nova visão sobre a saúde coletiva do país, a lepra passou a ser tema das preocupações médicas e ações sistemáticas do governo brasileiro e do governo do Rio Grande do Norte, com estudos de caso, testagem de novos medicamentos, notificação dos suspeitos, censos estatísticos. A partir desses elementos e do aumento significativo dos casos de lepra notificados em diversos estados brasileiros, a epidemia passou a exigir uma política nacional para o seu combate. (CABRAL, 2013). Essas ações consistiram em dois procedimentos: a vigilância dos casos suspeitos e o isolamento dos doentes.

No Rio Grande do Norte, as ações de profilaxia da lepra se concentraram na vigilância dos casos suspeitos nos postos de Saneamento Rural e no isolamento dos doentes no Leprosário São Francisco de Assis. Ao investigar as condições sanitárias e higiênicas do Estado, verifiquei que a lepra não estava entre as moléstias historiadas que atingiam fortemente a população. Os problemas sanitários mais corriqueiros eram as doenças do aparelho digestivo, febre tifoide, febre amarela, a mortalidade

infantil, entre outras. Apesar dessa ausência de um elevado registro de pessoas contaminadas com o bacilo de Hansen, existiu no Rio Grande do Norte, um conjunto de ações direcionadas para o combate à lepra, entre elas a edificação do Leprosário São Francisco de Assis.

Assim, no ano de 1926, iniciaram o isolamento dos primeiros grupos de leprosos nos antigos pavilhões do Isolamento São Roque. Essa edificação se localizava a seis quilômetros do centro da cidade, longe de áreas alagadas e com árvores frutíferas. O isolamento seguia todas as orientações higiênicas estabelecidas pelas diretrizes estabelecidas pela Comissão de Profilaxia da Lepra para receber os morféuticos presentes no Estado. Os debates e as propostas deliberadas pela Comissão de Profilaxia da Lepra foram a base do projeto estatal de combate a lepra. Assim, é importante retratar os debates e as ideias médicas que circularam na Comissão de Profilaxia da Lepra sobre a profilaxia da lepra.

Parcelas da sociedade passaram a debater como ocorreria o isolamento dos doentes. O debate sobre o processo de isolamento perdurou até a década de 1930 e contou, basicamente, com duas posições distintas. A primeira posição defendia a reclusão em pequenas colônias e na própria residência do doente, já a segunda corrente defendia o isolamento compulsório de todos os casos notificados em leprosários ou colônias agrícolas. A segunda corrente tornou-se hegemônica no Brasil entre os participantes da Comissão de Profilaxia da Lepra, grupo responsável por estabelecer diretrizes de profilaxia da doença.

A Comissão de Profilaxia da Lepra, instaurada em 1915, foi o organismo criado por médicos e líderes políticos com o objetivo de discutir e elaborar diretrizes de combate ao mal de Hansen. Essa comissão – idealizada por Belmiro Valverde, leprologista do Hospital de Lázarus no Rio de Janeiro, e Juliano Moreira, professor da Faculdade de Medicina – atuou nos anos de 1915 a 1919 e foi o centro dos debates sobre a lepra no Brasil. A comissão era composta por vários médicos que representavam diferentes instituições científicas do país, a saber: Paulo da Silva Araújo, Henrique de Beurepaire Rohan Aragão (membros da Associação Médico-

Cirúrgica); Emílio Gomes, Alfredo Porto e Henrique Autran (membros da Academia Nacional de Medicina); Eduardo Rabello, Werneck Machado e Guedes de Mello (membros da Sociedade de Medicina e Cirurgia); Fernando Terra, Juliano Moreira e Adolpho Lutz (membros da Sociedade Brasileira de Dermatologia). (BENCHIMOL, 2004).

As temáticas debatidas nessa comissão eram de diferentes naturezas: a lepra e o casamento; lepra e profissão; lepra e imigração; lepra e transmissão; lepra e profilaxia, entre outras. Foi a partir do debate realizado por esse grupo de médicos que o mal de Hansen passou a ser entendido como um grande mal nacional que precisava ser combatido e exterminado do Brasil. Para entender a prática do isolamento compulsório dos leprosos e a criação do Leprosário São Francisco de Assis é necessário observar as ideias defendidas pelos membros da comissão, especificamente, sobre a transmissão e a profilaxia dessa moléstia.

Os médicos Juliano Moreira e Fernando Terra defendiam a ideia de que a dificuldade de cultivar o bacilo e, conseqüentemente, o desconhecimento sobre a sua forma de transmissão, eram fatores decisivos para a proliferação da doença. Segundo os médicos, as pesquisas desenvolvidas, naquela conjuntura, sobre a bactéria, demonstravam que o organismo humano hospedava o bacilo da lepra, tornando-se, assim, o principal responsável pela transmissão da doença. Apesar de saberem que o homem doente era o principal transmissor da bactéria, existiam muitas dúvidas sobre como se dava o contágio entre os indivíduos.

No relatório escrito pelos médicos Fernando Terra e Juliano Moreira apresentado à Comissão de Profilaxia da Lepra, veiculado na revista *Brazil-Médico* de 24 de agosto de 1918, as dúvidas sobre as formas de transmissão da lepra ficaram evidentes. Eles afirmavam: “A primeira dificuldade que surge é saber o momento em que o germe adquire a necessária virulência, para agir no máximo potencial, ou pelo menos o instante propício para a sua transmissibilidade”. (BRAZIL-MEDICO, 1918, p. 265).

Além das dúvidas sobre o momento que ocorria a transmissão da bactéria, os médicos também tinham dúvidas sobre vários outros aspectos, como: o papel das lesões presentes na pele no processo de contágio; a importância dos períodos febris no processo de transmissão; os estágios da doença no organismo humano; o elo entre os mosquitos sugadores e a transmissibilidade da lepra. Essas dúvidas são retratadas no relatório apresentado pelos dois médicos supracitados à Comissão de Profilaxia da Lepra.

Acreditam leprólogos de vulto que o doente só se torna perigoso para os que se lhe avizinham durante um surto febril. Nessas condições, os bacilos, veiculados em grandesavas pela torrente circulatória, aproximando-se da superfície do organismo facilmente são apreendidos por insetos sugadores. Entretanto, provado que seja esse o mecanismo de transporte do gérmen, não se pode colocar à margem o perigo da emissão dos bacilos nas lesões abertas, fora de uma fase de hipertermia. (BRAZIL-MEDICO, 1918, p. 265).

Diante das dúvidas sobre a bactéria e dos debates realizados entre os médicos, duas teorias sobre as formas de transmissão da lepra ganharam destaque: a transmissão através de mosquitos sugadores e o contágio direto entre os seres humanos.

Entre os principais defensores da teoria da transmissão da lepra através de mosquitos sugadores estava Adolph Lutz, médico e membro do Instituto Oswaldo Cruz. Segundo o médico, a lepra era transmitida por intermédio de mosquitos sugadores nos períodos febris, como ocorria com a malária e a febre amarela. As teorias de Lutz sobre a transmissibilidade da lepra se baseavam nos seus estudos realizados em alguns países da Europa. Para ele, os números reduzidos de notificação de novos casos do mal de Hansen em países europeus ocorriam devido à ausência de mosquitos transmissores nesse território, entre eles, o *culex fatigans*.

Apoiador das ideias de Adolph Lutz, o médico e membro do Instituto Oswaldo Cruz, Henrique Aragão, corroborou esse ponto de vista e afirmou na comissão: “O que faz supor que os mosquitos sejam transmissores da lepra é o fato da moléstia se propagar onde eles existem, tornando-se absolutamente inócua na ausência de tais insetos.” (BRAZIL-MEDICO, 1924, p. 234).

Adolph Lutz também defendia que as lesões na pele dos leprosos não eram fontes de contágio. Segundo o médico, as mucosas e a pele ulcerada liberavam grande quantidade de bacilos da Hansen, no entanto esses bacilos perdiam vitalidade no ambiente. Assim, para ele: “Se os bacilos fossem todos vivos e capazes de infectar, diretamente, as causas de contágio deviam ser abundantíssimas, o que não se dá. Deviam também ser observados em toda a parte.” (BECHIMOL, 2004, p.88).

As ideias defendidas por Lutz contrariavam os defensores da teoria contagionista. Para esses médicos, as secreções das úlceras e as mucosidades nasais eram as principais formas de liberação dos bacilos causadores da lepra. Entre os defensores dessa teoria estava o médico Belmiro Valverde. Em matéria intitulada “Transmissibilidade da Lepra”, veiculada pela revista *Brazil-Médico* de 01 de outubro de 1922, o médico evidenciou a presença das diferentes teorias sobre a transmissibilidade da lepra e retratou os membros do grupo opositor como “cientistas feridos por observações”. (BRAZIL-MEDICO, 1922, p. 179). Esses médicos foram apresentados como cientistas que não seguiam os métodos científicos propagados pelo período, por exemplo, dados estatísticos e provas materiais que comprovassem as suas teorias. A ausência de provas científicas sobre a teoria da transmissão da lepra era a crítica mais apontada por Belmiro Valverde às ideias de Adolph Lutz.

Na Conferência Americana de Lepra realizada no Rio de Janeiro, em outubro de 1922, Belmiro Valverde defendeu a teoria contagionista e criticou fortemente as ideias defendidas por Lutz e os que comungavam das suas convicções.

Entretanto, os que supõem a lepra transmiti-se por vinculação indireta são dogmáticos, como sucede entre nós com o Dr. Adolpho Lutz, que apesar de se ocupar desses assuntos há 40 anos, ainda não pôde trazer a mais ligeira documentação demonstradora do acerto de suas ideias. (JORNAL DO COMMERCIO, 1922, p. 4).

Diante das divergências sobre a forma de transmissão da enfermidade, a sua profilaxia também foi tema de debates e controvérsias. O grupo que seguia as ideias de Adolph Lutz criticava o isolamento compulsório dos doentes como a medida mais eficaz para o combate à bactéria. Para esse grupo de médicos a expulsão dos doentes

do seio da sociedade era vista como desumana, incoerente e pouco eficaz. (BELCHIMOL, 2004). O médico Henrique Aragão, nos debates da Comissão de Profilaxia da Lepra, afirmou que o leproso na França vivia em completa liberdade e não transmitia o seu mal para outros indivíduos. (BRAZIL-MEDICO, 1924).

Já os médicos Eduardo Rabello e Oscar da Silva Araújo, seguidores da teoria contagionista, defendiam que a profilaxia da lepra deveria ser realizada com o isolamento dos doentes em colônias agrícolas e não deveria ser permitido o isolamento domiciliar. Para esse médico, os edifícios precisariam ser instalados em uma geografia específica, seguindo os preceitos higiênicos. Em matéria publicada no jornal *Correio da Manhã* em 14 de agosto de 1920, o médico Eduardo Rabello afirmou que o isolamento domiciliar consiste em um grande erro, pois contraria os preceitos da higiene moderna. Ele declarou: “o isolamento em domicílio é uma providência que a higiene moderna só tolera para as doenças agudas, de curta duração, condenando em absoluto nas doenças crônicas”. (CORREIO DA MANHÃ, 1920, p. 3).

Diante das teorias discutidas entre os médicos e cientistas, a Comissão de Profilaxia da Lepra entendeu que as mucosas nasais e as úlceras presentes na pele eram as principais formas de transmissão da lepra entre os indivíduos. A profilaxia dessa moléstia deveria ser baseada no isolamento obrigatório dos leprosos, sem distinção de classe ou indivíduo, sendo o Estado responsável por criar uma rede de instituições que acolha os leprosos, como demonstrou a matéria veiculada na revista *Brazil-Médico* de 18 de dezembro de 1919. Na seção Associações médicas, o médico Emílio Gomes transcreveu as sugestões da Comissão de Profilaxia da Lepra discutidas na sessão de 23 de outubro da Academia Nacional de Medicina. Ele retratou:

I. O isolamento dos leprosos, base racional da profilaxia da lepra, deve ser obrigatório, sem distinção de classe ou de indivíduo. (...) III. Para os doentes necessitados capazes de trabalho, para os indigentes, invalidados pela moléstia, se fará o isolamento em lugares destinados a sua concentração: a) serão fundadas, para os primeiros, vilas e colônias agrícolas, situadas em local salubre e adequado, onde receberão completa assistência do Estado, devendo exercer as respectivas atividades; b) essas colônias serão providas de instalações apropriadas ao isolamento voluntário de abastados, mediante a retribuição pecuniária necessária. (BRAZIL-MEDICO, 1919, p. 394).

A comissão também aconselhou várias outras ações e medidas para combater o mal de Hansen, a saber: a) Os casamentos entre os leprosos deveriam ser evitados, bem como a descendência desses indivíduos deveria ser fiscalizada pela vigilância médica e o Estado deveria criar espaços especiais nos asilos para receber os filhos desses leprosos; b) Permitia a anulação do casamento ou o desquite se comprovasse a existência da lepra em uma das partes; c) O leproso ficaria proibido de exercer qualquer atividade profissional entre a população sadia ou mesmo manipular qualquer produto agrícola ou industrial. (BRAZIL-MEDICO, 1919).

A partir das ideias defendidas pela Comissão de Profilaxia da Lepra, foi instituído o Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, assinado por João Luís, Ministro da Justiça do governo Artur Bernardes. Esse decreto determinou a obrigatoriedade em território nacional do isolamento dos leprosos em colônias ou no próprio domicílio.

A partir das diretrizes nacionais de combate à lepra, o Rio Grande do Norte, através dos postos de Saneamento Rural e da criação do Serviço de Profilaxia da Lepra, este último instaurado no ano de 1924, no mandato de José Augusto Bezerra, iniciaram o processo de notificação dos indivíduos portadores do mal de Hansen e os seus comunicantes. Entre os anos de 1923 a 1925, o Serviço de profilaxia da Lepra notificou no Rio Grande do Norte 109 leprosos, dos quais 13 faleceram e 91 doentes permaneceram em tratamento. O tratamento desses doentes consistia na vigilância do enfermo, dos seus comunicantes e na utilização de alguns remédios, como o óleo de chaulmoogra⁶.

A partir dos números de leprosos conhecidos e das ideias científicas proclamadas nesse período, circularam no Estado discursos defendendo a

⁶ Óleo volátil obtido das sementes de várias plantas originárias da Índia. As plantas conhecidas pela designação de chaulmoogras pertencem à família das Flacourtiáceas. Para mais informações, ler: SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos et al. O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprótica. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.29-47, jan.-mar. 2008.

necessidade de construção de um isolamento para os acometidos pelo mal de Hansen. Nesses discursos os doentes eram retratados como “perigosos” para a saúde da cidade. Entre os defensores dessa prática, podemos citar o inspetor de saúde, Octávio Varella. Ao apresentar as medidas de higiene no jornal *A Imprensa*, em seis de maio de 1923, o inspetor evidencia a sua preocupação com os casos de lepra comprovados no Estado e a necessidade de construção de um pequeno leprosário para receber esses doentes. Na mesma matéria, afirmou, “essencialmente contaminável a lepra constitui em cada doente um foco de infecção, um núcleo que irradia a desgraça e a morte”. (A IMPRENSA, 1923, p. 1).

O jornal *A República*, no dia 21 de outubro de 1926, em matéria intitulada “O perigo da lepra”, informava à população potiguar o perigo que os doentes de lepra representavam para a sociedade e como ocorria a contaminação do bacilo entre os indivíduos doentes e sadios. A matéria reafirmava ser o doente o hospedeiro do bacilo e o principal transmissor do mal por meio das suas secreções nasais: “Existindo em grande quantidade os bacilos de Hansen na mucosa nasal dos morféticos, este fato constitui um grande perigo para aqueles que daquelas infelizes criaturas se avizinham.” (A REPÚBLICA, 1926 p. 2). Ainda segundo a matéria, eram os leprosos que propagavam o mal entre a população sadia, sendo indispensável o afastamento desses doentes do convívio social, mesmo entre pais e familiares. Os discursos que circularam na cidade se assemelharam com os discursos que eram proferidos pelos participantes da Comissão de Profilaxia da Lepra, os leprosos eram vistos como um grande mal que precisavam ser excluídos dos espaços comuns da cidade e que todos aqueles que conviviam com morféticos poderiam ser contaminados pela bactéria.

Nos discursos oficiais a necessidade de criação de um espaço para asilar os leprosos foi registrada no ano de 1925. O Presidente do Estado José Augusto de Medeiros afirmou: “O plano da Comissão de Saneamento Rural, há muito traçado, para dar um cunho de eficiência absoluta ao serviço de profilaxia da lepra neste estado consiste na criação de uma colônia de leprosos”. (RIO GRANDE DO NORTE,

1925, p. 41). Declarou ainda: “Para evitar a disseminação de moléstia tão terrível, cabe cogitar providências eficazes e prontas”. (RIO GRANDE DO NORTE, 1925, p.36).

Segundo o Diretor de Saúde, Manoel Varella Santiago Sobrinho, várias medidas higiênicas eram necessárias para melhorar as condições sanitárias da cidade, entre elas estava a criação de um leprosário. Esse isolamento recolheria no primeiro momento os doentes mais perigosos para a saúde da população, como afirmou o Diretor de Saúde: “A criação de um leprosário, que se destine a receber de preferência os morféticos que, pelo seu estado adiantado de doença e de pobreza, mais perigosos se tornam às populações municipais do Estado”. (RIO GRANDE DO NORTE, 1925, p.37). Segundo o discurso oficial as ações de profilaxia contra lepra eram de caráter de urgência e a criação de um espaço físico adequado para receber os morféticos era a solução mais eficiente.

Sem recursos financeiros disponíveis e diante da necessidade de construção urgente de um espaço adequado para receber os morféticos do Estado, o Diretor de Saúde Pública, Varella Santiago, propôs que inicialmente o isolamento dos leprosos fosse realizado em um espaço pequeno, sem grandes instalações físicas. Para tal fim foi escolhido o antigo Isolamento São Roque. Esse espaço médico foi construído no ano de 1911, no município que correspondia a Macaíba, e tinha o objetivo de isolar os doentes de varíola. Esse isolamento apresentava os principais elementos higiênicos (água encanada, esgoto próprio, estrutura de pavilhões) e geográficos (distante do centro da cidade, com árvores frutíferas, longe de áreas alagadas) defendidos pelas normas higiênicas, pelos preceitos da geografia médica e pela Comissão de Profilaxia da Lepra. Assim, os dois pavilhões do Isolamento São Roque receberam reformas e adequações físicas e foi utilizado para abrigar o primeiro grupo de leprosos isolados no Rio Grande do Norte no ano de 1926. (RIO GRANDE DO NORTE, 1911, p. 11).

Os primeiros internos foram isolados entre julho e outubro no ano de 1926, no total de três doentes: Jorge Friscle, natural da França, internado em vinte de julho de 1926; Bento Gomes de Oliveira, nascido no município de Macaíba, internado em

quatro de outubro de 1926; O terceiro doente isolado não foi possível identificar durante a produção deste artigo. Após a instalação desse primeiro grupo de doentes nos antigos pavilhões do Isolamento São Roque, várias diretrizes foram traçadas para a construção definitiva do Leprosário São Francisco de Assis. A primeira delas foi a compra do sítio localizado próximo ao isolamento. Esse terreno pertencia ao jovem Rodrigo Ribeiro Resende e, no dia 13 de março de 1926, foi comprado pelo Governo do Estado no valor de seis contos e quinhentos mil réis. Segundo a escritura de compra e venda do sítio, o terreno era cercado e composto de casa de vivenda, árvores frutíferas e outras benfeitorias, possuía todas as características apropriadas para a instalação do isolamento dos morféticos⁷.

Com o local onde funcionaria o isolamento definido e com o primeiro grupo de internos isolados, era necessário continuar a organização da construção. Para iniciar as obras de edificação foi formada a Comissão Central Pró-leprosário. Essa comissão foi formada com o objetivo de angariar recursos para a construção do espaço médico. Dirigida pelo médico Varella Santiago, contou com figuras importantes da política e da administração pública, a saber: Augusto Leopoldo (Vice-governador do Estado), Waldemar Antunes, Theotônio Freire (Juiz municipal e federal), Felipe Guerra (Procurador Geral do Estado), Monsenhor Alves Landin, Coronel José Lagrega, Coronel João Galvão Filho e Omar O' Grady (Intendente de Natal). (A REPÚBLICA, 1926). Como evidenciado, a Comissão Central Pró-leprosário, contou com membros que exerciam ou tinham exercido importantes funções no campo político e econômico do Estado. Para uma tarefa tão importante, no que diz respeito à saúde pública do Estado, esses homens representavam a importância do empreendimento.

Várias ações foram elaboradas pela comissão, dentre as quais podemos destacar festas organizadas por associações beneméritas da capital, sobretudo as organizações religiosas. De acordo com o jornal A República, foram realizados vários

⁷ Informações presentes na escritura pública de compra e venda do terreno, registrada em 13 de março de 1926, no livro 125, translado 1º, folhas 77 a 79, no Primeiro Ofício de Notas.

eventos, para arrecadar fundos destinados à construção do Leprosário São Francisco de Assis, entre os anos de 1926 e 1928. Entre os principais grupos que atuaram no financiamento do isolamento dos leprosos, identifiquei três grupos principais, a saber: as alunas da Escola Doméstica, a Congregação Mariana de Moços e a Cruzada Feminina. Entre os principais eventos, o jornal A República, de cinco de agosto de 1926, retratou a coleta de fundos realizada pela Congregação Mariana de Moços em algumas cidades do Estado. (A REPÚBLICA, 1926). Já o jornal O Imparcial, no dia vinte e cinco de janeiro de 1929, com a matéria “Belo gesto da Caravana feminina”, noticiou a ação da Cruzada Feminina no município de Ceará-Mirim e a arrecadação dessa organização de dez contos de réis para a construção do isolamento de leprosos. (O IMPARCIAL, 1929).

Todo o trabalho da Comissão Central Pró-Leprosário teve o forte apoio dos jornais e de parte da população, que apresentavam esse espaço como primordial para a manutenção da saúde potiguar.

O leprosário a ser edificado, segundo as ideias do Diretor de Saúde, Varella Santiago, deveria seguir dois elementos principais: o primeiro, permitir o isolamento perfeito dos doentes com a população sadia, por isso a escolha geográfica, longe do centro da cidade e sem áreas alagadas que permitissem a presença de mosquitos sugadores conforme defendia Adolph Lutz. E, segundo, deveria permitir o conforto de todos os internos e os meios de tratamento necessários para conter a enfermidade. Seguindo as ideias do médico Eduardo Rabello, para Varella Santiago, Diretor de Saúde do Estado, somente o isolamento total dos leprosos acabaria com a propagação do mal o Hansen no Estado: “esta é a única fórmula, humana e científica, que poderá resolver o mais sério problema sanitário norte-rio-grandense. (RIO GRANDE DO NORTE, 1924, p. 76). Assim, como pode ser observado, a edificação do Leprosário São Francisco era entendida como a única forma de conter o aumento dos casos de lepra no Estado, era um espaço necessário para o bem coletivo.

Com as doações angariadas pela Comissão Pró-Leprosário e com os recursos estaduais, as obras do isolamento foram iniciadas em 1928. No ano seguinte, 1929

(data oficial da inauguração do leprosário), as instalações foram inauguradas. O primeiro grupo de casas foi entregue no dia 14 de janeiro de 1929, formada por dez habitações, essas construções possuíam boas instalações sanitárias, com piso de mosaico e cozinha. Em cada casa residiam dois ou três leprosos. Dando continuidade à edificação, em 26 de maio de 1929, foi inaugurado um cemitério e mais cinco grupos de casas, cada uma com duas habitações. (BRAZIL-MEDICO,1930, p. 170). Essas casas foram classificadas como casas do tipo B e apresentavam melhores acomodações físicas e sanitárias, e tinham mais conforto para os doentes, como retratou a mensagem do Presidente do Estado lida na Assembleia Legislativa no ano de 1929 (RIO GRANDE DO NORTE, 1929). O último grupo de casas, chamado de tipo C, foi entregue somente em cinco de janeiro de 1930 e era destinado aos casais presentes no isolamento (CARDOSO, 2000).

O Leprosário São Francisco de Assis não construiu todas as suas edificações ao mesmo tempo, o seu conjunto arquitetônico sofreu intervenções em diferentes períodos, até a inauguração oficial, como também recebeu novos conjuntos de casas e serviços durante as décadas 1930 e 1940. O jornal Correio Paulistano, de trinta de abril de 1930, noticiou as novas construções realizadas no isolamento dos leprosos, como instalação de usina elétrica, construção privativa para o abrigo das irmãs de caridade, aparelho de rádio e diversão para os isolados. (CORREIO PAULISTANO, 1930).

Posso inferir que as dependências internas do leprosário só foram finalizadas após 1930. Os internos recolhidos antes desse período, sobretudo durante os anos de 1926 a 1928, foram isolados sem a infraestrutura defendida pelos principais médicos e cientistas. Após as edificações dos grupos de casa e as construções de outros espaços administrativos e de lazer para os internos, o Leprosário São Francisco de Assis se adequou as ideias defendidas pela Comissão de Profilaxia da Lepra.

O leprosário foi edificado em grupos de casas, onde os internos dividiam o espaço com outros doentes e as famílias isoladas não eram separadas. Essa forma de isolar os internos diferia de outros isolamentos presentes no Brasil, que tinham a sua

arquitetura baseada em pavilhões. O Diretor de Saúde, Dr. Manoel Varella Santiago Sobrinho, justificou a utilização desse tipo de edificação: “o Departamento de Saúde tem preferido construir pequenos grupos de casas, ocupadas sempre por um número reduzido de doentes, os quais, por se sentirem assim mais à vontade, melhor suportarão a vida de isolamento” (RIO GRANDE DO NORTE, 1930, p. 68).

O isolamento potiguar contou com a presença de grupos de casas para isolar os leprosos, reconstituindo a configuração de uma cidade. Os dois pavilhões presentes abrigaram os serviços administrativos da instituição. Ainda no sentido de tornar o isolamento uma cidade, com todas as suas características, implantaram-se cemitério, capela, atividades de lazer e algumas atividades manuais. Os internos eram incentivados a trabalhar no interior do isolamento, como se pode observar nesta mensagem do Presidente do Estado: “O diretor do serviço procura sempre dar ocupação aos seus enfermos válidos e essas ocupações consistem, sobretudo na cultura dos terrenos do estabelecimento”. (RIO GRANDE DO NORTE, 1930, p.68). Ainda sobre o trabalho realizado na colônia, o Diretor Varella Santiago, afirmou: “Há uma área para os trabalhos agrícolas onde os que foram homens do campo cultivam como se estivessem nas fazendas”. (JORNAL DO BRASIL, 1929, p. 08).

Como apresentado, o modelo de isolamento proposto para o Leprosário São Francisco de Assis seguiu o modelo defendido pelo Departamento Nacional de Saúde, um isolamento que possibilitasse ao doente um convívio prazeroso e agradável aliado aos preceitos da ciência moderna. A arquitetura das casas e dos pavilhões deveria conter os elementos da modernidade urbana: setorização, conforto ambiental (insolação, ventilação), funcionalidade, racionalidade. (CASTRO, 2005). Os serviços presentes nessa instituição hospitalar também deveriam seguir os preceitos modernos, como a presença do abastecimento de água, de esgoto e de luz elétrica, elementos indispensáveis para o convívio sadio do homem republicano.

A partir do que foi exposto, podemos inferir que a construção do isolamento dos doentes de lepra no Rio Grande do Norte fez parte de um movimento nacional

de combate a essa doença. A classe médica e a classe política potiguar seguiram os preceitos nacionais e inseriram o combate à propagação do mal de Hansen no Estado como uma medida urgente e necessária para a manutenção da saúde da cidade.

A construção do isolamento foi inserida como uma das mais urgentes ações a serem realizadas em prol do bem coletivo potiguar, mas o Estado não dispunha de condições financeiras para tal empreendimento sanitário. Assim, o isolamento dos lázaros realizado no Rio Grande do Norte, nos seus primeiros anos, não se efetivou de forma plena e em espaço físico adequado, como foi recomendado pela Comissão de Profilaxia da Lepra. Foi realizado em uma construção adaptada, isolando apenas alguns leprosos, aqueles que ofereciam maior “perigo” à sociedade. Dessa forma, posso afirmar que o isolamento dos doentes foi uma resposta política às novas demandas sanitárias e higiênicas.

O combate à lepra no Estado, bem como a construção do isolamento potiguar (arquitetura e serviços ofertados aos internos), fez parte de uma nova cultura política que inseria os saberes médicos no processo de organização da cidade e na criação de políticas públicas. O isolamento dos leprosos tinha como princípio inserir o Estado nos novos padrões modernos de atenção à saúde e às doenças.

A partir do século XX os surtos epidêmicos ocorridos no Brasil colocaram em evidência dois elementos: a importância do bem-estar coletivo e a saúde da sociedade em detrimento dos direitos individuais. A prática do isolamento dos doentes em leprosários, asilos, preventórios e colônias se justificava baseada na ideia do bem-estar coletivo, da manutenção de uma cidade saudável e livre de micro-organismos que colocassem em risco as pessoas sadias. Seguindo essas ideias proclamadas por cientistas e materializadas pelo poder político, os padrões higiênicos foram normatizados, práticas de cura foram proibidas, hábitos cotidianos foram condenados e vários indivíduos foram retirados das suas casas e dos seus trabalhos para serem asilados em espaços médicos.

Neste artigo, abordei os saberes médicos debatidos nas principais instituições de pesquisa presentes no país e utilizamos como análise apenas o discurso oficial presente no Estado sobre a construção do Leprosário São Francisco de Assis. A História da Saúde e da Doença, bem como os estudos sobre as diferentes morbidades que assolaram o Estado, entre elas a lepra, possuem um vasto campo de pesquisa a ser desenvolvido. O objetivo deste trabalho era demonstrar como o plano nacional de combate a lepra e as ideias médicas que circulavam no país foram incorporadas nas políticas públicas de saúde no Rio Grande do Norte.

Posso afirmar que o conhecimento científico e o saber médico interferem na forma como uma sociedade se relaciona com as doenças e os doentes, esse saber constrói discursos, organiza ações de políticas públicas e elabora práticas profiláticas. Contudo, ao analisarmos o combate à lepra efetivado no Brasil, observamos que a ausência de conhecimento científico sobre as doenças e os seus agentes causadores também interfere na forma como a sociedade se relaciona com os seus doentes e estabelece ações de políticas públicas. O isolamento dos morféuticos em colônia ou leprosários era justificado tomando por base o alto poder de contágio entre os seres humanos. Os médicos e os cientistas não tinham muitos conhecimentos sobre o agente causador da lepra, nem o seu processo de transmissão. Assim, a falta de conhecimento científico sobre a morbidade, bem como a cultura política e médica presente no início do século XX, estabeleceram o isolamento dos indivíduos portadores desse mal em leprosários.

FONTES

A IMPRENSA, Natal, 1923.

A REPÚBLICA, Natal, 1926.

BRAZIL-MEDICO, Rio de Janeiro, 1918-1930.

CORREIO PAULISTANO, São Paulo, 1930.

CORREIO DA MANHÃ, Rio de Janeiro, 1920.

JORNAL DO BRASIL, Rio de Janeiro, 1929.

JORNAL DO COMMERCIO, Rio de Janeiro, 1922.

O IMPARCIAL, Maranhão, 25 de janeiro de 1929.

RIO GRANDE DO NORTE. Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo na abertura da segunda sessão da sétima legislatura em 01 de novembro de 1911 pelo governador Alberto Maranhão. Natal: Typ. D' A Republica, 1911.

RIO GRANDE DO NORTE. Mensagem lida perante o Congresso Legislativo na abertura da primeira sessão da décima segunda legislatura em 01 de novembro de 1924 pelo governador José Augusto Bezerra de Medeiros. Natal: Typ. D' A Republica, 1924.

RIO GRANDE DO NORTE. Mensagem lida perante o Congresso Legislativo na abertura da segunda sessão da décima segunda legislatura em 01 de novembro de 1924 pelo governador José Augusto Bezerra de Medeiros. Natal: Typ. D' A Republica, 1925.

RIO GRANDE DO NORTE. Mensagem apresentada pelo Presidente do Estado do Rio Grande do Norte a Assembleia Legislativa e lida na abertura da primeira sessão da décima quarta legislatura, em 01 de outubro de 1928. Natal: Imprensa Oficial do Estado, 1928.

RIO GRANDE DO NORTE. Mensagem apresentada pelo Exmo. Dr. Juvenal Lamartine de Faria Presidente do Estado do Rio Grande do Norte à Assembleia Legislativa por ocasião da abertura da terceira sessão da décima terceira legislatura. Natal: Imprensa Oficial do Estado, 1929.

RIO GRANDE DO NORTE. Mensagem apresentada pelo presidente Juvenal Lamartine de Faria à Assembleia Legislativa por ocasião da abertura da primeira sessão da décima quarta legislatura. Natal: Imprensa Oficial do Estado, 1930.

REFERÊNCIAS

BENCHIMOL, Jaime; ROMERO SÁ, Magali. (Org.). **Adolph Lutz**: hanseníase. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

BERSTEIN, Sérgio. A cultura política. In: RIOUX, Jean-Pierre; SIRINELLI, Jean-François. **Para uma história cultural**. Lisboa: Estampa, 1997.

CERTEAU, Michael. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. Petrópolis: Vozes, 2008.

CABRAL, Dilma. **Lepra, medicina e políticas de saúde no Brasil (1894-1934)**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013.

CARDOSO, Rejane (Coord.). **400 nomes Natal**. Natal: Prefeitura Municipal do Natal, 2000. (Coleção Natal 400 anos).

CASTRO, Elizabeth Amorim. **O Leprosário São Roque e a modernidade: uma abordagem da hanseníase na perspectiva da relação espaço-tempo**. 2005. 100 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1999.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti de. Fora da higiene não há salvação: a disciplinarização do corpo pelo discurso médico no Brasil Republicano. **Revista de Humanidades**. v. 4, n.7, p. 14-29, fev./mar. 2003.

A PARAÍBA SIFILIZADA:

a construção de um espaço doente, discursos médicos, sífilis e instituições sanitárias (1921-1927)

The syphilized Parahyba: the construction of a sick space, medical speeches, syphilis and health institutions (1921-1927)

Rafael Nóbrega Araújo¹

Artigo recebido em: 26/07/2020.

Artigo aceito em: 12/01/2021.

RESUMO:

O artigo analisa os discursos médicos e a constituição de políticas públicas no enfrentamento da endemia da sífilis no estado da Paraíba ao longo da década de 1920. Nesse recorte, médicos, políticos e jornalistas construíram em seus discursos a representação de um espaço doente, de uma Paraíba marcada pela sífilis do litoral ao sertão, chamando a atenção para o combate dessa doença. Como consequência de um contexto de reforma sanitária em âmbito nacional, o governo da Paraíba firmou acordo com o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) para, dentre outras coisas, promover a profilaxia da sífilis e das doenças venéreas. As políticas de saúde pública gestadas nesse momento, revelam a construção de dispensários especializados como espaços de profilaxia e educação sanitária.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Paraíba; Discursos médicos; Instituições de Saúde; Dispensários.

ABSTRACT:

The article analyzes the medical speeches and the constitution of public policies in facing the endemic syphilis in the state of Paraíba throughout the 1920s. In this section, doctors, politicians and journalists built in their speeches the representation of a sick space, of a Paraíba marked by syphilis from the coast to the hinterland, calling attention to the fight against this disease. As a result of a national health reform context, the government of Paraíba signed an agreement with the National Department of Public Health (DNSP), to, among other things, promote the prophylaxis of syphilis and venereal diseases. The public health policies developed at that moment, reveal the construction of specialized dispensaries as spaces for prophylaxis and health education.

KEYWORDS: Syphilis; Paraíba; Medical speeches; Health institutions; Dispensaries.

¹ Doutorando em História pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Bolsista Capes. Mestre em História pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0733769410678148>. E-mail: rafael.nobregaraujo@gmail.com.

1. Introdução

O presente artigo possui o objetivo de analisar a dimensão social da sífilis² produzida por discursos médicos e sua apropriação por políticos e pelo meio jornalístico, bem como a organização de políticas públicas que atuaram continuamente para enfrentá-la na Paraíba entre 1921 e 1927. O recorte cronológico está balizado pela criação do Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas com a instalação do Dispensário “Eduardo Rabello” na cidade da Parahyba do Norte, em dezembro de 1921, iniciando, portanto, a atuação de um serviço específico de profilaxia e tratamento da sífilis, até então inexistente no estado; e o relatório do chefe da Comissão de Saneamento Profilaxia Rural (CSPR), dr. Walfredo Guedes Pereira, referente ao movimento dos trabalhos realizados pelo Serviço de Profilaxia das Doenças Venéreas para o ano de 1927. Esta documentação possibilitou avaliar a expansão e a institucionalização da luta contra a sífilis na Paraíba, de modo a demarcar mudanças em relação ao enfrentamento dessa enfermidade no estado³.

O escopo documental do artigo privilegia fontes impressas, periódicos que circularam no estado dentro do recorte proposto. Tratam-se de registros que se constituem “[...] a um só tempo, objeto e sujeito da história [...], mas também é veículo para a reconstrução do passado” (MARTINS; LUCA, 2008, p. 8). Nesse sentido, embora as fontes impressas se constituam, no mais das vezes, como registros parciais dos acontecimentos, elas permitem observar múltiplos aspectos do cotidiano que noticiavam. A maioria dos periódicos que embasam minha análise partem de um lugar de poder institucional, pois representavam os discursos oficiais. O jornal *A União* foi

² A sífilis é uma enfermidade secular caracterizada como uma infecção sistêmica provocada pela bactéria *Treponema pallidum*, cuja principal forma de transmissão ocorre por meio de relações sexuais sem proteção ou de forma congênita.

³ Além de se tratar da única documentação referente ao movimento do Serviço de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas na Paraíba, o relatório do dr. Walfredo Guedes Pereira permite observar um período em que houve certa regularidade nos trabalhos realizados por esse serviço, visto que após uma segunda renovação em 1928, o contrato do estado da Paraíba com a União para a execução do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural foi suspenso em 1929 em virtude das disputas políticas relativas a sucessão presidencial de 1930, quando o então Presidente do Estado João Pessoa rescindiu o contrato com a comissão sanitária federal. Sobre essa discussão ver: Araújo (2016) e Araújo (2020).

fundado na cidade da Parahyba do Norte⁴ pelo então Presidente da Província da Paraíba, Álvaro Machado, em 1893 com o intuito de “[...] ser o porta-voz do Partido Republicano e apoiar a gestão do seu fundador” (ARAÚJO, 1986, p. 41), configurando-se, portanto, como uma ferramenta de divulgação político-ideológica do governo estadual. Por seu turno, a revista *Era Nova*, editada na capital e alinhada politicamente à situação governista, era uma publicação quinzenal ilustrada de caráter literário e político, impressa em papel *couché*, cujo escopo redacional constituía-se como essencialmente literário, quase nunca crítica e possuía um noticiário que se limitava mais aos aspectos sociais do estado (ARAÚJO, 1986, p. 144).

Para não me restringir apenas a capital paraibana, cujas fontes são abundantes, procurei dialogar com os documentos produzidos em outras regiões do estado, de modo a abranger o recorte espacial proposto para analisar os discursos médico-higienistas e a institucionalização de espaços de cura no combate à sífilis na Paraíba. Entre as publicações editadas no interior do estado, destaco o jornal *A Luz* da cidade de Guarabira, periódico de caráter noticioso e literário fundado em 1920, de propriedade do Padre João Gomes Maranhão. De Campina Grande eram os jornais *Gazeta do Sertão* e *Brasil Novo*, o primeiro foi fundado por Irineo Joffily na cidade de Campina Grande em 1888, periódico de caráter político, comercial e noticioso que esteve fora da arena jornalística da Paraíba por 34 anos, voltando a ser editado e publicado a partir de 01 de dezembro de 1923 e o segundo tratava-se de um semanário fundado por Tancredo de Carvalho, em 1931, que se colocava como órgão de livre opinião e era um impresso inspirado nos ideais da Revolução de 1930. Além do jornal *A Folha*, órgão oficial da prefeitura do município de Itabaiana.

Por meio dos enunciados discursivos que timbraram as páginas desses periódicos paraibanos, traço ao longo do artigo um breve panorama do quadro endêmico e sanitário a respeito da presença do *Treponema pallidum* na Paraíba a partir de relatos de médicos e políticos paraibanos, como o dr. Newton Lacerda, formado

⁴ Parahyba do Norte era o nome da capital paraibana antes do assassinato do Presidente do Estado João Pessoa, motivo pelo qual teve seu nome modificado em homenagem ao referido político.

pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), em 1922, e dos políticos José Américo de Almeida e Solon Barbosa de Lucena, figuras visceralmente ligadas à oligarquia epítacista, detentora do poder político durante a década de 1920 no estado, além dos discursos jornalísticos alinhados com a discussão sanitária e o poder oligárquico local. Partindo desses enunciados, procuro evidenciar ao leitor a argumentação que aqui pretende-se sustentar, qual seja: que os discursos médicos construíram a imagem de uma Paraíba “sifilizada”, um espaço doente que precisava ser medicalizado para intervir no corpo de homens, mulheres e crianças.

Entendo os enunciados discursivos quanto ao diagnóstico de uma Paraíba “sifilizada” como uma instância produtora de sentidos, resultado das relações de poder que possibilitaram sua emergência. Na leitura da Nova História Cultural, os discursos não são inócuos, sem nenhuma intencionalidade, mas resultam de uma “montagem”, um “produto”, consciente ou inconsciente, “[...] da história, da época, da sociedade que os produziram”, impondo ao futuro, voluntária ou involuntariamente, determinada imagem de si próprio “[...] segundo as relações de forças que aí detinham o poder” (LE GOFF, 1994, p. 454-458). Dialogando com esta perspectiva, considero que os enunciados formulados pelas instâncias discursivas acima discriminadas, constroem para a Paraíba a imagem de um espaço doente, que necessitava ser medicalizado. Neste sentido, os discursos sobre a Paraíba “sifilizada” buscam um sentido de legitimidade para a intervenção do saber médico sobre o espaço, numa geografia da sífilis, e também sobre os corpos da homens e mulheres.

Por espaço, compreendo o conceito proposto por Doreen Massey (2008) a partir da articulação de três dimensões, a saber: o reconhecimento do espaço como sendo “produto de inter-relações”, uma construção através de interações; a compreensão do espaço como sendo “[...] a esfera da possibilidade da existência da multiplicidade”, em que coexistem diferentes trajetórias, uma dimensão heterogênea; e, por fim, a percepção do espaço enquanto estando sempre em construção. A autora chama a atenção para o aspecto político do espaço, pois pensá-lo como uma construção política implica na insistência dentro dos discursos políticos (MASSEY,

2008, p. 32). Com base na conceituação da autora, advogo da ideia de que os discursos médico-higienistas que se fazem sentir também na esfera política e jornalística, em consonância com a esfera maior do movimento sanitarista, constroem discursivamente um espaço doente, a representação de uma Paraíba “sifilizada”, para legitimar no campo político as intervenções médico-sociais ao condenar a prostituição e demandar a medicalização da sífilis. O espaço profilático dos dispensários é aqui entendido como o produto das práticas médicas que incidiam do corpo doente, duplamente fragilizado pelo saber médico, pois que “[...] a doença desperta sentimentos contraditórios e experiências desgastantes: segregação, angústia, desespero, medo da morte, esperança de saúde, desejo de se curar”, e ainda “[...] porque está diante de alguém que domina o conhecimento científico sobre o corpo doente” (OLIVEIRA; SANTOS, 2015, p. 131).

2. A Paraíba sifilizada

O advogado e político paraibano José Américo de Almeida⁵ escreveu em 1923 o livro *A Paraíba e seus problemas*⁶, obra na qual se dedicou a descrever as condições naturais do seu torrão natal, como o clima, a geografia, o homem e sua relação com o ambiente, além de discutir as dificuldades concernentes as questões econômicas desse estado relacionadas ao armazenamento de água e a necessidade de um porto, o que eximiria a Paraíba da dependência de Pernambuco, examinando as implicações sociais e políticas decorrentes desses temas. Ainda no livro, José Américo

⁵ José Américo de Almeida (1887-1980) foi um político, escritor e advogado paraibano formado na Faculdade de Direito do Recife, em 1908. Foi senador pela Paraíba em 1945 e governador da Paraíba entre 1951 e 1956. Durante do Governo Provisório de Getúlio Vargas (1930-1934), ocupou o cargo de Ministro da Viação e Obras Públicas, em 1935 foi nomeado Ministro do Tribunal de Contas da União. Sobre a trajetória política de José Américo de Almeida ver Barbosa (2011).

⁶ A obra em questão trata-se do que se convencionou chamar de “historiografia tradicional”. Embora passível de crítica em decorrência da naturalização do fenômeno mórbido, trabalhos como o de José Américo tem relevância para a compreensão do período e das temáticas que tratam, tornando-se referência que deve ser considerada e problematizada historicamente em face às informações que apresentam (AGRA DO Ó, 2005, p. 12).

tratou em um capítulo específico intitulado “O saneamento”, dos problemas de saúde e higiene, das doenças e sua relação com o clima na Paraíba. Em sua obra, declarava ser forçoso reconhecer a incidência da morbidez da sífilis em diversos pontos do estado. Segundo o autor, na Paraíba, “[...] as doenças venéreas dizimavam, originalmente, a população litorânea”, pois que a “[...] escassez de prostíbulos preservava o interior desse flagelo” (ALMEIDA, 1980, p. 460). Essa situação, contudo, seria transformada pela realidade do crescimento econômico, marcadamente na zona do Agreste Paraibano⁷. Assim,

[...] as feiras de gado e outras relações comerciais têm transformado algumas localidades em pontos de irradiação do contágio. Os bordéis de Itabaiana e as seiscentas meretrizes de Campina Grande, dois centros de contacto dos sertanejos com adventícios do Recife e da Paraíba, vão sifilizando o sertão (ALMEIDA, 1980 [1923], p. 460).

O interior paraibano e seus habitantes, de acordo com narrativa sobre as doenças na Paraíba tecida por José Américo, gozavam de “notória sanidade”, mas pareciam estar se contaminando com a sífilis irradiada dos centros de comércio na mesorregião do Agreste Paraibano e levando a enfermidade para o sertão⁸. O político colocou o *hinterland* paraibano enquanto preservado do mal venéreo em decorrência da exiguidade de espaços de prostituição, porém, a intensificação das relações comerciais entre as regiões do estado teria contribuído para a disseminação da sífilis. Na descrição do quadro endêmico da sífilis na Paraíba feita por Almeida (1980) é possível perceber a representação da doença como um mal que vem de fora⁹. O autor

⁷ O Estado da Paraíba encontra-se geograficamente dividido em quatro mesorregiões: Mata Paraibana (zona litorânea que inclui a capital); Agreste Paraibano; Borborema e Sertão Paraibano. Na região Agreste estão localizadas cidades como Campina Grande, Itabaiana, Guarabira e Alagoa Grande.

⁸ Compreendo o conceito de sertão a partir da elaboração de Gilberto Hochman (2012, p. 69) para quem esse espaço foi concebido pelo movimento sanitarista mais como categoria social e política do que geográfica. A localização espacial do sertão dependeria da existência do binômio abandono e doença, identificado pelos médicos sanitaristas como o traço marcadamente distintivo das populações do interior do Brasil, ou seja, abandonados pelo poder público e infestados de doenças a partir do diagnóstico do país enquanto um “imenso hospital” (ver tópico 3).

⁹ Quando irrompeu na Europa no século XV, o caráter venéreo e a dimensão culpa associada ao doente, transformaram a sífilis numa enfermidade vergonhosa, a qual diferentes países utilizavam para apontar o pecado de outro. Assim, a sífilis se transformou na doença do estrangeiro. Na sua sinonímia, o flagelo recebeu nomes diferentes conforme o lugar. Foi chamada de “mal-francês”, “mal-napolitano”, “mal-espanhol”, etc. (CARRARA, 1996, p. 26).

se esforça em caracterizar a sífilis como não sendo uma doença própria do interior do estado, mas levada para esse espaço. Para o autor, os sertanejos que iam negociar nas praças comerciais do Agreste, contraíam a sífilis e disseminavam-na pelo Sertão¹⁰.

Cruzando a narrativa de Almeida (1980) com a documentação levantada em jornais e revistas que circularam na época é possível reconstituir o quadro endêmico da sífilis nas cidades paraibanas do litoral ao sertão. De acordo com os discursos publicados nos jornais, a sífilis afetava endemicamente população da vila de Cabedelo “[...] mais talvez do que noutra qualquer lugar, pois aquella villa é um fócco de moléstias syphiliticas donde se irradiam para nossa capital” (*A União*, 30 set. 1923). Dessa localidade, teria se disseminado para a capital, a cidade da Parahyba do Norte, onde segundo a imprensa “[...] o meretrício se tem desenvolvido nos últimos tempos” (*Era Nova*, 01 jun. 1924), e daí contaminado o interior paraibano por meio da intensificação das relações comerciais. Para o médico Newton Lacerda¹¹ a saúde da população da capital e arredores era “[...] principalmente agredida pela syphilis e doenças venéreas”, enquanto o “hinterland paraibano tem os seus problemas de endemias collidindo com os da capital salientando-se a peste branca [...], as febres typhoides, a syphilis em menor escala”. Para esse médico, na profilaxia da sífilis fazia-se necessário a extinção dos focos de infecção, como medida para evitar o contágio, que consistia, entre outras coisas, na “[...] repressão ao meretrício ou sua fiscalização sob um plano científico especial” (*A União*, 21 nov. 1930).

¹⁰ Na época da publicação do discurso de Miguel Pereira acerca do Brasil ser um imenso hospital (ver tópico 3), políticos e letrados paraibanos participaram do debate acerca dessa consideração dizer ou não respeito à Paraíba. Dentre as vozes que se levantaram contra esse diagnóstico na Paraíba, estava José Américo de Almeida, que negava que esse quadro se aplicava com rigor ao estado. Embora a Paraíba não estava livre das endemias, o político considerava apenas sua amplitude variava de região para região do estado. Sobre essa discussão ver Araújo (2016), especificamente o capítulo 4.

¹¹ (1898-1967) foi um médico pernambucano formado pela FMRJ, em 1922. Atraído por Acácio Pires para atuar na CSPR na Paraíba, atuou como assistente do laboratório de pesquisas dessa comissão. Foi membro do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano, da Associação Paraibana de Imprensa, da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba (SMCPB), tendo sido presidente desta, e da Academia Nacional de Medicina, bem como deputado constituinte em 1934 (NÓBREGA, 1979, p. 178-181)

Em Campina Grande, os articulistas do jornal *Brasil Novo* declaravam ser de conhecimento geral “[...] que a avenida Major Jovino do Ó, conhecida popularmente como ‘Roe couro’, é o ponto de maior concentração das rameiras” (*Brasil Novo*, 21 fev. 1931), essa e outras artérias da cidade eram habitadas por “[...] meretrizes de baixo calão, de vestes porcas e imundas, repugnam, pelo exibicionismo de suas mazelas” (*Brasil Novo*, 14 dez 1931). Foi durante a década de 1920, que a produção algodoeira paraibana atingiu níveis mais elevados que em períodos anteriores, embora se mantivesse como uma empresa essencialmente agroexportadora não chegando a avançar no plano industrial (FERNANDES, 1999, p. 40-42). A cidade de Campina Grande se transformava no centro de intermediação, se constituindo como “[...] o centro de quase todo comércio do algodão do Estado” (*A União*, 13 maio 1923). Nessa cidade, as elites letradas reclamavam que juntamente com a chegada dos comerciantes, “[...] vieram muitas mulheres que, ao prazer ou desgosto de alguns, comercializavam o seu próprio corpo, o que para muitos era o ‘reverso’ deste progresso” (NASCIMENTO, 2008, p. 91).

A mesma tônica adotada pelo jornal *A Luz* em Guarabira para denunciar a “desenvoltura imprudente” com que as meretrizes dessa cidade exploravam o seu “baixo ofício”, provocando “vehementes protestos” e a “justa indignação” das famílias guarabirenses, reclamando a necessidade da juventude “[...] ser cercada de cuidados que a protejam das influências deletérias dos “bas fonds” da prostituição e da libertinagem” (*A Luz*, 03 abr. 1920). A cidade era considerada um centro de grande movimento que “[...] devido a ser ponto terminal das linhas de Natal e Parahyba, se constitue em chamariz desse elemento deletério que se entrega ao triste e immundo commercio da prostituição” (*A Luz*, 04 nov. 1921).

A narrativa de José Américo (1980) sobre a trajetória da sífilis em solo paraibano em muito se assemelha à explicação dada por Gilberto Freyre (2003, p. 110-111) em *Casa Grande & Senzala* para a grande disseminação dessa doença no Brasil colonial, quando afirmou que costumava-se dizer que civilização e sifilização andavam juntas, mas que o Brasil parecia ter se sifilizado muito antes de se civilizar. A sífilis era

vista como uma consequência negativa do “progresso” e da “civilização”. Esta construção discursiva pode ser encontrada também na Mensagem do Presidente do Estado, Solon de Lucena¹², apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba, para quem a sífilis era vista como um mal combatido pelos povos mais “adiantados”, que em decorrência da “desgraça inevitável da prostituição clandestina, se opulenta em nossas cidades e aldeias” (LUCENA, 1921, p. 28-29). No discurso do Presidente do Estado fica patente o caráter pretensamente moralista de seu posicionamento em relação à sífilis, manifestando a crença generalizada no meio médico de que a prostituição era a causa direta ou indireta da contaminação sífilítica. Para Sérgio Carrara (1996, p. 140) apesar das grandes divergências existentes quanto às melhores ferramentas para combater as doenças venéreas, “[...] uma verdade parecia indiscutível no meio médico brasileiro e internacional: a propagação da sífilis é variável diretamente dependente da dimensão que a prostituição, pública ou clandestina, assumia nos diferentes países”. Em seu enunciado, Solon de Lucena não somente pretendia combater à sífilis, como moralizar a sociedade ao condenar a prostituição como principal disseminadora da doença.

Conforme Iranilson Oliveira e Leonardo dos Santos (2015, p. 132) observaram, “no começo do século XX, discursos como o dos médicos, dos políticos, dos letrados, publicados na imprensa local, construíram a imagem de uma Paraíba doente e imunda, que necessitava ser medicalizada”. Como visto nos discursos anteriormente analisados, a constatação de médicos, políticos e do meio jornalístico era de que a sífilis possuía um quadro endêmico que minava os corpos de homens, mulheres e crianças na Paraíba nas primeiras décadas do século XX. Para estas instâncias discursivas produtoras de sentido sobre a sífilis, era preciso, então, empreender um enfrentamento a essa moléstia, uma vez que o diagnóstico de um espaço doente habitado por um povo enfermiço, corroído pela sífilis, significava que seria possível regenerá-lo mediante ações sanitárias.

¹² Político e fazendeiro paraibano natural de Bananeiras, foi Presidente do Estado da Paraíba por duas ocasiões. Em 1916 por ocasião da renúncia de Antônio da Silva Pessoa; e em 1920 até 1924.

A produção desses enunciados de um espaço doente pelos discursos médicos na Paraíba era movida pelo jogo de interesses oligárquicos que a política sanitária ensejava. Na década de 1920, o líder da oligarquia epitacista¹³ Eptácio Pessoa (1919-1922), que comandou a política paraibana nessa época, fora alçado à condição de Presidente da República. A institucionalização de políticas públicas na luta contra as endemias rurais, dentre elas a sífilis, coincidiu e foi favorecida pela gestão do Solon de Lucena (1920-1924), aliado político de Eptácio Pessoa e líder da oligarquia epitacista na Paraíba à frente do executivo estadual, que pretendia por meio da enunciação de discursos sobre a saúde e as doenças da população paraibana, monumentalizar os feitos do poder oligárquico na gestão pública. A semântica enunciada nos discursos conferia significado ao documento enquanto monumento, como compreende Le Goff (1994), daquilo que seria e *como* deveria ser lembrado pela memória coletiva a partir da articulação do poder das oligarquias locais em consonância com as pretensões dos médicos sanitários.

3. Reforma sanitária e luta antivenérea

O movimento em prol da reforma da saúde pública no Brasil nas primeiras décadas do século XX, caracteriza-se como um dos elementos mais significativos no processo de construção do Estado Nacional e a formação de uma ideologia de nacionalidade. Nas duas últimas décadas da Primeira República, o movimento sanitário brasileiro construiu imagens fortes sobre o Brasil e os brasileiros, partindo da identificação da presença maciça das doenças endêmicas como elemento distintivo da condição nacional, revelando os efeitos da interdependência social e objetivando a

¹³ A composição de cada facção oligárquica se definia pela coligação de parentelas, “famílias extensivas”, e que “sua denominação é identificada ao seu líder político de maior destaque, chefe do partido. Assim, Álvaro Machado, chefe do Partido Republicano da Paraíba comandou o alvarismo, e Eptácio Pessoa, mais adiante, chefou o partido que, ao mesmo tempo, se constituía na coligação derivada de seu nome, o epitacista” (GURJÃO, 1999, p. 61).

integração do homem sertanejo abandonado pelo poder público (CASTRO-SANTOS, 1985; HOCHMAN, 2012).

O diagnóstico da precária condição sanitária do Brasil advindo dos relatórios das expedições dos sanitaristas de Manguinhos, Belisário Penna e Arthur Neiva, contribuiu para a construção de um espaço doente, da imagem do país como um “imenso hospital” a partir do discurso de Miguel Pereira, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) e presidente da Academia Nacional de Medicina (ANM). O reconhecimento desse quadro marcado por um povo doente e abandonado por um Estado apático, significava que no lugar da resignação, da condenação ao atraso, seria possível recuperar o Brasil e o povo brasileiro mediante ações de higiene e saneamento, baseadas no conhecimento médico e organizadas por autoridades públicas (HOCHMAN, 2012, p. 64-68). Nessa perspectiva, teve início em 1916 a campanha em prol do saneamento dos sertões, ampliada significativamente a partir de 1918 com a criação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, liderada pelo médico sanitarista Belisário Penna, que pretendia alertar as elites políticas e intelectuais para a precariedade das condições sanitárias e angariar apoio para uma efetiva ação pública de saneamento no interior do país (LIMA; HOCHMAN, 2004, p. 498). O movimento sanitarista culminou com a criação, em 1920, do DNSP por força do Decreto nº 3.987 de 2 de janeiro, que reorganizava os serviços de saúde pública, no âmbito do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, com o objetivo de se tornar o órgão federal mais importante da área de saúde, inaugurando uma nova etapa no desdobramento de políticas de saúde pública e saneamento no Brasil, ao sinalizar para a ampliação e a centralização da sua gestão por parte da União (HOCHMAN, 2012).

Os sanitaristas voltavam suas atenções para o combate às endemias rurais, marcadamente a ancilostomíase, a esquistossomose, a malária e a doença de Chagas. Embora mais voltada para o interior, nas áreas rurais, os centros urbanos também foram alvo das ações de saúde pública no combate às endemias que predominavam nesse espaço, a saber: a tuberculose, a lepra e a sífilis (SANGLARD, 2005, p. 121). No que se refere à sífilis, o combate dessa enfermidade deve ser compreendido a

partir da proposta elaborada por Eduardo Rabello no interior da comunidade sífilográfica brasileira, conforme explicitado no regulamento sanitário que norteou as ações do DNSP e criou a IPLDV mediante o Decreto 14.354 de 15 de setembro de 1920. Sérgio Carrara (1996, p. 100) explicou que no Brasil, os médicos sífilógrafos elaboraram uma imbrincada formulação discursiva que construiu a imagem da sífilis como uma doença tipicamente brasileira, que deveria ser considerada, em decorrência da sua ampla disseminação, além de uma espécie de patrimônio imemorial, um atributo característico dos brasileiros. No decorrer da década de 1920, o autor apontou para um deslocamento na discussão acerca da degeneração da raça brasileira associada ao tema da miscigenação racial, que considerava os efeitos negativos da conjunção de raças neolatinas com outras raças tidas como inferiores enquanto responsáveis pela depauperação dos brasileiros, para o campo da patologia social em decorrência do papel decisivo desempenhado pela sífilis, abrindo a possibilidade de uma “redenção” mais rápida e segura do país por meio da saúde e do combate à sífilis.

Influenciados pelas ideias eugenistas, os médicos demonstraram grande interesse que o Estado pudesse intervir na vida individual, de modo a impedir que as pessoas consideradas doentes e inaptas pudessem reproduzir. Assim:

Sífilis, alcoolismo, drogadição, doença mental e até doenças contagiosas crônicas foram, todos, considerados justificativas para exclusão dos indivíduos de formas legais de reprodução porque, acreditava-se, causariam infecções imediatas e poderiam produzir danos hereditários permanentes à espécie humana (STEPAN, 2005, p. 134).

Para tanto, fazia-se necessário elaborar uma proposta para a erradicação da sífilis no país¹⁴, cuja proposta deve ser compreendida no âmbito das disputas entre regulamentarista e abolicionistas quanto a questão da prostituição. Magali Engel

¹⁴ Em muitos momentos as propostas eugenistas estiveram muito próximas. Para Nancy Stepan (2005) muitos higienistas interpretaram a eugenia como um novo ramo da tradicional higiene pública, chegando-se mesmo a afirmar, como o fez Olegário de Moura, vice-presidente da Sociedade Eugênica de São Paulo a afirmar que “sanear é eugenizar”. Em outra perspectiva, Alessandra Rosa (2005) mostra os pontos divergentes entre a eugenia e o pensamento sanitário a partir da obra de Renato Kehl que toma a eugenia a partir de uma perspectiva mais centralizada no aprimoramento genético da espécie.

(2004, p. 57-69) frisou as mudanças gestadas ao longo do século XIX em torno do enfrentamento da sífilis, marcadamente o esforço por parte dos médicos para a incorporação da prostituição como objeto da ação médica. Conforme analisado por Sérgio Carrara (1996, p. 140) e Magali Engel (2004, p. 64), os médicos não guardavam dúvidas quanto a ser a prostituição a fonte direta ou indireta da sífilis e que as prostitutas eram as grandes disseminadoras do mal. Assim, combater o meretrício representava também um imperativo de combate à sífilis. Dessa forma, surgem duas propostas quanto a questão da prostituição. De um lado, a proposta conhecida como regulamentarista baseada no estabelecimento de um rigoroso controle higiênico-policia sobre as prostitutas e de outro, a proposta de ação abolicionista que advogava o fim da prostituição como forma de abolir a libertinagem/prostituição e as doenças venéreas (CARRARA, 1996, p. 166-171; ENGEL, 2004, p. 125-129).

Em linhas gerais, os conflitos entre os defensores do regulamentarismo e do abolicionismo, mostra que tinham como fundo a oposição entre lei e educação. Para os regulamentaristas, o problema principal não era mudar o comportamento sexual masculino, nem recuperar as prostitutas, mas submetê-las a exames periódicos e sem propor mudanças nos comportamentos individuais, pois acreditavam que o meretrício era uma instituição sem chances de ser erradicada da sociedade. As críticas anti-regulamentaristas ou abolicionistas, sugeriam a ineficácia da regulamentação, argumentando que muitas mulheres poderiam fugir à inscrição e aumentar o número de clandestinas, além de ser um ato imoral, pois reconhecia o meretrício enquanto profissão, observando na educação e propaganda higiênica instrumentos privilegiados para alcançar o fim do meretrício, a contenção sexual masculina e a erradicação das doenças venéreas (CARRARA, 1996; ENGEL, 2004; BATISTA, 2017).

A legislação que embasava a luta antivenérea no Brasil estava a meio caminho entre o abolicionismo e o regulamentarismo, pois de um lado defendia a restrição sexual masculina, mas apenas para aceitação da sociedade e não por moralidade e de outro, através da educação sanitária, conseguiria disseminar uma série de medidas de

profilaxia como técnicas de prevenção, pomadas e soluções desinfetantes depois das relações sexuais (CARRARA, 1996; BATISTA, 2017).

[...] a base da profilaxia proposta assentava-se sobre dois pilares: uma ampla *campanha de propaganda e educação higiênica* (individual e coletiva) e o *tratamento profilático dos doentes* (o mais generalizado possível) em dispensários e hospitais especializados. [...] visando, de um lado, impedir o contágio através do diagnóstico precoce e do tratamento eficaz dos doentes e, de outro, proteger os indivíduos sãos, esclarecendo-os quanto aos perigos que corriam e expunham sua descendência (CARRARA, 1996, p. 220, grifos do autor).

Para tanto, o Decreto determinava que a IPLDV tinha por finalidade superintender e orientar o serviço de combate a estas enfermidades em todo território nacional. Estabelecia ainda que o tratamento deveria ser facultado a dispensários especializados ou hospitais de isolamento. Esses espaços profiláticos deveriam contar com um laboratório para exames bacteriológicos e sorológicos necessários ao diagnóstico das doenças venéreas e utilizar compostos arsenicais e seus sucedâneos na cura profilática dos doentes contagiosos (BRASIL, 1920).

4. Espaços profiláticos: os dispensários antivenéreos

Para executar medidas de profilaxia e higiene pública, o Decreto nº 3.987 de 2 de janeiro de 1920 previa a promoção de acordos com os governos estaduais e municipais, no sentido de facilitar a consecução dos serviços de higiene, sobretudo, no combate as endemias rurais e urbanas. Segundo Gilberto Hochman (2012, p. 162-163) esta foi a fórmula encontrada para preservar a autonomia estabelecida pelo pacto federativo garantida pela constituição de 1891. Ainda de acordo com o autor, em 1922, 16 dos 21 estados da federação, mais o Distrito Federal, tinham estabelecido acordos com a União para serviços de profilaxia e combate às endemias rurais. As autoridades paraibanas aderiram ao acordo nacional em 13 de dezembro de 1920, o qual foi renovado em duas ocasiões, a primeira em 1925 e a segunda em 1928. Os termos do acordo, publicados na primeira página do jornal *A União*, obrigavam o governo da Paraíba, dentre outras coisas, a prover “[...] na forma do decreto quatorze

mil trezentos e cinquenta e quatro, de quinze de setembro de mil novecentos e vinte, *todas as medidas necessárias à prophylaxia da lepra e das doenças venéreas*” (*A União*, 26 jan. 1921, grifos meus). De acordo com o contrato, os serviços de profilaxia seriam organizados ao critério exclusivo do DNSP, “[...] levando em conta principalmente os indicadores regionaes e estabelecendo serviços sanitários de preferência com a maior amplitude possível nas zonas mais atingidas pelas endemias, de população mais densa e de maior riqueza econômica” (*A União*, 26 jan. 1921).

O primeiro dispensário antivenéreo da Paraíba foi inaugurado em 20 de dezembro de 1921, na Parahyba do Norte (*Era Nova*, 1922; *A União*, 21 dez. 1921). Foi batizado como Dispensário “Eduardo Rabello” em alusão ao renomado sifilógrafo brasileiro Eduardo Rabello. O prédio no qual foi instalado para funcionar o dispensário, era a sede da Directoria de Hygiene Pública, localizado à rua General Osório, uma das vias centrais da cidade (*A União*, 14 jul. 1922). Ocupando a direção do dispensário ficou o médico dermatologista Elpídio de Almeida¹⁵. O edifício contava com um laboratório nas suas dependências, que possuía “[...] todos os aparelhos modernos para exames chimicos e microscópicos” (*Era Nova*, 26 mar. 1922), do qual se encarregava o dr. Mário Fróes de Abreu, para o diagnóstico da sífilis e das doenças venéreas. De acordo com o chefe do serviço, o dr. Elpídio de Almeida, em relatório referente ao movimento do Dispensário “Eduardo Rabello”, a média diária de novos doentes atendidos corresponderia a trinta enfermos matriculados por dia. Contudo, a procura elevada pelo serviço não era decorrência da sífilis e das doenças venéreas. Para esse médico, a cidade da Parahyba continuava desprovida de todos os recursos no que se refere a assistência médica, pois “Não há ambulatórios, nem policlínicas, nem postos de socorros, onde a população mais desvalida da fortuna accorra à procura de alívio para os males que a affligem”. Diante disso:

É, pois, para o dispensário de doenças venéreas que se dirige toda a população soffredora da Parahyba e dos logares mais próximos. Não compreendendo bem os fins de nossa missão, e quaes as doenças mira

¹⁵ Médico paraibano natural de Areia, formado pela FMRJ com a tese “*Contribuição ao Estudo da Esquistossomose Mansômica*”, em 1919. Especialista em dermatologia (NÓBREGA, 1979, p. 131).

combater, quem quer que se sinta molestado, vem procurar valimento no nosso serviço, desvirtuando-lhe assim, a razão capital de sua existência. E não há como repellar ou evitar (ALMEIDA, 1922 apud ALMEIDA, 1980, p. 468).

O relato do esculápio permite entrever a incipiência dos serviços sanitários prestados na Paraíba, mesmo após a institucionalização da CSPR. Sem serviços adequados, muitos doentes acometidos pelas mais diversas moléstias, que não correspondiam a especificidade técnica do serviço, eram acorridos pelo Dispensário “Eduardo Rabello”. Apesar das dificuldades iniciais, a documentação consultada aponta um afluxo de doentes venéreos para o Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, conforme exposto no quadro abaixo.

Quadro 1: Movimento no Dispensário “Eduardo Rabello”

Doentes matriculados	1.948
Tiveram alta, curados	142
Abandonaram o tratamento	156
Curativos aplicados	4.680
Pequenas intervenções cirúrgicas	50
Visitas domiciliares	15
Injecções praticadas	5.813
914	2.757
Mercúrio	2.770
Iodureto de sódio	105
Outros	181
Reação de Wassermann	415
Positivo	195
Attestados de sanidade fornecidos	13
Impressos distribuídos	1.457
Dias de serviço	178

Fonte: *Era Nova*, 1922.

A partir do movimento no Dispensário “Eduardo Rabello” publicado pela imprensa foi possível perceber que o dispensário matriculou 1.948 doentes, destes 142 tiveram alta ou foram curados, mas 152 abandonaram o tratamento. Os dados também fornecem um panorama das práticas terapêuticas do dispensário, as quais consistiam na aplicação de injeções arsenicais de 914 e mercúrio¹⁶, sendo a segunda sensivelmente maior que a primeira, além de pequenas intervenções cirúrgicas e aplicação de curativos. No laboratório do dispensário eram feitos exames pela reação de Wassermann¹⁷ para verificar alterações sanguíneas provocadas pelo *T. pallidum*. Um dado interessante consiste no papel preventivo encerrado na atuação dos dispensários, que tinham a missão de “[...] espalhar informação médica e a imprimir nas mentes das pessoas rudimentos de higiene” (ROSEN, 1994, p. 121). O dispensário, além de se configurar como um espaço terapêutico, possuía uma finalidade preventiva com o objetivo de impedir a disseminação de doenças consideradas como flagelos sociais, como a sífilis. A atuação dos dispensários caracterizava-se pela propagação de meios profiláticos da distribuição de panfletos, das visitas domiciliares e da educação sanitária, que deveria ser a mais ampla e eficaz possível, na qual os médicos e enfermeiras deveriam fazer um trabalho persuasivo para franquear os indivíduos dos métodos de evitarem a contaminação e convencer o doente considerado a realizar o tratamento contra a sífilis.

Quando assumiu a chefia da CSPR da Paraíba, o dr. Antônio Peryassú¹⁸ afirmou que existia o interesse de “[...] voltar suas vistas para o estado sanitário de Cabedello e Campina Grande, criando postos ruraes e de combate às moléstias venéreas” (*A União*, 05 maio 1923). As cidades de Cabedelo e Campina Grande,

¹⁶ Em 1909, o médico alemão Paul Ehrlich desenvolveu uma substância a base de arsênico que atuaria capaz de localizar e destruir o agente etiológico da sífilis no organismo. A fórmula foi batizada de *salvarsan* e, posteriormente, uma versão menos tóxica de *neosalvarsan* (CARRARA, 1996, p. 34)

¹⁷ Teste desenvolvido pelo bacteriologista alemão Paul August von Wassermann que foi considerado o método mais eficiente para o diagnóstico da sífilis até meados da década de 1940. Alguns erros na execução do teste, contudo, poderiam gerar falsos positivos (CARRARA, 1996, p. 36).

¹⁸ Discípulo de Oswaldo Cruz e Arthur Neiva, foi um entomologista consagrado no país, formado pela FMRJ. Foi chefe do Laboratório de Parasitologia do DNSP no Rio de Janeiro, destacando-se na atuação na saúde pública e na higiene (*A União*, 05 maio 1923).

respectivamente, a primeira uma vila portuária e a segunda uma importante praça comercial do estado, se enquadravam nas exigências acordadas para a execução do serviço antivenéreo, constituindo-se como localidades de elevada densidade populacional, como também pontos de relevante atividade econômica e circulação de mercadorias, mas, sobretudo, apresentavam uma alta incidência da sífilis. Para o discurso médico seriam espaços “doentes” que demandavam intervenção.

A instalação de um dispensário para a profilaxia da sífilis e doenças venéreas na vila de Cabedelo, que na época contava com uma população de 5.384 habitantes (BRASIL, 1927), já havia sido deliberada pelo diretor efetivo da Comissão, o dr. Antônio Peryassú, pois a localidade era considerada como “[...] um dos lugares mais infeccionados pela variose” (*A União*, 29 set. 1923). O dispensário instalado nessa cidade recebeu o nome de “Silva Araújo”, numa possível alusão ao renomado sífilógrafo e um dos primeiros especialistas em sífilis do Brasil, Antônio José Pereira da Silva Araújo ou seu filho, Oscar da Silva Araújo, o braço direito de Eduardo Rabello na campanha pela luta antivenérea, e ficava localizado na Travessa do Molhe, tendo sido caracterizado como um edifício amplo, arejado e muito higiênico. Na sua estrutura física contava com enfermarias separadas para homens e mulheres. O espaço também estava dotado de um laboratório para realização de pesquisas bacteriológicas e sorológicas, bem como uma farmácia para aviamento de medicamentos. A chefia do serviço ficou a cargo do dr. Armando Pires (*A União*, 30 set. 1923).

A instalação do Dispensário “Silva Araújo” foi concebida como parte de um “vasto” programa de ação sanitária pretendido pelo dr. Antônio Peryassú e colocado em prática pelo seu interino. O dr. Barrêdo Coqueiro, chefe interino, teria afirmado em seu discurso que “[...] um posto de combate às moléstias venéreas e á opilação era sempre um motivo de júbilo para aqueles que se interessam pela saúde pública, pelo progresso do Brasil”. A notícia no jornal *A União*, ainda afirmava que “Combater as moléstias que diziam a pobreza é cooperar no engrandecimento da Pátria, é trabalhar pela grandeza e elevação do nome do Brasil no estrangeiro” (*A União*, 30 set. 1923). De acordo com Dominichi Miranda de Sá (2009), a medicina não era considerada

meramente como um saber e prática científica relacionada à manutenção da saúde, mas um “[...] discurso sobre a sociedade e programa visando à reforma social” (SÁ, 2009, p. 184). Com o movimento sanitarista na Primeira República, o problema da saúde pública deixou de ser encarado como um problema médico-sanitário para ser tratado como uma questão política. Sustentava-se a necessidade de integrar a nação brasileira através da incorporação do trabalhador pobre acometido pelas endemias à nação, enfatizando que a melhoria nas condições de vida e saúde do trabalhador seria o caminho para o engrandecimento econômico do país (SÁ, 2009).

Como o pretense interesse era de cooperar com o progresso e o desenvolvimento econômico da Paraíba e, conseqüentemente, do Brasil, o plano de ação sanitária da CSPR empreendeu estudos do quadro sanitário de Campina Grande, de modo a prover a organização de como se daria o combate as doenças endêmicas nessa cidade. Segundo o jornal *A União*, era “[...] natural que de preferência se fixasse o interesse do notável facultativo [dr. Antônio Peryassú] sobre a cidade de Campina Grande, município mais populoso do Estado e praça comercial de intenso movimento” (*A União*, 13 maio 1923). Com base nos dados levantados pelo censo realizado em 1920, a população de Campina Grande girava em torno de 70.806 habitantes, era a cidade mais populosa da Paraíba e considerada naquela época, “[...] o centro de quasi todo o commercio do algodão do Estado” (*A União*, 13 maio 1923), para onde o dr. Antônio Peryassú se encaminhou em 13 de maio de 1923 com a finalidade de conhecer o quadro nosológico do espaço. Diante das observações feitas, “[...] a missão médica chegou a concluir que toda a população pobre é opilada, além da sífilis e doenças venéreas, que imperam em grande escala”. As impressões dos médicos publicadas na imprensa, revelaram que a sífilis acometia sobremaneira a população pobre de Campina Grande. Além dessa constatação, a comissão sanitária do dr. Peryassú, promoveu a realização sistemática de “[...] inspecções nos *bairros onde se acham localizadas as meretrizes*, sendo cuidadosamente examinadas as casas, suas habitantes e respectivas condições de vida” (*A União*, 13 maio 1923, grifos meus).

Os lugares dentro do espaço urbano da cidade de Campina Grande que as inspeções do dr. Antônio Peryassú se destinavam a examinar, ficavam localizados no centro da cidade, em vias nas quais de acordo com o articulista do jornal *Brasil Novo* viviam as “melhores famílias” da cidade (*Brasil Novo*, 21 fev. 1931). O discurso do jornal chamava a atenção das autoridades públicas para o problema do meretrício não somente para a intervenção do saber médico, mas, sobretudo, para uma pretensa moralização do espaço urbano. A esse respeito a historiadora Uelba Alexandre do Nascimento (2008, p. 99) explicou que:

Essa proximidade incomodava, especialmente porque as mulheres circulavam e se exibiam muito próximas as “famílias de bem” e repugnavam os letrados, fazendo com que eles carregassem nas tintas e pedissem insistentemente para as autoridades a transferências do meretrício daquele local para um mais afastado.

Depois de realizar algumas inspeções sanitárias na cidade, o higienista e sua equipe seguiram para inspecionar o amplo edifício em que ficaria localizado o dispensário, localizado à rua Marquês do Herval, uma das vias centrais da cidade, visando atender ao o Decreto 14.534 de 15 de setembro de 1920 previa que estes espaços profiláticos deveriam “Ser installados em local tanto quanto possível, mas discreto” (BRASIL, Art. 510, 1920) pois em vista do caráter vergonhoso associado à doença considerada “secreta”, era preciso guardar discrição quanto ao tratamento. Sob responsabilidade do engenheiro John Fisher, chefe da seção de transportes das obras contra as secas da região, ficou-se de redigir o orçamento destes serviços para então terem início as obras de adaptação do prédio. O dispensário encarregar-se-ia do tratamento “[...] das endemias ruraes, da syphilis e doenças venéreas, bem como fará as prophylaxias da peste, da malária e da varíola” (*A União*, 13 mai. 1923). A entrega do dispensário de Campina Grande foi prevista para o final de junho e início de julho. Sua adaptação, no entanto, perpetuou-se ao longo de todo o ano de 1923, sendo inaugurado somente em dezembro (*A União*, 06 dez. 1923).

O jornal *Gazeta do Sertão*, em sua edição de 29 de dezembro de 1923, noticiava a instalação do dispensário. A notícia estampava em matéria de capa o seguinte título: “Um melhoramento útil á Campina Grande”. O posto do serviço antivenéreo em

terras campinenses fora batizado de “Leitão da Cunha”, em referência ao dr. Raul Leitão da Cunha, assessor de Carlos Chagas e diretor dos Serviços Sanitários do Rio de Janeiro, cuja chefia foi entregue ao dr. Severino Cruz¹⁹. Para o articulista, a repartição de higiene viria prestar relevantes serviços a cidade, pois “[...] que o seu desígnio é dar combate as moléstias venéreas, um dos maiores flagellos, depois do álcool, que amesquinham as populações do nordeste” (*Gazeta do Sertão*, 29 dez. 1923).

Quando o jornal campinense *Gazeta do Sertão* afirmava que a instalação de um dispensário antivenéreo em Campina Grande seria um melhoramento “útil á cidade”, pretendia destacar justamente este aspecto produtivo e social que pretensamente decorreria do combate às endemias como a sífilis, contribuindo para a formação de um trabalho produtivo, pois saudável. O modelo de medicina social ensejado pelo movimento sanitarista na Paraíba pretendia, assim, um controle da saúde e do corpo das camadas mais pobres da sociedade para torná-las mais aptas enquanto força de trabalho, um melhoramento, portanto, que seria considerado “útil”, mas para uma elite, supostamente sensível às demandas sociais da população pobre, que se beneficiaria com a exploração desse trabalhador (OLIVEIRA et al, 2012, p. 7-8).

Outras cidades paraibanas também receberam a instalação de postos de profilaxia contra a sífilis e doenças venéreas. Em 15 de setembro de 1924 foi inaugurado “[...] um posto anti-paludico e anti-venéreo” em Mamanguape, cidade situada no litoral norte do estado com 39.534 habitantes, que segundo a imprensa se tratava de um município “[...] cujas condições de saúde pública estavam a reclamar essa medida” (*A União*, 16 set. 1924). No ano de 1925, segundo discurso do novo chefe da CSPR na Paraíba, o dr. Walfredo Guedes Pereira²⁰, enunciava que, apesar das dificuldades financeiras, a Paraíba contava, entre outros serviços, com postos para

¹⁹ Médico paraibano formado na FMRJ em 1913, doutorou-se com a tese *Do desvio da urina nas operações da uretra*. Clinicou a partir de então na cidade de Campina Grande, constituindo-se num dos primeiros médicos a assistir à população campinense (NÓBREGA, 1979, p. 161).

²⁰ Médico paraibano natural da cidade de Bananeiras, formado pela FMRJ onde defendeu a tese intitulada *“Pseudo paralisia de Parrot”*, em 1908. Fundador do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, em 1912 e foi chefe da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba entre 1925 e 1935 (NÓBREGA, 1979, p. 236-239)

a profilaxia e o tratamento da sífilis e das doenças em Cabedelo e Campina Grande, além de postos rurais mistos em Guarabira e Alagoa Grande, na região Agreste do estado (*A União*, 10 set. 1925). Na cidade de Guarabira, mesmo antes da instalação do Dispensário “Eduardo Rabello”, na capital, o posto rural local já realizava o tratamento de doentes sífilíticos. Nos dados referentes ao movimento do posto de profilaxia de Guarabira registrou 42 matrículas de doentes sífilíticos no mês de setembro de 1921 (*A União*, 05 out. 1921). Em Itabaiana, cidade que foi representada enquanto um foco de disseminação da sífilis por conta dos seus bordéis, também se realizava a profilaxia dessa doença. A cidade possuía um posto rural chefiado pelo dr. Aristides Vilar²¹ que funcionava desde pelo menos 1926 (SUASSUNA, 1926; *A União*, 20 mar. 1927). No posto de Itabaiana, os registros documentais encontrados apontam para a recorrência da sífilis entre os doentes que procuravam esse espaço profilático, atrás somente do impaludismo e das verminoses (*A Folha*, 15 out. 1933).

Por fim, segundo o relatório do dr. Walfredo Guedes Pereira citado pelo presidente do estado João Suassuna em mensagem apresentada à Assembleia Legislativa da Paraíba, em 01 de outubro de 1925, existiam “[...] dois postos itinerantes no sertão, especialmente contra syphilis e tuberculose” (SUASSUNA, 1925, p. 63). Contudo, o documento não apresentou a cidade em que os referidos postos itinerantes funcionavam. Pelas informações contidas na imprensa, há notícias de postos rurais instalados em Cajazeiras, sob a chefia do dr. Otacílio Jurema²² (*A União*, 10 mar. 1927), em Patos, dirigido pelo médico-auxiliar, dr. Renato Azevedo²³ (*A União*, 20 mar. 1927) e Catolé do Rocha, a cargo do facultativo dr. Lavoisier Maia²⁴

²¹ Farmacêutico, químico e médico paraibano, formado pela FMRJ em 1923. Clinicou em Guarabira, onde possuía uma farmácia, a *Farmácia Villar*, e em Itabaiana. (NÓBREGA, 1979, p. 138).

²² Médico e político paraibano, natural de São João do Rio do Paixe. Formou-se pela FMRJ em 1924 com a tese *Terapêutica dos fibromas uterinos* (BARRETO, 1995, p. 33-34)

²³ Médico paraibano formado pela FMRJ, em 1923, com a tese *Da cássia ocidentalis*. Foi médico do Hospital Santa Izabel e membro da Sociedade de Medicina da Paraíba (SMCPB), ingressando posteriormente no corpo de Saúde do Exército (NÓBREGA, 1979, p. 288).

²⁴ Médico paraibano natural de Brejo do Cruz formado pela FMRJ, em 1924. Residiu clínica em Catolé do Rocha a partir de 1925 (NÓBREGA, 1979, p. 206).

(*A União*, 23 maio 1927). Todos com sede nas respectivas cidades. Os dois postos itinerantes podem ter funcionado em alguma delas.

Ao defrontar outros dados estatísticos referentes ao movimento dos trabalhos realizados pelo Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas na Paraíba, presentes nos relatórios do diretor-chefe da Profilaxia Rural no estado, o dr. Walfredo Guedes Pereira, para os anos de 1925, 1926 e 1927, é possível perceber uma curva ascendente no número relativo aos doentes matriculados, bem como a quantidade de medicação ministrada nos dispensários antivenéreos e postos profiláticos no estado, o que reflete a expansão e a interiorização dos serviços de profilaxia da sífilis e doenças venéreas. Conforme pode ser observado no quadro abaixo:

Quadro 2 - Movimento geral dos serviços executados pelo *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* no Estado da Paraíba (1925-1927)

Serviços executados	1925	1926	1927
Sífilis	-	3.093	4.852
Outras doenças venéreas	-	912	1.508
Lepra	-	4	17
Doentes matriculados	903	4.009	6.377
Injeções arsenicais	577	9.948	17.907
Injeções mercuriais	5.248	27.883	31.368
Injeções bismutadas	-	1.782	1.719
Injeções ioduradas	615	101	458

Fonte: *A União*, 7 mar. 1926; *A União*, 20 mar. 1927; PEREIRA (1928).

Ao longo do período observado, verifica-se a expansão e interiorização do Serviço de Saneamento e Profilaxia da Lepra e Doenças no estado da Paraíba diante do aumento no número de dispensários antivenéreos e postos profiláticos mantidos pela CSPR. Entre os anos de 1925 e 1927, houve não somente o aumento no número de doentes, representando uma média de 3.763 matrículas anualmente, o que equivale

a um crescimento de 600% nas matrículas do primeiro em relação ao último ano da série, como também na quantidade de medicação, com destaque para as injeções arsenicais. Nesse interim, ao todo 14.289 doentes foram matriculados nos serviços sanitários oferecidos pela profilaxia antivenérea na Paraíba.

Diante do exposto, os discursos médicos argumentavam que a questão da saúde pública era tida como uma condição necessária para a grandeza econômica, em um plano local e em um contexto maior, da nação brasileira. Assim, sustentava-se que uma “[...] gente enfermiça e inválida não pode promover o desenvolvimento dos seus meios de subsistência nem da prosperidade geral. Sua depressão física dificulta a produção e tolhe, conseqüentemente, a expansão de nossas possibilidades” (*Era Nova*, 26 mar. 1922). Contudo, é necessário problematizar esse pretense sentimento de compaixão e comiseração pela população enferma e pobre. A assistência médica mediante a instituição dos dispensário antivenéreos enquanto uma instituição de profilaxia e tratamento da saúde da população acometida pela sífilis, não implicava necessariamente que os médicos, políticos e o Estado fossem simplesmente solícitos no ato de “[...] socorrer as pessoas carentes de sua assistência com o mais carinhoso desvelo” (*Era Nova*, 1922).

Sandra Caponi ao discutir a genealogia da assistência médica, ensinou a desconfiar desse pretense sentimento de compaixão e comiseração em relação as pessoas menos favorecidas social e economicamente, que marcou (e em certa medida, ainda marca), entre outras relações de assistência, a da assistência médica. Essa autora denunciou o perigo inerente a uma assistência pública aos enfermos pobres, característica marcante da medicina social, que se apresenta enquanto piedosa, compassiva, benevolente, visando o “melhoramento” do estado, da cidade, da população, mas que “[...] por trás da repetição da velha promessa sempre postergada de garantir o bem-estar geral, ela se contenta em reforçar a sujeição dos corpos” (CAPONI, 2000, p. 44). Não se tratava, portanto, tão somente de um sentimento de comiseração para com os doentes pobres, em especial, os sífilíticos, mas encoberta

pela relação de assistência e da ação de caridade, encontrava-se a intenção de controle dos corpos enfermos, para torna-los dóceis, corpos úteis enquanto força de trabalho.

5. Considerações finais

Em síntese, procurei destacar como os discursos de médicos, influenciando a instâncias políticas e jornalísticas, construíram a imagem de uma Paraíba doente, sífilizada, destacando a disseminação da sífilis e considerando-a um dos fatores que contribuiriam para o atraso econômico e enfraquecimento da força produtiva. Com efeito, o discurso médico pretensamente sensibilizado com a endemia da sífilis na Paraíba, almejava legitimar sua intervenção sobre o corpo social, encontrando respaldo no discurso de uma identidade nacional e da constituição de um trabalhador higiênico como uma forma de promover o desenvolvimento econômico.

FONTES

BRASIL. **Decreto n. 14.354, de 15 de setembro de 1920.** Aprova o regulamento para o Departamento Nacional de Saúde Pública, em substituição ao que acompanhou o decreto 11.189, de 26 de maio de 1920. Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil, ano LIX, 32 da República, n. 215, quinta-feira, 16 set. 1920.

BRASIL. **Recenseamento do Brasil.** Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio. Diretoria Geral de Estatística. Realizado em 1 set. 1920. v. 5. Rio de Janeiro: Typ. Estatística, 1927.

LUCENA, Solon Barbosa de. **Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba.** Imprensa Oficial: Parahyba do Norte, 1921.

SUASSUNA, João. **Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba.** Imprensa Oficial, Parahyba, 1925.

SUASSUNA, João. **Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba.** Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1926.

PEREIRA, Walfredo Guedes. **Movimento Geral da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas**. Paraíba: Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, 1928, s./p.

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, pp. 11-45.

ALMEIDA, José Américo de. **A Paraíba e seus problemas**. 3 ed. João Pessoa: A União, 1980.

ARAÚJO, Fátima. **Paraíba, imprensa e vida**. João Pessoa: A União, 1986.

ARAÚJO, Rafael Nóbrega. **O “terrível flagelo da humanidade”**: os discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba (1921-1940). Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2020.

ARAÚJO, Silvera Vieira de. **Entre o poder e a ciência**: história das instituições de saúde e higiene da Paraíba na Primeira República (1889-1930). Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

BARBOSA, Jivago Correia. **Política e assistencialismo na Paraíba**: o governo de José Américo de Almeida (1951-1956). Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

BARRETO, Luiz de Gonzaga Braga. **História da medicina em Cajazeiras**. Recife: Ed. Universitária UFPE, 1995.

BASTISTA, Ricardo dos Santos. **Sífilis e Reforma da Saúde na Bahia (1920-1945)**. Salvador: EDUNEB, 2017.

CAPONI, Sandra. **Da compaixão à solidariedade**: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus**: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

CASTRO-SANTOS, Luiz Antônio de. “O pensamento sanitário na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade”. Dados. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.193-210, 1985.

ENGEL, Magali. **Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

FERNANDES, Irene Rodrigues da Silva. A economia paraibana na fase do isolamento relativo (1585-1930). In: FERNANDES, Irene Rodrigues da Silva. BARACUHY, Laura Helena. **Atividades produtivas na Paraíba**. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 1999, p. 21-48.

FREYRE, Gilberto. **Casa Grande & Senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal**. 48 ed. São Paulo: Global, 2003.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

LE GOFF, Jacques. **História e memória**. Campinas: UNICAMP, 1994.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. “Pouca Saúde e muita Saúva”: sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais. 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.

MARTINS, Ana Luiza; LUCA, Tânia Regina de (orgs.). **História da Imprensa no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2008.

MASSEY, Doreen. **Pelo espaço: uma nova política da espacialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.

NASCIMENTO, Uelba Alexandre do. **O Doce Veneno da Noite: prostituição e cotidiano em Campina Grande (1930-1950)**. Campina Grande: EDUFCG, 2008.

NÓBREGA, Humberto. **As raízes das ciências médicas na Paraíba: medicina, farmácia, odontologia e farmácia**. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 1979.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti de. et al. “A ordem antes do progresso – o discurso médico-higienista e a educação dos corpos no Brasil do início do século XX”. **Fênix** – revista de História e Estudos Culturais, v. 9, ano IX, n. 1, Jan./ Fev./ Mar./ Abr., 2012.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti; SANTOS, Leonardo Querino Barboza dos. “Só é sujo quem quer (?) – Representações médicas na Paraíba do início do século XX”. **Revista de História Regional**, v. 20, p. 130-145, 2015.

ROSA, Alessandra. **Quando a eugenia se distancia do saneamento: as ideias de Renato Kehl e Octávio Domingues no Boletim de Eugenia (1929-1933)**. Dissertação

(Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Fundação Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. 2 ed. São Paulo: HUCITEC. Rio de Janeiro: ABRASCO, São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1994.

SÁ, Dominichi Miranda de. A voz do Brasil: Miguel Pereira e o discurso sobre o “imenso hospital”. **História, Ciências, Saúde**, Rio Janeiro, v.16, supl.1, jul., p.333-348, 2009.

SANGLARD, Gisele Porto. **Entre os salões e o laboratório**: Filantropia, mecenato e práticas científicas. Rio de Janeiro, 1920-1940. Dissertação (Doutorado em História das Ciências da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos; OLIVEIRA, Iranilson Buriti. **“Pés sem bichos, tripas sem vermes”**: histórias das práticas educativas da saúde na Paraíba na primeira metade do século XX. Campina Grande, 2019. [digit.].

STEPAN, Nancy Leys. **A hora da eugenia**: raça, gênero e nação na América latina. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

FRIA E SECA:

a melancolia em São Paulo nos diagnósticos de Antonio
Carlos Pacheco e Silva (1920-1940)

Cold and Dry: the melancholy in São Paulo in the diagnoses of Antonio Carlos
Pacheco e Silva (1920-1940)

Lucciano Franco de Lira Siqueira¹
Carolina Maia Blois Moucherek²
Thayná Alves Rocha³

Artigo recebido em: 27/07/2020.
Artigo aceito em: 17/08/2020.

RESUMO

Este artigo enfatiza a melancolia na cidade de São Paulo entre as décadas de 1920 a 1940, como possibilidade de análise da história da doença na fabricação dos espaços, no caso, recuperados a partir de diagnósticos médicos presentes no manual *Psiquiatria Clínica e Forense* organizado por Antonio Carlos Pacheco e Silva. Por intermédio da História dos Sentimentos a partir de Sônia A. Siqueira, onde os sentimentos são tratados como indícios históricos e sociais, destacam-se subjetividades compartilhadas nos casos clínicos descritos nos diagnósticos de melancolia. A análise demonstra a influência das transformações urbanas no discurso médico sobre a melancolia, vinculando a doença e modernização da cidade, a doença como decorrente da vida moderna.

PALAVRAS-CHAVE: História da Saúde; Melancolia; São Paulo.

ABSTRACT

This article emphasizes the melancholy in the city of São Paulo between the 1920s and 1940s as a possibility of analysis of the history of the disease in the manufacture of the spaces, in this case, recovered from medical diagnoses present in the manual

¹ Graduado em História pela Universidade de Santo Amaro, Unisa, São Paulo. Mestrando bolsista parcial do Programa de Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas, UNISA. Membro do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento - CISGES/ UNISA/ CNPQ. Link do Currículo Lattes: < <http://lattes.cnpq.br/0299556724233344> >. Endereço de e-mail: luccianofr@gmail.com.

² Graduada em História pela Universidade Santo Amaro - UNISA, São Paulo, Mestranda bolsista do Programa de Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa: Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento, CISGES/UNISA/CNPq. Parecerista editorial da Revista Pluralistas CISGES/ UNISA. Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5559224608962195>. Endereço de e-mail: carolinamaiablois@gmail.com.

³ Graduada em História pela Universidade Santo Amaro (2017), São Paulo. Membro do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento - CISGES/ UNISA/ CNPq, Linha 1: Interdisciplinaridade e História. Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5609168837739408>. Endereço de e-mail: thaynalves17@gmail.com.

entitled *Psiquiatria Clínica e Forense* organized by Antonio Carlos Pacheco e Silva. Through the History of feelings from Sônia A. Siqueira, where feelings are treated as historical and social clues, shared subjectivities stand out in the clinical cases described in the melancholy diagnoses. The analysis demonstrates the influence of urban transformations in the medical discourse regarding melancholy, linking the disease and modernization of the city, the disease arising from modern life.

KEYWORDS: History of Health. Melancholy; São Paulo.

1. Introdução

O artigo focaliza a melancolia na cidade de São Paulo no início do século XX, mais especificamente, entre as décadas de 1920 a 1940. Por intermédio de diagnósticos apresentados pelo médico psiquiatra Antonio Carlos Pacheco e Silva (1898-1988), publicados no compêndio *Psiquiatria Clínica e Forense*, analisa-se como o autor caracteriza o espaço urbano da cidade, isto é, como considera as transformações da vida social urbana em São Paulo e as associa ao estado melancólico, como nos diagnósticos médicos, a cidade, a vida moderna, atinge os ataques de melancolia.

A história de São Paulo nas primeiras décadas do século XX é marcada por transformações que evidenciam a modernização e industrialização da cidade, mudanças que impactaram na vida pública e privada da população, de ricos a pobres. Tais acontecimentos influenciaram diretamente a mentalidade dos paulistanos, sobretudo, da elite emergente, ascendente de ricas famílias cafeicultoras ou grupos que enriqueceram com a vida moderna, os quais implicavam a organização de políticas públicas. Mota descreve que devido à reestruturação urbana “[...] que ia operando – novas ruas e bairros, demolição de antigos casarões e construção de novos edifícios –, surgiam outras configurações espaciais na paulicéia, exigindo o reordenamento da multidão e demandando a intervenção do Estado” (2005, p. 76).

Este reordenamento da multidão implicou no incentivo às políticas sanitaristas e higienistas na cidade como uma forma de ‘limpeza social’ e ‘embelezamento urbano’. Objetivava-se, com isto, o controle social e das doenças comuns, principalmente dos bairros e das casas que abrigavam as populações mais pobres. A designação médica se dava com a missão da articulação da “nova São

Paulo”, isto é, “alterando-lhe as feições, medicalizando e normatizando determinados espaços, para que se constatassem, pelos números, as mudanças advindas de suas ações” (MOTA, 2005, p. 79).

As políticas higienistas e sanitaristas impactaram na formação e reestruturação do núcleo familiar como destaca Costa (1979) em *Ordem Médica e Norma Familiar*. O autor descreve como a influência da medicina na vida privada e na intimidade do lar reorganiza a construção dos temperamentos e dos corpos considerados saudáveis pela medicina, como essas exigências afetavam a saúde mental dos indivíduos e nos diagnósticos de melancolia. Antonio Carlos Pacheco e Silva foi um expoente dessa medicina higiênica e eugênica com atuação em políticas de saúde durante as décadas de 1920 a 1940 como presidente da Liga Paulista de Higiene Mental e da Associação Psiquiátrica Brasileira, bem como diretor de um dos maiores hospitais psiquiátricos do Brasil, o Juquery, sucedendo o primeiro diretor e organizador, seu ex-professor Francisco Franco da Rocha. Sua trajetória perpassa a política paulista como Deputado Estadual e Federal pelo Partido Constitucionalista – PC e como professor universitário em diversas instituições de ensino superior, tornando-se, em 1936, Catedrático de Psiquiatria na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Sua atividade docente resulta na publicação do compêndio *Psiquiatria Clínica e Forense*, publicado pela Companhia Editora Nacional, em 1940, pelos alunos na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e Universidade Paulista de Medicina. A obra foi aprovada por unanimidade pela comissão de professores da FMUSP, sendo elogiada como importante obra de caráter didático, nicho que carecia da produção de intelectuais nacionais. *Psiquiatria Clínica e Forense* se apresenta como um manual das diversas “doenças mentais” conceito empregado pela geração de Pacheco e Silva. Em suas páginas, além da semiologia dos sintomas patológicos, se apresenta nomenclaturas de patologias segundo classificações nacionais e internacionais, assim como leis criadas no Brasil no que se refere à proteção dos alienados em casos de interdição, legalidade de testamentos, casamentos e processos criminais sob a perspectiva da psiquiatria. O compêndio apresenta raras

fotografias e são elencados cinquenta casos⁴ de processos analisados pelo próprio Pacheco e Silva, Franco da Rocha (1864-1933), Enjolras Vampré (1885-1938), alinhando-se a uma perspectiva positivista e organicista da medicina psiquiátrica no contexto (FERLA, 2005). O material publicado conquistou atenção da comunidade médica e jurídica, pois tornou-se sucesso editorial com segunda edição publicada pela editora Renascença em 1951, premiada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no mesmo ano.

Considerando as transformações do espaço urbano e suas influências na saúde mental dos indivíduos em relação ao estado melancólico, o artigo busca responder quais as relações entre a construção do espaço urbano paulistano com os discursos médicos vigentes entre os anos de 1920 e 1940 sobre melancolia? Como a melancolia é diagnosticada por Pacheco e Silva através do manual *Psiquiatria Clínica e Forense*, isto é, de que modo a doença se relaciona às diversas transformações sociais, políticas, econômicas e urbanas presentes na metrópole paulista?

Estudos de referência evidenciam interesses pela história da melancolia da antiguidade à contemporaneidade. Porém, mesmo com a atenção que o tema recebe e campanhas que evidenciam a necessidade de falar abertamente sobre o tema como destaca o movimento Setembro Amarelo⁵, pois a depressão permanece um tema *tabu*, que colabora para a disseminação de discursos psicofóbicos, responsáveis por excluir e estigmatizar as pessoas ou pacientes mentais. A história da saúde produz sentimentos que, tratados como indícios históricos, traduzem o contexto histórico problematizando espaços de intolerância geradores de tensões permanentes.

A forma de análise dos resultados faz uso da História do Sentimento. Sônia A. Siqueira (1976) descreve os sentimentos como algo compartilhado por uma sociedade ou um grupo, entendendo as sensibilidades como base das relações

⁴ A edição de *Psicologia Clínica e Forense*, publicada pela Companhia Editora Nacional, em 1940, apresenta no total, quarenta e oito casos, porém, o manual passou por alterações na edição de 1951 publicada pela editora Renascença, utilizada para referenciar o presente artigo, passando a apresentar cinquenta casos.

⁵ Campanha brasileira de prevenção ao suicídio iniciada em 2015. A campanha acontece durante todo o ano, mas o mês de setembro é considerado um marco da iniciativa e o dia 10 marca o Dia Mundial da Prevenção ao Suicídio.

humanas, deste modo, enfatiza-se as influências do meio social e espaço urbano nas emoções e saúde mental dos indivíduos no contexto histórico estudado, destacadamente aqueles acometidos pelo estado melancólico.

2. Higienismo e Eugenia: constructos da São Paulo na *Belle Époque*

Considerando o espaço como uma produção social e coletiva dos homens (VISCARDI, 2016) rompendo, assim, com a noção tradicional que considera o espaço como uma dimensão material estática, em que medida temas como higienismo e eugenia se estreitam na urbanização da cidade de São Paulo? Como tais conceitos atravessam a história da cidade e fabricam lugares sociais?

As aproximações dos universos conceituais em proposição consideram, de um lado, a visão autoproclamada de São Paulo como espaço social diferenciado em relação às demais regiões do Brasil, de outro lado, o desenvolvimento de uma visão auto representativa das elites paulistanas, que despreza a isonomia dos demais entes federativos associando-os, quase sempre, ao atraso econômico e cultural decorrente da miscigenação de sua população (WEINSTEIN, 2006).

No final do século XIX São Paulo inicia seu processo de urbanização possibilitado, principalmente, pela riqueza produzida na economia cafeeira. A onda republicana no período considerado República Velha (1889-1930) produz na cidade um adensamento populacional sem precedentes no Brasil, formado por uma diversidade que redimensionou o mundo social e suas estruturas transformando a capital provinciana. Assim,

“seu vórtice de efeitos desorientadores, suas múltiplas faces incongruentes, seus ritmos desconexos, sua escala extra-humana e seu tempo e espaço fragmentários, sua concentração de tensões, dissiparam as bases de uma cultura de referências estáveis e contínuas.” (SEVCENKO, 1992, p. 32).

O desmonte das antigas estruturas de proteção e referência social implicou redimensionar o cotidiano. A projeção do povo brasileiro enquanto identidade

miscigenada contrastava com a burguesia oligárquica em São Paulo, que construía estradas de ferro, viadutos e importava a ideia de cidade de centros urbanos da Europa e Estados Unidos, que procura ressaltar o caráter regional distinto do nacional, isto é, de São Paulo como singular em relação às demais regiões do Brasil, pois “sentia-se a mais jovem amante da *Belle Époque*” (MOTA, 2005, p.76), a que respondia às demandas de uma vida moderna, genuinamente organizada nos “valores do grupo dominante” (MARTINS, 1994, p. 30).

São Paulo deveria ser o resultado dessa nova sensibilidade e dessa construção derivaria a paulistanidade. Nesse contexto, de intensa remodelação dos espaços urbanos, São Paulo representa a modernização do país, não só pelo fortalecimento de sua indústria, pela expansão das ferrovias e pela intensa circulação econômica, mas também por seus atributos culturais. Deste modo, imprimia uma noção de superioridade da região paulista e paulistana (WEINSTEIN, 2007; MOTA, 2005).

A influência estatal e moral da elite urbana construiu os pilares sociais e físicos dos espaços públicos de São Paulo. O poder aquisitivo e status ligados diretamente ao avanço da ciência e da tecnologia, empregados em sua construção, as divergências culturais, principalmente da relação às classes trabalhadoras, geram demandas para o Estado em formação. Aos que abandonam a vida do campo para buscar melhor qualidade de vida e ascensão social no mundo urbano recaem a criação do imaginário paulistano como “raça de gigantes” (WEINSTEIN, 2007; FERLA, 2005).

Uma das ações por parte do Estado que proporciona esse aumento populacional e de tensões urbanas em São Paulo remonta o processo imigratório. A finalidade e a construção de uma identidade nacional branca, enquanto projeto de modernização, visava substituir a mão-de-obra escrava e promover civilidade e progresso através do embranquecimento da população (SOUZA, 2017) composta principalmente por negros libertos da escravidão, sem direito a cidadania e com poucas chances de competir no mercado de trabalho com os imigrantes europeus.

O cenário político conservador refletia os ideais de uma burguesia movida culturalmente pelo eurocentrismo. Nas ciências, havia uma importação de teorias sanitaristas e higienistas, cujos médicos trabalhavam para que fossem assimiladas como práticas sociais, como base às políticas públicas demandadas, pois “era substancial centralizar os aparelhamentos médico e sanitário do Estado em seus limites” (MOTA, 2005, p. 78). Com a intenção de higienizar a cidade de São Paulo e alcançar o ‘progresso’ a burguesia paulistana buscava modelos europeus tanto para os costumes, quanto para as intervenções urbanísticas na medida em que o cosmopolitismo acentua “[...] um nítido recorte de discriminação social, como um estigma a mais a se acrescentar ao das gentes negras e mestiças, vinha reforçar a disposição de estranhamento intrínseca ao processo de metropolização.” (SEVCENKO, 1992, p. 30).

A eugenia, que em grego significa ‘bem-nascido’, é a base de teorias que buscam o melhoramento da espécie humana por intermédio das “influências dos conceitos biológicos de seleção natural, aptidão, meio ambiente e da teoria evolucionista de Charles Darwin, transferindo-os do mundo natural e aplicando-os à sociedade humana” (MOTA, 2017, p. 613). O axioma propõe uma seleção social e racial com base na hereditariedade, na construção de um homem ideal, vale dizer, o uso da palavra homem no seu sentido literal. Trata-se de um conceito construído por uma classe dominante, branca, ligado à importação de uma ciência organicista (FERLA, 2005; SOUZA CAMPOS, 2003).

Movimentos de repressão e ações de controle social presentes especialmente nas narrativas médicas atingiram o campo político e se propagaram com maior força. Com a intenção de purificar a raça brasileira e civilizá-la, seguindo o modelo paulista, médicos e advogados buscaram justificar a inferioridade. Na visão da elite branca o negro e o pobre tinham qualificação apenas para o trabalho braçal, seu aspecto selvagem e pouco civilizado assustava os convivas dos salões e festas promovidos pela elite, assim, na impossibilidade de substituí-los imediatamente por mão-de-obra branca, tornava-se urgente e necessário “discipliná-los” e “higienizá-los” para os novos tipos de trabalho que surgiam na sociedade (AZEVEDO, 1987).

No período histórico delimitado, os lugares da cidade adquirem sentido classificatório rigidamente estabelecido, pois distinguia pessoas e lugares sociais. Para Pacheco e Silva os avanços materiais e científicos ao mesmo tempo caracterizados como progresso possibilitaram, no discurso produzido pela ciência médica da época, a construção de uma ferramenta de comunicação que (re)produzia via poder médico a classificação de novas doenças mentais, como derivadas da “ação destrutiva” da vida moderna, que revelariam a importância das ações de higiene mental nas grandes cidades (PACHECO E SILVA, 1951). Segundo práticas eugenistas, o médico propõe uma interface entre higiene mental e urbanismo.

O autor compreende a miscigenação como um processo de degeneração e empobrecimento da nação brasileira, diametralmente oposta ao progresso civilizatório e avanços industriais, econômicos e psicológicos baseados em concepções eugenistas, organicistas. A urbanidade é descrita por A. C. Pacheco e Silva como “a vida contemporânea daqueles que vivem aglomerados nas grandes metrópoles” (1951, p. 198), considerada negativa ao propiciar o adoecimento aos corpos geneticamente pré-dispostos. Para Pacheco e Silva (1951, p. 531) “a vida intensa e cheia de preocupações do homem moderno repercute em seu frágil sistema nervoso”, o que explicava o “aumento crescente e alarmante registrado em todo o mundo, do número de psicopatas, que é tanto maior quanto mais civilizado fôr um país” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 531).

3. Antonio Carlos Pacheco e Silva: modelo da psiquiatria paulistana

Nascido em família abastada graças à economia cafeeira de São Paulo, neto de membros da aristocracia paulista, Antonio Carlos Pacheco e Silva (1898-1988) se torna emblemático para a compreensão de importantes aspectos dos discursos que promoveram a elite paulistana no viés médico-legal do século XX. Sua prestigiosa atuação e influência como intelectual, professor, político e militar, o levou a ocupar ao longo de sua vida diversos cargos de destaque, tanto nacionais como internacionais. Trajetória médica que ecoa as relações de interdependência entre

história das doenças e produção de espaços. Para o presente artigo elencaremos somente alguns cargos ocupados por esse influente psiquiatra para, assim, analisar alguns de seus valores e pressupostos teóricos ao tratar da melancolia.

Sua formação inicial foi pautada em instituições com pedagogia estadunidense no Brasil, além de ter estudado em Paris, hospedado com seus padrinhos diplomatas na França, possibilitando que ao terminar o secundário, Pacheco e Silva possuísse fluência nas línguas inglesa e francesa como influências da *Belle Époque*. Obteve o diploma em medicina em 1920 pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, em seguida, mudou-se para Paris, onde se especializou em Anatomia Patológica do Sistema Nervoso estagiando no *Salpêtrière*, atividades que após retornar ao Brasil lhe possibilitaram ingressar, com carta de recomendação, como chefe do Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital de Juquery, prestigiada instituição voltada para a “doença mental” em São Paulo, se tornando diretor da instituição em 1923 (TARELOW, 2018).

Como professor lecionou na Escola de Sociologia e Política de São Paulo, na Faculdade de Direito do Largo São Francisco, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Escola Paulista de Medicina. Pacheco e Silva foi também médico do exército tendo ocupado os postos de Tenente em 1923, Capitão em 1925 e major em 1947. Membro da elite paulista foi um dos fundadores do movimento paramilitar M.M.D.C. nomeado com as siglas dos nomes Martins, Miragaia, Dráuzio e Camargo, quatro estudantes paulistas mortos em 1932 durante ação contra o governo de Getúlio Vargas (1930-1945), e que culminou na Revolta Constitucionalista de 1932. Em 1966, Pacheco e Silva foi um dos signatários do partido da Aliança Renovadora Nacional que sustentou a ditadura militar. Como político ocupou cargos em 1933 de Deputado Constituinte Federal e em 1934, Deputado Constituinte Estadual, sendo apoiador da instituição de leis e medidas de caráter eugênico na esfera pública (TARELOW, 2018).

A eugenia pretendia “melhorar a raça, não só sob o ponto de vista físico como também psíquico” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 200) e se estabelece no pensamento médico de Pacheco e Silva como prática, a higiene mental. Seus

diagnósticos apresentavam exames físicos, visto que as possíveis causas dos transtornos mentais, na concepção do médico, eram marcadas por fatores orgânicos como doenças sexualmente transmissíveis ou por uma predisposição genética, que poderia se manifestar desde cedo ou permanecer em latência até ser desencadeado por um fator externo, como a modernização da vida, o que tornava necessário um levantamento detalhado do histórico de antecedentes pessoais ou de antepassados e correlatos familiares, por meio da coleta de depoimentos do paciente e/ou parentes.

Como indicado por Serra e Scarceli (2014), a eugenia empreendida marca a atuação de Pacheco e Silva junto a Liga Paulista de Higiene Mental, que presidia. Para as autoras, essa inserção no mundo social compreendia um triplo campo de ação, defendido como medidas públicas indispensáveis pelos intelectuais do período. A eugenia preventiva focava ações profiláticas, vale dizer, principalmente como relação a substâncias viciantes como o álcool em bebidas destiladas, tabaco, além de alucinógenos como ópio e dependências medicamentosas entendidas como desencadeadas por predisposições genéticas – a chamada constituição toxicófila - ou problemas de saúde causados ao feto desde a gestação, devido ao consumo de tais substâncias pelos pais.

A eugenia positiva estaria pautada na higiene mental resultante principalmente da educação intelectual e física, além da abordagem higienista com adoção de bons hábitos que evitariam tanto a exposição a doenças quanto a padrões moralmente inapropriados. A educação, no contexto de alargamento do cenário urbano, da chegada de imigrantes, atendia as necessidades de uma sociedade preocupada em construir um sentido homogêneo de brasilidade, principalmente em São Paulo que se autointitulava exemplo do que seria efetivamente brasileiro, cujas marcas exaltavam valores positivistas de ordem e progresso como símbolos da modernidade e do elitismo (LUCA, 1999; TARELOW, 2018). Para o psiquiatra, “segundo a moral eugênica, deve-se como princípio educativo, desenvolver em todo o cidadão, a responsabilidade da raça” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 202). A higiene mental se referia aos bons hábitos como padrões moralmente aceitos, as influências

do meio urbano, do tráfego, do consumo cultural dos filmes estrangeiros pelos jovens, literatura, sexualidade, religiosidade e outras conexões que atravessavam o cotidiano.

A eugenia negativa tratava dos aspectos de purificação da raça ao entender que por intermédio das teorias biologizantes a predisposição dos transtornos mentais poderia ser transmitida hereditariamente. Duas medidas eram estimuladas pelos eugenistas, quais sejam, esterilização compulsória dos considerados degenerados e estabelecimento de leis que impedissem o casamento de psicopatas, por exemplo. A esterilização compulsória de anormais enfrentou oposição das autoridades religiosas no Brasil, embora tenham sido amplamente empregadas nos Estados Unidos, assim como em países europeus ao longo do século XX (TARELOW; MOTA, 2015; WEGNER; SOUZA, 2013). No que tange ao controle do matrimônio, eram estimulados exames pré-nupciais além da aplicação de uma lei vigente que permitia a anulação de casamentos quando comprovada a existência de transtornos mentais anteriores à união e desconhecidos pelo cônjuge, medidas reforçadas pelo psiquiatra, que afirma:

Existem numerosas doenças ditas hereditárias, sobretudo nervosas, que se transmitem de geração em geração obedecendo a leis biológicas e que podem hoje ser evitadas, impedindo-se a união dos indivíduos portadores dessas taras. Mas, ao lado dessas doenças familiares, importa ainda estudar-se a constituição dos indivíduos, pois que, como demonstrou Kretschmer, revivendo a doutrina dos temperamentos e das constituições, existe uma relação sômato-psíquica, isto é, uma relação entre a constituição corpórea do indivíduo e o seu temperamento donde a predisposição para esta ou aquela doença mental (PACHECO E SILVA, 1951, p. 200).

O excerto de Pacheco Silva revela a influência de outro discurso que gozou de prestígio entre médicos brasileiros no século XX. Ao se estabelecer relações genéticas e a constituição corpórea aos temperamentos e inclinações do ser humano evidencia a Biotipologia. Embora adotado por intelectuais de muitos países europeus a principal influência da biotipologia no Brasil é proveniente da escola italiana com os estudos realizados pelos médicos Nicola Pende, Giacinto Viola e Mario Bárbara (FERLA, 2005; SOUZA CAMPOS, 2003).

O objetivo principal propunha estabelecer relações entre as proporções métricas do corpo moldado segundo padrões da hereditariedade e pré-disposições físicas e intelectuais. Buscava-se estabelecer um “homem médio brasileiro” visto como um padrão normativo nacional e com essa base estabelecer variáveis físicas e suas predisposições, porém, a miscigenação da sociedade brasileira resultou em dificuldades para os intelectuais nacionais (GOMES, 2012). Tais características físicas são levantadas nos casos do compêndio de Pacheco e Silva evidenciando a relação estabelecida pelo autor entre as raças a uma predisposição por parte delas, sendo atribuída aos negros a tendência ao alcoolismo e às psicoses alucinatórias, aos asiáticos, por ele identificados como “raça amarela”, a tendência a esquizofrenia. Além de alertar sobre a presença de psicopatas estrangeiros em quantidade superiores às dos brasileiros, o que justificava a necessidade de leis de prevenção da imigração de alienados (PACHECO E SILVA, 1951).

Em constante diálogo com as novidades da vida moderna as ideias defendidas pelo psiquiatra permaneceram influentes no Hospital do Juquery mesmo após sua saída, culminando em centenas de internações, assim como no Sanatório do Pinel em São Paulo, instituição que ajudou a fundar inicialmente destinada às classes mais abastadas e posteriormente administrada pelo Estado (TARELOW, 2018). Sua ação profissional de referência impunha-lhe ser constantemente consultado em casos jurídicos e como professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, autor de aclamada obra didática, amplamente utilizada na formação de diversos médicos psiquiatras do período, contribui para o estabelecimento do discurso médico e adoção de práticas médico-legais assentadas na medicina paulista. A doença produzia não somente espaços, mas os seus habitantes, entre os quais, os chamados frios e secos, os melancólicos.

4. Fria e Seca: a metrópole paulista e os ataques de melancolia

A melancolia é uma doença que desperta interesse desde muito antes de nomes como Robert Burton (1577-1640), autor da obra *A Anatomia da Melancolia*

publicada em 1621, na Inglaterra, ou do professor e psiquiatra alemão Emil Kraepelin (1856-1926), importante nome da psiquiatria classificatória do século XIX, responsável pela expressão psicose maníaco-depressiva para classificar a melancolia. Hipócrates, nascido por volta do século V a.C., na Grécia, é considerado ‘Pai da Medicina’, responsável pela análise de doenças a partir de termos científicos distanciados de discursos sobrenaturais e para o qual:

As doenças mentais parecem ter sido um de seus maiores interesses, ao formular sua primeira classificação, incluindo a melancolia, a mania e a paranoia. Sua descrição do quadro clínico da melancolia é clássica: aversão à comida, falta de ânimo, insônia, irritabilidade e inquietação [...], se o medo ou a tristeza duram muito tempo, tal estado é o próprio da melancolia. (CORDÁS; EMILIO, 2017, p. 43).

O termo melancolia origina-se da junção das palavras *melan* (negro) e *cholís* (bílis), conceito que referia-se à teoria dos quatro fluídos essenciais que explicariam os distúrbios mentais como um desequilíbrio dos humores básicos do corpo, quais sejam, o sangue, a linfa, a bile amarela e a bile negra (SCLIAR, 2003; CORDÁS; EMILIO, 2017). Assim, esquematizavam-se os humores em qualidades, elementos naturais (ar, fogo, terra e água) e a caracterização da personalidade. O humor melancólico era descrito como frio e seco, relacionado ao elemento terra, de personalidade introspectiva, pessimista e magra. Para Hipócrates, o temperamento melancólico era o mais preocupante devido às tendências suicidas que se apresentavam nos enfermos, que para fugir da profunda tristeza, a morte seria a única escapatória.

A melancolia perpassa a arte e a literatura, principalmente da Renascença (1300-1600) como afirma Scliar (2003). Isso decorre dos tempos de pestes e epidemias como a Peste Bubônica, epidemia de sífilis, entre outras que fabricaram um contexto no qual tudo o que a população europeia conhecia era morte e doença. Como afirma o autor, o estado melancólico é apresentado como algo corriqueiro à população no período. Com o processo de colonização, o temperamento melancólico europeu se instalou nas terras brasileiras, pois o autor compara o cenário da Idade Média e Renascença com as consequências da permanência dos europeus no Brasil, isto é, a invasão da terra, a perseguição dos indígenas, que sofriam o genocídio de seu povo,

com a escravidão e com as doenças trazidas nos navios, as quais geravam desesperança nos povos nativos, assim, muitos optavam pelo suicídio como forma de acabar com os sofrimentos. O mesmo ocorreu com os negros escravizados, pois:

Não faltavam aos negros motivos para a tristeza. Arrancados brutalmente à sua terra, transportados nos infames navios negreiros, submetidos ao humilhante trabalho escravo, seria um milagre se não fossem tristes. A isto se acrescentava o banzo, a saudade da África, que não raro também os levava ao suicídio. (SCLAR, 2003, p. 196).

Como descreve o autor, a melancolia dos povos negros se estendia também para os ‘mestiços’ devido à concepção racista que entendia que o cruzamento entre brancos e negros ‘enfraquecia’ biologicamente as raças, mais especificamente, a branca. O discurso tem origem na teoria da degeneração de Morel (1809-1873), difundido no Brasil por Nina Rodrigues (1862-1906), que afirmava que a miscigenação resultaria em um desequilíbrio mental dos indivíduos.

Um dos principais nomes da Semana da Arte Moderna (1922), Paulo Prado, publica em 1928 a obra *Retrato do Brasil: ensaio sobre a tristeza brasileira*. Nota-se em sua escrita um reflexo do pensamento burguês higienicamente tratado e presente no início do século XX, pois expressava sua ideologia racista e xenofóbica para justificar a melancolia brasileira. Além do pensamento conservador, comuns à burguesia paulista no contexto, Prado (2012) afirmava que a “culpa” pelo estado melancólico brasileiro se dava como consequência da luxúria e da cobiça originada, segundo o autor, dos povos negros e indígenas no Brasil, sobretudo, a partir do “erotismo exagerado” e “abusos venéreos” ao descrever os indígenas como “animais lascivos”.

O movimento modernista tomou espaço na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pois expressava em algumas de suas obras retratos dos professores do curso de Medicina, exemplo disto é o retrato em cryon de Antonio Carlos Pacheco e Silva, de Tarcila do Amaral (1886 – 1973), produzido em 1930, presente no acervo do Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz da FMUSP. Essa relação entre modernistas e a medicina paulista ocorreu devido às origens do modernismo, isto é, os membros eram pertencentes à elite intelectual paulistana, com isto, destaca-se o pensamento e educação higienista e eugenista, inclusive, o

pensamento de exaltação da paulistanidade, que justifica a ideologia presente na obra de Prado (2012) e tantos outros intelectuais do período.

Com as transformações da cidade de São Paulo e o fortalecimento da elite dirigente, políticas higienistas e sanitaristas tomaram espaço como agentes responsáveis pelo embelezamento da sonhada metrópole paulista, bem como a ação da medicina psiquiátrica sob os considerados doentes mentais, afastando-os dos centros urbanos. Fortaleceu-se, neste momento, o papel destinado aos manicômios, pois como afirma Cunha “Mais que entende-los e defini-los, a sociedade burguesa tratará de aprisioná-los, transformá-los em objeto de saber, criar espaços próprios para sua reclusão – os hospícios” (1986, p. 14).

Assim como tantos outros “degenerados” os “atacados de melancolia” foram impactados pelas políticas que marcaram os anos finais do século XIX e primeiras décadas do século XX. O compêndio *Psiquiatria Clínica e Forense*, escrito por Antônio Carlos Pacheco e Silva (1951), evoca a classificação da doença como Psicose Maníaco-depressiva, conceito criado por Emil Kraepelin e que consistia na união das síndromes mania e melancolia. Para Pacheco e Silva (1951) a patologia se apresentava de forma constitucional, essencialmente hereditária, tinha como algumas de suas características principais a repetição, alternância e a coexistência dos estados de extrema excitação, agitação e de temperamento depressivo. Deste modo, cita-se, no capítulo “Psicose Maníaco-depressiva”, três tipos de melancolias descritas como Melancolia Simples, Melancolia Delirante e Melancolia Ansiosa.

A Melancolia Simples é diagnosticada como uma “tristeza mitigada, desânimo e abatimento. O doente permanece acabrunhado, desinteressado por tudo, mesmo pelas coisas para com quais sempre demonstrou o mais vivo interesse” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 333); a Melancolia Delirante apresenta alguns dos sintomas já mencionados na melancolia simples, porém também outros que intensificam o caso, possibilitando o diagnóstico como delirante, na qual “o doente cai em tristeza profunda, movimentada-se lentamente, mostra-se indeciso, apático, mergulhado muitas vezes em estado de estupor.” (PACHECO E SILVA, 1951, p.

335). O médico afirma que este melancólico apresenta autculpa e autoacusação, considerando-se um ser indigno e desprezível, ouve vozes, sente cheiros ou sente que seus órgãos internos estão se decompondo, entre outros sintomas que justificam o delírio. Este diagnóstico demonstra também como o estado melancólico não afeta somente o sentimental do enfermo, mas também ao seu estado físico. A Melancolia Ansiosa é caracterizada pelo domínio da ansiedade e angústia, além do sentimento de “desespero inenarrável” (PACHECO E SILVA, 1951), que descreve, nesta forma de melancolia, a forte tendência suicida, assim como “as ideias delirantes de ruína material, de autoacusação, de incurabilidade, de influência, hipocondríacos, costumam manifestar-se com grande intensidade” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 336). No capítulo “Da Emoção e seus Distúrbios”, o médico afirma:

Em certas doenças mentais, a emotividade se encontra pervertida pela predominância de um estado afetivo, que provoca sempre uma determinada reação, invariável com o estímulo que a motivou. Um indivíduo em estado de excitação maníaca está quase sempre eufórico e até uma notícia triste o fará reagir por manifestações de alegria. O inverso poderá ocorrer com um melancólico. (1951, p. 79).

Observa-se que a melancolia é caracterizada como distúrbio emocional, isto é, reflexo das sensibilidades e sentimentos humanos que impactam na saúde mental. Ao tratar a história do sentimento Sônia A. Siqueira (1976) afirma que a vida social é possível de ser analisada a partir da sensibilidade. Assim, “analisar, portanto, os sentimentos em sua expressão social é um caminho de compreensão da convivência e de seus modos” (1976, p. 569). Os sentimentos podem ser entendidos como base das relações humanas, presentes em todos os indivíduos. Neste sentido, os casos apresentados pelo manual *Psiquiatria Clínica e Forense* (1951) relevam dinâmicas pessoais, isto é, os dramas, os horrores e medos, em situações, provocados pelas transformações sociais e urbanas vigentes. Com isto, os sentimentos são passíveis de serem capturados nas histórias pessoais evocadas pelos casos descritos.

Como analisado no caso N.º 15, intitulado “Crise de excitação maníaca manifestada pela terceira vez em consequência de abalos morais. Parecer para interdição” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 341) apresenta a história de João P. S., de 41 anos, que foi recolhido e internado três vezes apresentando agitação e

“perturbações mentais” em momentos específicos marcados por transformações sociais e políticas que impactaram na vida do paciente, como a campanha eleitoral ocorrida em 1917, no Rio Grande do Sul, do qual o paciente participou ativamente até o momento de “exaltação”, em que o mesmo tentou agredir o intendente de Porto Alegre, sendo recolhido pela primeira vez, apresentando, neste tempo, “estado de depressão e tristeza”, além do medo de ser morto. Em 1918, durante a epidemia de gripe, após a morte de um primo, ao lidar com o luto, teve “o segundo surto”, porém, após tratamento, “logo foi solto”. O terceiro momento ocorreu com sua filiação a uma facção durante a instauração da revolução rio-grandense, que participa.

De acordo com o diagnóstico médico sua vida pregressa o desvela como alguém que “leva vida agitada; sofre emoções fortes, vê morrer alguns amigos, assiste espetáculos impressionantes, tem grandes prejuízos materiais” (PACHECO E SILVA, 1951. p. 342), além de relatos de experiências espirituais durante uma viagem. No tópico “Discussão e Apreciação dos Fatos” o médico descreve que as crises do paciente foram consequências das fortes emoções, inclusive, descreve que o próprio estava ciente de suas condições e dos gatilhos que o levaram às internações e ao diagnóstico de psicose maníaco-depressiva, vale dizer, a influência da vida social na saúde mental das pessoas.

Em diferentes momentos do manual o autor apresenta o estado melancólico como sintoma de outras patologias tais como neurastenia (psicastenia), esquizofrenia, paralisia geral e alcoolismo. Em tais práticas observam-se sentimentos de desânimo, solidão, tristeza absoluta, medo, ansiedade, apatia, tédio, sentimentos presentes nos diagnósticos de melancolia. Como observado pelo caso N.º 23 “Neurastenia. Depressão psíquica. Parecer contrário à interdição” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 416) os sentimentos de misantropia e tédio marcam a história e diagnóstico do paciente nomeado pela inicial E., um inglês nascido no Brasil de 73 anos, solteiro, descrito como capitalista, “um ancião de figura simpática”. Em seu exame psíquico é descrito que “o examinado sempre foi considerado esquisitão por algumas pessoas da própria família. Retraído, era pouco dado a frequentar a sociedade” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 417). Ao descrever o estado mental do qual o paciente encontrava-

se, o médico afirma “seu estado afetivo revela um certo grau de abulia, que é essa indiferença pelos negócios, a inércia e incapacidade de resolver-se a sair, a mover-se” (1951, p. 418) características presentes nos acometidos de melancolia.

Os comentários feitos por Pacheco e Silva demonstram uma relação desse estado como algo normal, “oriundo direto de uma raça em que o *spleen*⁶ é fenômeno tão frequente” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 418), isto é, devido a sua ascendência inglesa o paciente era predisposto à melancolia, ao pessimismo e a misantropia. Sobre o estado do examinado, o médico reitera:

Se é mais na esfera moral que se revela o desequilíbrio funcional, temos a psicastenia nas suas múltiplas formas: - a obsessão, a dúvida, as fobias ou o sentimento vago de medo, que é o prisma de pessimismo por onde passam todas as suas idéias e pensamentos. Esse estado afetivo ou sentimental, de grau mui variável de um indivíduo a outro, quando se acentua fortemente, se reflete sobre a vontade e dá em resultado a abulia, tendência à inércia. O retraimento e a vida isolada são manifestações frequentíssimas de tal estado, sem que, entretanto, exista qualquer desordem mental das que se classificam como loucura. (1951, p. 418-419).

O caso evoca a história de um senhor rico entediado com a vida, dedicado ao estudo de filosofia, algo descrito pelo médico como o que colaborou à revolta contra o mundo que sentia o examinado, resultando no sentimento de misantropia. Para o médico, o temperamento nevropático e os sentimentos diagnosticados são resultados do isolamento social causado pela conservação do paciente como solteiro, por não ter constituído família e “o fato do examinado possuir tamanha fortuna”, pois que não havia necessidade de trabalhar o teria levado à inércia, ao estado de melancolia explicitado em questionamentos sociais, “sobre a ruindade deste mundo, sobre os atos que praticara, se fizera bem ou se fizera mal” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 419), uma interpretação negativa dos rumos em que o mundo estava tomando, no caso, transformações sociais, políticas e urbanas vividas no contexto histórico.

O suicídio comum aos indivíduos “atacados de melancolia” é apresentado em *Psiquiatria Clínica e Forense* (1951) no capítulo “Suicídio Normal e Patológico,

⁶ A palavra *spleen*, em inglês significa baço, referenciando ao local de produção da bile negra. O termo faz alusão ao estado melancólico. (SCLIAR, 2003).

Relações Médico-legais entre o Suicídio e o Seguro de Vida”. Para o autor, a anulação da vida decorre sobretudo da melancolia ansiosa e de forma mais frequente “O melancólico, capacitado de sua ruína física, intelectual e moral, convicto da situação irremediável em que se acha, não vê, senão na morte, a solução para seus padecimentos” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 576).

O caso N.º 12 “Parafrenia. Ideias de infidelidade conjugal. Estado perigoso. Tentativa de suicídio. Internação e interdição” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 319) relata o caso de F. de A. R. N., de 35 anos, internado no Sanatório Pinel após episódios em que acreditava estar sendo traído pela esposa e que os filhos que tinha não eram dele. É destacado que “desde que capacitou da realidade das idéias que o empolgam, vive pensando em coisas tétricas, como sejam vinganças, assassinatos, suicídio, etc” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 320). O paciente foi retirado do hospital pela família, porém, permaneceu apresentando acessos de raiva e desconfiança “deixando sempre transparecer a grande mágoa que o consumia pela certeza da sua desdita” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 320), que em momento de desespero atentou contra a própria vida, porém, internado pela segunda vez no Sanatório Pinel. Pacheco e Silva reitera que:

Nessa ocasião observamos acentuada depressão física e psíquica e tendência ao isolamento e ao mutismo. Continuou por largo tempo a revelar os mesmos propósitos de suicídio, sendo necessário permanecer durante várias semanas sob vigilância especial, Essa fase depressiva foi se desvanecendo aos poucos, se bem que, de quando em quando, nela recaía novamente. Periodicamente apresenta crises de grande irritabilidade, mostrando-se revoltado contra tudo e contra todos. (1951, p. 320).

Para além da caracterização patológica, o estado melancólico, ou depressivo, apresenta uma gama de sentimentos que são resultados da vida social e privada, como evidenciado pelo médico no Caso N.º 12, em que ao sentir-se traído pela esposa inicia um quadro clínico, acometido pelo estado de ciúme, mágoa e depressão, o que o faz atentar contra a própria vida. O sentimento de ruína moral em um contexto de mudanças e transformações sucessivas na cidade de São Paulo, de enriquecimento, de grandes negociações poderiam ter impactado na saúde das pessoas que viveram a *Belle Époque* paulistana?

Ramos e Barbosa (1965) afirmam que são mais comuns casos de suicídio nas áreas urbanas devido à vida social presente nesses cenários, que levam as pessoas a nutrirem sentimentos de isolamento social, saudade, tristeza, abandono. Assim, o cenário urbano da cidade de São Paulo, atravessado pelas mudanças sociais, políticas e econômicas, que acarretaram a industrialização e modernização da metrópole, bem como pressões sociais que estabeleciam a característica do indivíduo higienicamente tratado e regulado são caracterizados como condicionantes do desenvolvimento de estados melancólicos. Para o médico quando um melancólico decide pôr fim à sua própria vida é praticamente impossível impedir a realização do ato, o que justifica sua interdição e incapacidade civil, considerações que implicavam diretamente em questões de ordem jurídica como as interdições, o controle dos bens familiares, a posse dos patrimônios.

A educação moral foi essencial para a construção da figura de um indivíduo contido, isto é, “cuja norma ideal é o comportamento reprimido e disciplinado do *gentleman*, do *petit-bougeois* europeu” (COSTA, 1979, p. 14). A repressão aos comportamentos diagnosticados como doentios colaborou com a autoculpabilização como característica marcante do sujeito civilizado, aburguesado, isto é:

Do sujeito forçado a exercer um autocontrole tirânico sobre si mesmo. Do sujeito ensinado a reagir com extrema intolerância às menores falhas morais – reais ou imaginárias, suas ou de pares – falhas estas, responsáveis, em muitíssimas ocasiões, pelo sofrimento psíquico que ele experimenta (COSTA, 1979, p. 14).

O sofrimento psíquico resulta da negação a educação moral, regulada e conservadora e corrobora a análise dos comportamentos melancólicos diagnosticados por Pacheco e Silva (1951). A partir disto, observa-se como a família nuclear assim como a relação conjugal, higienicamente tratada e regulada também tornou-se sinônimo do padrão de vida burguês, “a higiene conseguiu impor à família uma educação física, moral, intelectual e sexual, inspirada nos preceitos sanitários da época.” (COSTA, 1979, p. 12).

O estado melancólico, hoje nomeado por depressivo, ainda permanece como *tabu*. Abordar a doença implica considerar que discursos psicofóbicos disseminados

na atualidade são um reflexo do pensamento construído durante os primeiros anos do século XX, disseminados por uma classe médica vinculada à elite dirigente que, imbuída por teóricas consideradas modernas classificou e cristalizou comportamentos traduzidos como anormais, degenerados, que impediam as pessoas, tolhiam seus sentimentos. Siqueira (1976, p. 567) menciona que “as emoções são descargas catárticas de sentimentos latentes na comunidade social”, ou seja, as emoções costumam ser coletivas, pois “fruto de redução recíproca de sensibilidades diversas – provocam por contágio mimético, o complexo afetivo-motor e associam numerosos participantes” (SIQUEIRA, 1976, p. 568). Os sentimentos são sintomas, as emoções patologias.

O tratamento prescrito à psicose maníaco-depressiva amenizaria os sintomas, abreviando o período de crises, como choques piroterápicos e convulsoterapia. Segundo o médico, além de sedativos físicos e psíquicos, vale dizer, o cuidado com a nutrição a partir do emprego de vitaminas (PACHECO E SILVA, 1951), todavia, importa ressaltar que os tratamentos com medicamentos específicos para o combate à depressão surgiram oficialmente na década de 1950. Somente na década de 1990 é marcado “o lançamento de compostos antidepressivos com mecanismo de ação dual” (CORDÁS; EMILIO, 2017, p. 152).

A influência dos discursos médicos higienistas e eugenistas na construção do núcleo familiar, da vida privada e social, da higienização e normatização dos corpos e temperamentos dos indivíduos propunha a purificação da raça, pretendia criar indivíduos física e mentalmente saudáveis. A educação moral pautada em políticas e diretrizes médicas impactaram na formação de homens e mulheres, fabricaram os contidos, os invertidos, os reprimidos, os silenciados, cujas práticas sociais, sexuais, religiosas eram consideradas nocivas, opostas ao que se propunha para a cidade moderna, formada por uma “raça de gigantes” e forjada na tempera do aço. As pessoas identificadas pelo estado melancólico analisadas e descritas por Pacheco e Silva em seu compêndio *Psiquiatria Clínica e Forense* permitem os acessos.

Considerações finais

A melancolia pode ser considerada uma das doenças com maior profundidade existente na história investigada, estudada em diferentes contextos históricos. O levantamento bibliográfico que possibilitou o cruzamento com os diagnósticos médicos destaca o estado melancólico como consequência da vida social, do espaço urbano ocupado na vida mais ampla e que tempos de epidemias, de falência econômica, de luto, não raro, desencadeiam a doença.

Atualmente, a depressão, antes nomeada como melancolia e psicose maníaco-depressiva, permanece um *tabu* e as pessoas que sofrem com a doença são entendidos como anormais e loucos, assim, estigmatizados e marginalizados. É ainda comum que a depressão seja associada à preguiça, falta de religiosidade e comodismo. Essas falas e pensamentos são um reflexo da mentalidade e crença que perpassa diversas temporalidades, isto é, desde que a melancolia é de interesse médico.

Dados apresentados pela Organização Mundial da Saúde – OMS afirmam que o Brasil é o país com maior taxa do continente americano de habitantes que sofrem com depressão, isto é, 5,8% da população brasileira (GRACIOLI, 2018). O Centro de Valorização à Vida – CVV reitera que 32 brasileiros se suicidam por dia e que nove em cada dez suicídios podem ser evitados, desde que a pessoa tenha acesso a tratamento psicológico e/ou psiquiátrico adequado a tempo. Mesmo com campanhas como Setembro Amarelo, os discursos psicofóbicos ainda continuam disseminando exclusões, o que demonstra a necessidade de debater sobre a temática, desmistificando a doença, entendendo-a como questão de saúde pública.

A historiografia consultada permite considerar que a cidade de São Paulo, no contexto histórico analisado, atravessou diversas transformações que levaram à modernização da metrópole paulista. A cidade passou por um processo de metropolização que, na interpretação de Antônio Carlos Pacheco e Silva, além de demonstrar o progresso científico, econômico e político, significava um aumento maléfico nas trocas culturais, inclusive, genéticas. Além do espaço urbano se tornar um ambiente complexo, diferente, distante, rapidamente alterado, tratados no

compêndio como indicadores para o estado depressivo classificados no século XX como melancólico, o discurso de modernização decorrente produziu políticas que buscavam classificar e rotular as pessoas e condutas consideradas desviantes.

A utopia médica buscou patologizar comportamentos que fugiam da norma com base em pressupostos eugenistas. O discurso da modernidade caracterizava a cidade ora como um espaço de progresso, mas como ambiente propício ao desenvolvimento de doenças e decadência moral, o que possibilitou a produção de discursos urbanísticos de caráter estético-higienizador. A preocupação com o embelezamento dos espaços públicos e com o tratamento dos pacientes melancólicos remete a uma prática de exclusão de pessoas consideradas nocivas ao desenvolvimento econômico, psicossocial da moderna cidade de São Paulo.

A historicidade da doença nos pressupostos higiênicos, eugênicos e organicistas comuns ao período classificaram como anormais pessoas que viveram um momento singular da história da cidade de São Paulo, a mistura de uma elite higienicamente tratada com a vivência anômala de uma população crescente, à margem do processo que remodelou espaços sociais, os lugares ocupados e imaginados. A higiene mental impacta na ideia de cidade como espaço moderno, no qual, na visão de Antonio Carlos Pacheco e Silva, as predisposições a determinadas patologias se manifestam na medida em que padroniza a circulação do tráfego, a convivência entre as pessoas e os sentimentos.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Celia Maria Marinho de. **Onda negra, medo branco: o negro no imaginário das elites - século XIX.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

CORDÁS, Táki Athanássios; EMILIO, Matheus Schumaker. **História da Melancolia.** Porto Alegre: Artmed, 2017.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

CUNHA, Maria Clementina Pereira Cunha. **O Espelho do Mundo:** Juquery, a História de um Asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

FERLA, Luís Antônio Coelho. **Feios, sujos e malvados sob medida:** do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920-1945). Orientadora: Esmeralda Blanco Bolsonaro de Moura. 2005. Tese [Doutorado em Ciências] – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

GOMES, Ana Carolina Vimiero. A emergência da biotipologia no Brasil: medir e classificar a morfologia, a fisiologia e o temperamento do brasileiro na década de 1930. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi Ciências Humanas**, Belém, v.7, n.3, p. 705-719, set./ dez. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-81222012000300006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 20 mar. 2020.

GRACIOLI, Júlia. Brasil vive surtos de depressão e ansiedade. **Jornal da USP**. 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-vive-surto-de-depressao-e-ansiedade/>. Acesso em 17 jul. 2020.

LUCA, Tania Regina de. **A revista do Brasil:** Um diagnóstico para a (n)ação. São Paulo: UNESP, 1999.

MARTINS, A. L. A invenção e/ou eleição dos símbolos urbanos: história e memória da cidade paulista. In: BRESCIANI, Stella (Org.). **Imagens da Cidade:** Séculos XIX e XX. ANPUH, Marco Zero, São Paulo: FAPESP, 1994, p. 177-190.

MOTA, André. A Paulicéia sob um Diagnóstico Sanitário. In: MOTA, André (Org.). **Tropeços da Medicina Bandeirante:** Medicina Paulista entre 1982-1920. São Paulo: EDUSP, p. 75-124, 2005.

PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. **Psiquiatria Clínica e Forense**. São Paulo: Renascença, 1951.

RAMOS, Reinaldo; BARBOSA, Victório. Estudos sobre a mortalidade por suicídio. I. Discussão sobre seu valor com indicador do nível de saúde mental. II. A mortalidade por suicídio no Município de São Paulo. **Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo**. São Paulo, 19 (1/2), p. 33-66, jun.-dez.1965.

SCLIAR, Moacyr. **Saturno nos Trópicos:** a melancolia européia chega ao Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

SERRA, Lia Novaes; SCARCELLI, Ianni Régia. Por um sangue bandeirante Pacheco e Silva, um entusiasta da teoria eugenista em São Paulo. **Revista latinoamericana de psicologia fundamental**, São Paulo, v. 17, n. 1, p.85-99, mar. 2014. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142014000100007. Acesso em: 15. maio 2020.

SEVCENKO, Nicolau. **Orfeu extático na metrópole**: São Paulo, sociedade e cultura nos frementes anos 20. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

SIQUEIRA, Sônia A. A Renovação da História: História dos Sentimentos. **Rev. Hist.**. São Paulo, v. 54, n. 108, p. 563-578, 1976.

SOUZA CAMPOS, Paulo Fernando de. **Os crimes do preto Amaral**: representação da desgenerescência em São Paulo 1920. Orientadora: Zélia Lopes da Silva. 2003. Tese [Doutorado em História] – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Assis, 2003.

TARELOW, Gustavo Queródia; MOTA, André. Eugênia, organicismo e esquizofrenia: diagnósticos psiquiátricos sob a lente de Antonio Carlos Pacheco e Silva, nas décadas de 1920-40. **Dimensões**, n.34, p. 255-279. 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/dimensoes/article/view/11118>. Acesso em: 15 mai. 2020.

TARELOW, Gustavo Queródia. **Antonio Carlos Pacheco e Silva**: psiquiatria e política em uma trajetória singular (1898-1988). Orientador André Mota. 2018. Tese [doutorado em ciências] Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo, 2018.

VISCARDI, Cláudia Maria Ribeiro. História, Região e Poder: a busca de interfaces metodológicas. **LOCUS, Revista de História**, Juiz de Fora, vol 3. n 1, 11. p. 84-97. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/locus/article/view/20441>. Acesso em 01 jul. 2020.

WEGNER, Robert; SOUZA, Vanderlei Sebastião de. Eugenia ‘negativa’ psiquiatria e catolicismo: embates em torno da esterilização eugênica no Brasil. **História, Ciência, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 263-288, jan. / mar. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702013005000001&script=sci_abstract&tlng=pt. Disponível em: Acesso em 9 jul. 2020.

WENSTEIN, Bárbara. Racializando as diferenças regionais: São Paulo X Brasil, 1932. **Revista Esboços**, Florianópolis, v. 13, n. 16, p. 281-303, 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/133>. Acesso em 10. Jul. 2020.

BIOPODER E SABER MÉDICO: normatização, vigilância e controle de corpos tuberculosos (Brasil, 1920 – 1970)¹

Biopower and medical knowledge: standardization, surveillance and control of
tuberculous bodies (Brazil, 1920 - 1970)

Francisco Egberto de Melo²
Raiza Amanda Gonçalves de Souza³
Deyvillanne Santos Oliveira dos Anjos⁴

Artigo recebido em: 21/07/2020.

Artigo aceito em: 30/09/2020.

RESUMO

Partindo dos conceitos de biopoder e de sociedade da normalização, analisamos a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e a luta contra a tuberculose, no Brasil, entre os anos de 1920 e 1970, utilizando documentos institucionais, relatos e jornais para identificar as articulações entre o saber médico e a legislação que geraram relações de poder capilarizadas nos espaços sociais, criando uma teia de regulação e disciplina normatizadora e normalizadora de hábitos e

¹ O artigo é parte dos resultados obtidos na pesquisa financiada pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP – Biopoder, Saúde e Saber médico: O Hospital Manuel de Abreu e as práticas de cura e controle da tuberculose na Região do Cariri nos anos de 1970.

² Professor do Departamento de História da Universidade Regional do Cariri (URCA). Mestre em História Social e Doutor em Educação. Líder do Núcleo de Pesquisa Ensino, História e Cidadania - NUPHISC/CNPq. Pesquisador produtividade BPI/FUNCAP, tendo como projeto de pesquisa: Biopoder, Saúde e Saber Médico: o Hospital Manuel de Abreu e as práticas de cura da tuberculose na região do cariri, nos anos de 1970. Link do Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/9678929686996279>>. Endereço de e-mail: <francisco.melo@urca.br>.

³ Estudante de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Bolsista do Projeto de pesquisa em fase de conclusão: "Biopoder, Saúde e Saber médico: O Hospital Manuel de Abreu e as práticas de cura e controle da tuberculose na Região do Cariri nos anos de 1970", coordenado pelo professor Dr. Francisco Egberto de Melo e financiado pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico - FUNCAP-CE. Link do Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/1437942309481845>>. Endereço de e-mail: <raiza0407@hotmail.com>.

⁴ Estudante do curso de História da Universidade Regional do Cariri, bolsista no projeto de pesquisa "Biopoder, Saúde e Saber médico: O Hospital Manuel de Abreu e as práticas de cura e controle da tuberculose na Região do Cariri nos anos de 1970", coordenado pelo professor Dr. Francisco Egberto de Melo e financiado pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico - FUNCAP-CE. Link do Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/2753886464075001>>. Endereço de e-mail: <deyvillanne@gmail.com>.

costumes individuais e da sociedade em geral. Identificamos essas práticas cotidianas como artes de viver que se retroalimentavam com a criação e redefinição de espaços de controle e vigilância da tuberculose e pessoas, como habitações, escolas, fábricas e hospitais, a exemplo do Hospital Manuel de Abreu na cidade de Crato, Ceará-Brasil.

Palavras-chave: Tuberculose; Controle; Biopoder e Espaços Sociais.

ABSTRACT

Starting from the concepts of biopower and normalization society, the creation of the National Department of Public Health (NDPH) and the fight against tuberculosis were analyzed, in Brazil, between the years 1920's and 1970's. Institutional documents, reports and journals were used, in order to identify articulations between medical knowledge and legislation that generated capillary power relations in social spaces, forming a regulating and standardizing and normalizer web of discipline and habits of individuals and general customs. These daily practices were identified as arts of living which fed back with the creation and redefinition of spaces of control and surveillance of people and tuberculosis, such as habitations, schools, factories and hospitals, in example of Manuel de Abreu Hospital located in Crato city, Ceará- Brazil.

Key words: Tuberculosis; Control; Biopower and Social Spaces.

1. Introdução.

Entre os anos de 1920 e 1970, com base nos preceitos de higiene e climatoterapia, vários sanatórios foram fundados no Brasil com o objetivo de superar as doenças que assolavam o País. Para o tratamento da tuberculose, o saber médico se articulou com várias instituições, como hospitais, escolas, administração pública, imprensa, dentre outras, gerando uma teia de saberes médicos e jurídicos, opiniões e conhecimentos científicos, que formaram um corpo de verdades reveladas, não apenas nos textos teóricos e científicos, mas no conjunto de práticas e instituições. Neste sentido, formaram-se discursos que se constituíram no corpo social brasileiro e estabeleceram relações de poder aqui analisadas conforme o pensamento de Michel Foucault, ao entender que em nossa sociedade, como em qualquer outra,

múltiplas relações de poder perpassam, caracterizam, constituem o corpo social; elas não podem dissociar-se, nem estabelecer-se, nem funcionar sem uma produção, uma acumulação, uma circulação, um funcionamento de um discurso verdadeiro. Não há exercício de poder sem uma certa economia dos discursos de verdade que funcionem nesse poder, a partir e através dele. Somos submetidos pelo poder à produção de verdade (FOUCAULT, 2010, p. 22).

Partindo da ideia de que o poder é exercido em reciprocidade aos discursos de saber, analisamos as construções discursivas sobre a tuberculose como verdades historicamente constituídas em práticas de controle sobre a vida e do como viver, ampliando e controlando os corpos em seus espaços de convivência. Não diferente de outras doenças, principalmente as de grande alcance humano, os discursos sobre a tuberculose se constituem em controle sobre a vida e a morte, estendendo os limites do poder sobre a sociedade como um todo e os corpos individualizados.

Neste artigo, fruto de uma pesquisa em processo de encerramento sobre o Hospital Manuel de Abreu, localizado na cidade de Crato, Ceará, partimos de dois documentos básicos: o decreto nº 14.354, de 15 de setembro de 1920, que criou o Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP⁵, e a carteira de saúde, mecânicas de vigilância e disciplina, que nos fazem entender as relações de convivência nos diversos espaços atingidos por esta legislação durante cinquenta anos. Além dos documentos citados, utilizamos jornais de época que nos ajudaram a identificar os processos de normalização dos exercícios de poder e disciplinarização de condutas e usos nos espaços de convivência com a Tuberculose, especialmente os hospitais, a exemplo do Hospital Manuel de Abreu.

Habitações, escolas, fábricas, e hospitais são vistos aqui como espaços onde o viver se insere “em um conjunto de relações que definem posicionamentos irreduzíveis uns aos outros e absolutamente impossíveis de ser sobrepostos” (FOUCAULT, 2017a, p. 1574)⁶. Espaços, portanto, que estabelecem relações de heterogeneidades não hierarquizadas que se interseccionam introspectivamente. Neste sentido, apontamos para os quatro problemas fundamentais enfrentados pelo

⁵ Brasil. Decreto n. 14.354, de 15 de setembro de 1920. Aprova o Regulamento para o Departamento Nacional de Saúde Pública, em substituição do que acompanhou o decreto n. 14.189, de 26 de maio de 1920. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14354-15-setembro-1920-503181-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso: 20 de jan. de 2019.

⁶ “d’un ensemble de relations qui définissent des emplacements irréductibles les uns aux autres et absolument non superposables” (FOUCAULT, 2017a, p. 1574).

médicos-especialistas do espaço, segundo Michel Foucault: “localizações, coexistências, moradias e dos fatos de população” (FOUCAULT, 2016, p. 324-325).

Os documentos analisados dizem respeito a espaços diversos de passagem, de repouso, ou mesmo de cura, talvez de espera da morte. Poderíamos começar por qualquer um deles para fazer a descrição “desses diferentes posicionamentos, buscando qual é o conjunto de relações pelo qual se pode definir esse posicionamento” (FOUCAULT, 2017a, p. 1574)⁷. Optamos pela ênfase no hospital, em intersecção com outros espaços, tendo a tuberculose como ponto nodal da rede que religa os pontos da trama narrativa que se segue, iniciando com a Reforma Carlos Chagas, de 02 de janeiro de 1920⁸, que criou o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios do Interior, regulamentado em 15 de setembro do mesmo ano, que passou a definir as estratégias de controle da tuberculose e dos tuberculosos durante mais de cinquenta anos.

2. DNSP: saberes médicos e normas de capilarização espacial

Dentre as regulamentações do DNSP, definidas pelo Decreto nº 14.354, de 15 de setembro de 1920⁹, a maior preocupação era com o combate às doenças venéreas, à lepra e à tuberculose. Nestes casos, o principal mecanismo de controle deveria ser a criação de espaços de isolamento, destacando-se a tuberculose:

⁷ “de ces différents emplacements, em cherchant quel est l’ensemble de relations par lequel on peut définir cet emplacement” (FOUCAULT, 2017a, p. 1574).

⁸ Brasil. Lei Nº 3.987, de 02 de janeiro de 1920.

Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-3987-2-janeiro-1920-570495-publicacaooriginal-93627-pl.html>>. Acesso em: 20 de jan. de 2019.

⁹ Para maior praticidade, sempre que houver citação de Artigo, Parágrafo, ou inciso, sem referência, será referente ao Decreto nº 14.354, de 15 de setembro de 1920. Em alguns casos, o Decreto será citado como Regulamento, tendo em vista ser este o seu teor: “Approva o regulamento para o Departamento Nacional de Saude Publica”

Art. 245. Será installado opportunamente um hospital de isolamento destinado a doenças de notificação compulsoria, exceptuadas a variola, a tuberculose e a lepra, que terão isolamentos especiaes” (Art. 245).

Art. 451. Nos hospitaes, casas de saúde, asylos e retiros, os tuberculosos não poderão ser tratados ou permanecer sem as precauções de isolamento adequadas.

Parapho unico. As administrações desses estabelecimentos ficam obrigadas a organizar serviços especiaes para o tratamento e agasalho desses doentes, de accôrdo com o Departamento Nacional de Saúde Publica.¹⁰

Para a tuberculose eram definidas atividades regulatórias que reforçavam os poderes dos serviços sanitários. De acordo com o previsto no artigo 5º do Decreto 14.354/1920 que distribuía os 75 inspectores sanitarios, 20 sub-inspectores sanitarios e 10 medicos de hospitaes de isolamento, a Diretoria Geral do DNSP deveria ser distribuída em três Inspetoras, sendo uma delas exclusivamente voltada para a tuberculose, a “Inspectoria de Prophylaxia da Tuberculose e Hospitaes de Isolamento”, o que nos indica a relação entre a tuberculose e isolamento – o controle da primeira dependia da prática do segundo.

Isolar a tuberculose significava isolar os tuberculosos em hospitais exclusivos, com uma estrutura centralizada de controle da doença e de seus corpos, portanto, na lógica do “olho do poder”, como nos destaca Foucault ao analisar as estruturas hospitalares:

Era preciso evitar os contatos, os contágios, as proximidades e o amontoamento, garantindo a ventilação e a circulação do ar: da mesma forma, dividir o espaço e deixá-lo aberto, assegurar uma vigilância que fosse ao mesmo tempo global e individualizante, separando-se os indivíduos que deviam ser vigiados (FOUCAULT, 2016, p. 319).

No Regulamento estabelecido pelo Decreto analisado, a palavra tuberculose se repete 111 vezes nos extensos 1.195 artigos, o que demonstra ser a doença de principal preocupação, seguida pela lepra, repetida 55 vezes, as doenças venéreas, 43, já o câncer, apenas 14. Dentre outros mecanismos de controle sobre as

¹⁰ Em todos documentos de época foram mantidas as escritas conforme o original.

peças, mais do que sobre as doenças – sempre com ênfase para a tuberculose – destaca-se o controle nos espaços de trabalho e escolares. A criação da carteira de saúde (Art. 217), para muitas profissões a primeira condição para conseguir o emprego, seria importante mecanismo de controle, não sendo concedida a quem tivesse sido acometido pela tuberculose, como às amas de leite, por exemplo:

Art. 223. Para as amas de leite é obrigatorio o exame e a obtenção da carteira de saude antes de se empregarem.

Parapho unico. As que não estiverem em estado de perfeita saude, as que tiverem sofrido de tuberculose, syphilis, boubas, não poderão empregar-se.¹¹

Uma vez infectada pelas doenças citadas, a ama de leite não exerceria mais a profissão, deveria buscar outra forma de sobrevivência. Sabe-se, hoje, que a tuberculose não é transmitida pelo leite materno, mas pela presença do bacilo em gotículas originárias de espirros ou tosses, o que ainda não era claro à época¹². Pouco importaria que a ama tivesse sido curada, estaria condenada para sempre a não ser mais ama de leite, caso contraísse a tuberculose.

O mesmo valia para as mães tuberculosas com bebês recém-nascidos: “Os directores e administrações de maternidade, os medicos parteiros, as parteiras deverão

¹¹ Não seria fornecida a carteira de saúde, segundo o Art. 218. a) aos atacados de tuberculose aberta, lepra ou trachoma; b) aos não vacinados, ou que, não tendo sido revacinados dentro do prazo da lei; não sequizerem submeter à vacinação ou revacinação; Art. 219. Aos individuos atacados de lei shmaniose, boubas, ozena, syphilis no periodo contagiante, blenorragia aguda, ophtalmia purulenta, doenças parasitarias da pelle, pediculose, bem como de qualquer doença aguda transmissivel, só será fornecida carteira de saude após a cura ou tratamento conveniente.

¹² Guia Prático de Atualização, do Departamento Científico de Aleitamento Materno N° 2, da Sociedade Brasileira de Pediatria, Agosto de 2017, revisado em Novembro de 2019: “Mulheres com sinais, sintomas e exames radiológicos consistentes com doença tuberculosa ativa devem restringir o contato com a criança devido à transmissão potencial da doença por meio das gotículas do trato respiratório. Durante o período de investigação da doença, o leite materno pode ser ordenhado e oferecido à criança, por não haver risco de passagem do Mycobacterium tuberculosis pelo leite humano. A ordenha deverá ser realizada no mínimo 6-8 vezes nas 24 horas seguindo as normas higiênicas como lavagem das mãos, proteção dos cabelos com touca e uso de máscara limpa cobrindo nariz e boca, e o leite humano ordenhado cru oferecido para a criança.”

Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_21432d-GPA_-_DoencMat_Infec_e_Amam_revisado.pdf>. Acesso em 21 de fev. de 2020.

notificar à Inspectoria de Prophylaxia da Tuberculose os casos de tuberculose confirmados ou suspeitos observados nas parturientes” (Art. 434). Os detentores dos saberes médicos, portanto, deveriam ser vigilantes – mais uma vez o “olho do poder” (FOUCAULT, 2016, p. 318) – definindo os limites espaciais de coexistência entre mães e filhos recém-nascidos, separados imediatamente e a amamentação proibida.

Constituía-se, assim, o decreto nº 14.354, de 15 de setembro de 1920, um discurso sobre a Tuberculose, que inquiria e submetia as pessoas à uma legislação que se produzia como verdade a julgar, condenar, classificar, obrigar e destinar, ou seja “a uma certa maneira de viver ou a uma certa maneira de morrer, em função de discursos verdadeiros, que trazem consigo efeitos específicos de poder” (FOUCAULT, 2010, p. 22). Poder que estendia as regras do direito e seus efeitos aos limites dos corpos em suas relações espaciais e de experiências. A Carteira de Saúde funcionava como mecanismo que se reafirmava em sua extensão capilar, definindo-se como técnica de profissão e de maternidade, nas relações de pessoa a pessoa, notadamente entre as mulheres, amas de leite ou mães, e as crianças recém-nascidas.

O referido Código, em seu artigo 261, listava uma série de doenças, dentre elas a tuberculose, a serem notificadas ao superior mais próximo, criando uma tecnologia de poder pela confissão obrigatória que irrigava seus efeitos aos fios mais finos do corpo social. Segundo o artigo 262, a notificação deveria ser feita:

- a) ao chefe da casa, ao parente mais proximo que nella residir com o doente ou suspeito, ao enfermeiro ou pessoa que o acompanhe;
- b) nas casas de habitação collectiva, aos que as dirigirem ou por ellas responderem ainda que já tenha sido feita por outra pessoa;
- c) ao que tiver a seu cargo a direcção de estabelecimento commercial, industrial ou agricola, collegio, escola, asylo, casa da saude ou hospital onde estiver o doente ou suspeito;
- d) ao medico que o examinar, ainda que não assuma a direcção do tratamento. Nos casos de lepra a notificação incumbe tambem ao proprio doente.

Aqueles que não fizessem a comunicação seriam apenados com multa, ou mesmo a demissão, caso servidor do DNSP. Havia a necessidade de vigiar o doente em seus espaços permanentemente:

e) é igualmente obrigatória, e deve ser feita no mesmo dia, a notificação de mudança e de morte dos doentes de tuberculose aberta e de lepra, com indicação naquele caso da nova residência.

Ninguém estava isento: médicos, doentes que se deslocassem, nem mesmo os falecidos.

Art. 263. O medico que infringir, reincidindo, as disposições contidas na letra e do artigo precedente, será declarado suspeito pelo Departamento Nacional da Saude Publica, sendo todos os doentes por elle visitados e os obitos que attestar sujeitos á verificação por parte da autoridade sanitaria, para o que se farão as necessarias communicações ao serviço funerario, que não poderá, proceder á inhumação sem a autorização da Directoria dos Serviços Sanitarios Terrestres. (Art. 262. § 3º. Decreto nº 14.354, de 15 de setembro de 1920)

As técnicas e procedimentos de autoridade se deslocavam, se estendiam e investiam sobre os tuberculosos definindo os lugares a eles reservados:

Art. 386. O isolamento nosocomial será feito, conforme os casos, em estabelecimentos fundados pelo Governo Federal, pelos Governos estaduais e municipais ou por pessoas e associações privadas, de acordo com instruções expedidas pelo Inspector de Prophylaxia da Lepra.

Parapho unico. O isolamento nosocomial terá sempre em vista as preferencias do doente por determinado local e as vantagens medicas e higienicas, julgadas em casa caso pela autoridade sanitaria.

Art. 387. Os estabelecimentos nosomias serão, conforme os casos, os seguintes:

- a) Colonia agrícola;
- b) Santatorios ou hospitais
- c) asylos

O decreto aqui analisado reservava o **“TÍTULO IV”, com vinte e três capítulos correspondentes à tipificação das doenças de notificação compulsórias e suas respectivas profilaxias**. Aprovadas como “regulamento”, as profilaxias tornaram-se códigos de conduta, afetando diretamente as famílias, os

círculos de convivência imediata dos adoecidos, médicos, enfermeiros, instituições e todos que de alguma forma tivessem envolvimento com os acometidos pelas doenças. Estabelecia-se um processo de repressão e exclusão. Lepra e tuberculose ocupavam a maior atenção, seguidas pelas doenças venéreas e varíola.

A principal preocupação, no entanto, era com os tuberculosos que deveriam ser excluídos da convivência social. Essa foi, no geral, a forma de controle da tuberculose, entre os anos de 1920 e 1970. Tendo em vista que até o final dos anos de 1960, no Brasil, não havia o uso efetivo da vacina nem tratamento eficaz, a saída era excluir os doentes, como ocorria no serviço público: “Não serão admittidos em cargos publicos, interinos ou effectivos as pessoas affectadas de tuberculose aberta, e como taes reconhecidas pela Inspectoria de Prophylaxia da Tuberculose, quando dahí possa advir perigo de contagio” (Art. 454. Decreto de 1920).

As notificações referentes à tuberculose, deveriam trazer o nome do doente apenas pelas iniciais. Ou seja, o Inspetor, e somente ele, saberia os nomes dos que tivessem sido acometidos pela doença, poder que se reforçava no Parágrafo 2º do artigo 454: “Sempre que houver duvida sobre o diagnostico de tuberculose ou sobre o facto della ser ou não contagiante ou aberta, deverá ser reclamada a intervenção da Inspectoria de Prophylaxia da Tuberculose, que fará os exames necessarios gratuitamente”.

O aparente cuidado com a privacidade não se efetivava na prática. A Carteira de Saúde, exigida nos contratos de trabalho e renovada de em tempos em tempos, tornava-se, de fato, a confissão forçada, como nos lembra Michel Foucault sobre as técnicas de revelação obrigatórias de verdade e a imposição de poder:

Para caracterizar não o seu mecanismo, mas sua intensidade e constância, poderia dizer que somos obrigados pelo poder a produzir a verdade, somos obrigados ou condenados a confessar a verdade ou a encontrá-la. O poder não para de interrogar, de indagar, registrar e institucionalizar a busca da verdade, profissionaliza-a e recompensa-a.” (FOUCAULT, 2016, p. 279)

A carteira de saúde era a confissão que denunciava as pessoas em todos lugares. Quem não a recebia ou não renovava por “incapacidade física” era motivo de desconfiança, discriminação, isolamento, silêncio e esquecimento.

Art. 460. Nenhuma pessoa affectada de tuberculose aberta ou do larynge poderá exercer qualquer das seguintes profissões:

- a) As profissões que lidem com meninos (professores, mestres, preceptores, governantes, amas, aios, bedéis, inspectores etc.);
- b) As profissões em que se manipulem, fabriquem ou vendam generos alimenticios (padeiros, confeiteiros, doceiros, quitandeiros, fabricantes de massas, açougueiros, leiteiros);
- c) As profissões em que se lidem com papeis ou livros publicos ou destinados a exame, consulta, emprestimo, venda ou entrega ao publico (empregados de bibliothecas, livreiros, papeleiros, empregados do foro, etc.);
- d) As profissões que colloquem o affectado em condições favoraveis de transmittir o germen: cigarreiros, dentistas, telephonistas, etc.

Parapho unico. Para o que respeita ao exercicio das funções publicas a tuberculose aberta é considerada causa de incapacidade physica.

O decreto gerava controle, ingerência e interdição do saber médico sobre as vidas dos tuberculosos. Os afetados pela doença eram, portanto, penalizados com o isolamento e a exclusão dos espaços coletivos, o que dificilmente mudaria, mesmo quando desaparecessem os sintomas da doença.

A tosse de forma insistente era motivo para discriminação, os olhares próximos atravessavam os ambientes com desconfianças de contaminação da moléstia estigmatizada. Aos estigmas somavam-se o preconceito em relação aos menos favorecidas, uma vez que a doença, ainda que não fizesse essa discriminação, era tida como “doença de pobre”. Ficar tuberculoso era, para muitos, sinal de que passavam fome ou levavam a vida desregrada dos poetas e boêmios.

Nos processos de aprimoramento das técnicas de registro e de inquirição, o regulamento previa um formulário específico para a tuberculose, fornecido pelo DNSP. Assim, o regulamento de 1920 tornou-se um aparelho jurídico de coerção

disciplinar de cada indivíduo e do corpo social como um todo, com poucas mudanças em relação à tuberculose ao longo dos tempos aqui analisados (1920-1970), no que diz respeito ao domínio sobre os corpos. Poder e vigilância que se exerciam sem tréguas, uma trama cerrada sobre a existência física, sujeitando as forças dos corpos.

Art. 438. Os medicos assistentes de doentes de tuberculose notificados são obrigados a communicar á Inspectoria de Prophylaxia da Tuberculose a mudança de residencia dos mesmos, quando essa se verifique.

Art. 439. Os medicos dos hospitaes, hospícios, asyls, sanatorios, casas de saude, etc. e as administrações de taes instituições são obrigados a notificar a alta, sahida, cura ou mudança para outro estabelecimento dos doentes de tuberculose que estiverem sob seus cuidados, com a designação do destino a que se dirigem.

Art. 440. Os infractores dos dispositivos dos dous artigos anteriores serão punidos com a multa de 500\$000.

No entanto, o discurso da regra jurídica não se afirmava por si. Havia um discurso disciplinar alheio ao da lei e à regra, que se naturalizava entremeadado pelo discurso dos saberes médicos, do saber clínico que ajudava a constituir a “mecânica polimorfa da disciplina” (FOUCAULT, 2010, p. 33), como se pode observar na fala do Dr. Genésio Pitanga, médico da Inspetoria e da Saúde Pública do Rio de Janeiro, para quem o doente deveria ser cientificado da “verdadeira natureza de seu mal” e assumisse a condição de doente e de autodisciplina:

Sem a certeza de que a sua afecção pulmonar é tuberculose, o doente não se presta fácil nem confiança a todas as exigências, não tanto cheias de transtornos e dissabores, do tratamento que lhe impõe mudanças de hábitos, mudança de local, supressão do exercício profissional, afastamento de interesses outros, etc. Sabendo que é tuberculose ele se submete a todas as imposições, adstringe-se ao rigor do tratamento, na esperança, tantas vezes realizada, de conseguir a cura. Sem a revelação da verdade não, não é possível, por exemplo, o afastamento dos filhos, maneira eficaz de protegê-los do contágio¹³.

¹³ Jornal **O Globo**, 19 de dezembro de 1925, Matutina, Geral, página 1. Disponível em: <<https://acervo.oglobo.globo.com/busca/?tipoConteudo=pagina&ordenacaoData=relevancia&callwords=tuberculose&anyword=&noword=&exactword=&decadaSelecionada=1920&anoSelecionado=1925>>. Acesso em 22 de abr. de 2020.

As afirmações do Dr. Genesisio Pytanga, ao tempo em que expressam o processo de “medicalização do comportamento, das condutas, dos discursos, dos desejos etc.” (FOUCAULT, 2010, p. 34), reforça o discurso da necessidade de revelação da verdade e submissão ao poder e saber médico.

3. A escarradeira como objeto de disciplinarização dos espaços

Com o processo de medicalização dos hábitos cotidianos, principalmente nos grandes centros urbanos, um objeto ganhou destaque: a escarradeira.

A “bacilofobia” estava em alta no Brasil e os saberes médicos não renunciavam à escarradeira, desde que seu uso também fosse disciplinarizado: definidos os locais onde deveriam ser colocadas, os processos de higienização e até punições para quem não cumprisse as normas:

Art. 441. As habitações collectivas, os hotéis, as pensões, as casas de commodos, as casas commerciaes, cinemas, theatros, fabricas, collegios, hospitaes, escolas, igrejas, as repartições publicas, todos os edificios ou logares frequentados pelo publico, são obrigados a ter, sob pena de multa de 20\$ a 50\$, tantas vezes repetida quantas forem as intimações não cumpridas, escarradeiras para uso do publico, cujo numero, typo e situação serão determinados de accôrdo com a Inspectoria do Prophylaxia da Tuberculose.

Durante muito tempo, ao longo do século XX, no Brasil, o costume de escarrar era visto como uma necessidade de expectorar as doenças pulmonares. Era preciso, portanto, controlar e esconder o esputo jogado fora do corpo. Daí toda uma normatização do uso das escarradeiras:

Art. 442. As escarradeiras collectivas serão elevadas do solo, construidas do vidro, louça vidrada ou ferro esmaltado ou nickelado, sendo o recipiente de forma cylindro-conica, munida de tampa que esconda o escarro, e devendo ainda conter no fundo uma camada de solução antiseptica de altura não excedente de dous centimetros.

A objeto acabou tornando-se, portanto, uma forma de controle, aliando-se à delicadeza, higiene e vergonha diante da possibilidade de ser identificado com os

tísicos. Uma vez disciplinado, o objeto se fez presente nos espaços onde as pessoas permanecessem por tempos maiores, a exemplo das salas de visita e dormitórios das casas, das salas de espera dos consultórios médicos ou dentários, escritórios de advogados, corredores de prédios muito frequentados, próximo aos balcões das farmácias. Nas calçadas dos centros das cidades, a presença da escarradeira era símbolo de higiene. O importante era que a cusparada não fosse parar no chão onde outros pudessem pisar e levar a contaminação para outros lugares, inclusive para casa.

Em alguns espaços de uso coletivo existiam os grupos de controle sobre o ato de cuspir. Nas escolas, por exemplo, eram comuns os “Pelotões de Saúde Escolar” que deveriam ser “compostos de grupos de vinte alunos, sendo, assim, uma espécie de escoteiros da saúde”¹⁴. A nomenclatura “pelotão” com a função de vigilância, assumia um discurso militarista, demonstrando que as regras de controle dos corpos para evitar a disseminação da tuberculose deveriam ser asseguradas de forma coativa, ainda que sutil, aprendidas e respeitadas. Uma das práticas de vigilância e controle sobre os corpos das crianças e adolescentes era pedir para que os estudantes respondessem um formulário com várias questões. Dentre elas, havia uma para assinalar se teria ou não realizado: “Hoje não cuspi nem escarrei no chão, nem espirrei nem tossi, a não ser no lenço”. Na sequência, vinha: “Hoje não menti, nem de brincadeira”.

Os pelotões de vigilância faziam parte da rede de controle nos espaços escolares em face da grande aglomeração de crianças e jovens, tornando-se os estabelecimentos de ensino importantes espaços de fortalecimento do poder médico e seus saberes, garantindo-lhes o aprimoramento das pesquisas, dos procedimentos de investigação, das técnicas de registro e dos aparelhos de inquirição.:

As inspectores medicos das escolas e os medicos dos institutos de ensino particulares são tambem obrigados a notificar á Inspectoria de Prophylaxia

¹⁴ SÁ, Carlos. A educação hygienica na escola primária. **O GLOBO**, 06 de outubro de 1925, Matutina, Geral, p. 8. Disponível em: <<https://acervo.oglobo.globo.com/consulta-ao-acervo/?navegacaoPorData=192019251006>>. Acesso em: 22 de abr. de 2020.

da Tuberculose os casos de tuberculose confirmados ou suspeitos observados entre os alunos, professores e empregados desses estabelecimentos.

Parapho unico. A Inspectoria de Prophylaxia da Tuberculose cooperará, nestes casos, com as autoridades escolares para a conveniente applicação das medidas de prophylaxia necessarias. (Art. 435)

Como salienta Foucault: “o poder, quando se exerce em seus mecanismos finos, não pode fazê-lo sem a formação, a organização, sem pôr em circulação um saber, ou melhor, aparelhos de saber” (FOUCAULT, 2010, p. 30).

Havia, portanto, a necessidade de se constituir um controle interno e moral de subjetivação sobre os cuidados para evitar a disseminação da tuberculose, sendo imperativo que as práticas de asseio e higiene fossem transformadas. Diante da dificuldade de acabar com a prática de escarrar, era preciso discipliná-la.

Já que as pessoas continuariam escarrando, que não fosse no chão ou nas paredes, mas nas escarradeiras. Vista como fator de higiene e prevenção contra a disseminação da tuberculose, a escarradeira passou a ser obrigatória nas salas, alcovas, corredores e varandas. A partir do regulamento de 1920, o objeto, que já ocupava a mobília da casa, podendo ter várias formas de louça, de madeira, de ferro, com flores desenhadas em relevo, subindo como um caule fino para desabrochar em forma de lírio, passou a ser controlada, conforme o artigo 442 em seus parágrafos subsequentes:

§ 1º As escarradeiras devem ser diariamente lavadas com agua fervendo ou com uma solução antiseptica, demoradamente, depois de esvasiadas de seu conteudo.

§ 2º E' prohibido pôr nas escarradeiras quasquer substancias ou objectos estranhos aos fins para que ellas foram destinadas, taes como papeis servidos, restos de comida, pontas de cigarros, etc.

O medo era que a tuberculose fosse transmitida pelo escarro, principalmente nos espaços onde houvesse maior permanência de pessoas, ou nos espaços de passagem. A princípio, houve uma campanha contra o nojento utensílio destinado a acumular as escarradas puxadas do fundo do pulmão, em que pesem as campanhas publicadas nos jornais da época de convencimento para que se perdesse o “mao hábito de cuspir”. Mas o objeto “repugnante” venceu a batalha, passando a

ser defendido como estratégia de controle: “Em logares em que fôr possível e conveniente, serão adoptadas as escarradeiras hydro-automaticas ou com fluxo de agua corrente, ligadas á rede de esgotos ou a fossas sépticas” (Art. 442, § 3º). O que seria bastante elogiado pelos defensores da higiene:

De certo tempo, para cá, devido ao nojo que ofereciam as antigas escarradeiras, houve uma corrente contrária ao seu uso, pois ellas, longe de preencherem seu fim, tornavam-se aparelhos perigosos pela limpeza de que careciam. Entretanto, as que ora são usadas, ligadas à rede de esgoto, movida por pedal e água corrente vieram preencher tão importante lacuna.¹⁵

As escarradeiras hidro automáticas eram vistas como “eficientes”, tendo em vista que bastaria uma, para garantir atendimento a várias pessoas “elegantes” em substituição às outras escarradeiras “nojentas”, que não supriam as necessidades de higiene, já que seria difícil, muitas vezes conter o escarro:

tanto são os fatores que contrariam o mau hábito de cuspir, que as outras escarradeiras, actualmente condemnadas, na realidade favoreciam. Quando porém, um acesso forte projecta à boca um escarro perigoso, a escarradeira ligada a uma rede de esgoto se encontra sempre limpa automaticamente, e prompta a dar a esse esputo um destino conveniente, protegendo a humanidade contra o terrível contágio da tuberculose¹⁶

De fato, como afirmado pelo médico Teixeira Coimbra, do Serviço de Saneamento Geral de Sergipe, em artigo publicado no Jornal **O GLOBO**, de 05 de outubro de 1925, com o título “O saneamento do Brasil e os entusiastas da benemerita campanha”, era preciso fazer uma “guerra contra o escarro, fonte primária do contágio”¹⁷, o que ia ao encontro do Regimento de 1920:

¹⁵ *A Tuberculose propaga-se pelo escarro*. **O GLOBO**, 05 de janeiro de 1928, Matutina, Geral, p.4. Disponível em <<https://acervo.oglobo.globo.com/consulta-ao-acervo/?navegacaoPorData=192019280105>>. Acesso em: 24 de jan. de 2020.

¹⁶ *A Tuberculose propaga-se pelo escarro*. **O GLOBO**, 05 de janeiro de 1928, Matutina, Geral, p.4. Disponível em <<https://acervo.oglobo.globo.com/consulta-ao-acervo/?navegacaoPorData=192019280105>>. Acesso em: 24 de jan. de 2020.

¹⁷ COIMBRA, Teixeira. *O saneamento do Brasil e os entusiastas da benemerita campanha – uma conferência que deve ser lida*. **O GLOBO**, de 05 de outubro de 1925, p. 6. Disponível em: <<https://acervo.oglobo.globo.com/consulta-ao-acervo/?navegacaoPorData=192019251005C&edicao=Matutina>>. Acesso em: 24 de jan. 2020.

Art. 442. § 4º Os lenços usados para a expectoração devem ser fervidos diariamente ou mergulhados em uma solução antiseptica durante tres horas, antes de enviados para a lavadeira ou lavanderia. Os lenços de papel usados serão queimados diariamente.

Art. 443. Nos hospitaes, casas de saude, sanatorios, asylas, etc., os escarros dos doentes ou asylados serão desinfectados diariamente, antes de rejeitados nos esgotos ou outro logar proprio.

Art. 444. Os estabelecimentos a que se refere o artigo anterior são obrigados a ter installados e funcionando aparelhos adequados para submeter os escarros ao vapor d'agua sob pressão á temperatura de 120º.

Segundo o médico sergipano, as doenças do século estavam quase todas controladas: a varíola; a febre amarela; nos portos, as doenças pestilenciosas, como cólera e peste bubônica; o grupo tifo-parasitoide. Outros males, precisavam de maiores cuidados, mas o controle seria fácil: a sífilis; a lepra; a mortalidade infantil. O mesmo não poderia ser dito em relação à tuberculose, a “doença de maior letalidade do mundo”. A guerra contra o escarro deveria ser acompanhada de “leis reguladoras do trabalho, as habitações higienicas cheias de ar e luz, os maiores inimigos do germe causador, a hospitalização em sanatórios, e o barateamento do custo de vida que possa permitir uma alimentação sufficiente...”, principais formas de “combate à peste branca”¹⁸.

Legisladores e médicos apoiavam-se uns nos outros, remetendo-se uns aos outros, ao mesmo tempo em que se fortaleciam e convergiam, definindo estratégias gerais e sujeições de crianças, adultos, pobres e todos que ignoravam os saberes de controle das doenças infectocontagiosas, notadamente a tuberculose. O discurso da guerra “contra o escarro” era como “um discurso sobre a guerra como fundamento indelével de todas as relações e de todas as instituições de poder” (FOUCAULT, 2010, p. 42), ou seja, as ações de combate à tuberculose deveriam ser encaradas como a guerra em todos espaços, não bastava a legislação para combater a tísica, a guerra

¹⁸ COIMBRA, Teixeira. *O saneamento do Brasil e os entusiastas da benemerita campanha – uma conferência que deve ser lida*. O GLOBO, de 05 de outubro de 1925, p. 6. Disponível em: <<https://acervo.oglobo.globo.com/consulta-ao-acervo/?navegacaoPorData=192019251005C&edicao=Matutina>>. Acesso em: 24 de jan. 2020.

era contínua a fazer estragos nas mais variadas relações sociais. Para o saber médico, a ciência teria a função de garantir o bem-estar, o não-sofrimento, mesmo quando a morte fosse inevitável, o hospital seria o grande seria seu principal palco nessa guerra.

4. O Hospital Manuel de Abreu como espaço redefinido pelo controle dos tuberculosos

Foi na Europa Moderna que o hospital começou a assumir a condição de parte do processo de espacialização próximo de como o conhecemos a partir do final do século XIX, quando as doenças foram envolvidas pela medicina e fracionada nas práticas de cura, o que implicou num “sistema de opções que diz respeito à maneira como um grupo, para se manter e se proteger, pratica exclusões, estabelece as formas de assistência, reage ao medo da morte, recalca ou alivia a miséria, intervém nas doenças ou as abandona a seu curso natural” (FOUCAULT, 2017b, p. 16). Assim, até o início do século XVIII, a prática da terapia e da cura eram essencialmente domiciliares, ao passo que o hospital era o local de controle das anomalias humanas, principalmente dos mais pobres, a serem assistidos espiritualmente enquanto aguardavam a morte física:

O personagem ideal do hospital até o século XVIII não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo, é alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital. Dizia-se corretamente, nesta época, que o hospital era o morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas conseguir sua própria salvação. Era um pessoal caritativo - religioso ou leigo – que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse salvação eterna (FOUCAULT, 2016, pp. 174-175).

Com efeito, a invasão europeia na América inseria-se, entre os séculos XV e XVIII, na cultura de exclusão dos doentes como forma de controlar as doenças trazidas pelos próprios colonizadores: “durante a colonização portuguesa se estabeleceram, no Brasil, jesuítas e colonos infectados pela ‘peste branca’. O contato permanente dos doentes com os índios proporcionou o adoecimento e a morte de

muitos nativos” (MACIEL; MENDES; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2012, p. 227).

Ao longo do império brasileiro e início da república, a assistência pública mudou muito pouco, o que não se pode dizer em relação ao avanço da tuberculose, aproximando-se de uma morte para cada cento e cinquenta habitantes no final do século XIX. Conhecida à época como “praga dos pobres”, a tísica não fazia parte dos mecanismos de saúde pública: “no campo institucional, foram as Santas Casas de Misericórdia que assistiram aos tuberculosos desde a colonização do Brasil até a fundação de sanatórios e dispensários” (CAMPOS; PIANTA, 2001, p. 62).

No início do século XX, a ausência do poder público no desenvolvimento de políticas de tratamento e prevenção da doença foi mantida. A situação só não era mais grave por conta das “Ligas” lideradas por médicos, com o apoio da sociedade civil, a exemplo da Liga Brasileira Contra a Tuberculose no Rio de Janeiro, hoje Fundação Ataúpho de Paiva, e a Liga Paulista Contra a Tuberculose, atuando em campanhas de educação, atendimento aos pobres e estímulo à criação de sanatórios, dispensários e proventórios (HIJJAR; GERHARDT; TEIXEIRA; e PROCÓPIO, 2007).

Nem mesmo a República e suas práticas sanitaristas e de higienização foi capaz de sensibilizar as autoridades legislativas brasileiras, a exemplo da rejeição à proposta feita por Oswaldo Cruz na tentativa de que o poder público assumisse a luta contra a Tuberculose, com o Plano de Ação Contra a Tuberculose (MACIEL; MENDES; GOMES e SIQUEIRA-BATISTA, 2012, p. 228). Enquanto isso, a doença se estabelecia como epidemia a desafiar os saberes da cura, tornando-se uma das principais causas de mortes da época: “a partir de meados do século XIX, praticamente todas as famílias cariocas contavam com pelo menos um de seus membros assaltado pela corrupção do peito”. (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 59).

Nas duas primeiras décadas do século XX, os brasileiros tiveram que conviver com a tuberculose e seu ambiente sombrio de estatísticas de mortandade,

atingindo principalmente as camadas mais pobres que habitavam em locais desassistidos pelos equipamentos de saúde pública. Vistos como inimigos sociais, semelhante aos criminosos, o Decreto 14.354, de 1920 determinou aos adoecidos as regras de isolamento que seriam seguidas nos cinquenta anos seguintes:

Art. 447. Todo doente de tuberculose contagiante deve ser mantido sob regimen prophylactico que evite as reinfecções e a transmissão da doença a outras pessoas.

§ 1º O isolamento do tuberculoso será em domicilio ou em hospitaes, sanatorios ou casas de saude apropriadas, publicos ou particulares.

§ 2º O isolamento do tuberculoso será feito tendo em vista o seu conforto e as condições mais favoraveis à sua cura.

Art. 448. O tuberculoso negligente ou propositadamente rebelde aos preceitos de prophylaxia da tuberculose e os impossibilitados, por sua pobreza, de executarem esses preceitos, serão isolados em hospitaes ou sanatorios.

Os que tinham melhores condições financeiras, buscavam a cura fora do Brasil, mas os sanatórios nos Alpes Suíços ou em regiões do país com clima mais ameno, a exemplo de Belo Horizonte, certamente não era o destino dos destituídos de posses e obrigados a permanecer no isolamento em casa, para os quais o Decreto de 1920 previa rigorosa vigilância:

Art. 449. Os tuberculosos, em domicilio, serão visitados periodicamente, as vezes necessarias, pelos inspectores sanitarios ou enfermeiros e enfermeiras visitadoras da Inspectoria de Prophylaxia da Tuberculose, com o fim de ensinar e recommendar os preceitos de hygiene anti-tuberculosa, verificar a applicação delles, verificar se o doente recebe conveniente tratamento e providenciar, na sua alçada, para o preenchimento das falhas que observar; informar sobre as condições higienicas do domicilio, as condições de trabalho dos doentes e as suas necessidades; e, em geral, colher e prestar todas as informações convenientes á prophylaxia da tuberculose e á cura do doente.

No Cariri, o principal exemplo de redefinições espaciais causadas pela tuberculose e as ações de controle dos tuberculosos é o prédio do Hospital Manuel de Abreu, desativado em 2014. Sua imponência remonta aos tempos em que a cidade do Crato parecera se aproximar da São José dos Campos, no estado do Rio de Janeiro, o maior centro de Tisiologia do Brasil. A cidade do sul do Ceará, por volta dos anos

de 1960, era vista, então, com condições climáticas, ainda que localizada no centro do semiárido nordestino e guardadas as muitas devidas proporções, semelhantes da cidade fluminense, pelo menos para os nordestinos.

A origem do prédio do Manuel de Abreu é do final dos anos de 1940, para abrigar o Seminário Apostólico da Congregação da Sagrada Família. Somente no final dos anos de 1960 tornou-se a unidade hospitalar Manuel de Abreu. Atualmente, aguarda a construção de um Centro Cultural do Cariri no local. No seu interior, entre documentos cheios de fungos, portas e vidraças quebradas, ferragens expostas, paredes de isolamento, próteses de pernas, braços e mãos e equipamentos abandonados, guardam-se diagnósticos, conversas, ritos e embates sobre os melhores caminhos de combate à tuberculose no final dos anos de 1960 e início dos 1970. Muitos foram ali em busca de salvação dos corpos, enquanto o saber médico buscava controle da doença. De lá, saíram ações de controle de pessoas e comportamentos, enclausuramentos que privaram “o indivíduo de sua liberdade considerado ao mesmo tempo como um direito e como um bem” (FOUCAULT, 1987, p. 16).

Quando o Seminário da Sagrada Família foi transformado em Hospital de referência para o tratamento da Tuberculose no Cariri, já iniciara o enfrentamento à doença com a vacinação usando a BCG (Bacilo de Calmette Guérin) de forma intradérmica por determinação do Ministério da Saúde, e com a penicilina para os já acometidos pela Tuberculose. Mesmo com as políticas de vacinação e tratamento, as práticas de isolamento não haviam se modificado. Normalmente, os adoecidos mais pobres passavam pouco tempo no hospital, sendo mandados para o isolamento em casa. Nos casos mais graves, permaneciam no hospital até às vésperas da morte, quando eram definitivamente “desenganados pelos médicos”, como se dizia à época.

A altitude perto de 500 metros acima do nível do mar, a boa umidade causada pelas muitas fontes naturais e a cobertura florestal da Chapada do Araripe (que chega a 1.000 metros em relação do nível do mar) davam ao Crato as condições dentre as mais favoráveis para o tratamento da tuberculose no Sertão nordestino.

Mesmo hoje, quem chega à cidade, de longe, percebe a torre de relógio, construída nos anos de 1950. Ainda que os ponteiros do relógio já não estejam por lá, as marcas na parede relembram aos mais velhos e vizinhos mais antigos o tempo sagrado das orações dos seminaristas, do despertar da manhã, do recolhimento da noite e das chamadas para as missas aos domingos abertas à comunidade.

Mas a torre tem outra camada de memória, do tempo de saúde, dos antibióticos, antiinflamatórios e outros fármacos e dos passeios em busca de ar puro, intercalados pelos longos tempos de repouso. Deitar-se e dormir no tempo certo era parte do tratamento contra a tuberculose. Havia, ainda, o tempo de comércio, de ansiedade da espera, das chegadas e partidas, tempo de abraços e choros, da tristeza de quem partia, ou de alegria dos que chegavam; tempo da espiga de milho, do feijão e do pequi; tempo do boteco, da cachaça e do cigarro, dos que frequentavam os diversos bares da Asa, lugar popularmente conhecido pelo conglomerado de pequenos comércios desenvolvidos a partir do ponto de parada de transportes de cargas e pessoas que vinham das cidades vizinhas, pessoas que estavam de passagem ou simplesmente que estavam por ali. Alguns ainda estão.

À torre juntam-se os dois amplos pátios divididos por dois longos vãos de corredores de salas e varandas por onde circulavam as pessoas e os ventos que vêm soprando em sentido contrário às calhas dos rios da região que se juntam ao Jaguaribe para desaguar em Fortim, antigo distrito de Aracati, São ventos que avivam durante quase todo o ano na região, trazendo a umidade do mar aos espaços mais distantes do sertão do Ceará. No centro dos dois longos corredores do prédio, localizamos a antiga capela em torno da qual se construiu o prédio. Nas extremidades da capela estão dois grandes vãos perpendiculares para formar uma enorme letra “**H**”¹⁹ montado sobre longas vigas longitudinais em concreto armado que formam uma única estrutura. Os corredores dão acesso aos dois pátios internos, com bosques em forma de dois grandes colchetes (] [) na horizontal que formam juntos o **H**. Desta

¹⁹ O fato do prédio ter sido idealizado por padres alemães após a segunda guerra mundial faz com que alguns digam que o H seria em alusão ao líder nazista. Nada comprovado.

forma, em qualquer lugar que se esteja em um dos corredores é possível observar tudo que ocorre no pátio daquele lado, nos corredores perpendiculares à frente e ao fundo e nas partes internas das antigas enfermarias e consultórios atravessados pela luz solar ao longo do dia. À noite tudo ficava na penumbra, exceto nas noites de lua, era hora do repouso absoluto, tanto na época do Seminário como do hospital. Ao final dos corredores, uma vez atravessada a haste do **H**, avista-se um pomar com árvores e plantas diversas.

Percebe-se na arquitetura do prédio construído para abrigar uma congregação religiosa, depois ampliado para acolher o seminário e, posteriormente, ampliado para ser transformado em hospital, um conjunto de mecanismos disciplinares fundados numa tecnologia anátomo-política dos corpos. Não havia o panótipo, mas havia o panoptismo, fundado em “mecanismos miúdos, cotidianos e físicos, por todos esses sistemas de micropoder essencialmente inigualitários e assimétricos que constituem as disciplinas” (FOUCAULT, 1987, p. 194-195).

Data de 14 de julho de 1947 a cerimônia das bênçãos liderada pelo bispo diocesano D. Francisco de Assis Pires, da capela em construção do Seminário da Sagrada Família, no sítio Recreio, nos subúrbios do Crato²⁰. Em 1955, com o Seminário já construído, destacavam Irineu Pinheiro e J de Figueiredo Filho:

no populoso Bairro do Recreio há um Seminário dirigido pela Congregação da Sagrada Família. Destina-se a preparar jovens para o Seminário Maior que a Ordem possui no Rio Grande do Sul. Seus orientadores são alemães, mas todos integrados na vida e na comunhão brasileira. Funciona em prédio que obedece a um dos mais belos estilos arquitetônicos do interior cearense e localiza-se num dos mais belos e aprazíveis recantos de Crato (FILHO FIGUEIREDO; PINHEIRO, 2010, p. 61).

Atualmente, na entrada do prédio, ainda encontramos a antiga portaria do Manuel de Abreu, um espaço com cerca de 40 metros quadrados, que dá acesso ao primeiro pavilhão, tanto à esquerda como à direita da base da letra “**H**” formada pela

²⁰ PINHEIRO, Irineu. *Efemérides do Cariri*. Coedição SECULT/Edições UFC – Fortaleza: Edições URCA, 2010. Fac-símile da edição de 1963, publicada pela Imprensa Universitária do Ceará, p. 230.

arquitetura do prédio. A entrada à direita de quem chega não é possível pela portaria, mas à esquerda temos uma porta de madeira entrelaçada que nos permite acesso a um lado da base do **H** formada por um longo corredor de salas que antes eram consultórios médicos. Nos consultórios podemos identificar janelas que antes eram abertas para um amplo pátio externo.

À direita do corredor de salas, temos um amplo pátio interno onde há um pomar com árvores frutíferas, nem todas de origem nativa. Ao descer para o pátio pode-se acessar um outro espaço, com várias divisões, onde antes fora a grande capela, base principal para a construção do antigo seminário. Se o visitante preferir atravessar o pátio, encontrará uma outra escada que dará acesso à parte construída em tempos mais recentes no processo de adaptação do prédio do Seminário ao Hospital. Nesta ala são encontrados grandes vãos antes utilizados como enfermarias coletivas e quartos menores que sugerem uso individual e de isolamento, numa subdivisão da vigilância e controle capaz de atingir “o grão fino da individualidade”, como nos destaca Foucault ao analisar “Os anormais” (FOUCAULT, 2010b, p. 40).

Os espaços do prédio destinados às enfermarias coletivas possuem grandes janelas com vitrais coloridos que possibilitavam a visibilidade dos corpos ao tempo em que embelezavam as sombras do cair da tarde. Nos quartos menores, destinados ao atendimento individualizado, as janelas são de madeiras o que possibilitava a luz e o arejamento, conforme as necessidades. Quando aberta, descortinavam a vista da chapada, quando fechadas geravam um ar mais sombrio e melancólico.

Em um dos corredores encontram-se antigos banheiros e ao final uma enorme gaveta, onde eram colocados os corpos falecidos que desciam até o necrotério, onde ficavam a esperar que seus familiares viessem buscar para o sepultamento. Os atuais voos rasantes dos morcegos e o cantar das corujas reforçam o ar sombrio do lugar. O desnível para o espaço inferior do necrotério dá acesso ao

pátio externo dos fundos do Hospital. Assim, aqueles que estavam na parte interna não viam a saída dos mortos. Somente os vivos eram vistos saindo do prédio.

O acesso pela porta da frente também dá acesso ao vão central da letra **H** do prédio, sendo formado por dois grandes e largos corredores de um lado e do outro, tendo ao centro a capela que deu origem ao prédio, com um pé direito de três andares. Quem contornar o vão que liga as duas grandes linhas do **H**, em direção à ala direita de quem entra, irá encontrar o acesso à torre localizada no centro do **H**. São vários degraus acima que começam em uma escada com apoio de um lado e outro, mas que, após a subida de dois andares, os apoios desaparecem, os degraus ficam estreitos, com pouco mais ou menos cinquenta centímetros de largura e apenas a parede em um dos lados como apoio, certamente um lugar a ser frequentado por poucos. No topo da escadaria, temos o acesso ao espaço do relógio, a vista da cidade e dos pátios externos.

Nas duas alas, à direita **H**, encontram-se na parte frontal mais consultórios e na parte dos fundos resquícios de maternidade, berçário, colchões, camas de campanha, sala de raio X, salas de cirurgia, espaço do gerador de energia e porões onde eram guardados documentos, como prontuários, livros de ponto, receituários.

Os pacientes que ficavam hospitalizados eram colocados em isolamentos com janelas para garantir o arejamento do ambiente. De início, os internos recebiam visitas, que aos poucos tornavam-se mais raras. Alguns parentes preferiam olhar à distância, de soslaio, evitando o contato físico. Eram preferidos os olhares separados e cruzados entre pátios e janelas largas à espera da cura pela natureza.

A tuberculose era uma condenação social. Aos mais pobres restava a tentativa de cura em casa, onde o espaço do tuberculoso era reduzido a um compartimento separado, isolado o máximo possível. Somente o doente poderia respirar o próprio ar, ninguém mais, exceto, quase sempre, a esposa dedicada ou a filha mais velha, escolhida entre os demais para correr os riscos de contaminação.

As casas típicas do sertão nordestino de parede meia que sustentavam as telhas com as “cruzetas” feitas com troncos de árvores, para que o ar circulasse livremente, eram modificadas em suas arquiteturas, com paredes que subiam até tocar o telhado para garantir o isolamento do tuberculoso, quase sempre mantido às escuras para permitir o descanso pleno do moribundo como a antecipar-lhe a morte. A refeição feita em separado, com pratos, colheres, garfos e facas (quando havia), copo, xícara, pires, tudo a ser “escaldado” com água fervendo, separadamente do restante da louça de casa. Da mesma forma, as roupas do corpo, toalhas de banho, a rede e, as roupas de cama, sempre leves para facilitar o manuseio, passavam por rigoroso processo de descontaminação permanente. Não raro, no quarto do tuberculoso encontrava-se o oratório com as imagens dos santos para ajudar na remissão dos pecados enquanto não chegava o momento do livramento final. A exclusão social era compensada pela reintegração espiritual, ou quem sabe o milagre da cura vinda do divino. Para muitos adoecidos, a clausura era uma interdição para que fossem punidos, o isolamento mais uma terapia espiritual na purgação dos pecados e preparação para a morte do que o caminho da cura física, a dor do corpo era a cura da alma.

O controle deveria dar conta dos detalhes, o isolamento deveria ser pleno, nem mesmo as roupas ou utensílios de uso particular escapavam dos saberes médicos. Casas eram queimadas, ou destelhadas por vários dias, para que o calor das chamas ou do sol fizesse a desinfecção naturalmente. Aos poucos, a medicina foi se impondo de forma soberana, com seu poder e saber, procurando identificar os mínimos sinais da doença e respectivamente sua transmissão. Nestes cinquenta anos aqui analisados o saber médico aprendeu a farejar o perigo antes que a doença se manifestasse.

5. Considerações finais

A Tuberculose é oportunista das baixas imunidades. Todavia, para as camadas mais pobres não era uma questão de vida desregrada, mas falta de condições, de boa alimentação e de condições sanitárias. De toda forma, o estigma se construiu, ao longo

dos anos, na ordem moral, durante o período aqui analisado. O pouco conhecimento sobre a peste branca, a escassez e atraso em políticas de investimento por parte do Estado no combate à doença exacerbou o controle sobre os corpos, tendo a moral como principal mecanismo para evitar a proliferação da doença.

Consideramos pois o regulamento de 1920 um marco no processo de aprimoramento do saber hegemônico da medicina por ter gerado um conjunto de atos legislativos e práticas de controle dos corpos e espaços nos cinquenta anos seguintes. A partir de então, o Estado e o saber médico foram assumindo de forma efetiva a responsabilidade sobre a saúde pública, principalmente no que se refere à tuberculose, o que implicava mais poder de controle sobre a população, redefinindo espaços e comportamentos.

Nos anos seguintes, os hospitais deixaram de ser o lugar de preparação para a morte sob a hegemonia dos discursos religiosos para dar lugar aos discursos médicos de prorrogação da vida. Ao longo dos cinquenta anos seguintes à criação do DNSP foram estabelecidos diversos dispositivos de controle e vigilância submetidos ao saber médico nos espaços de passagem ou aglomerações, públicas ou privadas, como escolas, hospitais, fábricas e habitações. O exercício de poder e do saber médico, amparado pelo Estado e em amplas campanhas de divulgação, procurou normatizar os usos dos espaços em seus fios mais finos, a exemplo do controle sobre o ato de escarrar e os usos das escarradeiras nos diversos espaços de dormir, estudar, comer, de consultar, de encontrar pessoas ou simplesmente de circular.

Houve, portanto, um esforço de fortalecimento de regras e ensinamentos que se infiltraram nos micros espaços de convivência social. O regulamento de 1920, a carteira de saúde, as campanhas em jornais, conferências, palestras e demais ações vinculadas aos saberes médicos voltados ao controle da tuberculose se transformaram em dispositivos de verdade e controle de corpos, sendo o hospital, a exemplo do Manuel de Abreu, o principal “olho do poder” de controle e vigilância.

O Hospital Manuel de Abreu, tendo origem no prédio construído para abrigar o Seminário da Congregação da Sagrada Família, se destaca por possuir uma estrutura arquitetônica panóptica, ainda que não possuísse a torre do panóptico, que possibilitava o controle e vigilância de seus espaços internos. Porém, mais do que o controle dos consultórios, corredores, enfermarias, pátios e quartos de isolamento, seu “olho de poder” se estendia às habitações e comportamentos externos por toda região do Cariri.

REFERÊNCIAS

- BERTOLLI FILHO, Claudio. **História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 248p. Antropologia & Saúde collection. ISBN 85-7541-006-7. Available from SciELO Books
- CAMPOS, Roberta; PIANTA, Celso. **Tuberculose: histórico epidemiologia e imunologia, de 1990 a 1999, e co-infecção TB/HIV, de 1998 a 1999, Rio Grande do Sul – Brasil**. Boletim da Saúde 2001; 15 (1): 61-71.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: história da violência nas prisões**. Petrópolis, 1987.
- FOUCAULT, Michel. **Em defesa da Sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 2010;
- FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2010b.
- FOUCAULT, Michel. **A microfísica do poder**. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2016.
- FOUCAULT, Michel. Des espaces autres. IN: **Michel Foucault: dits et écrits (1976-1988)**, v. II. Paris: Quarto Gallimard. 2017a. Édition établie sous la Direction de Daniel Defert et François Eward avec la collaboration de Jacques Lagrange, p. 1571-1585.
- FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2017b.

HIJJAR, Miguel Aiub; GERHARDT, Germano; TEIXEIRA, Gilmário Mourão; Maria José PROCÓPIO. **Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil**. IN: Revista Saúde Pública, 2007, p. 50-58).

MACIEL, Marina de Souza; MENDES, Plínio Duarte; GOMES, Andréia Patrícia; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. **A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria**. IN: Revista Brasileira de Clínica Médica, 2012, mai-jun, p. 226-230).

PINHEIRO, Irineu. **Efemérides do Cariri**. Coedição SECULT/Edições UFC – Fortaleza: Edições URCA, 2010. Fac-símile da edição de 1963, publicada pela Imprensa Universitária do Ceará.

FIGUEIREDO FILHO, José de; PINHEIRO, Irineu. **Cidade do Crato**. Coedição SECULT/Edições UFC – Fortaleza: Edições URCA, 2010. Fac-símile da edição de 1963, publicada pela Imprensa Universitária do Ceará.

A SAÚDE PARAIBANA NOS ANOS 1930:

Novas espacialidades e processos de disciplinarização¹

Paraíba's Health in the 1930s: New spatialities and processes of disciplinarization

Leonardo Querino B. Freire dos Santos²

Artigo recebido em: 18/08/2020.

Artigo aceito em: 02/03/2021.

RESUMO:

Analisamos a reorganização da Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba, realizada em 1935, buscando compreender como ela dialoga com o projeto de centralização política e com a ideologia de valorização do trabalho implementados ao longo do governo de Getúlio Vargas. Na saúde pública paraibana, estes processos foram traduzidos em uma maior capilarização socioespacial da ação estatal e no incremento de ações voltadas à saúde do trabalhador, suscitando novas práticas de cuidados com o corpo e produção dos espaços. Para a construção da narrativa, recorremos a notícias publicadas por jornais locais, as quais foram analisadas a partir de uma perspectiva teórica foucaultiana, com ênfase no conceito de “disciplinarização”.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública; História do trabalho; História da Paraíba.

ABSTRACT:

We analyze the reorganization of the General Directorate of Public Health of Paraíba, carried out in 1935, seeking to understand how it dialogues with the project of political centralization and the ideology of valorization of labor implemented during the Getúlio Vargas government. In Paraíba's public health, these processes were translated into a greater socio-spatial capillarization of the state action and in the increase of actions aimed at workers' health, giving rise to new practices of body care and production of spaces. To construct the narrative, we resorted to news published by local newspapers, which were analyzed from a Foucauldian theoretical perspective, with emphasis on the concept of “disciplinarization”.

KEYWORDS: Public Health; History of Work; History of Paraíba.

¹ O presente artigo resulta em parte da nossa pesquisa de Doutorado, realizada junto ao Programa de Pós Graduação em História Social da USP. Nela, analisamos os discursos médicos sobre a saúde dos trabalhadores que circulavam na Paraíba durante o primeiro governo Vargas. Cabe ressaltar ainda que o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

² Professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB). Doutor em História Social (USP). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3629397080079034>. E-mail: leoqbfs@gmail.com

1. Esclarecimentos introdutórios

Nos anos 1930, em meio às redefinições político-administrativas e ideológicas do período getulista, a saúde pública da Paraíba passou por importantes mudanças. Por um lado, houve um substancial investimento governamental visando capilarizar a presença do Estado na sociedade e no território paraibano por meio das instituições de saúde. Por outro, em conformidade com o “trabalhismo”³ varguista, o Estado deu início a uma política mais efetiva visando “medicalizar” os corpos e espaços produtivos. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo analisar esses processos, problematizando suas implicações na reconfiguração das relações entre Estado e sociedade.

Ao analisar as mudanças na política de saúde da Paraíba, não devemos minimizar a ação dos agentes locais – elites políticas, médicos, classes trabalhadoras – na configuração deste processo. Em outras palavras, os diferentes grupos da sociedade paraibana envolvidos ou afetados por estas transformações não assistiram passivamente à atuação do poder central.

A este respeito devemos lembrar que, desde o final do século XIX, médicos paraibanos reclamavam às autoridades locais e nacionais a ampliação dos serviços públicos de saúde para além da capital da província/estado (SOARES JÚNIOR, 2011, p. 42). Além disso, nos anos 1930 os movimentos trabalhistas locais intensificaram suas lutas e reivindicações por direitos e melhores condições de vida, inclusive

³ Compreendemos esta noção conforme ela foi desenvolvida por Ângela de Castro Gomes (1994) em seu estudo sobre as relações entre o governo Vargas e as classes trabalhadoras. De acordo com a autora, o “trabalhismo” foi uma ideologia política, cuidadosamente estruturada pelo Estado, com a finalidade de estabelecer um vínculo político entre o presidente e os trabalhadores. Para tanto, o governo apropriou-se dos resultados simbólicos das lutas proletárias para constituir uma noção de cidadania fundada nos direitos sociais do trabalho. Estes ganhos materiais eram apresentados pela propaganda oficial como uma “dádiva”, uma “doação”, estimulando-se a “reciprocidade” dos trabalhadores em relação ao “Estado paternalista”. No entanto, o “trabalhismo” não é analisado por Gomes apenas como uma estrutura de dominação: o que ocorria era uma relação social de “troca”, em que os trabalhadores também eram agentes do processo (GOMES, 1994, p. 162 – 166).

coabrando melhorias na saúde pública e na assistência médica (SANTANA, 1999, p. 228).

Por seu turno, as elites econômicas locais, enfraquecidas devido à crise de seus principais produtos – o açúcar e o algodão⁴ – apegam-se ao poder político como “tábua de salvação” para preservar seus privilégios. Mas isso aconteceu em uma fase de centralização política e administrativa do Estado brasileiro, levando os donos do dinheiro e do poder na Paraíba a convergirem com os novos termos do pacto federativo. Acrescente-se a isso o fato de que a oligarquia dominante no estado após a “Revolução de 1930” – então liderada pelo Ministro da Viação e Obras Públicas, José Américo de Almeida – aliara-se a Vargas desde o início de seu governo. Desse modo, as elites econômicas locais, não por passividade ou fraqueza, mas sim por cálculo e estratégia, optaram por aderir às políticas varguistas no campo da saúde pública, inclusive apropriando-se delas para resguardar seus interesses, visto que naquele contexto histórico:

Criou-se uma máquina burocrática que escapava ao controle direto das oligarquias regionais, centralizando o poder. Todavia, esta centralização foi viável, na medida que resguardou os fundamentos do poder local e a sobrevivência das oligarquias. Contudo, a relação entre estas e o poder central é reordenada, estabelecendo-se novos canais de acesso para o atendimento de suas demandas (GURJÃO, 1994, p. 106).

Desse modo, as elites (políticas, econômicas, médicas) locais não era “marionetes” nas mãos de Vargas: elas “negociavam” e adaptavam as diretrizes do poder central também conforme seus projetos e interesses. Nesse sentido, ao analisar a “regionalização” dos serviços coordenados pelo Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp) no período getulista, precisamos considerar que

[...] a composição de interesses na área de atuação deste ministério envolveria outros atores políticos, que não se constituíam necessariamente pelos usuários dos serviços aos quais se destinava o Mesp, levando o governo a se defrontar com os segmentos que participaram do movimento revolucionário, como também com os setores oligárquicos dissidentes, que pretendiam assegurar sua independência diante do governo federal. A

⁴ A respeito da crise da economia agroexportadora na Paraíba nos anos 1930, Cf. Eliete Gurjão (1994, p. 122).

dimensão regional ganha, neste caso, especial relevância (FONSECA, 2007, p. 38).

Dessa forma, o arranjo institucional que emergiu com a reforma da Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba – que discutiremos nas páginas seguintes – resultou da ação e da negociação de diferentes agentes sociais. Embora as fontes analisadas não nos permitam aprofundar a discussão sobre os diferentes interesses que estiveram em jogo nesse processo, parece plausível que o formato resultante foi incorporado e implementado pelas oligarquias locais, entre outras possíveis razões, por convergir com suas ideologias e projetos políticos. Assim, ao possibilitar a interiorização do poder estatal e ampliar sua capacidade de intervenção sobre as relações de produção, o novo arranjo da saúde pública paraibana ampliava os espaços de poder para a atuação das elites locais, ao mesmo tempo em que concretizava os projetos varguistas de centralização político-administrativa e de valorização do trabalho.

Para discutir essas relações sociais de poder, analisamos notícias publicadas por jornais locais na época. A este respeito é importante assinalar que estas são as principais fontes de informação sobre a história da organização e execução das políticas de saúde implementadas na Paraíba durante o nosso recorte. Isto porque, infelizmente, as instituições de saúde do estado não preservaram quase nada de sua documentação referente ao período. Assim, muitas vezes é apenas através da imprensa que temos acesso a documentos da saúde pública paraibana – tais como textos assinados por médicos, leis, regulamentos e relatórios das diversas instituições – haja vista que os jornais da época eram os responsáveis por publicizar os atos da administração pública na Paraíba.

Do ponto de vista teórico, dialogamos com a perspectiva de Michel Foucault (2013, p. 29 – 32) para problematizar o poder como uma relação que se capilariza nos mais variados espaços sociais. Nessa perspectiva, buscamos evidenciar como o projeto varguista de centralização política e valorização do trabalho foi operacionalizado em parceria com as elites locais com o objetivo de ampliar o poder

de intervenção do Estado sobre o território e a sociedade paraibana mediante a reconfiguração da política de saúde.

2. Saúde pública e intervenção estatal na Paraíba

Em “A Era do Saneamento”, Gilberto Hochman (2006, p. 38) demonstrou que “as políticas de saúde pública no Brasil da Primeira República tiveram um papel importante na criação e no aumento da capacidade do Estado de intervir sobre o território nacional”. Nas linhas que seguem, analisamos a continuidade desse processo durante o primeiro governo Vargas (1930 – 1945), quando uma nova variável entrou nessa equação: a preocupação do Estado em intervir sobre as relações de trabalho, com o objetivo de (con)formar um novo tipo de “cidadão/trabalhador” nacional (GOMES, 1999, p. 55). Além disso, observando como essa experiência se deu na Paraíba, é possível problematizar de quais formas a agenda do poder central era apropriada e implementada em um estado periférico do ponto de vista político e econômico.

Durante o primeiro governo Vargas a saúde pública passou por um processo de centralização político-administrativa. Desde a Primeira República, o governo federal vinha tomando medidas para ampliar sua participação neste setor. Um exemplo disto foram os convênios firmados com os estados para a organização dos serviços de Saneamento e Profilaxia Rural (HOCHMAN, 2006, 170 – 178). No entanto, é inegável que esse processo foi sensivelmente aprofundado ao longo do período getulista.

Como demonstrou Cristina Fonseca (2007, p. 21), a centralização administrativa da saúde nesse contexto dialogava com um projeto político que almejava uma maior presença do Estado na sociedade. Com efeito, o que estava acontecendo na saúde brasileira não pode ser dissociado dos “jogos do poder” e da reforma na administração pública que Vargas buscava implementar.

Em ambos os processos, o que o governo federal pretendia era ampliar sua presença – política e simbólica – no território nacional e na dinâmica das relações sociais. Para isso, foi de fundamental importância a montagem de um aparato técnico e burocrático que permitisse a extensão do Estado por todo o território nacional. Assim, a ampliação da presença federal na saúde dos estados e municípios buscava não apenas cuidar dos “corpos enfermos”: pretendia-se também construir um novo tipo de relação entre Estado e sociedade, pautada nos princípios da centralização administrativa e do intervencionismo estatal. Tal processo resultou em novas práticas institucionais e espaciais na gestão pública dos “corpos enfermos”.

Ainda de acordo com Cristina Fonseca (2007, p. 36), em meio à instabilidade política que caracterizou os primeiros anos do período getulista, o governo federal buscou instrumentos para consolidar-se no poder. A estratégia implementada foi a constituição de um Estado centralizador e intervencionista. Nesse contexto, a tentativa de centralizar as ações e a gestão da saúde pública foi uma das formas encontradas para fortalecer o governo federal. Como argumenta a referida autora (p. 36), “À instabilidade política responderia o governo com medidas de política social que fortaleceriam seu papel diante dos conflitos”.

Entre as medidas centralizadoras adotadas por Vargas no campo da saúde, podemos citar a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, em 1930, bem como sua posterior reforma, em 1937 (HOCHMAN, 2005, p. 131). Pode-se destacar também a criação das Delegacias Federais de Saúde, em 1937, cuja atuação “abrangeia atividades de coordenação, orientação e fiscalização de todos os serviços de saúde no país” (FONSECA, 2007, p. 218). Na mesma linha, tivemos em 1941 a constituição dos Serviços Nacionais de Saúde⁵, “evidenciando mais uma estratégia do governo

⁵ De acordo com Fonseca (2007, p. 233), foram criados 12 Serviços Nacionais: Serviço Nacional da Peste, Serviço Nacional da Tuberculose, Serviço Nacional da Febre Amarela, Serviço Nacional do Câncer, Serviço Nacional da Lepra, Serviço Nacional de Malária, Serviço Nacional de Doenças Mentais, Serviço Nacional de Educação Sanitária, Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, Serviço Nacional dos Portos, Serviço Federal de Bioestatística e Serviço Federal de Águas e Esgotos. Além de comprovar o processo de centralização da saúde que se buscava implementar, tais serviços indicam as áreas prioritizadas pela agenda política da época.

federal para intensificar sua intervenção sobre as ações de saúde em todo o país” (FONSECA, 2007, p. 233).

Por fim, a partir de 1937, também podemos ressaltar a instituição das Conferências Nacionais de Saúde, “que deveriam reunir periodicamente delegações de todos os estados em um fórum nacional e de caráter oficial para discutir os temas de saúde pública” (HOCHMAN, 2005, p. 133). Na prática, tais Conferências destinavam-se a “fortalecer os projetos de expansão e padronização das ações de saúde nos estados” (FONSECA, 2007, p. 212).

A extensão territorial do país, contudo, impediria uma política de saúde centralizada unicamente nas mãos do governo federal. Dessa forma, o modelo que viabilizou a nacionalização da saúde brasileira durante o governo Vargas desdobrou-se em duas ações: a centralização normativa e a descentralização executiva (FONSECA, 2007, p. 184 – 185). Com efeito, o governo federal continuou prestando auxílio técnico e financeiro aos estados e municípios, mas aumentou sensivelmente o seu papel na normatização da política nacional de saúde. Estados e municípios, por sua vez, ficaram responsáveis por executar tal agenda, sempre sob a fiscalização dos agentes e regulamentos federais. Dessa forma, os entes federados passaram a exercer uma autonomia relativa na gestão de seus serviços de saúde, pois estes teriam que se enquadrar na normatização federal.

Durante o governo Vargas⁶, a Diretoria Geral de Saúde Pública foi o órgão responsável pelo setor na Paraíba. Ao longo deste período, ela foi chefiada pelos seguintes médicos:

⁶ Nesse período, a Paraíba foi governada por Interventores Federais nomeados pelo Presidente da República: Antenor Navarro (1930 – 1932), Gratuliano Brito (1932 – 1934), Argemiro de Figueiredo (1935 – 1940) e Rui Carneiro (1940 – 1945). Destes, somente Argemiro de Figueiredo foi eleito governador em 1935, tendo sido mantido como interventor após o estabelecimento do Estado Novo em 1937. Percebe-se, pois, o alinhamento institucional do governo estadual em face dos projetos administrativos do poder central. Apesar de eventuais “negociações” com as especificidades locais, tal convergência política facilitaria a implementação da agenda administrativa do governo Vargas em terras paraibanas.

Quadro 1: Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba (1930 a 1945)

Diretor	Período
Dr. Walfredo Guedes Pereira	1930 a 1935
Dr. Otávio de Oliveira	1935 a 1937
Dr. Achilles Schorzelli Júnior	1937 a 1939
Dr. Plínio Espínola	1939 a 1940
Dr. Janduhy Carneiro	1940 a 1945

Fonte: Quadro elaborado pelo autor com base em Castro (1945, p. 248) e em notícias publicadas pelo jornal paraibano *A União* durante o período referido.

A Diretoria Geral de Saúde Pública coordenava as ações de saneamento, profilaxia, combate a endemias e epidemias, educação sanitária, vacinação, cuidados materno-infantis, fiscalização de gêneros alimentícios, fiscalização do exercício profissional e distribuição de medicamentos em todo o estado. No entanto, a descontinuidade administrativa e a escassez de recursos foram criticadas pelos seus gestores e funcionários. Como queixou-se Walfredo Guedes Pereira, diretor da repartição, em relatório referente ao ano de 1933 publicado pelo jornal *A União*⁷, “A escassez orçamentária; [...] a deficiência de médicos e de outros funcionários [...] e a falta de independência no que diz respeito à parte técnica e administrativa deste

⁷ Criado pelo então presidente da Paraíba, Álvaro Lopes Machado, em 1893, e mantido desde então pelo governo do estado, o jornal *A União* era editado na capital da Paraíba e possuía uma linha editorial francamente governista. Desse modo, defendia e propagava as ações e a visão de mundo dos grupos hegemônicos. Além disso, durante o nosso recorte, este periódico era também o principal meio de comunicação dos médicos com os “leigos”, isto é, com a sociedade paraibana. Assim, este jornal divulgava discursos médicos que convergiam com os interesses dos grupos que controlavam o poder político e econômico na Paraíba.

departamento”, continuavam sendo “grandes entraves ao seu desenvolvimento e maior eficiência”⁸.

3. Disciplinando corpos, relações e espaços de trabalho

Nesse contexto, ainda não havia uma ação específica da Diretoria Geral de Saúde Pública voltada para a saúde das classes trabalhadoras⁹. Por outro lado, havia uma clara associação entre doença e classes subalternas. No mesmo relatório de 1933, Guedes Pereira mencionou a pobreza e a falta de educação destes grupos como razões das precárias condições sanitárias do estado. Em seu diagnóstico, verificou a forte incidência de doenças como alastrim, disenterias, difterias, febres tifoides, malária, verminoses, boubá, tuberculose e sífilis entre as classes trabalhadoras (Relatório..., 4 maio. 1934).

Apesar desta “constatação”, o adoecimento dos pobres e trabalhadores continuava sendo encarado como questão de saúde pública, não como um problema social decorrente das péssimas condições de sobrevivência impostas pela exploração capitalista. Dessa forma, a política mais efetiva da Diretoria voltada especificamente às famílias das classes subalternas era então a ação das enfermeiras visitantes. Sobre elas, Guedes Pereira explicou que:

Apesar do pequeno ou rudimentar conhecimento técnico, tem tido as nossas enfermeiras visitantes de higiene infantil real e útil atuação,

⁸ *A União*, “Relatório apresentado pelo Dr. Walfredo Guedes Pereira, diretor geral da saúde Pública, ao senhor Dr. Secretário do Interior e Segurança Pública, correspondente ao ano de 1933”. 04 de maio de 1934.

⁹ Em razão da diversidade de grupos sociais então definidos como “trabalhadores”, optamos por empregar a noção de “classes trabalhadoras” tal como a definiu Paul Singer (2012, p. 191). Nessa perspectiva, o que caracteriza este segmento das sociedades capitalistas é sua dependência em relação ao trabalho assalariado como forma de subsistência. Pelo mesmo motivo, evitamos termos como “proletários” e “proletariado”, historicamente associados aos trabalhadores fabris, tendo em vista que os discursos e práticas sociais que analisamos não se limitavam a esta categoria. Em lugar de expressões com sentido mais restritivo como estas, decidimos empregar também a noção de “classes subalternas”, as quais foram definidas por Antonio Gramsci (2002, p. 138 – 141) justamente por sua fragmentação e, sobretudo, por sua relação de antagonismo em face do Estado e dos grupos dominantes.

especialmente na classe proletária, onde, vacinando, aconselhando hábitos higiênicos, assistindo a uns tantos casos, orientam e encaminham mães e crianças aos serviços oficiais e particulares especializados. Além disto, trabalham em matrículas, curativos e injeções nos ambulatórios do mesmo serviço de higiene infantil (Relatório..., 4 maio. 1934).

No campo da saúde do trabalhador, a Diretoria Geral de Saúde Pública também realizava inspeções de saúde e fornecia atestados de sanidade aos trabalhadores que precisassem de tal documentação para aposentarias, licenças ou admissões (Relatório..., 4 maio. 1934). Em linhas gerais, a saúde das classes trabalhadoras era pensada e praticada pelo Estado e pelos grupos dominantes na Paraíba com base em uma política de controle social, educação sanitária e profilaxia das endemias locais. Temas como as condições de trabalho e sobrevivência destes grupos não entravam no diagnóstico sobre sua saúde.

Ainda sobre a Diretoria Geral de Saúde Pública, é importante ressaltar o seu papel na interiorização do poder estatal. Por meio de Postos e Subpostos de Higiene, bem como dos chamados Postos de Saúde Itinerantes, este departamento ajudou a criar uma rede biossocial – formada por prédios, funcionários, medicamentos, etc. – que ampliou o alcance dos serviços públicos de saúde, aumentando a presença do Estado no cotidiano da sociedade paraibana. Em 1934, a Diretoria mantinha sete Postos de Higiene em cidades do interior: Itabaiana, Guarabira, Bananeiras, Alagoa Grande, Areia, Patos e Cajazeiras. Além disso, auxiliava técnica e financeiramente o Hospital Pedro I de Campina Grande (Relatório..., 4 maio. 1934).

O combate aos problemas sanitários do estado dialogava com o projeto político de ampliar e interiorizar a ação do poder público. Ambos os objetivos foram intensificados com a reforma da Diretoria Geral de Saúde Pública em 1935¹⁰, no governo de Argemiro de Figueiredo (1935 – 1940). Tal reforma estabeleceu que todos os serviços de saúde pública do estado da Paraíba seriam coordenados e realizados pela referida repartição (Lei nº 54..., 9 jan. 1936). Conforme a nova legislação:

¹⁰ A reforma foi aprovada em 1935, mas só passou a vigorar em 1º de janeiro de 1936.

Art. 2º – As atividades da Diretoria Geral de Saúde Pública serão distribuídas pelos serviços de:

- I – Administração Geral.
- II – Propaganda e Educação Sanitária e Estatística Vital.
- III – Epidemiologia e Profilaxia das Doenças Epidêmicas.
- IV – Laboratórios.
- V – Engenharia Sanitária.
- VI – Fiscalização do Exercício Profissional.
- VII – Higiene da Criança.
- VIII – Higiene da Alimentação e Polícia Sanitária das Habitações.
- IX – Profilaxia de Sífilis, Doenças Venéreas e Lepra.
- X – Profilaxia da Tuberculose.
- XI – Higiene do Trabalho e Profilaxia de Endemias Rurais.
- XII – Higiene Mental.
- XIII – Enfermagem de Saúde Pública.
- XIV – Maternidade.
- XV – Hospital de Isolamento (a ser construído).
- XVI – Leprosário (a ser construído).
- XVII – Hospital-Colônia de Psicopatas (Lei nº 54..., 9 jan. 1936).

Apesar de ainda concentrar a maior parte dos serviços e dos recursos em João Pessoa, o novo regulamento inovou ao estabelecer com maior clareza como se daria o trabalho da repartição no interior do estado. Enquanto na capital sua atuação seria disseminada pelas diversas instituições de saúde então existentes, com destaque para o Centro de Saúde de João Pessoa, no interior ela se daria a partir dos Postos de Higiene. Estes seriam organizados nas cidades de Cabedelo, Mamanguape, Alagoa Grande, Guarabira, Bananeiras, Areia, Itabaiana, Campina Grande, Alagoa do Monteiro, Princesa, Cajazeiras e Patos. Os Postos de Monteiro e Princesa também funcionariam como Postos Itinerantes, capilarizando ainda mais a ação do poder público¹¹.

Mesmo com a reforma, o foco da Diretoria Geral de Saúde Pública continuou sendo a profilaxia das endemias locais e o controle das doenças contagiosas. Tanto que o regulamento dos Postos de Higiene estabelecia em seu Artigo 3º: “O Posto só atenderá a doentes de endemias rurais, de surtos epidêmicos e a venéreas contagiantes, não fornecendo medicações nem receitas a enfermos de outras moléstias” (Instruções..., 1 jul. 1936). Já o seu Artigo 14º especificava ainda mais as

¹¹ O regulamento também previa a organização de postos itinerantes provisórios durante surtos epidêmicos e a construção de Hospitais regionais no interior do estado (Lei nº 54..., 9 jan. 1936).

atribuições destes estabelecimentos: “As atividades do Posto atenderão a: higiene da criança, epistística vital (sic), educação sanitária, epidemiologia, endemias rurais, polícia sanitária, profilaxia de sífilis, doenças venéreas e lepra, laboratório, higiene da alimentação” (Instruções..., 1 jul. 1936).

Tais atribuições permaneceram praticamente as mesmas ao longo do período estudado, como o demonstra o comentário do Dr. Alceu Colaço sobre as finalidades destas instituições, publicado pelo jornal *Voz da Borborema*¹². De acordo com esse médico, que atuava no Posto de Campina Grande, tais órgãos haviam sido criados para

[...] atenderem aos doentes realmente necessitados e vítimas de endemias rurais, ministrando-lhes a medicação adequada aos seus males, fazendo ao mesmo tempo chegar-lhe à inteligência rústica um pouco de noção sobre educação sanitária, precisa para a boa compreensão do perigo que lhes advêm dessas infestações e infecções tão comuns em nosso meio e tão próprias aos seus trabalhos rurais [...]. Qualquer política de soerguimento moral e econômico de um povo e bem assim todo esforço em prol de uma renovação espiritual há de ter em todas as camadas sociais por pedestal a higiene e a educação. Ambas unindo-se indissolivelmente e em sendo atacada conjuntamente farão dentro das melhores possibilidades do meio e do homem uma obra monumental de restauração moral e econômica (Nota..., 15 abr. 1939).

Dessa forma, embora não fossem dirigidas especificamente às classes trabalhadoras, as ações dos Postos de Higiene contemplavam a saúde destes grupos sociais, pois eles não possuíam recursos para buscar a medicina privada e eram os mais afetados pelas endemias e epidemias. Além disso, por meio da educação sanitária, os poderes públicos buscavam disciplinar as práticas corporais dos grupos sociais “realmente necessitados”, como ressaltou o Dr. Alceu Colaço.

¹² Editado na cidade de Campina Grande, *Voz da Borborema* foi um periódico bissetimanário que circulou entre os anos 1937 e 1939. Durante sua existência, adotou uma postura de defesa e propaganda do governo estadual e do “Estado Novo” imposto por Getúlio Vargas. Fátima Araújo (1986, p. 89) ressaltou seu caráter “oficioso” ao comentar que ele “era quase o porta-voz do Governo do Estado, à época de Argemiro de Figueiredo”. Ainda a respeito da história deste jornal, são esclarecedoras as palavras do pesquisador Bruno Gaudêncio (2014, p. 260): “Surgido para ‘enaltecer’ o grupo político ligado a Argemiro de Figueiredo, nomeado como interventor do estado da Paraíba em 1937, sua direção estava nas mãos de Acácio Figueiredo, irmão do governador, compactuando com a ideia fundamentada pelo Estado Novo”.

A reforma da Diretoria Geral de Saúde Pública em 1935 também evidencia a emergência de uma nova forma de pensar a saúde do trabalhador. Nos anos 1930 o Estado brasileiro começou a praticar uma medicina social do trabalho visando a proteção física e mental do trabalhador, fruto de antigas reivindicações das próprias classes subalternas. É claro que os objetivos desta medicina social do trabalho estavam ligados ao projeto de nação que se tentou implementar durante o governo Vargas. Tanto é assim que, segundo Ângela de Castro Gomes, seu foco era preservar, recuperar e ampliar a capacidade de produzir do trabalhador nacional. De acordo com a autora:

Não se tratava unicamente de curar. Havia toda uma dimensão sanitária que buscava a proteção do corpo e da mente do trabalhador. **No próprio interesse do progresso do país, deviam-se vincular estreitamente as legislações social e sanitária, já que o objetivo de ambas era construir trabalhadores fortes e sãos**, com capacidade produtiva ampliada (GOMES, 1994, p. 226, grifos nossos).

No caso paraibano, esta nova sensibilidade pública pode ser notada na referida reforma de 1935. É que a partir de então, ao lado da profilaxia das endemias locais, a Diretoria Geral de Saúde Pública passou a contar com um serviço especializado de Higiene do Trabalho (Lei nº 54..., 9 jan. 1936). A documentação pouco se refere a este órgão. O pouco que sabemos sobre ele é que era dirigido pelo Dr. Dácio Cabral, contava com inspetores que fiscalizavam as unidades de trabalho e emitia *carteiras de saúde*¹³ para os operários:

O Serviço de Higiene do Trabalho, procurando executar a tarefa que lhe cabe, tem visitado as fábricas e vários centros onde se agitam indústrias, procurando conhecer dos ambientes fabris e da saúde dos operários. Pessoalmente, por seus inspetores, ou por escrito, mediante cartas e ofícios, aquele Serviço tem solicitado aos patrões a que encaminhem os seus auxiliares até à sede do Serviço, para que eles sejam inspecionados, recebendo, a seguir, uma carteira de saúde, que será, por assim dizer, uma credencial com que eles bem se apresentem aos ambientes sadios. Já foram expedidas 70 carteiras de saúde, e intensa campanha tem-se feito para que esse número se multiplique muitas vezes (O Plano..., 28 ago. 1936).

¹³ O novo regulamento da Diretoria Geral de Saúde Pública determinou que este documento seria obrigatório para os trabalhadores domésticos e comerciários da Paraíba. Para obtê-lo, o trabalhador precisaria submeter-se a diversos exames de “sanidade” física e mental em algum dos estabelecimentos da referida Instituição.

Na prática, a ação deste departamento se limitava à capital. No tocante às condições de trabalho nas fábricas, priorizava a “conscientização” dos empresários. Já a ênfase na emissão das *carteiras de saúde* revelava a preocupação em “disciplinarizar” e “higienizar” a força de trabalho. Contudo, é inegável que sua criação sugere a emergência de uma nova perspectiva política acerca da saúde do trabalhador: o Estado tornava-se um interlocutor importante na resolução desta problemática médico-social.

Em linhas gerais, “Operário sadio, a trabalhar em meio higienizado, é em resumo o escopo desta secção” de Higiene do Trabalho (A Higiene..., 3 jun. 1936). Mesmo que de maneira limitada e incipiente, pela primeira vez na Paraíba as questões relativas aos espaços e condições de trabalho eram pensadas na perspectiva da intervenção estatal sobre a saúde das classes subalternas.

Um dos grandes objetivos do novo serviço era “oferecer ao patrão e principalmente ao operário, ambiente de trabalho perfeitamente integrado aos preceitos higiênicos” (A Higiene..., 3 jun. 1936). O novo departamento teria a missão de orientar os patrões na implementação de melhoramentos médico-sanitários em seus estabelecimentos. Além disso, fiscalizaria as condições higiênicas de trabalho, visando a sua melhoria:

De um modo geral, poucos são os prédios industriais adaptados às condições exigidas pela higiene. Quase sempre, são estabelecimentos pouco ou nada arejados, onde não penetram a luz solar direta e o ar renovado e onde finalmente as instalações sanitárias são deficientes. **Meios assim, sanitariamente defeituosos, são uma ameaça constante à saúde dos que neles trabalham, além de favorecerem grandemente a propagação de muitos estados mórbidos, notadamente a tuberculose, a lepra e outras doenças contagiosas.** Urge pois, que os nossos industriais procurem tanto quanto lhes sejam possível, melhorar as condições higiênicas do meio onde mourejam aglomerações operárias (A Higiene..., 3 jun. 1936, grifos nossos).

Este é um forte indício de que, na Paraíba dos anos 1930, os espaços e as condições em que se davam as relações de trabalho eram pensados pelos poderes públicos e pelo discurso médico como fatores de adoecimento. Buscando produzir

um cidadão/trabalhador produtivo, tais poderes passaram a discutir a saúde das classes trabalhadoras, sem, contudo, questionar as linhas gerais da exploração capitalista.

A nova repartição não teria como foco a fiscalização e a regulamentação da higiene do trabalho. Ela exerceria com maior afincamento as funções de orientação dos patrões e de educação sanitária dos trabalhadores. Nessa perspectiva, ela condenava com maior veemência – mais do que as condições gerais de trabalho – o contato “promíscuo” entre os operários. Para seus técnicos, era este o grande motivo da circulação de doenças contagiosas nos espaços de trabalho, pois

Ninguém ignora, nem mesmo os leigos em assuntos médicos, o perigo do trabalho em promiscuidade, em que se confundem na maioria dos casos, sadios e doentes. Temos visto muitas vezes, – por exemplo – um copo comum a inúmeros indivíduos que buscam a água em jarra também comum. Se, entre estes houver (e quase sempre há) portadores de moléstias contagiosas? Bastaria apenas um destes últimos para disseminar na parte sã o vírus do seu mal, e arrastar assim à doença seus companheiros (A Higiene..., 3 jun. 1936).

O uso de copos individuais é sem dúvida uma medida higiênica. No entanto, ante o alto nível de exploração a que estavam submetidos os trabalhadores paraibanos, impedir seus contatos “promíscuos”, para além dos efeitos sanitários, poderia trazer resultados políticos. É que a distribuição disciplinar dos trabalhadores na geografia produtiva não visa apenas aumentar sua saúde ou produtividade: também se deseja dificultar mobilizações coletivas, individualizando ao máximo todas as operações do processo de trabalho.

Assim, impedir o “trabalho em promiscuidade” talvez também fosse uma forma de anular os “riscos políticos” da solidariedade de classe. Neste caso, a disciplinarização dos contatos dentro dos ambientes de trabalho visaria a um controle higiênico e social das práticas corporais e espaciais. Em uma mesma operação, os donos do capital almejavam um trabalhador mais saudável, individualista, produtivo e, sobretudo, obediente (FOUCAULT, 2013, p. 139 – 140). Nesse contexto,

Os regulamentos internos incidem sobre a própria distribuição dos indivíduos no espaço da produção de modo a impedir sua livre circulação, fixando-o junto às máquinas e curto-circuitando toda forma de articulação espontânea. [...]. As normas disciplinam as idas e permanências no banheiro, dispõem sobre a duração do almoço, proíbem as conversas nas horas de trabalho, instauram uma vigilância ininterrupta através do jogo de olhares entre empregadores e empregados (RAGO, 1985, p. 24, grifos nossos).

O discurso técnico sobre a saúde do trabalhador nem sempre o ajudava a melhorar de vida, mas frequentemente funcionava como prática disciplinar. Boas condições de higiene para bons trabalhadores parecia ser o lema da repartição de Higiene do Trabalho. Assim, o novo órgão reproduzia as representações produzidas pelos grupos que controlavam o poder político e econômico:

O operário era concebido, pela burguesia, como um agitador e marginal perigoso, espécie de bandido infiltrado na fábrica, ou – na melhor das hipóteses – como um ignorante, um tipo de débil mental que necessitava da proteção do capitalista. Nessa segunda variante, surgia um paternalismo conservador, eivado pela visão clerical e burguesa dos “pobres desamparados”. Tanto num caso como no outro, o proletário era concebido como marginal: bandido ou pobrezinho, era necessário reprimi-lo e controlá-lo dentro e fora da fábrica (HARDMAN; LEONARDI, 1991, p. 148).

Agitador ou pobrezinho, marginal ou ignorante, o trabalhador também era visto como vetor de doenças contagiosas. Por isso, segundo a repartição de Higiene do Trabalho, era preciso disciplinar seus “contatos promíscuos” com os companheiros de ofício e especialmente com o patronato:

Não podemos deixar de aludir, nestas breves considerações ao caso das empregadas de crianças, as quais devem apresentar excelentes condições de saúde, para desempenho do mister. A criança, organismo tenro, mais facilmente contaminável precisa ser resguardada dos perigos a que está exposta nas mãos das domésticas doentes (A Higiene..., 3 jun. 1936).

O novo departamento de Higiene do Trabalho fornecia carteiras de saúde aos empregados em geral. Para tanto, eles precisavam submeter-se a uma inspeção rigorosa, quando sua saúde seria avaliada segundo “as necessidades da medicina preventiva” (A Higiene..., 3 jun. 1936). Desse modo, a nova instituição trabalhava um conceito excludente de saúde, reforçando a “disciplinarização corporal” como critério de acesso ao mercado de trabalho. Apesar disso, devemos reconhecer o avanço que

o novo órgão representou na discussão sobre saúde e higiene do trabalho e do trabalhador paraibano a partir dos anos 1930.

Ainda sobre o atendimento às classes trabalhadoras, não poderíamos deixar de mencionar os hospitais. Caso fosse acometido por uma doença repentina ou acidente de trabalho, o trabalhador paraibano também poderia ser atendido no Hospital Santa Isabel, da Santa Casa de Misericórdia, na capital. Em Campina Grande, prestava o mesmo serviço o já citado Hospital Pedro I, mantido através de parceria entre a Maçonaria, a prefeitura e o governo do estado. Realizando este tipo de atendimento durante o período que abordamos, também conseguimos identificar¹⁴ o Hospital Sá Andrade, em Sapé; o Hospital Centenário, em Alagoa Grande; o Hospital São Vicente de Paulo, em Taperoá; o Hospital Regional de Cajazeiras; e a Casa de Saúde de Patos. Para enfermidades endêmicas ou contagiosas, o trabalhador seria encaminhando para os Postos de Higiene no interior e para os Dispensários¹⁵ especializados na capital.

Embora não tenhamos a pretensão, nem a condição, de fazer um relato minucioso desta rede hospitalar, tudo o que foi discutido neste item nos permite algumas conclusões. Em matéria de saúde pública, a descontinuidade administrativa¹⁶, a precariedade técnico-financeira¹⁷ e a dispersão geográfica¹⁸ marcaram a experiência

¹⁴ Coligimos tais informações especialmente nas edições do jornal *A União* e em Castro (1945).

¹⁵ Tais como os dispensários de tuberculose, lepra, malária, boubá, verminoses e doenças venéreas, por exemplo.

¹⁶ Neste caso a descontinuidade administrativa refere-se principalmente à paralização de obras, à inconstância orçamentária e à interrupção de serviços, aspectos que em nossa visão contribuíam para a precarização das instituições de saúde paraibanas.

¹⁷ Trata-se da escassez dos diversos fatores necessários ao funcionamento das instituições de saúde: funcionários, infraestrutura adequada, material de expediente, recursos clínicos, cirúrgicos e laboratoriais.

¹⁸ Quanto à dispersão geográfica não dispomos de fontes ou dados bibliográficos suficientes para uma consideração mais aprofundada da questão. Contudo, se pudermos lançar uma hipótese para eventuais pesquisas futuras, talvez este problema estivesse ligado a fatores de ordem política e econômica. Ante a exiguidade de recursos, insuficientes para atender às demandas de todo o território, é possível que as elites políticas tenham priorizado determinadas localidades em função dos jogos de interesses e das relações de poder então vigentes. No caso da capital, não devemos negligenciar a possibilidade de que ela fosse pensada pelas autoridades como a “cidade-vitrine” do estado, demandando por isso maiores investimentos em saúde pública.

paraibana entre os anos 1930 e 1940. A maior parte dos serviços concentrava-se em João Pessoa, e mesmo aí a situação das classes trabalhadoras não era nada lisonjeira em matéria de acesso à saúde pública.

Por fim, cabe lembrar que os trabalhadores formais – aqueles com carteira assinada, sindicalizados e incluídos no restrito conceito de cidadania então vigente¹⁹ – eram melhor atendidos. Assim, pode-se considerar que os poderes constituídos praticavam a saúde pública também como um instrumento de disciplinarização da força de trabalho.

4. Algumas considerações finais

De acordo com Machado et al. (1978), desde a segunda metade do século XIX observa-se uma crescente aproximação entre medicina e política²⁰ no Brasil. Tal processo, acentuado nas primeiras décadas do século XX²¹, foi responsável pela constituição de uma “medicina política”, definida

tanto pelo modo como intervém na sociedade e penetra em suas instituições, como pela sua relação com o Estado. Ela precisa do Estado para realizar seu projeto de prevenção das doenças da população. Sem instrumento de poder próprio ela é ineficaz e vã. E, ao mesmo tempo, **ela**

¹⁹ Autores como Santos (1979, p. 75), Gomes (1994, p. 163) e Gomes (2002, p. 34) demonstraram que a noção de cidadania construída durante o primeiro governo Vargas estava diretamente vinculada à posição que o indivíduo ocupava nas relações de trabalho.

²⁰ Todavia, esta relação entre a medicina institucional e os aparelhos de Estado não esteve isenta de confrontos e tensões. Roberto Machado et al. (1978) mostra que ao perceber incompatibilidades entre a ação do Estado e as prescrições de sua ciência, os médicos tentavam impor sua racionalidade a partir de três táticas: criticando as ações dos governantes, que consideravam “incompetentes” em matéria de saúde por serem “leigos” em medicina (p. 218 – 220); oferecendo sua assessoria aos poderes públicos (p. 220 – 222); e penetrando nas instâncias decisórias, inclusive elegendo médicos para cargos políticos (p. 222 – 226). Dessa forma, a inserção da medicina na sociedade brasileira também ocorreu mediante confrontos com o Estado e com a população, configurando-se como uma “Trabalhosa conquista de terreno que, ao encontrar resistências, as transcreve de diferentes formas: cegueira dos políticos, má fé dos charlatães, ignorância do povo” (MACHADO et al., 1978, p. 158).

²¹ Essa “aliança” entre medicina e política fica mais evidente quando lembramos, por exemplo, o papel ativo que o Estado assumiu no controle das práticas alternativas de cura no início do século XX (PETRARCA, 2019, p. 576), ou nos deparamos com a colaboração do discurso médico nos projetos de higienização social implementados Brasil afora no mesmo período (CHALHOUB, 2017, p. 40 – 41).

é útil ao Estado por ser um instrumento especializado capaz de assumir com ele e por ele as questões relativas à saúde, trazendo-lhe o apoio de uma ciência (MACHADO et al., 1978, p. 242 – 243, grifos nossos).

Ao longo da primeira metade do século XX, essa sinergia de projetos e interesses entre a medicina institucional e as estruturas de poder se mantém e se amplia. Prova disso é que, no contexto da Primeira República, “Para a total efetivação do conceito de nação modernizada, foi preciso também sedimentar a visão da sociedade gerida por especialistas”, com os médicos ocupando um papel central nesse movimento (SILVA, 2014, p. 162). Já nos anos 1930, por meio de ações no campo da saúde do trabalhador, a medicina foi instada a integrar o processo de centralização político-administrativa que buscava “legitimar o novo Estado e criar o novo cidadão/trabalhador responsável pelo desenvolvimento e crescimento harmônico da nova nação” (ALMEIDA, 2015, p. 68). Até a formação médica foi influenciada pela dinâmica do processo político, tendo em vista os “projetos do governo populista de ampliar a mão de obra qualificada de assistência médica para o país, especialmente para os trabalhadores urbanos, base de sustentação social de Vargas” (BULCÃO; EL-KAREH; SAYD, 2007, p. 478).

Considerando esse contexto histórico, buscamos demonstrar que, nos anos 1930, um projeto político centralizador capilarizou sua intervenção sobre o território e a sociedade paraibanas através das ações governamentais no campo da saúde pública. Entrementes, a implementação de tal arranjo institucional foi beneficiada pela convergência de objetivos que ligava o centralismo trabalhista do governo Vargas e o instituto de sobrevivência política das oligarquias locais.

Por meio da edição de regulamentos, da edificação de instituições e da montagem da própria burocracia estatal que executaria tais ações, os grupos no poder apropriavam-se das diretrizes federais para ampliar suas áreas de influência e intervir sobre os corpos das classes trabalhadoras no estado. Ademais, conforme o projeto político varguista, a política de saúde pública então praticada na Paraíba articulou dois objetivos complementares: a centralização administrativa e a (con)formação de

trabalhadores “fortes e sãos, com capacidade produtiva ampliada” (GOMES, 1994, p. 226).

REFERÊNCIAS

A HIGIENE..., A Higiene do Trabalho. *A União*, João Pessoa, 3 de junho de 1936.

ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá. As doenças “do trabalho” no Brasil no contexto das políticas públicas voltadas ao trabalhador (1920 – 1950). **Revista Mundos do Trabalho**, Universidade Federal de Santa Catarina. v. 7. n. 13, janeiro-junho de 2015, p. 65 – 84. Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/mundosdotrabalho/article/view/37100>. Acesso em: 15 out. 2018.

ARAÚJO, Fátima. **Paraíba – Imprensa e vida: Jornalismo Imprenso (1826 a 1986)**. 2. ed. João Pessoa, PB: Grafset, 1986.

BULCÃO, Lúcia Grando; EL-KAREH, Almir Chaiban; SAYD, Jane Dutra. Ciência e ensino médico no Brasil (1930 – 1950). **História, Ciências, Saúde – Maguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, abr.-jun. 2007, p. 469 – 487. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702007000200005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 04 fev. 2020.

CASTRO, Oscar Oliveira. **Medicina na Paraíba: flagrantess da sua evolução**. João Pessoa, PB: A União, 1945.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte imperial**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no governo Vargas (1930 – 1945): dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução Raquel Ramallete. 41. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

GAUDÊNCIO, Bruno Rafael de Albuquerque. A palavra impressa: uma história dos jornais, revistas e outros suportes impressos de Campina Grande (1913 – 1953). In: XVI Encontro Estadual de História, 2014, Campina Grande, PB. **Anais eletrônicos...** Campina Grande, PB: UEPB/ANPUH-PB, 2014. Disponível em <http://www.ufpb.br/evento/index.php/anpuhpb/XVI/paper/view/2468>. Acesso em 30 abr. 2020.

GOMES, Ângela de Castro. **A invenção do Trabalhismo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

_____. **Cidadania e direitos do trabalho**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.

_____. “Ideologia e trabalho no Estado Novo”. In: PANDOLFI, Dulce (org.). **Repensando o Estado Novo**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999, p. 53 – 72.

GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do cárcere**. Tradução Luiz Sérgio Henriques. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. v. 5.

GURJÃO, Eliete de Queiroz. **Morte e vida das Oligarquias**. Paraíba (1889 – 1945). João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1994.

HARDMAN, Foot; LEONARDI, Victor. **História da indústria e do trabalho no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Editora Ática, 1991.

HOCHMAN, Gilberto. **A Era do Saneamento**: as bases da política de Saúde Pública no Brasil. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

_____. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930 – 1945). **Revista Educar**, Curitiba, n. 25, 2005.

INSTRUÇÕES..., Instruções para os Postos de Higiene da Diretoria Geral de Saúde Pública do estado da Paraíba. *A União*, João Pessoa, 1 de julho de 1936.

LEI N° 54..., Lei n° 54 – Reforma os Serviços Sanitários do Estado. *A União*, João Pessoa, 09 de janeiro de 1936.

MACHADO, Roberto. et al. **Danação da norma**: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

NOTA... Nota da semana. *Voz da Borborema*, Campina Grande-PB, 15 de abril de 1939.

O PLANO... O Plano de ação da Diretoria de Saúde Pública no Governo Argemiro de Figueiredo. *A União*, João Pessoa, 28 de agosto de 1936.

PETRARCA, Fernanda Rios. Entre jalecos, bisturis e a arte de fazer política. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, abr.-jun. 2019, p. 573 – 591. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702019000200573. Acesso em 13 jan. 2020.

RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar**: A utopia da cidade disciplinar – Brasil: 1890-1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

RELATÓRIO... Relatório apresentado pelo Dr. Walfredo Guedes Pereira, diretor geral da saúde Pública, ao senhor Dr. Secretário do Interior e Segurança Pública, correspondente ao ano de 1933. *A União*, João Pessoa, 04 de maio de 1934.

SANTANA, Martha Maria Falcão. **Poder e Intervenção Estatal** – Paraíba: 1930-1940. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1999.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e Justiça**: a política social na ordem brasileira. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SILVA, Márcia Regina Barros da. **O Laboratório e a República**: saúde pública, ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo (1891 – 1933). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014.

SINGER, Paul. A cidadania para todos. In: PINSKY, Jaime; PINSKY, Carla Bassanezi (org.). **História da cidadania**. 6. ed. São Paulo: Contexto, 2012, p. 190 – 263.

SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. **Corpos hígidos**: o limpo e o sujo na Paraíba (1912 – 1924). João Pessoa: Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCHLA, 2011.

A ARTE CONSTRUINDO IDENTIDADE(S) NA COLÔNIA SANTA ISABEL (1931-1982).

Art building identity (s) in the Colônia Santa Isabel (1931-1982).

André Luiz de Jesus Bueno¹

Polyana Aparecida Valente²

Artigo recebido em: 08/08/2020.

Artigo aceito em: 15/01/2021.

RESUMO:

O presente trabalho tem por objetivo fomentar as discussões sobre as manifestações artísticas ocorridas na Colônia Santa Isabel (1931-1982). A Colônia foi o primeiro sanatório edificado em Minas Gerais, idealizado pelo saber médico, e orientado pelas conferências profiláticas de isolamento aos acometidos pela hanseníase. Neste artigo vamos discorrer sobre como os asilados construíram identidades artísticas de resistência e pertencimento durante a experiência de segregação terapêutica. A escolha pelo tema das manifestações artísticas justifica-se pelas lacunas historiográficas em torno dessa discussão. Para operar a análise, partimos da análise documental e de entrevistas pertencentes ao acervo da Fundação Artístico Cultural de Betim – FUNARBE no desenvolvimento do Inventário Participativo da Colônia.

PALAVRAS-CHAVE: Arte; Colônia Santa Isabel; Hanseníase.

ABSTRACT:

This work aims to encourage discussions about the artistic manifestations that took place in Colônia Santa Isabel (1931-1982). The Colony was the first sanatorium built in Minas Gerais, idealized by medical knowledge, and guided by prophylactic conferences to isolate those affected by leprosy. In this article, we will discuss how asylum seekers have built artistic identities of resistance and belonging during the therapeutic segregation experience. The choice for the theme of artistic manifestations is justified by the historiographic gaps surrounding this discussion. To operate the analysis, we started from the documentary analysis and interviews belonging to the collection of the Fundação Artístico Cultural de Betim - FUNARBE in the development of the Colonial Participatory Inventory.

KEYWORDS: Art; Colônia Santa Isabel; Hansen.

1 Mestrando em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais. Historiador da Fundação Artística Cultural de Belém. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4803483811967569>. E-mail: andrebuhenohist@gmail.com

2 Pós-doutoranda da Fiocruz no campo da Saúde Coletiva. Professora da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) em Ibirité. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3885781523666600>. E-mail: polyvalente84@gmail.com

1. Introdução

A Colônia Santa Isabel surgiu no bojo das transformações urbanas, sanitárias e política do advento da República e do modernismo no Brasil. A política sanitária presente neste espaço foi fruto de conferências profiláticas ocorridas nas primeiras décadas século XX. Tal necessidade emergia de um país dominado por epidemias e por um sistema de saneamento precário, que na visão dos republicanos retardava o seu desenvolvimento. Neste contexto o saber médico-científico legitimou o isolamento das pessoas consideradas não aptas ao convívio social, como era o caso dos atingidos pela lepra e pela tuberculose.

No caso da lepra, sabia-se que era uma doença contagiosa e que representou grande risco para sociedade, pois ainda não se alcançara avanços expressivos em sua cura. Salienta Chaves (2011) que o tratamento da lepra foi um assunto à parte na reformulação dos serviços sanitários. A questão dos leprosários tinha estreita relação com a imagem social que se edificou em torno da doença. As construções distantes, baseadas em uma concepção de isolamento dos doentes, foram acompanhadas de uma série de medidas de caráter profilático, com vistas a conter a enfermidade.

De maneira geral, estabeleceu-se até a década de 1950, um estilo de vida adaptado em colônias de isolamento que fundou uma estrutura social peculiar baseada na exclusão e no desconhecimento da doença. Como mostra Carvalho (2012), o objetivo do isolamento era proteger as pessoas sadias da sociedade e causar a sensação de que os internos ficariam bem e protegidos dentro das colônias. Tal mecanismo de isolamento, estava presente em quase todos os estados brasileiros, pois tratava-se de um projeto de nação educada e saudável. (ROCHA e VEIGA, 2011). Pensando essa estrutura, Matos, assim descreve a organização espacial da colônia:

(...) é possível dividi-la em três áreas: a zona dos doentes (leprosário, com os pavilhões de diversões, refeitório, pavilhão para crianças, para moças, para mulheres, para homens, casas geminadas, casas isoladas, intendência, hospital de homens, hospital de mulheres, igreja, necrotério, praça de esportes, cemitério, caixa beneficente; dispensário ou local de distribuição de remédios); A zona intermediária (pavilhão de recepção, pavilhão de observação, parlatório ou local de visitas e a cozinha geral) e a zona dos

trabalhadores da saúde (administração, residências do diretor, dos médicos e demais funcionários, almoxarifado, garagem, padaria, escola, casa das irmãs, capela farmácia, laboratório e usina de força). (MATOS,s.d. p.43).

Na teoria e na concepção dos idealizadores da Colônia traçou-se um projeto “perfeito” no modo de acomodar, amortecer e cuidar dos doentes de Santa Isabel. No entanto, podemos indagar se essa organização planejada correspondia aos anseios e necessidades da população asilada que fora retirada dos seus territórios e dos seus círculos de sociabilidade, de outro modo podemos pensar como as diferentes subjetividades ali presentes tencionaram a configuração do espaço, a construção do sentimento de pertença ao universo da colônia.

Desta forma, nas duas primeiras décadas do seu funcionamento, a Colônia foi marcada por constantes transformações na sua estrutura e organização para ajustar as necessidades da emergente sociedade. As adaptações, resistências, símbolos e estratégias de pertencimento, passam desde a modificação física dos espaços, como pela questão da alimentação, das rotinas diárias, atividades esportivas, sociabilidades diversas, das quais destacamos as manifestações artísticas e culturais. Essas manifestações configuram-se gradualmente, com a chegada de novos internos, ressignificando o lugar e construindo uma nova sociedade dentro e nos arredores da Colônia Santa Isabel.

Para o desenvolvimento do trabalho proposto utilizamos as fontes e resultados das pesquisas desenvolvidas pela Fundação Artístico cultural de Betim – FUNARBE, em 2010, na promoção do inventário Participativo na Regional de Citrolândia, que resultou na construção do “Caderno da Memória³”. Utilizamos também as entrevistas relacionadas à identidade social de Santa Isabel realizadas em 2012, com antigos asilados de Santa Isabel.

³ O Caderno da Memória 4 – Patrimônio Cultural da Regional Citrolândia, foi publicado em 2010 pela Fundação Artístico e Cultural de Betim –Funarbe, com o propósito de publicitar o conhecimento histórico da cidade de Betim e de suas regionais. Tal trabalho abordou em seu contexto, contribuições sobre a ocupação, formação e desenvolvimento da Regional Citrolândia.

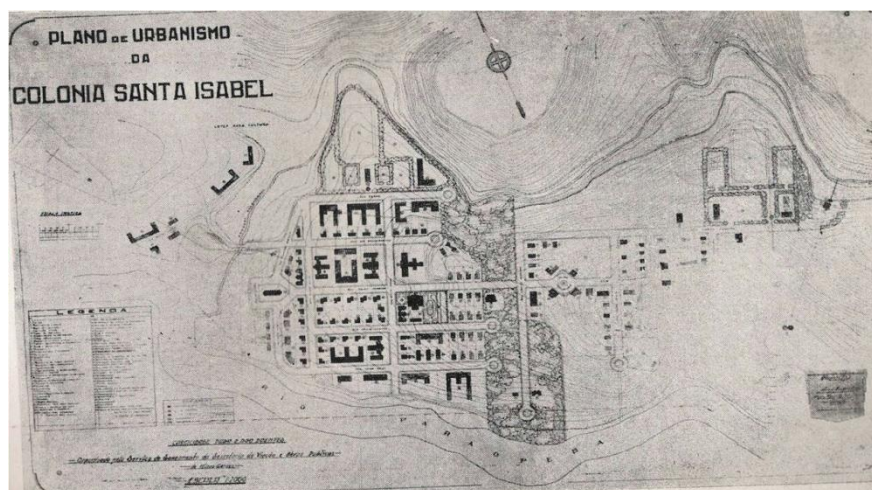
2. A Colônia Santa Isabel

Instituída como um marco fundador da campanha contra a lepra em Minas Gerais (CARVALHO, 2012). Santa Isabel foi criada pela lei nº 801 de 22/09/1921 e ganhou corpo através do Decreto nº 6.038 de 21/03/1922, que desapropriou, a título de utilidade pública, os terrenos, mananciais e benfeitorias da Fazenda do Motta, pertencentes ao município de Santa Quitéria. A pedra fundamental foi lançada em 12/10/1922. A colônia, propriamente dita, recebeu seus primeiros habitantes em 23/12/1931 (MATOS, 2004).

A escolha do local que sediou a Colônia contou com a influência de vários fatores dos quais destacamos, o distanciamento da capital mineira. A acessibilidade pela Estação Ferroviária Carlos Chagas, localizada na cidade de Mário Campos, o que facilitava o contato e a manutenção do Estado e o embarque e desembarque de pessoas e mercadorias. Outro fator importante era a presença de terra fértil para implantar uma cultura de subsistência na Colônia. Destaca-se também a presença de barreiras naturais, como o Rio Paraopeba e o Córrego Bandeirinha que dificultava nas fugas. Por outro lado, a necessidade de recursos hídricos, como abastecimento e geração de energia elétrica, também auxiliava na manutenção desta pequena sociedade edificada sobre as ruínas da antiga fazenda do Motta.

A construção da Colônia contou com o consórcio de diversas cidades mineiras e do governo do estado, interessados em “tratar” os acometidos pela doença. O nome de alguns pavilhões, inclusive, são fontes importantes para identificar os municípios interessados no envio de doentes, como Juiz de Fora e Muriaé. Tais edificações tinham por objetivo compor o conjunto urbano daquela sociedade (GONTIJO, Vol.1).

Figura 1 – Planta da Colônia Santa Isabel



Fonte: Acervo Funarbe.

Findada a construção da Colônia no ano de 1931⁴, as prefeituras executaram uma espécie de “limpeza”, enviando para o recém construído espaço de saúde os seus cidadãos atingidos pela lepra (GONTIJO, Vol.1).

A colônia foi projetada pelo engenheiro civil Lincoln Continentino⁵ e pelos médicos Antônio Aleixo⁶ e Samuel Libânio⁷. Esta união entre o saber médico e a engenharia buscava originar um ambiente hospitalar com edificações amplas e arejadas e arruamentos largos e bem distribuídos, levando em consideração as concepções sanitárias da época. Para, além disso, como afirma Carvalho (2012) a construção de colônias autossuficientes e com algum padrão de conforto funcionava como contrapartida do Estado ao privar o indivíduo de sua liberdade. Nas palavras da autora “a perspectiva era de que, apesar de isolado, o indivíduo pudesse continuar vivendo como se estivesse na sociedade” (CARVALHO, 2012)

Como podemos ver na defesa do seu projeto:

⁴ GONTIJO, Gramont, A História da Colônia Santa Isabel, Vol.1. Betim, manuscrito, s.d.

⁵ Inspetor de Engenharia Sanitária do Estado de Minas Gerais.

⁶ O pioneiro moderno da campanha contra a lepra em Minas Gerais.

⁷ Então diretor de higiene de Minas Gerais entre 1918-1920, inicia as medidas de profilaxia, cuja expressão maior se encerra na lei N°801, de 2 de setembro de 1921, criando a Colônia Santa Isabel, sendo sua pedra solenemente lançada em 12 de outubro de 1922.

O engenheiro sanitarista caminha no sentido de criar condições para o tratamento da moléstia através de práticas científicas, a partir de uma visão positiva do mundo. Nesse momento o serviço hospitalar torna-se o coração, o motor de todas as engrenagens da instituição, através do qual os pacientes alcançariam a cura e o retorno à sociedade. (FUNARBE, 1998, p. 30)

Tal estrutura se equiparou a um laboratório, porém a céu aberto. O plano arquitetural facilitava a vigilância em relação às fugas; em uma ambientação carcerária que seguia as normas estabelecidas pelas conferências profiláticas e pela moderna engenharia.

O plano consolidou a existência de três zonas distintas em Santa Isabel. A zona sadia, que se iniciava pelo antigo portal, onde se localizavam as residências dos funcionários, médicos, casa do diretor e as residências dos religiosos. Em suma, residiam nesta área somente as pessoas sadias. A segunda zona era a intermediária, onde se localizavam o pavilhão de observação, laboratório, estufas de desinfecção, casa de máquinas e parlatório. Esta área tinha como objetivo principal o diagnóstico e a seleção de pacientes conforme ao estágio que se encontrava com a doença. Por fim, a zona doente, conhecida como o coração da colônia. Espaço destinado às pessoas solteiras, com a seguinte divisão: pavilhões de mulheres, de homens e de crianças. Para os casais, havia casas geminadas.

Havia ainda um campo de futebol, necrotério, sede da administração, refeitório geral, pavilhão de diversões, a igreja matriz de Santa Isabel entre outros: “inspiradas nas experiências europeias anteriores, a lógica urbana seguia a lógica do tratamento, materializado num rígido zoneamento funcionalista” (ROCHA e VEIGA, 2011). O Pavilhão Juiz de Fora, por exemplo, também nomeado Cine Teatro Glória ou Pavilhão de Diversões, possuía três partições: Cassino, Cinema e Salão de Bailes, onde se apresentavam grupos de jazz, bandas e coral. Além disso, o esporte também se fixou na vida da Colônia com a criação de times de futebol e basquete nos gêneros masculino e feminino.

Foto 1 – Vista da Colônia Santa Isabel.



Fonte: Centro de Memória da Medicina de Minas Gerais
(Cememor-MG)

No início de seu funcionamento, as várias identidades que foram encaminhadas para a colônia carregadas pelo flagelo da doença, contribuíram para a construção de uma sociedade e formulação da identidade do que seria o morador daquele espaço:

É o próprio do doente que, considerado pela desgraça que lhe cai sobre os ombros, pensa no perigo de sua presença no meio familiar que desde logo procura preservar, e assim é levado a tomar resoluções que o ponham desde logo, ao abrigo do perigo e das prevenções sociais. (DINIZ, 1961, p. 295).

Desta forma, a presença de um doente na família era um estigma de condenação de seus integrantes perante toda a sociedade. Como salienta Carvalho (2012), sem dúvidas essa experiência gerou tramas e perdas ao asilado. Ou seja, ao entrar na colônia os asilados tiveram que reaprender a viver, a construir novas formas de sociabilidade. Para administrar os conflitos e organizar essa “nova sociedade” os regimentos internos e administrativos eram importantes reguladores.

O isolamento separou dos laços familiares chefes de família, mães do lar e crianças. E, pelo fato destes estarem ligados a outras pessoas, a sociedade se encarregou de excluí-los também de seu convívio. Assim construíram novos laços,

identidades e espaços de sociabilidade, ressignificando seu lugar no mundo e na sociedade. Realocando também, muitas vezes seus familiares.

Segundo Assis,

esta situação expulsou do convívio social os hansenianos e suas famílias que foram invadindo terrenos próximos às colônias e se estabelecendo no local. [...] O Estado tentou evitar que as famílias fossem morar nas proximidades, mas o estigma social foi mais forte, levando as pessoas a lutar para ficarem próximas dos parentes. (ASSIS, 1996, p.43).

É a partir deste processo, que surge no entorno da colônia, o povoado do Limas, atual Citrolândia. A relação social dos antigos internos com seus familiares, tanto no processo de segregação interfamiliar como no processo de expulsão de seus familiares pela ligação e proximidade com um hanseniano desencadeou a ocupação da localidade, que sem a mesma infraestrutura empregada pelo Estado na Colônia, forçou a comunidade a se organizar e se desenvolver de forma sócio cultural e economicamente. (FUNARBE, 1998).

Em termos de religiosidade, a primeira década do funcionamento de Santa Isabel é marcada pela presença do catolicismo⁸ representado pela atuação missionária e assistencial das irmãs do Monte Calvário e dos frades franciscanos aos internos. O assistencialismo proposto era visto como fator de elevação moral, de estímulo, higiene, disciplina e economia. A presença dos religiosos era considerada um dos mais importantes serviços prestados aos doentes. (DINIZ, 1933). Por fim, na década de 1940, acontece a ruptura da hegemonia católica, com a internação de adeptos de seguimentos protestantes e do espiritismo kardecista, tais agremiações na decorrente década, também ganharam espaço compondo assim, a sociedade de Santa Isabel.

⁸ Com efeito, atese de Gisele Porto Sanglard, “Entre os salões e o laboratório: filantropia, mecenato e práticas científicas - Rio de Janeiro, 1920-1940”, 2005. Destaca a relação e atuação histórica da Igreja Católica na assistência dos mais pobres e doentes.

Além da presença do Estado e da religião, como veremos a seguir, a arte sem dúvida foi uma importante aliada para que os internos pudessem viver o isolamento com mais leveza. Como mostra Carvalho (2012) havia uma intensa vida cultural dentro e fora dos espaços de entretenimento no leprosário. A presença de artistas (os mais variados) criava uma atmosfera artística por toda a colônia.

Assim, apresentamos a diante diferentes manifestações artísticas experimentadas na Colônia Santa Isabel. Tais dados aqui explorados são oriundos do Inventário participativo realizado pela Fundação Artístico Cultural de Betim em 2010, que fomentou a publicação do Caderno da Memória da Regional Citrolândia. Especialmente das entrevistas concedidas por José Bueno Filho e Sebastião Martins Botelho.

3. A arte musical

A arte musical surge na colônia como a possibilidade de adaptação a nova vida. Segundo Gontijo (s.d) “A colônia Santa Isabel embora, ter sido taxada, e noticiada em vários jornais como a cidade dos mortos vivos, era mortasó no preconceito” (GONTIJO, Vol.1., s.d, p.21). A música se mostrou como um canal possível de diálogo dos habitantes da colônia com o mundo exterior.

É importante ressaltar o papel da Caixa Beneficente, como um órgão coordenado pelos próprios internos, que tinha como objetivo administrar as doações e serviços da antiga Colônia. Era uma entidade responsável pelo fomento de vários grupos musicais de Santa Isabel. Desta forma, bandas de música foram constituídas para o acompanhamento das festividades, como o dia da Independência e as comemorações dos festivais e dos times de futebol da Colônia. Além disso, os grupos de Jazz e Choro animavam as noites da boemia.

Foto 2: Grupo de Jazz da Colônia Sta. Isabel Década de 60.



Fonte: Acervo Memorial José Avelino.

Entre os músicos da Colônia, destacou-se o Maestro José Carlos da Piedade. Natural de Patrocínio, autor de “Saudades do Matão”, permaneceu em Santa Isabel em um curto espaço de tempo até sua morte em 1939.⁹ Juntamente com outros músicos, criou a Lira Três de Outubro no início dos anos 1930. Esta composição, mais tarde, passou a se chamar Euterpe Carlos Gomes, a primeira manifestação artística da Colônia. Outro importante membro dessa linhagem foi o Coral Tangarás de Santa Isabel. Criado em 1936, com o nome de “Coro de Santa Cecília”, como resultado da junção de músicos recém-chegados no hospital Colônia. O coral foi criado em caráter religioso para a inauguração da Matriz de Santa Isabel: “O coro interpretava em latim, com base em fontes como a harpa de São e o Lecionário Santa Cecília, acompanhado do harmônio executado por Isaura Nunes” (FUNARBE, 2010, p.79). Com a chegada do músico Paulo Luiz Domingos na década de 1960, instrumentos de corda e cavaquinho foram adaptados ao coro.

Um marco para a vida do Coro, ocorreu em 1985, quando Frei Francisco Vander Poel, “Frei Chico”, assumiu a regência, transformando-o em Coral Tangarás e anexando em seu repertório a música popular brasileira. O Coral Tangarás surgiu

⁹ Dispensário Souza Gomes - Ficha Social nº 2.692 de Lepra.

para preencher as lacunas litúrgicas das celebrações eucarísticas. Carvalho(2007) assim relata o significado do nome Tangarás:

“Tangará é um pássaro hoje em extinção curiosamente só cantava em bando, tem um regente e todos obedecem, quando estão cantando nada faz parar a cantoria, enquanto não termina a melodia. O regente pula de um galho para outro, abaixa a cabeça, abre o bico, outra hora suspende a cabeça, ficando de forma vertical, ginga de cá para lá, bate asas, é uma regência de verdade.” (CARVALHO, 2007, p. 231).

De acordo com Sebastião Martins Botelho,¹⁰ “A arte na vida do hanseniano é um lenitivo para as dores dele em um refúgio de paz”. É necessário frisar que, em sua individualidade, os antigos internos produziram artes relacionadas à doença. Podemos compreender a arte ali produzida como uma forma de representação da realidade da colônia e do indivíduo, mas, sobretudo como uma forma de esquecer a doença e o isolamento. Para Botelho (2010), os internos expressavam como se estivessem desabafando, transformando sua dor individual em uma dor coletiva, passando-a ao conhecimento da sociedade, retratando histórias, acontecimentos e a própria lepra. Ponderamos, no entanto, que não necessariamente a arte ali produzida remetia a doença, a arte é também uma forma de expressão que libertava e construía outras formas de representação do mundo para além da doença e da colônia. Entendemos a arte como sugeri Bosi (1986) elemento de construção, conhecimento e expressão que une o mundo exterior e interior do artista.

Em algumas obras de expressão musical, os doentes retratavam o destino interrompido pelo estigma da doença:

“Ninguém me diz, que sofreu tanto assim, esta dor que me consome, não posso viver, quero morrer, vou partir pra bem longe daqui, já que a sorte não quis me fazer feliz.” (Trecho da música Saudades do Matão, de José Carlos da Piedade, Livro de Cânticos do Coral Tangarás, p. 178.)

Outro ícone da colônia foi o músico regente Paulo Luiz Domingues, que se internou voluntariamente para se tratar da doença. Autor de músicas religiosas e

¹⁰ Entrevista concedida a André Luiz de Jesus Bueno pelo artista e filho de interno, Sebastião Martins Botelho, Betim, 16/02/2012.

populares, assim ele representou a perda da sensibilidade dos dedos na década de 1970,

Meu cavaquinho, foi sem segredo
Quando eu tocava com as polpas dos meus dedos.
Hoje eu não toco! está calado:
Mas não adianta reclamar ou revoltar!
Meu cavaquinho, encordado, foi pendurado.
Pois não posso mais tocar.
Ao perceber, que meu tato perdia,
Duas lágrimas rolaram!
Lá se foi minha alegria.
(Verso da música, “Meu Cavaquinho Sementinha” de Paulo Luis Domingues, Livro de Cânticos do Coral Tangarás, pág. 272)

Esta necessidade de contar a realidade era alimentada de uma inspiração gerada pelas dores que cada um trazia em sua bagagem, como forma de desabafo que acabava se tornando arte. Nessa direção, como salienta Tuan (1983) “o espaço tem significado temporal nas reflexões do poeta, na mística da exploração e no drama da migração. O espaço também tem significado temporal ao nível das experiências pessoais do dia-a-dia. A própria linguagem revela a íntima conexão entre pessoa, espaço e tempo. (TUAN, 1983, p. 141). Ou seja, a arte produzida na colônia é fruto do sujeito que a produziu em diálogo com o tempo e o espaço no qual estava inserido.

4. A arte representada pela expressão do corpo.

Outra expressão de arte importante da antiga Colônia eram os carnavais nos clubes regidos pelas marchinhas. Era um carnaval caricato, com vestimentas próprias de carnavalescos e ambientes enfeitados. Os pioneiros dessa manifestação artística foram Dicalino Cabral e Junior Vilela, nos instrumentos de sopro, Nativo e Silvio Preto, na percussão e, mais tarde, Joaquim Babão, Jonas, Raimundo, Ormideo, Sabiá

e José Laje, entre outros. Era uma festividade interna que envolvia todos os pacientes, e sob autorização, frequentavam também os moradores do antigo Limas¹¹.

De acordo com entrevista cedida pelo interno José Bueno Filho, em 2012, o carnaval era formado por vários blocos, destacando-se o bloco que saía entre quinze e quatorze horas, que era o das crianças, e outro às dezoito horas, que era formado por adultos. Todo o festejo era apoiado pela Caixa Beneficente que, através das doações, ajudava os internos com os enfeites e fantasias.

Segundo Bueno (2012), após as festividades do Carnaval, dando sequência aos decorridos quarenta dias da quaresma, a queima do Judas, que representava um roubo simbólico, que envolvia os internos em travessuras, nas quais apanhavam objetos e animais das casas da Colônia e levava tudo para perto do boneco de Judas, na Praça da Caixa Beneficente. Esta representação dava-se no sábado de aleluia, após as encenações da sexta-feira da paixão. Um grupo de doentes se articulava na madrugada de sexta para sábado para raptar os objetos. Os objetos raptados, após uma série de rituais eram devolvidos. Um desses rituais era a dedicatória, que consistia em uma espécie de testamento dedicado a um interno. A leitura deste testamento ocorria no alto-falante da Caixa Beneficente para os presentes. A estrutura do texto lido era variável, predominando rimas e versos, que era elaborado por Eurípides Marques (Bidu). Logo após a leitura, os objetos eram devolvidos e o Judas queimado.

Além dos blocos de carnavais e grupos de encenação da Semana Santa, existiam dois Clubes de Recreação: o Gordurão, designado para as mulheres do pavilhão 24, destinado a morada das chamadas “mulheres de vida” vistas pela comunidade como promíscuas, e o Clube da sede da Caixa Beneficente, frequentados pelas moças e os casais residenciais. No que tange aos homens solteiros, eles estavam presentes nas festividades dos dois clubes. (BUENO, 2012)

¹¹ Povoado criado na década de 1930 no entorno da Colônia Santa Isabel pelos familiares egressos dos internos, atualmente é conhecido como Citrolândia.

As peças teatrais eram confeccionadas e apresentadas pelos próprios internos, pois “os doentes mesmo com seus corpos carcomidos pelo mal não desanimavam e davam de tudo para esquecer o sofrimento e alegrar os outros irmãos sofredores da Colônia” (GONTIJO, Vol.1., s.d, p. 29). A comédia e o drama movimentavam e estimulavam a imaginação e emoção dos antigos moradores. O Cine Teatro Glória, considerado o coração cultural da Colônia, era o palco dessas encenações e ensaios. A organização das peças teatrais estava fundamentada em livros doados pela Secretaria de Cultura de Belo Horizonte. A escolha da peça, o início dos ensaios e adaptações, até a apresentação final, demandava um tempo de cerca de 6 meses. Além disso, conforme a aceitação do público, a peça poderia ser reprisada. (BUENO, 2012)

Outra forma de representação teatral era o Quadro Vivo, emergido na década de 1940, a representação de vida e morte de Jesus Cristo envolvia toda a comunidade em sua confecção. A encenação acontecia na Matriz de Santa Isabel na sexta-feira da paixão e a via crucis cristã, vivida pelo Quadro Vivo, foi uma das inspirações de outra importante arte na Colônia: a Via Sacra de Luiz Veganin.

5. O sentimento através das artes plásticas

No campo das artes plásticas, destacamos a produção do pintor Luiz Carlos de Souza, o Veganin, era um artista completo, pintor, escultor e desenhista. Ele chegou em Santa Isabel no ano de 1970. Sua personalidade ficou marcada no convívio social por sua revolta em relação à moléstia. O pseudônimo refere-se o nome de um medicamento que o artista utilizava para amenizar as fortes dores causadas pela hanseníase, o que lhe causou dependência. Era um artista solitário, gostava de aproveitar sua individualidade para gerir sua produção artística. (FUNARBE, 2010).

Segundo Bueno(2012), Veganin evitava fazer ligação entre o artista e o hanseniano, devido a traumas decorridos do processo do isolamento. Entende-se que

ele nunca assinava suas obras, com medo de haver a identificação com sua pessoa, dessa forma suas obras eram assinadas com o nome “Espectro”, uma estratégia para não atrapalhar suas vendas.¹² O próprio nome “espectro” revela a sombra de um fantasma, chamado estigma que acompanhava a vida do asilado.

Insurgente com os danos da doença, o artista trabalhou na marcenaria da Caixa Beneficente. Fez diversos trabalhos artísticos, entre pinturas e esculturas em madeira e pedra sabão. Considerado autodidata, tinha apenas a 4ª série primária e gosto por diversos tipos de leituras de variados campos do conhecimento. (FUNARBE, 2010).

Em 1987, iniciou uma de suas maiores obras: a “Via Sacra”. Ela que foi encomendada pelo pároco na época, Frei Diogo Reesink, para ser exposta nas paredes da Matriz de Santa Isabel. A Via Sacra, para o Catolicismo, consiste em um exercício no qual os fiéis rememoram, através de quatorze estações, a trajetória de vida de Jesus – desde a condenação até o Monte Calvário e sua crucificação. Veganin utilizou vários personagens de suas leituras e as adaptou ao modelo padrão de “Via Sacra” idealizado pela Igreja.

A obra apresentou um formato moderno, vislumbrando um Cristo que caminhava sobre as problemáticas sociais do século XX. Ela seguia as orientações da Carta de Puebla, um documento elaborado pela Igreja Católica em 1979. Este documento trazia debates, reflexões e apontamentos sobre as mazelas e marginalizações sofridas pelos índios e afrodescendentes na América Latina na III Conferência Geral do Episcopado Latino-americano, em Puebla, no México (FUNARBE,2010).Veganin teve como orientador Frei Francisco Vander Poel, frade holandês, que, juntamente com Frei Diogo, o ajudaram a estabelecer o padrão sequencial das estações. A partir disso, o autor formulou, por meio de sua obra um

¹²Entrevista concedida a André Luiz de Jesus Bueno pelo artista e ex-interno, Sebastião Martins Botelho, Betim, 16/02/2012

discurso unindo sagrado e profano. Esta junção entre fé e doença encontra-se bem exposto na “V estação” (FUNARBE, 2010).

A “V estação” recorda a ajuda que Cristo recebeu de Simão, o Cirineu. Simão foi obrigado a carregar a cruz por ordens dos soldados romanos, que conduziram Jesus, já cambaleante e muito ferido, ao calvário. Nesta adaptação iconográfica, Veganin usa a inteligência espacial, utilizando a paisagem do sanatório adaptada no significado da estação, configurando a tela na Colônia, representando a Matriz de Santa Isabel e logo ao fundo o cemitério. Além disso, figurou na cena a imagem de Doutor Orestes Dinis, primeiro diretor da Colônia e das irmãs do Monte Calvário, que cuidavam dos antigos doentes. Ainda nesta estação, nota-se a presença de um grande homem, que seria o Cirineu carregando uma grande cruz invertida. A cruz faz referência a remédios, muletas, injeções e pernas mecânicas, o que sugere referência a tratamentos a doença. O personagem bíblico é conduzido por um soldado, sem braços, a entrar no portal da Colônia, a principal via de acesso. No portal temos a inscrição: Colônia Santa Isabel e a frase HIC MANEBIMUS OPTIME, que significa “aqui ficaremos bem”. Neste mesmo detalhe, a presença franciscana no antigo sanatório é representada por um frade entrando pelo portão em direção a Colônia. Outras representações, como um cavalo de madeira, fazendo lembrar o célebre cavalo de Tróia, com inscrições votem em mim, uma loba amamentando dois bebês, fazendo referência ao mito de fundação de Roma. Em todas as estações, o artista utilizou vários tipos de iconografias que ainda esperam serem desvendadas por estudos de maior profundidade (FUNARBE, 2010).

Foto 3: V - Estação da Via sacra de Luiz Veganin.



Fonte: Acervo Funarbe.

Alguns moradores da colônia, que acompanharam a confecção da Via Sacra, relataram que Veganin comentou, na época, que estava confeccionando uma obra que era “inspiração dos monstros” e a última produzida ali. Por meio de relatos coletados na colônia na época do Inventário Participativo(2010), compreende-se que tal afirmação do artista tenha relação com sua trajetória na Colônia e no acompanhamento do rumo de outros acometidos pela doença, ou seja, uma profunda crítica a vida no isolamento. Será que estavam mesmo bem e protegidos ali? Será que Deus ou a ciência olhava por eles? Já com idade avançada e muito doente, Veganin rejeitou qualquer apoio para a divulgação de seus trabalhos. Terminada a obra, ele mudou-se para a Colônia Santa Fé, em Três Corações, onde faleceu em 1997, em decorrência a complicações geradas pela doença (FUNARBE, 2010).

A obra da Via Sacra de Luiz Veganin, foi inventariada em 2009, como patrimônio cultural do município de Betim. Essa motivação se aplica na representação do artista no diálogo contextual proposto pelas estações da via crucis com a apropriação de sua ligação pessoal com a doença e utilização de parte do espaço temporal que se insere a Colônia Santa Isabel como lugar de isolamento compulsório no cenário das passagens da vida de Cristo. Atualmente a obra está localizada na Matriz de Santa Isabel.

6. Considerações finais

A Colônia Santa Isabel e o tema da lepra/hanseníase são temas bastante estudados, sobretudo, no campo da História das Doenças e da Saúde, no entanto, são poucas as discussões sobre sociabilidade e manifestações artísticas no interior da colônia. Pensando arte como um direito humano e como elemento fundamental na construção de outras possibilidades ver e estar no mundo.

A arte na vida do hanseniano atuou abrandando suas dores, e, também, como um refúgio, permitindo a manutenção de laços com valores exteriores em uma sociedade criada pela atuação estatal. Era uma maneira do artista-interno dizer para todos, da Colônia ou fora dela: eu existo, sou humano e a doença e a saúde fazem parte da vida de qualquer um. Seguindo fielmente um conjunto de ideias para amenizar o impacto do isolamento e da internação no Sanatório Santa Isabel, os artistas internos (os que mencionamos aqui e possivelmente outros que por lá passaram) foram influenciados pelo estigma ao gerirem suas obras, seja para esquecer o duro fardo do preconceito e das interferências na estética do corpo, seja para lembrar e comunicar a todos a superação e a reinvenção da vida na experiência do isolamento.

Assim também, a música transmitiu em sua linguagem lírica as dores e lembranças de uma sociedade que se dizia não diferir da que estava do lado de fora do isolamento da Colônia. Uma sociedade que se fez “melhor” que aquela que os excluiu. Hoje, contudo, é difícil reconhecer estes sujeitos que figuraram no período da antiga Colônia Santa Isabel, pelo simples fato das mudanças ocasionadas com a abertura do Sanatório e a ausência de políticas de proteção estatal quanto às identidades construídas na colônia. As bandas de música, os bailes, os grandes festivais, os carnavais e o teatro ficaram somente na memória dos pacientes. Há, também, certo desinteresse pelos agentes sociais atuais quanto essas manifestações. As únicas manifestações, que ainda resistem ao tempo, são o Coral Tangarás e a

representação da Vida e Morte de Cristo na Semana Santa. Mesmo assim, estas festividades encontram-se decadentes devido à falta de apoio e estrutura.

Falar de Santa Isabel é algo que movimenta o imaginário social dos que viveram e que ainda vivem nesse território, pelo fato de que, se não fossem as fotos e memórias de alguns de seus habitantes, ninguém acreditaria que nesta sociedade se produziu cultura e arte igual a qualquer outro espaço da sociedade que isolou seus moradores. Precisamos conhecer esses indivíduos, compreendê-los para além da doença, como sujeitos históricos que reinventaram formas de vida, arte e cultura no isolamento.

FONTES

Entrevista concedida a André Luiz de Jesus Bueno pelo artista e ex-interno, Sebastião Martins Botelho, Betim, 16/02/2012.

Entrevista concedida a André Luiz de Jesus Bueno pelo antigo morador José Bueno Filho, Betim, 12/12/2012.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Terezinha. **A História da Construção de Betim**, Espaço Geográfico Construído por Gente, Betim, MG, 1996.

BOSI, Alfredo. **Reflexões sobre a arte**. Editora Ática – São Paulo, 1986.

CARVALHO, Keila Auxiliadora. **Colônia Santa Izabel: A lepra e o isolamento em Minas Gerais (1920-1960)** Tese de doutorado em história – Universidade Federal Fluminense. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de História, Niterói, 2012.

CARVALHO, Paulo José de. **Projeto Cururu, Indelével**, a nossa história! Betim, Vol.1, Betim, MG, 2007.

CASTRO, Elizabeth Amorin. **O leprosário São Roque e a Modernidade**, Uma abordagem da Hanseníase na perspectiva da relação Espaço-Tempo, Curitiba, 2004.

CHAVES, Bráulio Silva. **Instituições de saúde e a idéia de modernidade em Minas Gerais na primeira metade do século XX.** In: MARQUES, Rita de Cássia; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. (Orgs.). História da Saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). Barueri, SP: Minha Editora, 2011

DINIZ, Orestes. **Do Isolamento da Lepra**(Algumas condições para a sua eficiência) Belo Horizonte, Imprensa Oficial, 1933.

DINIZ, Orestes. **Nós Também Somos Gente.** (Trinta anos com os Leprosos). Rio de Janeiro, 1961.

FUNARBE, **Dossiê de Tombamento – Conjunto Urbano da Colônia Santa Isabel**, Betim, março/1998.

FUNARBE, **Inventário de proteção do Acervo Cultural (IPAC)**, Betim: Funarbe, 2010.

GONTIJO, Gramont, **A História da Colônia Santa Isabel**, Vol.1. Betim, manuscrito, s.d.

GONTIJO, Gramont, **A História da Colônia Santa Isabel**, Vol.2. Betim, manuscrito, s.d.

MATOS, Joelma, **Betim dos Tropeiros às engrenagens 1711-2004**, Betim. Não publicado.

ROCHA e VEIGA, Ana Cecília e Alberto Nogueira. **Arquitetura de Saber médico a repercussão arquitetônica e urbanística das descobertas científicas no campo da medicina.** Disponível em: www.hanseniase.fespmg.edu.br. Acesso em: 15 de agosto de 2011.

SANGLARD, Gisele Porto. **Entre os salões e o laboratório: filantropia, mecenato e práticas científicas - Rio de Janeiro, 1920-1940.** Rio de Janeiro, 2005.

TUAN, Yi-Fu. **Espaço e lugar: a perspectiva da experiência.** Tradução e Livia de Oliveira. –São Paulo: DIFEL,1983.

O REGIME POLÍTICO DA HETEROSSEXUALIDADE E A MIGRAÇÃO SEXUAL:

discutindo espaços, sexualidade e HIV/Aids.

The Political Regime of Heterosexuality and the Sexual Migration: Discussing spaces, sexualities and HIV/Aids

Gustavo Frisso¹

Artigo recebido em: 07/08/2020.

Artigo aceito em: 14/01/2021.

RESUMO:

Este trabalho contribui com a discussão sobre a migração sexual, unindo o HIV/Aids à relação espacial, a partir de perspectivas complementares, como as práticas do cotidiano de Certeau (1984) são adequadas à migração sexual de Carrillo (2004, 2010) sob a óptica da Nação Heterossexual de Ochy Curiel (2013). Essa revisão bibliográfica é complementada por Susan Sontag (1984, 1989) ao discutir os efeitos das metáforas sobre a doença e sobre o HIV/Aids na vida social de pessoas com HIV. As práticas do cotidiano de um homem, homossexual e migrante, moldam-se às implicações heteronormativas da família, símbolo da nação heterossexual, e às limitações de se relacionar afetiva e sexualmente nos espaços onde habitam. A partir da idealização de liberdade afetiva e sexual no outro lado da fronteira, eles decidem migrar e se expõem ao vírus.

PALAVRAS-CHAVE: Migração Sexual; Práticas do Cotidiano; HIV/Aids.

ABSTRACT:

This study contributes to the discussion on sexual migration, combining HIV/AIDS with the spatial relationship, from complementary perspectives, as Certeau's (1984) daily practices are adequate to Carrillo's sexual migration (2004, 2010) from the perspective of the heterosexual nation of Ochy Curiel (2013). This bibliographic review is complemented by Susan Sontag (1984, 1989) when discussing the effects of metaphors on the disease and on HIV/AIDS on the social life of people living with HIV. The daily practices of a man, homosexual and migrant, are shaped by the heteronormative implications of the family, symbol of the heterosexual nation, and the limitations of relating emotionally and sexually in the spaces where they live. Based on the idealization of affective and sexual freedom on the other side of the border, they decide to migrate and expose themselves to the virus.

KEYWORDS: Sexual Migration; Practices of Everyday; HIV/Aids.

1 Mestrando em Relações Internacionais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Pesquisador do Grupo de Estudos "Direito, Globalização e Cidadania" sob liderança da Prof^ª. Dr^ª. Renata Alvares Gaspar. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6255140080799026>. E-mail: gustavoluizfrisso@hotmail.com

1. Introdução

O HIV/Aids se tornou uma das pandemias mais desafiadora na década de 1980, transportando ainda seus desafios para as décadas subsequentes. Um arcabouço metafórico foi construído para exemplificar sobre o que se tratava esse vírus pouco conhecido. Sontag (1988) relembra que as primeiras ligações da doença nos Estados Unidos foram feitas a casos vindos da África. Assim, o HIV/Aids tornou-se a doença daquele continente. O crescimento e o molde, no qual o HIV/Aids se enquadra, possui uma característica muito diferente de outras pandemias conhecidas, como a COVID-19. A forma de transmissão do HIV/Aids, no início da epidemia, para tornar-se pandemia, ocorreu de maneira lenta. Entretanto, uma explosão de casos nos Estados Unidos entre homens homossexuais, assumidos ou não publicamente, começou a compor o quadro epidemiológico do vírus e do estado clínico em decorrência da infecção. Os entendíveis “grupos de risco” começaram a se expandir. Se antes, o vírus era visto como estrangeiro, agora era visto como um castigo à homossexualidade. Sontag (1988) relatou que, por seu caráter semelhante à sífilis, cujos fluídos corpóreos tornam-se propagador do vírus, o HIV/Aids era compreendido como uma poluição ao corpo e à sociedade.

Posteriormente, alguns haitianos nos Estados Unidos mostraram-se infectados. Assim como os hemofílicos, que recebiam doações de sangue, sem o prévio conhecimento se aquele sangue continha cepas do vírus. Com o tempo, os heroinômanos, os usuários de heroína injetável, ficaram infectados pelo vírus a partir do compartilhamento de seringas. Por último, para compor esse quadro dos sujeitos, um grande número de prostitutas, *hookers*, em inglês, foram também infectadas. A partir dessa subclassificação, os 5H – homossexuais, haitianos, hemofílicos, heroinômanos e *hookers* – ilustraram os “grupos de risco” do HIV/Aids (TIMMERMAN e MAGALHÃES, 2015). É importante ressaltar que não existe linearidade temporal sobre a contaminação dessas pessoas, por mais que aqui, para fins didáticos, tenha-se abordado uma ordem de introdução a esses grupos. Entretanto, é fundamental ressaltar que a adoção mais válida é não enquadrar esses sujeitos nessas classificações, mas, sim, compreender que existem práticas vulneráveis

ao HIV/Aids, a exemplo da falta de preservativos e compartilhamento de seringas, por exemplo.

Esse trabalho aborda um tema muito importante sobre saúde pública a partir de uma perspectiva sobre espaços, inserindo as práticas do cotidiano de migrantes latinos aos Estados Unidos, sobretudo migrantes sexuais, a exemplo de homens que se identificam como homossexuais, como guia para compreender como práticas vulneráveis ao HIV/Aids afetam a saúde sexual desses homens e das pessoas ao seu redor. Sob o regime da heterossexualidade, vislumbram-se estruturas importantes para explicar algumas das razões pelas quais esses homens decidem partir. Entretanto, homens que se identificam como heterossexuais também se tornam vulneráveis ao HIV/Aids quando migram sazonalmente. Esse rito de passagem, da vida juvenil para a adulta, contribui para o contato com pessoas infectadas nos Estados Unidos e para a propagação do vírus nas comunidades de origem quando eles decidem voltar. As práticas espaciais desses homens se inserem no regime da heterossexualidade de uma forma diferente das práticas espaciais dos homens que se identificam como homossexuais. Essa inserção legítima e reproduz as instâncias da masculinidade entre homens.

A partir dessa pequena ilustração, o trabalho se divide em cinco seções. A primeira seção introduz a nação heterossexual a partir do trabalho de Ochy Curiel (2013), prescrevendo a operacionalidade desse regime político. A segunda seção contribui para se pensar sobre a concepção heterossexual da família, instituição importante para compreender a homofobia e o machismo sobre os homens que se identificam como homossexuais, ou lhes é atribuído esses olhares. A terceira seção dialoga com Certeau (1984) acerca das práticas do cotidiano dos migrantes, ou seja, como os lugares onde eles frequentam são compreendidos a partir de uma expressão da sexualidade. A quarta seção questiona sobre pontos concernentes à sexualidade, a exemplo da forte influência que a concepção heterossexual da família exerce sobre as sexualidades “desviantes” do regime político da heterossexualidade. A quinta seção

retoma aos elementos trabalhados ao longo do texto para discorrer sobre pontos importantes na compreensão entre a migração sexual e o HIV/Aids.

2. A Nação Heterossexual

O trabalho de Ochy Curiel (2013) sobre a constituição da Nação Heterossexual é orientado a partir da análise das sessões da constituinte colombiana em 1991, e seguida por seu desdobramento na constituição. É fundamental conceber as análises de Ochy Curiel dentro do movimento teórico e ativista do feminismo lésbico. A estruturação sobre a heterossexualidade é apoiada, pela autora, em dois nomes importantes, a estadunidense Adrienne Rich (1980) e a francesa Monique Wittig (1982). Elas sinalaram que a heterossexualidade é uma instituição e um regime político que atravessa as relações sociais, afetando fundamentalmente as mulheres e as lésbicas (OCHY, 2013, p. 28). É fundamental compreender esse direcionamento ao qual os aportes sobre o regime da heterossexualidade são direcionados. Além disso, encontra-se dentro dessa instituição política, uma importante ligação a partir dessas relações sociais acerca de outros sujeitos desviantes e excluídos desse regime heterossexual. A exemplo de homossexuais, sobre os quais é esperado a reprodução dessa lógica institucional.

Cabe assinalar, como ponto fulcral ao trabalho de Curiel (2013), que a heterossexualidade tratada ao longo de sua pesquisa não se refere a uma prática sexual, senão uma instituição obrigatória, como proposto por Rich (1980), ou como um regime político, a partir da proposta de Wittig (1982). É sobre compreender a relação que os homens exercem sobre as mulheres. Perceber como eles se apropriam da força de trabalho material, emocional, sexual e simbólica das mulheres, e compreendê-los a partir da reprodução política da heterossexualidade (CURIEL, 2013).

Acrescentando à uma perspectiva jurídica de Curiel (2013) na constituição da nação, Wittig (1980) defende que viver nas sociedades modernas, via um contrato

social, é viver no regime político da heterossexualidade, pois, a nação também é imaginada por essa lógica. Desse discurso, desdobram-se tantos outros, promovidos e legitimados, a exemplo da família, da ciência, das leis, dos discursos (CURIEL, 2013, p. 28-29). Acrescenta-se o suposto caminho natural pelo qual a heterossexualidade é conduzida, nessa constante reprodução de seu caráter heteronormativo nos instrumentos estruturantes de uma sociedade (WITTIG, 1992, p. 66 *apud* CURIEL, 2013, p. 104). Essa ilustração de Curiel (2013) se origina a partir da constatação sobre os participantes da Assembleia Nacional Constituinte, onde não se encontraram lésbicas, gays, transsexuais, em suma, não-heterossexuais.

Gloria Anzaldúa (1987) traz importantes aportes sobre como a cultural, e em partes, a cultura da heterossexualidade, forma nossas crenças e corrobora com a ideia de que a cultura é feita por aqueles no poder, e em geral, pelos homens no poder (ANZALDÚA, 1987, p. 16). Assim, percebe-se que os homens fazem as regras e as leis e as mulheres as transmitem (ANZALDÚA, 1987, p. 16). Na cultura a qual Gloria cresceu, as mulheres dividiam-se em três possibilidades: tornar-se mãe, freira ou prostituta. A submissão e a resistência à mudança dos papéis de gênero contribuem para a inequidade dentro da própria instituição da heterossexualidade, uma instituição que se reproduz e se legitima a partir dessas desigualdades (ANZALDÚA, 1987).

Em suma, a nação heterossexual se torna um marco teórico importante para compreender o sentido político da heterossexualidade a partir de instituições fundamentais na composição desse regime, a exemplo da família. Torna-se necessário ilustrar como alguns migrantes, que migram para uma terra idealizada como liberdade, são excluídos dessa estrutura por não representarem os artifícios necessários para a sua reprodução.

3. A concepção heterossexual da família

Curiel (2013) compreende a família como um pilar do regime heterossexual, composta por duas dimensões: a horizontal, representando a aliança - em especial, tudo o que se relaciona com o matrimônio em todas as suas formas -, e a filiação – a incorporação dos seus membros a uma unidade única, regida por normas da heterossexualidade (CURIEL, 2013, p. 125). Esse pilar se funda a partir da ideologia que representa um ideal de família baseada na união de um homem e uma mulher, com seus filhos e filhas, e que é legitimada juridicamente através de um contrato (CURIEL, 2013, p. 127). A partir do discurso jurídico, María del Camern Castrillón (2007) denomina a nuclearização e biologização da família, isso significa dizer que sua redução se expressa a uma forma centrada em um casal homem-mulher com filhos e filhas, e a forte valorização dos laços consanguíneos (CASTRILLÓN, 2007 *apud* CURIEL, 2013).

Entretanto, não se pode reduzir a concepção de família unicamente sob a perspectiva desse regime da heterossexualidade. Vale assinalar que, embora como estrutura social, a instituição da heterossexualidade permite, por meio da opressão contra gêneros e sexualidades não identificadas nos padrões heteronormativo, a formação de compreensões outras sobre a família. Costa (2017) analisou a família e o espaço geográfico a partir da “Família Lavinsky”, em Vitória da Conquista – BA, cujos laços não se fazem consanguíneos, nem se compreende uma nuclearização dessa família. Trata-se de expressões homoafetivas, em que “um grupo de adolescentes homossexuais, que se identificam como família, organizam uma convivência e construção de espacialidades singulares no cotidiano dessa cidade” (COSTA, 2017, p. 317).

A maior parte da constituição familiar, embora com expressivas e grandes alterações concernentes ao gênero, ao sexo, ao parentesco, que constituem outras formas de se pensar família, reproduz o *familismo*, como retoma Curiel (2013). O *familismo* se define como “uma ideologia que sobrecarrega a família de funções sociais,

é idealizada como espaço sagrado que garante a segurança e o status de seus membros e membras” (CURIEL, 2013, p. 138). Dessas idealizações, percebe-se a construção de um valor cultural que se atem à forte identificação de um indivíduo à sua família, nuclear e/ou estendida, que provoca fortes sentimentos de lealdade, reciprocidade e solidariedade entre os membros familiares (DIAZ, 1998, p. 93). Em suma, explica-se como “a família sendo uma instituição que reproduz relações de poder entre os sexos, mantém o binarismo de gênero, é excludente e hierarquizada, e também produz violências dos maridos contra suas esposas” (PUYANA, 2006 *apud* CURIEL, 2013, p. 138), além da violência dos membros heterossexuais contra os membros de sexualidade dissidentes.

Em síntese, Anzaldúa (1987), posteriormente, Curiel (2013), sumariza os preceitos de ser homossexual dentro dessa instituição política da heterossexualidade. Para ela, “nós temos medo de ser abandonados pela mãe, pela cultura, pela raça, por ser inaceitáveis (homossexuais)” (ANZALDÚA, 1987, p. 20). Nesse ponto, é possível perceber que, além das mulheres serem principal e primordialmente vítimas dos abusos reproduzidos pelo regime da heterossexualidade, as sexualidades desviantes do padrão homem-mulher, dentro da constituição da família heterossexual, sofrem as incertezas da exclusão dessa família.

Rafael Diaz (1998) e Héctor Carrillo (2010) trabalham, a partir de estudos por entrevista e etnografia, os medos e as incertezas de homens, sobretudo os que se declaram homossexuais durante o processo de pesquisa, com as suas famílias. O machismo e a homofobia estão totalmente conectados com o cotidiano de um homem homossexual, que se entende como tal, ou que lhe é atribuído por olhares alheios, pois são dois processos intrínsecos com a própria reprodução e legitimação do regime da heterossexualidade (DIAZ, 1998; WARD e SCHNEIDER 2009) Sair do armário, como aponta Carrillo (2010), nunca é uma decisão individual, pois as consequências e as reações familiares sobre essa “saída” influenciam no processo decisório.

Entretanto, há homens, como aponta Diaz (1998) que continuam reproduzindo os valores aparentes da heterossexualidade, mesmo se relacionando com outros homens. Eles se casam, com mulheres, para participar mais plena e confortavelmente na vida social de suas famílias através do matrimônio, além de poderem participar dos imensos benefícios protetores e apoio social da vida familiar (DIAZ, 1998, p. 97).

Intenciona-se nesse trabalho relacionar, ou construir, como a família, a partir do regime da heterossexualidade, constitui-se no espaço geográfico do migrante sexual (CARRILLO, 2010). A compreensão de migração sexual por Héctor Carrillo (2004, 2010) é se referir a realocação transnacional que é motivada, completa ou parcialmente, pelas sexualidades daqueles que migram.

4. Compreendendo as fronteiras: as práticas do cotidiano

Não se torna fácil compreender as migrações, muito menos suas razões. Porém, considera-se que os espaços são significantes nas vidas dos migrantes e outros espaços ganham novos significados, construídos a partir de um ideal de liberdade. Utiliza-se parte da compreensão de Certeau (1984) sobre as práticas do espaço para interligar o antes e o depois na vida do migrante. Para o migrante sexual, os lugares denotam e limitam a possibilidade de expressão de uma identidade escondida ou mesmo secreta, uma identidade a respeito de sua sexualidade.

Michel de Certeau (1984) reflete sobre a organização do espaço a partir das práticas do cotidiano. Isso possibilita ilustrar como as operações realizadas pelos sujeitos se conectam no processo de interação social. A partir da interpretação de Freitas (2008), “em vez de ter o indivíduo como centro e foco de análise, o autor parte do pressuposto de que é a relação social que determina o indivíduo e não o inverso, por isso, só se pode apreendê-lo a partir de suas práticas sociais” (FREITAS, 2008, p. 207). Cabe à reflexão se “as práticas do espaço tecem em efeito as condicionantes

determinantes da vida social” (CERTEAU, 1984, p. 108). A partir da compreensão sobre espaços públicos e suas reinvenções, Barbosa e Damasceno (2019) colocam que o espaço é construído por intencionalidades e ações de sujeitos sociais como uma política de apresentação de si com outros (BARBOSA e DAMASCENO, 2019).

Aqui, dois exemplos são mostrados de como os espaços exercem influência na vida do migrante, sob aspectos imaginativos de quando vai, e de quando volta. A ideia de que os espaços agem diferentemente nos Estados Unidos ilustra práticas da sexualidade em parte da emigração mexicana homossexual, como observado por Carrillo (2010), ao entrevistar um desses homossexuais mexicanos em San Diego. Aldo, na idade de 16 anos, relata sua descoberta de que “ele poderia conhecer homens e ter relações sexuais nas ruas, no Parque Balboa, e nos cinemas pornográficos no centro da cidade” (CARRILLO, 2010, p. 29). Esses espaços cotidianos, a exemplo das ruas e dos parques, como analisados por Certeau (1984), assumem outra ressignificação por esse migrante. Essas ressignificações se conectam com os próprios espaços de criação de Aldo, “que considera sua cidade, Ensenada, México, como uma cidade pequena onde todo mundo fofoca” (CARRILLO, 2010, p. 29). Nessa cidade pequena, como interpretado, os espaços se restringem na expressão sexual e o anonimato torna-se difícil.

A significação de espaços, a partir das expressões de uma sexualidade reprimida pelo regime político da heterossexualidade, também se firma a partir do secreto e do proibido. Diaz (1998) ilustrou algumas práticas espaciais acometidas pelos homens acompanhados em sua pesquisa. Partiu da ilustração de que após esses homens participarem de eventos familiares, e deixar suas namoradas em casa, eles vão a parques, paradas de caminhões ou banheiros públicos para fazer sexo com outros homens, sobretudo desconhecidos (DIAZ, 1998, p. 97). Esses espaços tornam-se cúmplices de práticas espaciais, sendo compreendidos como espaços em que o anonimato sexual com outros homens se torna possível. Esses espaços citados, para quem deles constitui significado do cotidiano, são construídos pelos próprios sujeitos sociais na criação de si e na ação no mundo (BARBOSA e DAMASCENO, 2019),

mesmo que a ação no mundo represente manifestações sobre a constituição do sujeito não-heterossexual. Os espaços representam modos de ser, viver, sentir, estar e apresentar-se relacionando-se às condições materiais e simbólicas socioespaciais em distintas experiências urbanas (BARBOSA e DAMASCENO, 2019).

Em um caminho semelhante sobre a configuração espacial de outras expressões sexuais, J. Ward (2008) analisou como os espaços virtuais representavam a possibilidade de homens, que se alegavam heterossexuais, encontrarem outros homens, preferencialmente, que se alegavam heterossexuais, para encontros não romantizados. Esses encontros partiam de uma plataforma digital (Craigslist-Los Angeles) e Ward (2008) nomeia essa prática como *Dude-sex* – sexo entre “caras”. Ward (2008) mostrou como esses homens heterossexuais brancos se esforçam para transmitir, em seus convites, que o encontro sexual será casual, incorporado na cultura masculina heterossexual, através de falas consideradas gíria urbana da cultura negra para representar, no fim, a heterossexualidade (WARD, 2008, p. 423). Nesses casos, foi observado a absorção, por caras brancos e héteros, de símbolos e de linguagem da masculinidade heterossexual negra, para construir uma cultura de ligação masculina que é indiscutivelmente reconhecível como a antítese da cultura gay masculina (WARD, 2008, p. 428). Com isso, parte de sua argumentação é como o sexo entre caras se apropria da construção racializada de uma masculinidade para a elaboração de discursos, por meio de *post* no Craigslist, cuja intenção é reforçar a instituição da heterossexualidade, em todas as suas manifestações e suas virtudes esperadas para um homem, nesse caso, um homem branco e heterossexual, mesmo tendo algum tipo de interação íntima com outro homem.

Os caras buscados no Craigslist seguiam uma relação muito nítida com suas práticas espaciais, com os espaços frequentados e como a cultura espacial e social desse lugar influenciava a própria construção da identidade, a exemplo da intensa procura para tipos específicos de homens heterossexuais, como os surfistas e os caras de fraternidades. Segundo Ward (2008), os surfistas são a vitrine de uma

masculinidade heterossexual branca roteirizada e associada ao estilo de vida de surf do Sul da Califórnia (WARD, 2008, p. 429).

Entretanto, no que tange à vida dos migrantes que retornam dos Estados Unidos, os espaços da vida cotidiana possuem outros condicionamento, como analisados por Hirsch e Navarro (2010), ao relatar à volta de homens heterossexuais migrantes dos Estados Unidos de volta à cidade natal no México, e como suas relações com os espaços mudam. Em uma *cantina*, entendido como um bar, esses homens exibem dinheiro, pesos mexicanos e dólares, mesmo sem pagar em dólares, e assumem esse lugar, a *cantina*, como um lugar de exibição social de como a vida foi boa e proveitosa nos Estados Unidos (HIRSCH e NAVARRO, 2010, p. 136), traduzindo-a através de gastos excessivos.

A ocupação desse espaço – dessa *cantina* – reassume uma dinâmica particular na dinâmica espacial desses migrantes. É nesse lugar onde se exibem as benfeitorias do outro lado da fronteira, sempre em relação aos que ficaram, como aos que foram e voltaram. Essa relação de ostentação implica, como observado por Hirsch e Navarro (2010), altos gastos com bebida alcóolica e com mulheres dentro do mesmo bar. Essa sazonalidade, a migração como transição da vida de um homem juvenil à vida adulta (HIRSCH e NAVARRO, 2010), representa um ponto de referência compartilhado crucial para ideologias locais, gênero, sexualidade e consumo, bem como um fator vital que molda as epidemiologias da exposição ao HIV (HIRSCH *et al.* 2007 *apud* HIRSCH e NAVARRO, 2010). Como os autores observam, existe uma relação muito próxima com as implicações sexuais sobre o ato de regressar ao lugar de origem, referenciando à epidemiologia regional e à prevenção ao HIV.

A volta aos lugares significa mais do que dólares, pois, algumas evidências se mostraram úteis para analisar como a migração tem sido um fator importante na disseminação do HIV nas áreas rurais cujas comunidades tiveram emigrantes (HIRSCH e NAVARRO, 2010, p. 132). A exemplo disso, Hirsh e Navarro (2010) enfatizam um elo importante sobre essa questão, ao discorrer que a migração circular

do trabalho, uma migração sazonal, por exemplo, e a transmissão do HIV mostraram-se conectadas em regiões mexicanas, como Puebla, Guanajuato, Michoacán, Zacatecas e Jalisco. Isso se deve ao fato de que homens são infectados nos Estados Unidos e, ao regressarem às suas casas, eles transmitem o vírus para suas esposas (HIRSCH e NAVARRO, 2010, p. 131). As questões concernentes ao controle epidemiológico nessa relação sobre migrações sazonais implicam a falta de conhecimento sobre o status do HIV, muitas vezes porque o vírus se associa muito à expressão metafórica de doença homossexual – cujo ápice foi defini-la como peste gay (SONTAG, 1988), e, dessa forma, ameniza o imaginário heterossexual sobre a exposição ao vírus.

São em cidades onde esses espaços se manifestam, “na criação de um sujeito universal e anônimo que é a cidade mesma: como em seu modelo político é possível lhe atribuir pouco a pouco todas as funções e predicados, até aí disseminados e atribuídos entre múltiplos sujeitos reais, grupos, associações, indivíduos” (CERTEAU, 1984, p. 106). A constante dualidade entre cidades no imaginário do migrante, a exemplo de Carrillo (2010), contribui na decisão de migrar, em que as possíveis manifestações de liberdade são mensuradas. O sujeito universal, como visto por Certeau (1984), torna-se um sujeito também pressionado pela própria cidade que vive, e pelo próprio país. Além disso, “a cidade, como nome próprio, oferece deste modo a capacidade de conceber e construir o espaço a partir de um número finito de propriedades estáveis, isoladas e articuladas umas com outras” (CERTEAU, 1984, p. 106). É na cidade onde se manifestam os condicionamentos da vida social, mas onde também se manifestam as reclusões, as resistências e as migrações.

Dessas práticas tangentes a essas vidas específicas e migrantes, Certeau (1984) retoma algumas simbologias interessantes para entender a cidade, onde reside o migrante e onde se constrói a liberdade. Existem

nós simbolizadores [que] delineiam (e talvez se baseiam) três funcionamentos distintos (mas conjugados) das relações entre práticas espaciais e práticas significantes: o acreditável, o memorável e o primitivo. Designam ‘o que autoriza’ (ou torna possível e credível) as apropriações

espaciais, o que se repete (ou se recorda) de uma memória silenciosa e retraída, e o que se encontra estruturado e não deixa de estar firmado por uma origem infantil (*infans*). Estes três dispositivos simbólicos organizam os lugares do discurso, da cidade, e sobre a cidade (a lenda, a recordação e o sonho) de uma maneira que escapa também à sistematicidade urbanística (CERTEAU, 1984, p. 118).

Hirsch e Navarro (2010) relatam que os homens migrantes que foram *al otro lado* gostam de contar suas façanhas e seus triunfos, inclusive, há quem associam o outro lado não como liberdade, senão como libertinagem (HIRSCH e NAVARRO, 2010, p. 135). O espaço construído da liberdade se molda nos dizeres locais como uma comunidade imaginada transnacional geolocalizada no Norte. O Norte também se corresponde a duas significações distintas. A primeira se refere ao forte status econômico proporcionado pela migração. Enquanto a segunda, distorcida da instituição política da heterossexualidade, abriga uma comunidade formada por histórias de pessoas que transgrediram as normas sexuais locais, seja a partir de uma homossexualidade pública, seja a partir de uma gravidez antes do casamento, ou seja através de um caso extraconjugal tornado público. Essas duas comunidades encontram-se geolocalizada nos falares: “*y luego se fue para el norte*” (HIRSCH e NAVARRO, 2010, p. 134).

A argumentação de Carrillo (2010) sobre liberdade implica uma combinação de imaginários de imigrantes sobre a liberdade sexual nos Estados Unidos e seu desejo de ficar longe de suas famílias de origem, a fim de iniciar essa sexualidade com o mesmo sexo de uma forma mais livre (CARRILLO, 2010, p. 27). Além disso, a migração a partir desse imaginário evoca um distanciamento da homofobia vivida no seio familiar, por exemplo, pois no regime da heterossexualidade, “rejeitar gays, lésbicas e bissexuais simplesmente porque não são heterossexuais é uma rejeição justificada por uma percepção generalizada de que é socialmente aceitável não gostar de homossexuais por causa de sua diferença” (CARRILLO, 2010, p. 27).

Esses entrelaçamentos que circundam à vida do migrante retomam em diferentes formas de afeto e emoção em torno do indivíduo, a exemplo da saudade. São percepções da vida difícil, nem sempre percebida como imaginada, as maiores

dificuldades da vida desses migrantes concernentes ao afeto familiar, conjugal e ao afeto espacial. Como observado por Carrillo (2010),

para alguns homens como Aldo, o anseio por suas casas, famílias e tudo o que é familiar se torna especialmente aguda, uma vez que eles encontram o que eles percebem como extremo individualismo estadunidense (e tudo o que o acompanha) e percebem que agora eles perdem enormemente a orientação coletiva que caracterizou sua vida familiar e social de volta para casa (CARRILLO, 2010, p. 34).

Esses migrantes acabam transitando por novos caminhos, absorvem e assimilam novas práticas do cotidiano espacial e cultural, mas não são capazes de esquecer todos os outros caminhos pelos quais passaram, absorveram ou assimilaram de outras práticas cotidianas, agora mais distantes. De síntese, “o espaço é um lugar praticado. Desta forma, a rua geometricamente definida pelo urbanismo se transforma em espaços por intervenção dos caminhantes. Igualmente, a leitura é o espaço produzido pela prática do lugar que constitui um sistema de signos: um escrito” (CERTEAU, 1984, p. 129). Assim, a fronteira insere-se também como um espaço praticado, tanto à fronteira estatal, quanto às fronteiras da vida afetiva e sexual, manifestando-se em casa, na rua, nos clubes e teatros. Essas fronteiras da vida afetiva e sexual impõem riscos, como visto por Carrillo (2010), pois “sair do armário”, para um homossexual, é cruzar a fronteira da identidade vivida e da identidade percebida, e é inserir-se em um novo mundo cujas relações de afeto podem não ser recebidas muito bem pelos familiares. Cruzar fronteiras, que nem deveriam existir, é transformar formas de enxergar a casa, a rua, o clube, o teatro e transformá-los em práticas espaciais concernentes à liberdade afetiva e sexual, criada e reforçada pelo imaginário do migrante.

As deparar-se com fronteiras tradicionais, aquelas separando dois Estados, o migrante percebe como “as barreiras são respostas grosseiras para espaço excessivamente politizado” (PULLAN, 2013, p. 19). Na fronteira, manifesta-se a expressão territorial da soberania, pois “o território é frequentemente visto em termos de controle, poder e exclusão, principalmente um dispositivo político, e acadêmicos como Sassen e Elden enfatizam que o papel soberano do Estado é possibilitado pelo

controle do território” (PULLAN, 2013, p. 19). A dicotomia fronteira/território implica a manifestação e legitimação “da violência, um modo de controlar o território é exercer o terror” (PULLAN, 2013, p. 19). Esses encontros, do migrante com a fronteira, também são fontes afetivas, quando noticiadas e ressaltadas para o mundo a questão da migração, seja por mar², seja por rio³, seja por não conseguir chegar⁴.

5. Partir ou ficar? Questões concernentes à sexualidade

A maior composição dos migrantes sexuais é formada pela população LGBT. Aqui, estudou-se mais sobre os latinos, em especial o público mexicano, colombianos, dominicano e brasileiros. Dos estudos pesquisados, percebeu-se um foco maior sobre os homens homossexuais. Em algumas partes comparativas dos estudos, foi encontrado alguns apontamentos sobre como a vida era antes da migração e como se tornou depois. Notou-se que embora o Brasil, e outros países latinos, promovam a “igualdade LGBT” através de diversas leis e políticas, a respeito do casamento entre mesmo sexo, e recentemente à equiparação da discriminação LGBT à discriminação racial, a experiência desse público continua a experimentar discriminação ou/e violência devido à orientação sexual (NIEVES-LUGO *et al.*, 2008, p. 1). Enquanto no Brasil, observou-se que “60% da população LGBT experimentou alguma forma de discriminação ou violência devido à orientação sexual, na Colômbia, a discriminação tornou-se uma das razões principais para o deslocamento” (NIEVES-LUGO *et al.*, 2008, p. 1).

² Foto chocante de menino morto revela crueldade de crise migratória. G1, 2015. Disponível em: < <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2015/09/foto-chocante-de-menino-morto-vira-simbolo-da-crise-migratoria-europeia.html>>. Acesso em: 27.07.2020.

³ Pai e filha salvadorenhos morrem afogados em travessia para os EUA e foto provoca comoção. G1, 2019. Disponível em: < <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2019/06/26/pai-salvadorenho-e-filha-morrem-ao-atravesar-rio-na-tentativa-de-chegar-aos-eua.ghtml>> Acesso em: 27.07.2020.

⁴ Corpos do pior naufrágio do ano no Mediterrâneo são recuperados. Folha de São Paulo, 2019. Disponível em: < <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2019/07/corpos-do-pior-naufragio-do-ano-no-mediterraneo-sao-recuperados-na-libia.shtml>>. Acesso em: 27.07.2020.

Ao migrante latino-americano, que fortemente influenciado pela sexualidade, decide migrar, além dos estereótipos que lhes são frequentemente atribuídos, eles lidam também com a presunção de que

migrantes da América Latina têm maior vulnerabilidade para a transmissão do HIV do que os locais, residentes dos Estados Unidos. Esta suposição pode derivar de uma compreensão que os migrantes geralmente deixam os países mais pobres buscando melhorar sua situação pessoal e as crenças corolárias de que os imigrantes recentes devem ter pouco conhecimento sobre o HIV/Aids (CARRILLO, 2004, p. 67).

Susan Sontag (1984, 1988) trabalha as metáforas em torno das doenças e em torno do HIV/Aids. Percebe-se uma conexão metafórica sobre a intrínseca relação dos imigrantes com as doenças, como as pessoas contaminadas do outro lado da fronteira e que contaminam as pessoas dentro da fronteira. A atribuição do imigrante como portador do vírus do HIV, nesse caso, implica à metáfora da poluição associada à AIDS. Como o vírus se difunde a partir de líquidos, a exemplo da ejaculação e do sangue, sua associação à uma poluição ao corpo e, conseqüentemente, à sociedade contribui com a ideia de exterioridade do vírus, assim como a ideia de exterioridade do imigrante, construído no imaginário metafórico das doenças, como o portador *per se* de infecções (SONTAG, 1984, 1988).

Embora a migração para outro país não resulte diretamente na exposição ao vírus do HIV/Aids, “o estresse frequente e circunstâncias potencialmente traumáticas, durante ou depois da migração, podem criar exposição e vulnerabilidades adicionais (como sexo desprotegido, aumento do número de parceiros, barreiras linguísticas, uso de drogas) (NIEVES-LUGO *et al.*, 2018, p. 2). Uma pesquisa realizada sobre a migração sexual e o a exposição à infecção pelo HIV, analisando especificamente o povo latino, entre 482 pessoas, brasileiros, colombianos e dominicanos, que migraram para os Estados Unidos constatou que, além da razão econômica guiar esses migrantes (49%), a migração serviu para afirmar a orientação sexual deles (40%) (NIEVES-LUGO *et al.*, 2018, p. 1).

A República Dominicana, embora não tenha declarado ilegalidade sobre a homossexualidade, e, como elemento comum em diversos países latino-americanos,

tem a homofobia muito enraizada na sociedade (NIEVES-LUGO *et al.*, 2018, p. 2). Além disso, estudos encontraram altos graus de discriminação e preconceito contra esse público na República Dominicana, e com consequências econômicas e sociais que podem forçar indivíduos à comprometer-se com trabalho sexual ou que possa resultar em uma vulnerabilidade maior para o HIV (NIEVES-LUGO, *et al.*, 2018, p. 2).

A homofobia está presente quando os “homossexuais mexicanos geralmente vivem em um ambiente social percebido como hostil para a homossexualidade, e eles desempenham diversas estratégias para lidar com suas sexualidades e para proteger suas famílias e eles do estigma social” (CARRILLO, 2010, p. 24). Carrillo (2010) observou que a heteronormatividade, como se sabe, é uma estrutura social que condiciona as ações dos indivíduos. Para os homossexuais entrevistados por Carrillo (2010), assumir-se como tal era expor-se e expor as próprias famílias às reações hostis vindas das comunidades onde moram, incluindo ainda a hostilidade presente dentro da própria família. Nesse contexto, “eles também imaginam que se mudar para os Estados Unidos possa fornecê-los mais liberdade para suas vidas sexuais” (CARRILLO, 2010, p. 24).

Para Diaz (1998), torna-se impossível falar de homofobia e machismo na vida de homens latinos gays sem se direcionar à ideia envolvida sobre o ideal de homem e masculinidade (DIAZ, 1998, p. 63). A masculinidade é compreendida como a essência da identidade masculina, integrada a diversas virtudes altamente valorizadas, a exemplo da coragem, destemor, proteção e força (DIAZ, 1998, p. 63) A partir desse ponto, os homens recebem status privilegiado de portadores e defensores dos tesouros culturais, financeiros, políticos, sociais e psicológicos e contribuem para a reprodução do sentido político da heterossexualidade(DIAZ, 1998; CURIEL, 2013). A homofobia e o machismo partem desse regime estruturada para reforçar a crença da superioridade heterossexual sobre as sexualidades desviantes desse regime político, subjugando, ademais das mulheres, os homens que não reproduzem a masculinidade esperada dessa estrutura (DIAZ, 1998).

Diaz (1998) ainda discorre sobre a sua visão, em seu tempo e em seu espaço, sobre como se ilustra o imaginário sobre os gays latinos. Para ele, os homens latinos gays não são vistos como homens de verdades, e ainda os homossexuais falham como homens (DIAZ, 1998, p. 63). Seu argumento principal nessa questão é que a homossexualidade foi definida em termos de identidade de gênero, em vez de orientação sexual (DIAZ, 1998). Isso significa dizer que os homens, dentro da estrutura da heterossexualidade, que não cumpram as crenças constituintes de um homem, a exemplo de suas virtudes outorgadas, e nem apresentem a capacidade de se constituir como chefe de família, tal como observa Curiel (2013), sobre a constituição da família nessa estrutura, são também vistos como desviantes. Diaz (1998) ainda ressalta que “a definição de homossexualidade como um problema de gênero e não como uma diferença na orientação sexual alimenta e exacerba a homofobia” (DIAZ, 1998, p. 64). Nesse sentido, Diaz (1998) ilustra que é visto na sociedade latina que os homossexuais falham no teste da masculinidade. O sentido político da homofobia é fortalecer a estrutura heterossexual a partir da exclusão das masculinidades desviantes.

Porém, Carrillo (2010) demonstrou que, dentre os entrevistados, algumas famílias sabiam a respeito da homossexualidade desses homens e construíam um silêncio em torno; outras, quando decidiam conversar, demonstravam preocupação com os perigosos envolvendo o “ser homossexual” no México e lhes diziam sobre a necessidade de partir, de migrar para ter a liberdade de se relacionar e construir novos laços; outras, entretanto, respaldavam a ideia da migração econômica pela partida de seus filhos, construindo argumentos que pudessem sanar curiosidades de suas comunidades e evitar dizer que eles partiram por amor/relação envolvendo outros homens. Assumir a sexualidade é pôr a prova os laços afetivos familiares, pois, como argumentou Carrillo (2010), algumas famílias não aceitavam seus filhos e até mesmo chegavam a expulsá-los.

Durante as entrevistas realizadas por Diaz (1998), notou-se uma reação da família acerca da homossexualidade comum a muitas falas. Segundo a testemunha do

autor, ele escutou várias vezes que as famílias preferiam o filho morto do que maricas – *mi hijo, mejor muerto que maricón* (DIAZ, 1998, p. 89). Entretanto, não são todas as famílias que rejeitam seus filhos homossexuais. Diaz (1998) também escutou histórias de aceitação e de suporte, embora a maior parte das histórias sobre suporte foram, na maior parte das vezes, mais histórias de tolerância e de não-abuso do que histórias de aceitação. A tolerância também expressava um preço: o silêncio sobre a própria homossexualidade (DIAZ, 1998, p. 90). Algumas famílias participavam mais na vida dos filhos, sem se preocupar com o que os outros diriam – *el qué dirán* -, incluindo conhecer namorados e amantes, estar ciente sobre o ativismo gay e saber sobre a infecção pelo HIV (DIAZ, 1998, p. 91).

O *familismo* encontra-se novamente presente na vida desses homens latinos, como expressa Diaz (1998), pois esses valores são tão fortes nos homossexuais latinos, quanto em qualquer outro membro da cultura latina, que impedem os homossexuais de denunciar a homofobia da família e exigir aceitação (DIAZ, 1998, p. 94). Os laços a partir do *familismo* tornam-se fontes de conflito e tensão para homossexuais (CEBALLOS *et al*, 1990 *apud* DIAZ, 1998). Isso mostra que para os homossexuais, os valores do *familismo* podem se distorcer da ideia de espaço sagrado e de garantia de segurança, principalmente quando as famílias compreendem a homossexualidade como “pecaminosa, imoral e vergonhosa”, totalmente desviante da representação da masculinidade do regime da heterossexualidade (DIAZ, 1998, p. 94).

A migração sexual foi percebida, no caso mexicano, como uma estratégia para interligar dois propósitos:

- (1) para seguir um tipo de liberalização sexual que eles imaginam ser mais possíveis nas cidades dos Estados Unidos do que dentro do México; e (2) para evitar criar situações negativas nos contextos biológicos da vida familiar no México, como também dentro dos círculos sociais de suas famílias, devido à sua promulgação de vidas sexuais e românticas com outros homens (CARRILLO, 2010, p. 25)

Para Nieves-Lugo *et al.* (2018), a migração sexual foi definida como migração motivada por duas potenciais e destacadas razões: “(1) para afirmar a sua orientação sexual ou/e (2) para evitar perseguição devido à orientação sexual” (NIEVES-LUGO *et al.*, 2018, p. 3). Além disso, “o anonimato e a oportunidade oferecida por um grande epicentro gay em um diferente país proporciona maior liberdade” (NIEVES-LUGO *et al.*, 2018, p. 6).

As migrações desse cunho, além de constituírem laços de afetos entre indivíduos, são também influenciadoras e limitantes nas vidas desses migrantes, e de não-migrantes consequentemente. Pois “as preocupações sobre expectativas familiares, restrições sociais ou reputação em seu país de origem podem inibir os indivíduos em revelar sua orientação sexual” (NIERVES *et al.*, 2018, p. 6). Carrillo (2010) observou que os migrantes mexicanos eram incapazes de possuir relacionamentos homoafetivos em suas próprias casas, já que viviam com sua família, tornando os lugares públicos e outros lugares como os espaços onde o afeto ou laços carnis pudessem florescer.

6. Entre fronteiras e infecções: as migrações e o HIV/Aids

A concepção de migração sexual é vista como “um conceito desenvolvido recentemente na literatura dos estudos da sexualidade, definido como relocação internacional que é motivada, direta ou indiretamente, pela sexualidade daqueles que migram” (CARRILLO, 2004, p. 58). A migração sexual aborda questões sexuais conectadas com a ideia de liberdade-além-da-fronteira que o migrante possui. Essa migração se conecta fortemente com as questões de sexualidade do indivíduo e de sua comunidade. Migrar torna-se um refúgio a quem não reproduz a instituição da heterossexualidade a partir do matrimônio e das expectativas recaídas sobre o indivíduo não-heterossexual.

Entretanto, para muitos homens que escolhem a migração como um caminho para lidar com a rejeição familiar, migrar para os Estados Unidos não resolve o problema da homofobia internalizada, por mais libertária que seja a ideia dessa nova terra e das vivências vindouras (DIAZ, 1998, p. 103). Nas entrevistas realizadas por Diaz (1998), observou-se que alguns imigrantes continuavam fechados com colegas de trabalho e amigos, enxergando a comunidade gay como “eles” e ainda vivendo suas vidas sexuais no contexto do silêncio e dos encontros anônimos. Mas um aspecto importante dessa migração, tanto descrito por Diaz (1998) quanto por Carrillo (2010), é sair para viver vidas mais relaxadas como homossexuais e abertamente identificados.

Em contrapartida, a migração pode envolver motivos não fundamentados na sexualidade. A possibilidade de contaminação por HIV, observado por Hirsch e Navarro (2010), refere-se às práticas de risco que os migrantes estão sujeitos nos Estados Unidos. Isso conecta-se com a visão de que, como demonstra o estudo, esses imigrantes se infectam no outro lado da fronteira e infectam suas/seus parceiras/parceiros sexuais, quando retornam à cidade natal.

Uma das instituições, consolidadas na manutenção do regime da heterossexualidade, como descreve Curiel (2013), é a Igreja, a partir da constante justificação que “a família é a origem da vida e célula fundamental de toda sociedade, entronizou-a sagrada e se dedicou a ‘civilizar’ a sociedade, por imposição do casamento estabelecido pelo Conselho de Trento” (CURIEL, 2013, p. 136). Assim, colocada como sagrada, a Igreja se torna para alguns migrantes uma instituição que fomenta à fidelidade das relações, já que

para aqueles que preferem a Igreja ao campo de futebol, programas baseados na fé podem servir para interromper onexo migração-risco do HIV. A Igreja Católica é a instituição social preeminente que liga as comunidades transnacionais, e pode ser possível usar esse poder existente, juntamente com o catolicismo mexicano, para abraçar o sofrimento corporificado como expressão de devoção religiosa, para desenvolver um novo tipo de tradição inventada, na qual os mexicanos se comprometem com a abstinência – ou, pelo menos, infidelidades gerenciadas – em paralelo a esse momento paradigmático de sofrimento corporificado e a deliberada abstenção do prazer, o encontro de Jesus com o diabo no deserto. A Igreja é, afinal, liderada por homens que se comprometem a

uma vida de controlar seus próprios desejos para o bem maior da comunidade (HIRSCH e NAVARRO, 2010, p. 140).

Por outro lado, a migração sexual se funda na ideia de liberdade. Concernente à homossexualidade, brevemente discutida aqui pela figura de Aldo e pelas ressignificações dos espaços para o migrante, Carrillo (2004) introduz a Javier “que imaginou que se mudar para os Estados Unidos permitiria que ele finalmente pudesse integrar plenamente sua homossexualidade em todos os aspectos de sua vida” (CARRILLO, 2004, p. 59). Insere-se, aqui, outro elemento guia para o migrante sexual: a liberdade de se relacionar. Vale destacar ainda, que

a migração internacional é motivada, total ou parcialmente, pela sexualidade dos que migram, incluindo motivações ligadas a desejos e prazeres sexuais, a busca do romantismo em relações com parceiros estrangeiros, a exploração de novas autodefinições de identidade sexual, a necessidade de se distanciar a si mesmo a partir de experiências de discriminação ou opressão causada pela diferença sexual, ou a busca para maior igualdade e direitos sexuais (CARRILLO, 2004, p. 59).

Mas a migração sexual não deve ser percebida apenas como um desejo meramente sexual, ou um fenômeno exercido fundamentalmente em um grupo social. Percebe-se que a migração sexual é um ato identitário e político. Migrar por causa da sexualidade, como apontado por Carrillo (2004), na figura de Javier, é permitir que o corpo se politize ainda mais através da manifestação de uma identidade não-heterossexual, capaz de permear os aspectos de sua vida. Sintetiza-se ainda que

a ênfase aqui é não só em corpos em movimento, mas também em discursos movendo-se independentemente ou com eles. Quando um praticante de ‘atos homossexuais’, ou um corpo que exerce qualquer uma das muitas marcas ‘queering’ se move entre espaços oficialmente designados – nação, região, metrópole, vizinhança, ou mesmo cultura, gênero, religião, doença – realinhamentos intrincados de identidade, política e desejo tomam o lugar (CARRILLO, 2004, p. 61).

Não se pretende aqui supor que as migrações sexuais são mais vulneráveis ao HIV/Aids, além de outras IST, mas mostrar “as ligações entre a migração sexual e a saúde sexual permanecem amplamente inexplorada” (CARRILLO, 2004, p. 66). Porém, vislumbra-se que “essa migração pode criar vulnerabilidade em termos de transmissão e aquisição de doença sexualmente transmissível. A lógica é que porque

os migrantes são desenraizados, seus padrões de comportamento sexual e ideologia são desestabilizados por contato com novas culturas sexuais” (HERDT, 1997 *apud* CARRILLO, 2004, p. 66).

Das entrevistas realizadas por Carrillo (2010), foi noticiado que metade de seus entrevistados, de 31 homens, estiveram envolvidos em relações sexuais desprotegidas com parceiros masculinos de status de HIV desconhecido. Entretanto, para alguns desse subgrupo, que tiveram relações sexuais desprotegidas, representou-se uma maior vulnerabilidade ao HIV após a migração. Entretanto, Carrillo (2010) notou uma maior conscientização sobre prevenção a IST, especialmente ao HIV/Aids, a partir do acesso mais amplo à educação sexual, em relação aos locais de origem, onde nunca ou raramente usaram preservativos (CARRILLO, 2010, p. 35).

Dos seis homens entrevistados por Carrillo (2010), nenhum apresentou mudança no status sorológico do HIV, durante o período de um ano do projeto. Entretanto, é fundamental compreender sobre o que pode ser feito para garantir que as jornadas desses imigrantes, fundadas ainda em um imaginário de liberdade sexual, não se traduzam em vulnerabilidade ao HIV, mas em uma oportunidade de viver uma vida sexual mais saudável, a partir das ferramentas necessárias de prevenção, e tratamento quando necessário, desses migrantes.

7. Considerações Finais

As razões para migrar são muito subjetivas, embora existam contextos econômicos, políticos e sociais que influenciam nesse processo. Como foi mostrado ao longo dessa discussão, existem sujeitos que são influenciados por questões concernentes à sexualidade, identidade de gênero, e pelas pressões do *familismo* sobre a expectativa daquele homem tornar-se um homem, segundo os critérios entendidos pelo regime da heterossexualidade. As práticas do cotidiano, o existir e transitar pelos espaços urbanos, são moldadas por esses homens a partir de suas relações afetivas e

carnais com outros homens. Nesses espaços, o lugar de refúgio de uma vigilância constante da família heterossexual é construído, embora ainda sejam espaços secretos e, em partes, com encontros anônimos.

A migração sexual, tema ainda recente na literatura de migrações, e não tanto desbravado como discutido por Carrillo (2004), é uma fuga do *familismo* e das expectativas do regime político da heterossexualidade. A reprodução desse regime é esperada pelos homens, uma reprodução baseada na desigualdade e na subjugação da mulher. Alguns desses homens a reproduz, ao mesmo tempo que mantém encontros com outros homens em silêncio, pois a reprodução dessa instituição política torna-se confortável para a vida social familiar. Alguns dos homens que são julgados pela masculinidade desviante escolhem migrar. Ir ao Norte ressignifica as possibilidades de relações afetivas, identitárias e sociais.

Há ainda a questão de migrações sazonais e suas relações com os espaços e com as práticas cotidianas. Assim, homens heterossexuais migrantes, seja nessa transição da vida juvenil à vida adulta, seja como fundada na busca por condições financeiras melhores, e retornam para seus lugares de origem, ressignificam as práticas sociais a partir da construção, ou reprodução, dos sucessos obtidos no Norte. A *cantina*, ou o bar, torna-se esse espaço de socialização de masculinidades dentro do regime da heterossexualidade, onde discursos e práticas de reprodução de um poder masculino são constantes. Escolheu-se trabalhar com esses homens para demonstrar duas relações importantes: 1) as questões envolvidas sobre as práticas do cotidiano e as relações que eles exercem sobre os espaços; e 2) a transmissão do HIV de homens heterossexuais que se infectam nos Estados Unidos e, por não saberem o status sorológico, acabam transmitindo o vírus, sobretudo para suas companheiras.

Uma das intenções nesse trabalho foi demonstrar como o HIV se tornou uma infecção vulnerável a quem migra, seja a partir da migração sexual ou sazonal. A prevenção, juntamente com a educação sexual, torna-se ferramenta fundamental para evitar a infecção pelo HIV e por outras IST. Além disso, redesenhar a forma de

abordagem às pessoas infectadas é essencial para descentralizar a contaminação do vírus a alguns determinados grupos. Compreender grupos de risco é fazer crer que quem não se adequa a esses grupos está isento de qualquer exposição ao vírus. Muda-se essa abordagem para práticas de risco, ou seja, práticas exercidas pelos indivíduos que facilitam o contato com o vírus.

A influência estrutural do regime político da heterossexualidade sobre sexualidades não-heterossexuais exclui e estigmatiza esses sujeitos. A família heterossexual, embora com distintas reações perante a descoberta da não-heterossexualidade dos seus filhos, encontra desafios que extrapolam os espaços convividos desses familiares. A expectativa social, o mal falar da vizinhança, também é agravante sobre a reação familiar após essa descoberta. No fundo, migrar torna-se uma tentativa de fugir dessas pressões. Ao mesmo tempo, migrar torna-se uma possibilidade de descoberta identitária.

REFERÊNCIAS

- ANZALDÚA, G. **Bordelands – La Frontera, The New Mestiza**. São Francisco: Aunt Lute Books, 1987.
- BARBOSA, J. L.; DAMASCENO, I. Reinventando espaços públicos: políticas de si e política com muitos outros. In: BARBOSA, J. L.; CAPANEMA, L. A. **Espaços Públicos Urbanos: adas políticas planejadas à política do cotidiano**. Rio de Janeiro: Editora Letra Capital, 2019.
- CARRILLO, H. Leaving loved ones behind, Mexican gay men's migration to the USA. In: THOMAS, F.; HOUR-KNIPE, M.; AGGLETON, P. **Mobility, sexuality and AIDS**. Londres: Routledge, 2010.
- CARRILLO, H. Sexual Migration, Cross-Cultural Sexual Encounters, and Sexual Health. **Sexuality Research & Social Policy**. São Francisco: San Francisco State University, 2004.
- CERTEAU, M. de. **La invención de lo cotidiano, 1 artes de hacer**. México: Universidad Iberoamericana, 1984.

COSTA, B. P. da. Família e Espaço Geográfico: a Especificidade da Família Lavinsky em Vitória da Conquista - BA. V. 8, n. 2, p. 316-336. **Revista Latino Americana de Geografia e Gênero**. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2017.

CURIEL, O. **La nación heterosexual: Análisis del discurso jurídico y el régimen heterosexual desde la antropología de la dominación**. Bogotá: Editora En la frontera, 2013.

DIAZ, R. M. **Latino gay men and HIV. Culture, sexuality, and risk behavior**. Nova York e Abingdon: Routledge, 1998.

FREITAS, K. A. dos S. Resenha de CERTEAU, Michel: A invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer. v. 5, n. 1, p. 207, jan./jul 2014. **ENTRELETRAS**. Araguaína: Universidade Federal do Tocantins, 2014.

HIRSCH, J. S.; NAVARRO, S. M. Que gusto estar de vuelta en mi tierra, The sexual geography of transnational migration. In: THOMAS, F.; HOUR-KNIPE, M.; AGGLETON, P. **Mobility, sexuality and AIDS**. Nova York: Routledge, 2010.

NIEVES-LUGO, K.; BARNETT, A.; PINHO, V.; REISEN, C.; POPPEN, P.; ZEA, M. C. Sexual Migration and HIV Risk in a Sample of Brazilian, Colombian and Dominican Immigrant MSM Living in New York City. **Journal of Immigrant and Minority Health**. Washington: The George Washington University, 2018.

PULLAN, W. Spatial Discontinuities: Conflict Infrastructures in Contested Cities. In: PULLAN, W.; BAILLIE, B. **Locating Urban Conflicts. Ethnicity, Nationalism and the Everyday**. Cambridge: University of Cambridge, 2013.

SONTAG, Susan. **A Doença como Metáfora**. São Paulo: Graal, 1984.

SONTAG, Susan. **AIDS e suas Metáforas**. São Paulo: Graal 1989.

TIMERMAN, A.; MAGALHÃES, N. **Histórias da Aids**. São Paulo: editora Autêntica, 2015.

WARD, J. Dude-Sex: White Masculinities and 'Authentic' Heterosexuality Among Dudes Who Have Sex with Dudes. v. 11(4), pp. 414-434. **Sexualities**. Riverside: University of California, 2008.

WARD, J., & SCHNEIDER, B. The Reaches of Heteronormativity. v. 23(4), pp. 433-439. **Gender & Society**, 2009.

A QUESTÃO DA SAÚDE INDÍGENA NOS TERRITÓRIOS SOCIAIS DO RIO GRANDE DO NORTE: apontamentos sobre o período colonial e a pandemia da Covid-19

The question of indigenous health in the social territories of Rio Grande do Norte:
notes about the colonial period and the covid-19 pandemic

Victor André Costa da Silva¹

Artigo recebido em: 06/08/2020.

Artigo aceito em: 23/11/2020.

RESUMO:

Este artigo se propõe a discutir os principais desafios encarados pelos povos indígenas no Rio Grande do Norte quanto à questão da saúde em seus *territórios sociais* – conceito proposto pelo antropólogo Paul Little – suscitando reflexões referentes tanto ao período colonial quanto aos dias atuais no contexto da pandemia da covid-19, ao dialogar com a Antropologia Histórica, por meio de autores como Barth; Almeida; Pacheco; Neves; entre outros. Através da análise de fontes documentais do período colonial; de dados oficiais dos governos mais recentes; e relatos orais de lideranças indígenas no estado, percebeu-se as intensas relações entre o acesso à terra e à saúde de qualidade, assim como, a contínua resistência dos povos indígenas, no período colonial e também atualmente no Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde indígena; Territórios sociais; Rio Grande do Norte; Covid-19.

ABSTRACT:

This article proposes to discuss the main challenges faced by indigenous people in Rio Grande do Norte regarding the issue of health in their *social territories* – concept proposal for anthropologist Paul Little – raising reflections regarding both the colonial period and the present day in the context of the covid-19 pandemic, when dialoguing with Historical Anthropology, through authors such as Barth; Almeida; Pacheco; Neves; among others. Through the analysis of documentary sources from the colonial period; official governments data; and oral reports by indigenous leaders

¹ Doutorando em História pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Mestre em História pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e Especialista em Etnologia Indígena pela Universidade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), vinculado ao grupo de pesquisa "Formação dos Espaços Coloniais: economia, sociedade e cultura" (FEC/UFRN/CNPq). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1790616482223788>. E-mail: victor_acds@hotmail.com.

in the state, there was intense relationships between access to land and quality health, as well as the continuous resistance exerted by indigenous peoples, in the colonial period and also today in Rio Grande do Norte.

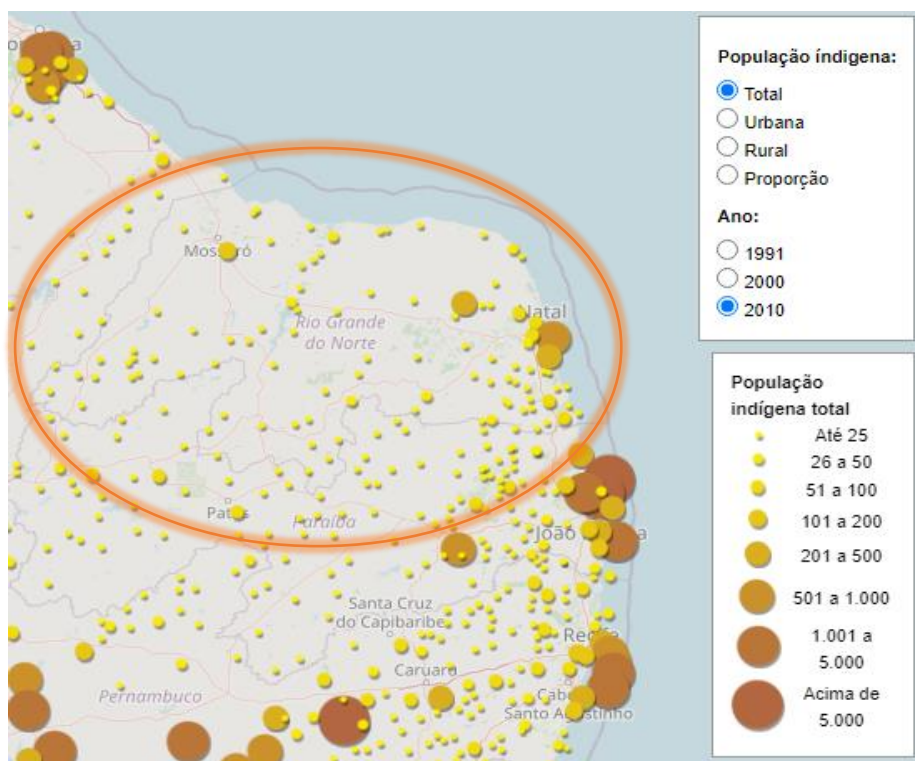
KEYWORDS: Indigenous health; Social Territories; Rio Grande do Norte; Covid-19.

Introdução

Atualmente, no estado do Rio Grande do Norte, existem diversos povos indígenas mobilizados em busca de reconhecimento identitário, em um constante processo de afirmação étnica.² Dentre as etnias existentes, atualmente no estado, tem-se Potiguara, Tapuia Tarairiú, Tapuia Paiacu e Caboclo Esses grupos habitam em vários municípios, nos seguintes territórios: Sagi-Trabanda, em Baía Formosa; Catu, em Canguaretama e Goianinha; Tapará, em Macaíba e São Gonçalo do Amarante; Amarelão, Serrote de São Bento, Assentamento Santa Terezinha, Assentamento Marajó e Açucena, em João Câmara; Cachoeira, em Jardim de Angicos; Caboclos, em Assu e Apodi (CAVIGNAC; ALVEAL, 2019). Ao todo somam-se 14 povos indígenas no estado, além de grupos nos centros urbanos. De acordo com o censo do IBGE de 2010, a população indígena do Rio Grande do Norte está distribuída conforme o Mapa 1:

² Cf.: BARTH, Frederik. Problems in conceptualizing cultural pluralism, with illustrations from Somar. In: MAYBURY-LEWIS, D. (Ed.). **The Prospects for Plural Societies**. Washington, D.C.: The American Ethnological Society, 1984, p. 77-87.

Mapa 1 – Distribuição populacional dos indígenas no Rio Grande do Norte (2010)



Fonte: <https://indigenas.ibge.gov.br/mapas-indigenas-2.html>

A necessidade de articulação de mobilizações indígenas em busca de reconhecimento no Rio Grande do Norte justifica-se, em parte, pela historiografia, tanto nacional quanto local, e as recorrentes tentativas de os invisibilizar. Na visão da historiadora Maria Regina Celestino de Almeida, desde o início da escrita da História do Brasil, por Francisco Adolfo Varnhagen, em 1854, até momentos bem avançados do século XX, os índios “pareciam estar no Brasil à disposição dos europeus, que se serviam deles conforme seus interesses” (ALMEIDA, 2010, p. 13). Especificamente sobre o Rio Grande do Norte, um dos maiores historiadores locais, Luís da Câmara Cascudo, afirmou que os índios foram totalmente exterminados, no decorrer do período colonial, e, principalmente, após o fim das missões religiosas em 1759 (CASCUDO, 1984). Ademais, a imagem dos índios, quando apresentadas, fora

comumente associada a estigmas de barbárie e selvageria, sem muitas problematizações até meados da década de 1970.³

Na situação local, desde o período colonial aos dias atuais, os índios do Rio Grande do Norte tiveram que lidar, não apenas com inúmeras investidas de espólio dos seus *territórios sociais*⁴, como também de outras ações decorrentes disso, como a falta de acesso a condições dignas de saúde (NEVES, 2017). No passado, diante de sucessivos processos de *desterritorialização*⁵, os índios foram impelidos a se reterritorializarem em outros espaços, muitos dos quais não os eram convenientes do ponto de vista da integridade física (SILVA, 2020). Sobre o conceito de “territorialização” em si, o antropólogo João Pacheco de Oliveira o define como um processo de reorganização social no qual acarreta alterações diretas em um dado espaço, como por exemplo, o surgimento de uma nova unidade sociocultural através de uma identidade étnica diferenciadora; criação de mecanismos políticos especializados; remodelagem da cultura e da relação com o passado.⁶ Na atualidade, o contexto da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) tem provocado temor nos territórios indígenas, em virtude dos cuidados para evitar a contaminação vinculados à higiene pessoal, onde, muitas vezes, os recursos hídricos são escassos; além da falta de assistência médica de qualidade, vinculada também a não demarcação territorial.

³A década de 1970 foi marcada não apenas por uma forte organização política dos índios, como também por diversos estudos revisionistas de cunho antropológico sobre a presença dos índios no Brasil. Na área da História não foi diferente, historiadores do período colonial passaram a endossar pesquisas com o viés antropológico, como John Monteiro, Maria Regina Celestino de Almeida e João Pacheco de Oliveira, por exemplo.

⁴De maneira geral, para o antropólogo Paul Little, os territórios sociais dos índios são entendidos como espaços que amalgamam uma experiência integral dos povos que os habitam e não são isentos de disputas.

⁵Os conceitos de desterritorialização e reterritorialização são apresentados por Rogério Haesbaert como as faces do processo de territorialização, uma vez que após serem aliçados do território, os índios migrariam em busca de outro espaço a fim de o territorializar.

⁶ OLIVEIRA, João Pacheco de. Uma etnologia dos “índios misturados”? Situação colonial, territorialização e fluxos culturais. **Mana –Estudos de Antropologia Social**, v. 4, n. 1, Rio de Janeiro, 1998. p. 55.

A covid-19, causada pela transmissão do vírus denominado SARS-CoV-2, apresentou uma alta taxa de transmissibilidade ao redor do mundo, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar um surto pandêmico. Atualmente, segundo os dados coletados e reproduzidos pela Johns Hopkins University, somam-se 188 países com a presença do vírus ao redor do mundo.⁷ A letalidade do vírus também é considerada altíssima, estima-se que seja em torno de 0,5 a 4%, se comparada à influenza A H1N1 (0.02%), por exemplo.⁸ O novo coronavírus foi descoberto em Wuhan, na China, em dezembro de 2019; e no Brasil provocou a morte de mais de 150 mil pessoas, até meados do começo do mês de outubro, ficando em segundo lugar no *ranking* mundial em mortos pela doença, abaixo apenas dos Estados Unidos.⁹

Em se tratando da história dos índios no Brasil, diversos momentos foram marcados por ataques à sua existência, em contrapartida desde o período colonial os indígenas têm resistido diante de políticas assimilacionistas e, até mais recentemente, a falta de apoio do Estado. No Brasil, a partir da década de 1970, as mobilizações articuladas pelos indígenas foram fortalecidas e, em grande medida, motivadas principalmente pela reivindicação de direitos no contexto de forte repressão do período da Ditadura Civil-Militar. A Constituição de 1988 também representou uma grande conquista para os índios com relação ao reconhecimento de seus direitos e interesses (BRAND, 2002). Desse modo, os povos indígenas mostraram-se sempre atuantes, de acordo com as possibilidades e contexto específicos de cada época,

⁷ Disponível em: <<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>>. Acesso em: 15 de agosto de 2020.

⁸ DOLHNIKOFF, Marisa et al. Pathological evidence of pulmonary thrombotic phenomena in severe COVID-19. **Journal of Thrombosis and Haemostasis**, 2020.

⁹ Disponível em: <<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

buscando cada vez mais assumir os rumos das próprias histórias e a construção das narrativas.¹⁰

Destarte, buscar-se-á traçar pontos entre o passado e o presente dos povos indígenas no Rio Grande do Norte, a fim de estabelecer diálogos sobre as questões sociais e políticas referentes à sua saúde coletiva. Entendendo o espaço de convívio dos índios como territórios sociais, do período colonial à atualidade, pretende-se discutir as profícuas relações entre os índios e os territórios aos quais habitam, e como eram e são afetados ao longo da História por diversas doenças e, muitas vezes, pela omissão de autoridades públicas. Sobre essa questão, o historiador e pesquisador da saúde na América Latina, Marcos Cueto afirmou em entrevista recente: “Como no passado, hoje, a ausência de liderança de governantes, assim como a xenofobia, a desinformação, o pânico, a desordem e o caos também agravam a calamidade sanitária” (CUETO, 2020).

Destarte, a presente discussão destaca-se, principalmente, pelo momento atual da pandemia da covid-19, em que o Brasil se tornou um dos principais epicentros de propagação do vírus, acendendo o alerta de atenção para os povos indígenas que exigem ainda maior atenção dos governantes. Assim, deve-se tratar aqui dos avanços e das discontinuidades do passado colonial, provocando reflexões sobre a atual realidade dos índios, especificamente no estado do Rio Grande do Norte, por meio de uma discussão bibliográfica recente e entrevistas realizadas com indígenas. Portanto, tem-se o objetivo de traçar um paralelo entre o período colonial e o atual contexto da pandemia do novo coronavírus acerca da saúde indígena, cujo fio condutor é baseado na ideia dos territórios sociais, aspecto essencial ao longo da história dos índios no Brasil. No período colonial, como se verá a seguir, esse espaço foi um dos meios responsáveis pela afirmação identitária, manutenção de rituais, costume e também da saúde coletiva; e, atualmente, principalmente no momento da

¹⁰ ALMEIDA, Maria Regina Celestino de. O lugar dos índios na história: dos bastidores ao palco. In: ALMEIDA, Maria Regina Celestino de. **Os índios na História do Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, p. 13-28, 2010.

pandemia e da necessidade do isolamento social, permanecer no território em segurança é um ato em defesa da saúde coletiva indígena, mas que se esbarra em diversas dificuldades.

Territórios sociais dos índios e as relações com a saúde no período colonial

Para o antropólogo Paul Little, determinados espaços podem tornar-se os chamados “territórios sociais” por meio de ações e experiências integrais exercidas pelo grupo que os ocupa. Assim, é através de como cada grupo social vivencia uma data territorialidade, de acordo com seu próprio modo e com esforços coletivos, que se configura o que Little denominou como “conduta territorial”, percebida por meio de ações no sentido de “ocupar, usar, controlar e se identificar com uma parcela específica do ambiente biofísico, convertendo-a assim em seu ‘território ou *homeland*’” (LITTLE, 2004, p. 253). Além do fator da conduta territorial, o território social é constituído também imbricado ao contexto histórico específico ao qual está imerso.

No caso do Rio Grande do Norte, durante o período colonial, os povos indígenas, genericamente denominados de tupis e tapuias pelos portugueses, no início do contato ocupavam o litoral e o sertão, respectivamente. Contudo, diversos processos de desterritorialização ocorreram ao longo desse período, muitos deles motivados pelos esbulhos de terras em meio às guerras justas, acarretando vários movimentos de deslocamentos e de reterritorialização de novos espaços no interior da própria capitania (SILVA, 2020).

Roulox Baro, intérprete e Embaixador Ordinário da Companhia das Índias Ocidentais, em 1647, realizou uma viagem pelo interior da Capitania do Rio Grande¹¹, a qual denominou de “viagem ao país dos tapuias”. Durante o trajeto – evidenciado no Mapa 2 –, partindo do litoral até a atual Serra de Santana, o neerlandês encontrou

¹¹ Somente após 1733, a Capitania do Rio Grande foi denominada como Rio Grande do Norte, em diferenciação ao Rio Grande do Sul.

alguns povos indígenas que tinham habitado novos espaços em busca de paz e bem-estar, dentre os quais um grupo de índios da etnia Janduí que fugiram da Serra de Santana, por não considerarem o espaço seguro suficiente, e “ao primeiro ruído de guerra, abandona-o e foge para o mato” (MOREAU; BARO, 1979, p. 97), a fim de sentirem-se “felizes vivendo em paz”, por mais que estivessem afastados dos demais familiares, como afirmou o principal desse grupo.

Mapa 2 – Trajeto percorrido por Roloux Baro na “Viagem ao país dos tapuias”.



Fonte: <https://historiadoserido.openbrasil.org/2013/08/viagem-ao-pais-dos-tapuias.html>

Os movimentos de deslocamento, assim como de desterritorialização e reterritorialização, se intensificaram ainda mais entre os séculos XVII e XVIII, em decorrência da chamada Guerra dos Bárbaros¹² que na Capitania do Rio Grande atingiu, principalmente, os índios do sertão do Açu, de 1687 até meados de 1720. Por conseguinte, esses novos espaços em vista a serem reterritorializados, seriam os novos territórios sociais de determinados povos indígenas. Para esse período da história da Capitania do Rio Grande em específico, a análise dos tratados de paz entre índios e

¹² Cf.: PUNTONI, Pedro. **A Guerra dos Bárbaros: povos indígenas e a colonização do sertão Nordeste do Brasil, 1650-1720.** São Paulo: Hucitec/Edusp, 2002.

portugueses, após os conflitos bélicos, possibilita perceber qual território social foi esse e qual a importância atribuída ao território pelos índios.

No tratado de paz estabelecido com os índios Janduís, por meio do principal Canindé, em 1692, o líder solicitava o reestabelecimento de suas terras perdidas durante a guerra no Rio Grande, como uma das condições para acordar a paz. A necessidade pelo retorno ao seu espaço era motivo de felicidade para os índios, pois poderiam recuperar os “currais” para que plantassem os mantimentos, além de realizarem as pescas nos rios e praias que costumavam fazer.¹³ Outros tratados, como os realizados com os índios Capelinha e com os Panicuassu,¹⁴ reforçaram a mesma necessidade de retorno ao território perdido para continuidade das vivências coletivas, portanto, para exercerem as condutas territoriais a fim de estabelecerem seus territórios sociais (SILVA, 2020).

No caso dos Janduís, em uma consulta pelo então Capitão-mor do Rio Grande, Bernardo Vieira de Melo, em 1699, identificou-se que os índios não retornaram ao sertão, mas continuaram no litoral, razão pela qual, possivelmente, provocou a morte de Canindé e de mais sete ou oito crianças por causa de um “achaque de maleitas”, doença que possivelmente ocorreu por conta do “sítio ser menos conveniente ou pela sua natureza se não acomodar viver fora do sertão”.¹⁵ Situação que motivou a fuga do restante do grupo de volta ao sertão.

¹³ Cópias das capitulações realizadas entre o governador-geral do Brasil Antônio Luís Gonçalves de Câmara e Canindé, Rei dos Janduís [1692]. Documento original no Arquivo Histórico Ultramarino (AHU, Lisboa, Portugal) transcrito e publicado por Ernesto Ennes, p. 422-426. In: GOMES, Flávio (org.). **Mocambos dos Palmares: histórias e fontes** (Séc. XVI-XIX). Rio de Janeiro: 7Letras, 2010, p. 323.

¹⁴ Registro de um termo de obrigação que fizeram os tapuias Panicus-Assús e condições que se lhe foram propostas para ire assistir na missão. Livro 6 de Provisões da Câmara – Fl. 81v.

¹⁵ Consulta de Bernardo Vieira de Melo – da capitania do Rio Grande – em que dá conta de se haver ausentado o gentio Canindé do sítio em que estava, e de lhe haver morrido o seu principal e sete crianças sem as batizar o clérigo que lhes assistia [1699]. Documento original no Arquivo Histórico Ultramarino (AHU, Lisboa, Portugal) transcrito e publicado por Ernesto Ennes, p. 420-421. In: GOMES, Flávio (org.). **Mocambos dos Palmares: histórias e fontes** (Séc. XVI-XIX). Rio de Janeiro: 7Letras, 2010, p. 432-433.

Caso similar ocorreu com os índios Paiaucus, inicialmente sitiados na Lagoa do Apodi, sertão da Capitania do Rio Grande, e foram viver na aldeia de Urutagui, no sul da Paraíba, em 1704, por conta dos intensos conflitos com os índios Icós e as guerras justas com os portugueses. Contudo, a partir de 1711, o descontentamento com o local então habitado e o desejo de retorno para o sertão foi manifestado, principalmente, após a morte de muitos índios por doenças naquela área, mas foram convencidos pelos missionários a não regressarem, pois havia uma epidemia de morbilo¹⁶ acometendo a Lagoa do Apodi e também a Serra de Ibiapaba, na Capitania do Ceará e que poderia os atingir, caso retornassem.¹⁷

Através dos casos supracitados, pode-se apreender que para além do anseio de retornar ao seu território social, em geral o sertão, motivado pela necessidade da retomada de costumes e práticas sociais, esse desejo passava a vigorar, ainda mais forte, em momentos que doenças assolavam o local em que os índios estavam situados e levava a morte de seus familiares. Nesse cenário, os grupos indígenas viam-se impelidos a buscar pelo controle, uso, ocupação e, principalmente, identificação com a parcela de ambiente ao qual poderiam chamar de território social ou *homeland*. Como se verá mais à frente, a relação social dos índios com seu território não ficou restrita ao período colonial, mas permanece imbricada até os dias de hoje no Rio Grande do Norte.

Breve histórico das políticas públicas de saúde indígena no Brasil

Buscando esboçar um quadro geral sobre a saúde dos povos indígenas no contexto do período colonial e no atual momento da pandemia da covid-19 em territórios indígenas no Rio Grande do Norte, pretende-se discutir brevemente os avanços e as discontinuidades ocorridas no interlúdio desses períodos no tocante às

¹⁶ A epidemia de morbilo tratava-se de sarampo. Cf.: POMPA, Cristina. **Religião como tradução:** missionários, tupi e tapuia no Brasil colonial. Bauru-SP: EDUSC, 2003, p. 290.

¹⁷ Carta ânua de João Antônio Andreoni por mandato do Pe. Provincial, 25 de novembro de 1704. **ARSI**, Bras. 10, ff. 42-43 *apud* Leite, 1938-50. p. 543-547.

políticas públicas de assistência aos índios. Tratando-se de um recorte temporal muito amplo, deve-se privilegiar aqui os principais e mais recentes dados a respeito da saúde indígena e da situação vivenciada por esses povos, tanto no âmbito local quanto nacional. A respeito dos mais de 500 anos de história da colonização e dos seus impactos para os povos indígenas ao longo desse tempo no Brasil, a pesquisadora Serafim escreveu que “em consequência, a perda da autoestima, a desestruturação socioeconômica e dos valores coletivos repercutiram sobre o estado de saúde, levando à redução importante desta população” (SERAFIM, 2004, p. 23).

De acordo com o Censo IBGE em 2010, no Brasil foram contabilizados 896 mil indígenas. E sobre a saúde dos povos indígenas no Brasil mais recentemente, sobretudo a partir de 1988, com a aprovação da Constituição Federal, as discussões sobre o reconhecimento do Brasil como um país pluriétnico influenciou os debates acerca da interculturalidade a fim de observar-se “as contradições, tensões, conflitos, mas também com o que se tem em comum enquanto *práxis*” (NEVES, 2017, p. 313).

No entanto, a iniciativa de cuidado à saúde direcionada especificamente aos índios foi iniciada em 1950, com a criação do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (Susa), com o objetivo de executar ações básicas de saúde não somente aos índios, como também à população rural em geral, com vacinações, atendimento odontológico e controle de doenças como a tuberculose. Naquele período, o órgão responsável pela proteção dos direitos dos índios era o Serviço de Proteção ao Índio/SPI até 1967, quando substituído pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), após diversas denúncias de má gestão, violência e escravização dos índios (FREIRE, 2011). Logo no início da gestão da FUNAI, inspirada pela Susa, foram criadas as Equipes Volantes de Saúde (EVSs), responsáveis por visitas aos territórios indígenas a fim de prestar assistência à saúde esporadicamente. Porém, a crise econômica da década de 1970 afetou a continuidade desses atendimentos, que passaram a ser

realizados nas sedes administrativas das instituições, em geral por profissionais menos qualificados.¹⁸

Em 1991, foram estabelecidos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), propondo um novo modelo de atenção à saúde indígena, de modo a envolver os próprios índios no processo de planejamento, execução e avaliação das ações. Entre as várias discussões e mudanças sobre a responsabilidade institucional pela saúde indígena, a partir de 1994, a FUNAI retomou essa atribuição, até então agregada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio do conceito de mediação, é possível compreender as relações entre os índios e o Estado, prefigurado pelo SUS; e entre os índios e os profissionais de saúde – índios e não índios. E o observado pelas ações da Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (SESAI), criada em 2010, por exemplo, é que, apesar da orientação ser considerar as diversas formas de participação social dos índios, os povos indígenas têm se limitado a participar de maneira meramente burocrática nos âmbitos estatais (NEVES, 2017).

Situação atual da saúde indígena no Rio Grande do Norte com a pandemia da COVID-19

A propagação do novo coronavírus nos territórios indígenas ocorreu de maneira avassaladora, segundo o Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena, em meados do mês de junho de 2020, dos cerca de 896 mil índios no Brasil, contabilizavam-se 7.026 casos confirmados e 324 mortes pela doença, dentre os quais 19 eram lideranças indígenas. Desse período até o início do mês de agosto, os números aumentaram assustadoramente, somando 22.656 casos confirmados e 639 mortes de um total de 148 povos afetados no país. Em contrapartida, o Comitê ao apresentar os dados repassados pelos órgãos oficiais do governo, apontou para a

¹⁸ Cf.: SERAFIM, Maria das Graças. Política nacional de atenção aos povos indígenas. In: YAMAMOTO, Renato Minoru. (Org.). **Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004, p. 24.

disparidade no número de casos confirmados e de mortes em terras indígenas, sendo 17.196 e 305, respectivamente.¹⁹ Outra importante plataforma virtual e mobilizada pelos próprios índios tem sido o *site* da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), a qual além de contar com a possibilidade de denúncia de violações aos povos indígenas na pandemia, tem atualizado diariamente os dados referentes à covid-19, que também destoam totalmente dos números apresentados pelos órgãos governamentais²⁰.

Em meados de junho de 2020, o Senado aprovou um projeto que previa o cuidado dos índios nesse período, possibilitando o maior acesso a materiais de higiene e a testes de identificação do novo coronavírus, contudo ainda se aguardava a sanção presidencial. Segundo a FUNAI, instalada no Rio Grande do Norte a partir de 2011, além de fiscalizarem e coibirem atos ilícitos, como a extração ilegal de madeira, o garimpo, a prática de grilagem e a pesca predatória, em 63 terras indígenas do país, investiu-se R\$ 22,7 milhões em medidas de combate à covid-19 em todo o país, a fim de garantir a segurança alimentar de famílias em situação de vulnerabilidade social. Nas notícias publicadas pela própria assessoria de comunicação da FUNAI, no dia 18 de junho de 2020, informava-se que os indígenas na Região Nordeste receberiam mais de 95 mil cestas de alimentos, sendo que teriam sido entregues 16 mil dessas cestas e cerca de 8,6 mil kits de higiene e limpeza. E, apenas no dia 05 de agosto de 2020 uma decisão importante foi tomada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no sentido de obrigar o atual Governo a adotar medidas emergenciais para o combate da pandemia entre os indígenas.²¹

Durante a transmissão *online* de um seminário virtual organizado pelo Departamento de Antropologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte,

¹⁹ Esses dados referem-se à atualização às 12 horas do dia 06 de agosto de 2020. Disponível em: <<https://covid19.socioambiental.org/>>. Acesso em: 06 de agosto de 2020.

²⁰ Disponível em: <https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados_covid19/>. Acesso em: 10 de novembro de 2020.

²¹ Disponível em: <<https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/stf-confirma-liminar-obrigando-governo-bolsonaro-a-combater-covid-19-entre-povos-indigenas>>. Acesso em: 06 de agosto de 2018.

ocorrida nos dias 23 e 24 de junho, chamado “Webinário de Etnologia Indígena da UFRN”, abordou-se a temática da “Saúde indígena em tempos de pandemia” com a presença de lideranças indígenas de diferentes povos no Rio Grande do Norte. Na ocasião, tivemos a oportunidade de questionar a Adriano Lopes, líder indígena dos Caboclos do Assu, habitantes no Oeste potiguar, a respeito da assistência alimentar e higiênica noticiada pela FUNAI, a fim de saber se correspondia ao divulgado. Adriano Lopes comentou que algumas cestas foram doadas para seu povo pela FUNAI e outra quantidade foi doada pela Secretária do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos (SEMARH-RN). Contudo, o auxílio de alimentos e materiais de higiene não supria totalmente a necessidade deles, exigindo que algumas pessoas saíssem do território para trabalhar e complementar a renda, impedindo assim a manutenção do isolamento social, recomendado por autoridades médicas diante do contexto da pandemia.

O alerta para a situação do não cumprimento do isolamento social nos territórios indígenas é ainda maior, haja vista o modo de vida e organização social deles serem baseados na coletividade, dessa maneira complicando ainda mais em situações de contaminação pelo vírus, principalmente no momento em que o país parecia se encontrar em uma fase de interiorização avançada da covid-19. Os Caboclos do Assu, inclusive, tiveram um caso confirmado, a tia de Adriano Lopes, que na época encontrava-se internada em estado grave no Hospital Regional Dr. Tarcísio Maia, em Mossoró. A internação em um município distante 71km de Assu é um reflexo da falta de assistência das políticas públicas, uma vez que o povo indígena é assistido apenas com visitas médicas mensais, mesmo no período da pandemia, as quais não são suficientes em casos de urgência, principalmente, de média e alta complexidade.

Essa situação não foi exclusiva no Assu, Luiz Soares, conhecido como Luiz Katu, atual coordenador da Articulação dos Povos Indígenas no Rio Grande do Norte (APIRN) e líder da comunidade Potiguar do Catu, entre os municípios de Goianinha e Canguaretama, no Litoral Sul do estado, considerada o epicentro da doença dentre os povos indígenas no Rio Grande do Norte, também enfrenta o descaso com a

saúde. Luiz Katu afirmou sobre a falta de assistência, mesmo em meio às mobilizações e à contínua resistência, desde a Guerra dos Bárbaros no período colonial. Após o recebimento das cestas pela FUNAI, o líder indígena reclamou da ausência de informações sobre a segunda remessa, afirmando que caso não morressem pela covid-19, poderiam morrer de fome.

Entre os Potiguara do Catu, até meados da segunda quinzena do mês de junho, ocorreram 15 casos confirmados do coronavírus, no entanto, os números dos municípios circunvizinhos preocupam os indígenas, uma vez que a essa época em Goianinha já tinham sido contabilizados 200 casos e 7 óbitos e em Canguaretama somavam-se 96 casos confirmados e também 7 óbitos. Embora, saibam que a saúde indígena é uma atribuição Federal, os índios do Catu também fizeram diversas reivindicações e solicitações junto à Secretária de Saúde Municipal e estadual, pois assim como os demais povos indígenas no Rio Grande do Norte, eles não têm acesso à saúde diferenciada, principalmente nesse momento de pandemia. No estado, nunca houve, por exemplo, um Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) exclusivo para atendimento dos índios. De 2015 a 2019, os índios no Rio Grande do Norte foram atendidos emergencialmente pelo DSEI Potiguara, que fora criado inicialmente para assistir os índios em Pernambuco, e, depois, incluindo também os índios na Paraíba, após diversas audiências em Brasília, incluindo a V Conferência Nacional de Saúde Indígena, em 2013, a qual Luiz Katu participou. Contudo, segundo o líder do Catu, era apenas uma unidade móvel para atender do Litoral ao Oeste do estado, além dos indígenas na Paraíba e em Pernambuco, por isso, não havia condições para atender essa vastidão territorial e de povos, o que ocorria de maneira precária. Atualmente, nem esse DSEI presta mais serviços aos índios no Rio Grande do Norte e os preocupa a necessidade de uma UTI, por exemplo.

Diante das reivindicações dos índios por melhores condições de saúde e acesso à saúde específica, a Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (SESAI) se pronunciou que somente poderia criar um DSEI para territórios já demarcados, o que não ocorreu no Rio Grande do Norte. Para Luiz Katu, principalmente na atual

conjuntura política, percebe-se que o Estado tem cada vez menos interesse em demarcar esses territórios, em contrapartida, parecem endossar o “sumiço” de etnias, pois significaria menos mobilizações por demarcação de terras, assegurada na Constituição de 1988. Afirmou ainda o líder indígena que os índios no Brasil sempre enfrentaram pandemias ao longo da História, quando não foram pelas doenças trazidas pelos colonizadores, foram manifestadas pelas mobilizações em defesa do território, não apenas no Rio Grande do Norte, como em todo o país. A chegada dos colonizadores europeus trazendo diversas doenças que assolaram os ameríndios, foi classificado pelo antropólogo Henry F. Dobyns como “cataclismo biológico”.

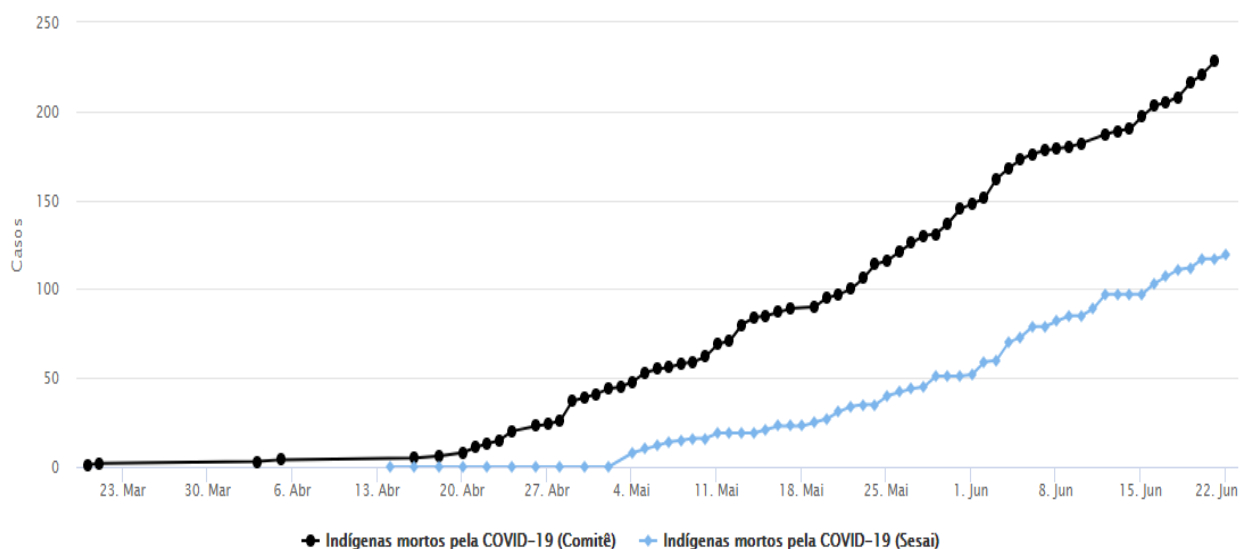
Na mesma ocasião do citado evento promovido pela UFRN, três lideranças do povo Mendonça, habitantes no município de João Câmara, também colocaram em questão pautas bem semelhantes com relação à falta de saúde específica para os índios e a demarcação de seus territórios. Uma delas foi Tayse Campos, líder dos Mendonça do Amarelão, que informou que das 5 comunidades dos Mendonça – Amarelão; Serrote São Bento; Cachoeira ou Nova Descoberta; Assentamento Santa Terezinha; Assentamento Marajó e mais três bairros na Zona Norte de Natal (GUERRA, 2011), apenas três são atendidas por uma única ESF (Estratégias de Saúde da Família) de segunda a sexta, das 7h às 13h. Mas, não tinha sequer testes disponíveis para a covid-19, além de não ser um atendimento específico aos índios, como os que deveriam ser oferecidas pela SESAI, pelo mesmo motivo dos demais povos indígenas: a não demarcação das terras. Contudo, Tayse Campos alertou que não há nenhum documento oficial estabelecendo o condicionamento do atendimento específico aos índios à demarcação territorial.

Assim como os demais, o povo Mendonça do Amarelão teve apenas um atendimento com cesta básica da FUNAI, desde o início dos decretos de isolamento social no estado, no mês de março do corrente ano. Além da ausência de recursos ser uma das razões que dificultam a manutenção do isolamento, obrigando alguns índios deixarem o território para trabalhar fora dele; o problema da falta de água também complica a situação diante da necessidade da constante da higienização nesse

momento da pandemia. No caso do Amarelão, por exemplo, há apenas a promessa de perfuração de um poço até o final do ano de 2020, como relatou Tayse Campos. A liderança dos Mendonça ainda comentou sobre a dificuldade inicial para convencer as pessoas da comunidade, que não acompanhavam os telejornais, sobre a gravidade da pandemia, geralmente impedidas pela rotina diária de trabalho e dos horários de acordar e dormir cedo. Além disso, pontuou o peso nos discursos do atual Presidente do Brasil, Jair Messias Bolsonaro, ao minimizar a gravidade do vírus, afirmando que não passava de uma “gripezinha”, assim como, diversas *fake news* que circulavam rapidamente pelas redes sociais e, obviamente, entre o povo Mendonça.

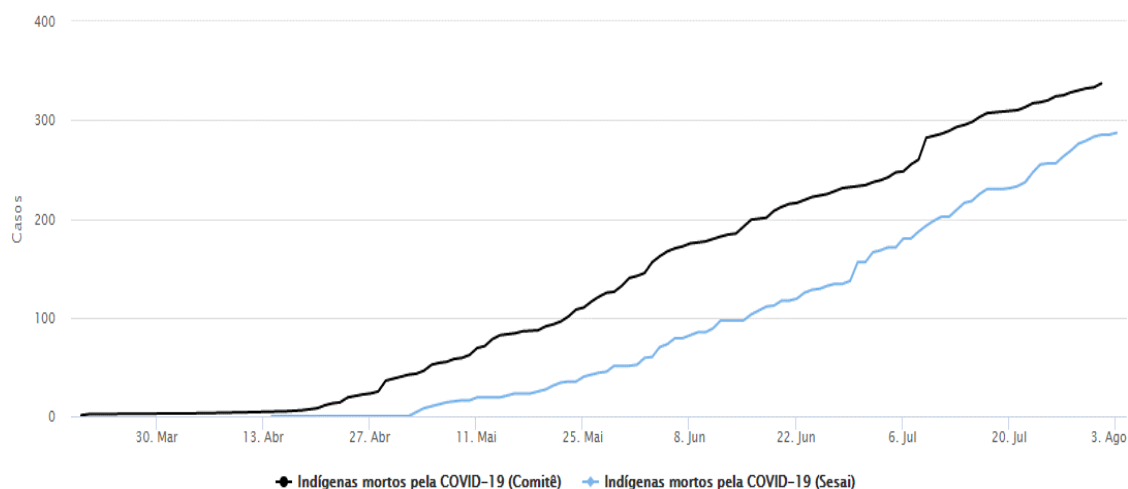
Tanto Luiz Katu quanto Tayse Campos, no decorrer do evento, alertaram para as subnotificações do número de casos confirmados e do número de mortes. A subnotificação no número de casos de indígenas falecidos, torna-se visível ao contrastar os dados apresentados pela SESAI (pontilhado azul) com aqueles coletados pelo Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena (pontilhado preto), no Gráfico 1 abaixo atualizado em 23 de junho de 2020, enquanto o Gráfico 2, datado de 3 de agosto de 2020, continuava indicando o mesmo comportamento:

Gráfico 1 – Número de mortes de índios pela covid-19 no Brasil (junho/2020)



Fonte: Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena (2020)²².

**Gráfico 2 – Número de mortes de índios pela COVID-19 no Brasil
(agosto/2020)**



Fonte: Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena (2020)²³.

Mesmo sabendo que esses números são atualizados constantemente, a apresentação desses gráficos serve para ilustrar a disparidade entre as informações apresentadas pela SESAI e a real situação dos povos indígenas no Brasil. No Rio Grande do Norte, por exemplo, Luiz Katu informou que os próprios índios de cada povo têm coletado os dados e repassados nas reuniões da Articulação dos Povos Indígenas do Rio Grande do Norte (APIRN), para serem colocados semanalmente nas redes sociais da Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (APOINME), mapeamento que tem sido realizado desde o começo de maio, considerando também os índios que vivem fora dos territórios indígenas, nos centros urbanos, fator ignorado pela SESAI. No boletim

²² Disponível em: <<https://covid19.socioambiental.org/>>. Acesso em 22 de junho de 2020.


²³ Disponível em: <<https://covid19.socioambiental.org/>>. Acesso em 04 de agosto de 2020.

epidemiológico divulgado pela APOINME em 25 de junho, constavam um total de 30 casos confirmados entre os índios no Rio Grande do Norte, dos quais 18 ainda estavam infectados, 10 curados e 2 era o número de óbitos. No informativo do dia 04 de agosto de 2020, com dados atualizados após mais de um mês, alguns desses números mais que dobraram, para um total de 54 infectados, sendo 14 ainda infectados, 35 curados e 5 que tinham ido a óbito.²⁴

Um esforço na tentativa de dirimir as desinformações e, em certa medida o silenciamento sobre os povos indígenas no Rio Grande do Norte, tem sido realizado também pelo Departamento de Antropologia (DAN) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em parceria com as lideranças indígenas no estado. O DAN desenvolveu uma plataforma digital, “COVID-19 – Povos Indígenas do RN”, para acompanhar a evolução do novo coronavírus entre os indígenas. Dentre as diversas ações propostas na página, destaca-se a apresentação de cada povo, incluindo os Warao, indígenas migrantes do delta do rio Orinoco (Venezuela); a divulgação de informações sobre as campanhas realizadas pelos próprios povos indígenas; além da difusão do histórico e da situação epidemiológica da Covid-19 com a especificação de cada povo. No boletim publicado em julho, apresentado no Quadro 1 abaixo, é possível identificar, assim como no boletim de agosto da APOINME, números similares, contudo com o acréscimo de 20 casos suspeitos e a localização de cada povo indígena:


²⁴ Disponível em: <<https://www.apoinme.org/boletim-leste-e-nordeste-do-coronav>>. Acesso em: 04 de agosto de 2020.

Quadro 1 – Boletim epidemiológico



POVO	ALDEIA/COMUNIDADE	SUSPEITOS	CONFIRMADOS	INFECTADOS	ÓBITOS	CURADOS
Potiguara Mendonça	Amarelão Novo (Natal)	-	02	-	02	-
	Açucena (João Câmara)	01	-	-	-	-
	Amarelão (João Câmara)	15	06	06	-	-
	Área urbana de João Câmara	-	01	-	01	-
Potiguara do Catu	Catu (Goianinha/Canguaretama)	02	17	02	-	15
Potiguara do Sagi	Sagi (Baía Formosa)	-	01	-	-	01
Caboclos	Caboclos de Assú	-	01	-	01	-
Tapuia	Lagoa de Tapará (Macaíba)	02	07	02	01	04
Warao	Mossoró	-	15	-	-	15
TOTAL		20	50	10	05	35

Fontes: APIRN, Microrregional da APOINME/RN e Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró
Atualização: 16/07/2020



Fonte: <https://cchla.ufrn.br/povosindigenasdorn/historicos.html>. Acesso em 04 de agosto de 2020.

A subnotificação dos casos da covid-19 nos indígenas também é um indicativo do descaso com as políticas públicas relacionadas à saúde desses povos. Destarte, de maneira geral, na história dos índios no Brasil, ocorre a “sujeição de classe” e a “sujeição étnica” imposta a esses povos, com isso, associa-se as perdas de territórios e mudanças delas aos problemas de ordem nutricional e de qualidade de vida, portanto, problemas de saúde. Além disso, políticas públicas de caráter homogeneizador e o despreparo de pessoas para formulação e aplicação dessas políticas corroboram para a continuidade da invisibilidade indígena como forma de uma exclusão genocida (BARROS, 2003, 225-228).

Desse modo, foi possível observar as intrínsecas relações entre a manutenção dos territórios indígenas e a questão da saúde, assim como ocorreu em diversos momentos do período colonial com as invasões e tem ocorrido atualmente com as constantes mobilizações pela demarcação territorial. Além disso, essa breve linha do

tempo, entre o presente e o passado, elucidada a vulnerabilidade histórica dos povos indígenas a agentes biológicos importados para os territórios sociais onde habitam.

Considerações finais

Passados mais de cinco séculos, ocorreram muitas mudanças entre os povos indígenas no Rio Grande do Norte, contudo, a manutenção de suas terras continua a ser um problema recorrente, apesar da Constituição de 1988 ter reconhecido a obrigatoriedade da garantia de acesso dos índios aos seus territórios considerados tradicionais. Anteriormente, os índios viram-se desterritorializados diante das investidas de guerras consideradas justas pelos conquistadores, enquanto na atualidade vivem em meio a incertezas e privados de direitos essenciais, como acesso à saúde de qualidade, por conta da não demarcação das terras onde habitam. Esses são problemas de naturezas, contextos e tempo diferentes, mas que acarretaram e acarretam inúmeros prejuízos aos povos indígenas.

No decorrer do período colonial, portanto, além das doenças transmitidas pelos colonizadores, os índios vivenciaram a perda dos territórios sociais, obrigando-os a diversas migrações no interior da Capitania do Rio Grande do Norte ou mesmo fora dela, em busca de um espaço mais seguro para se estabelecerem. Atualmente, no contexto da pandemia da Covid-19, além de enfrentarem os problemas advindos pelo novo coronavírus, também precisam continuar a mobilização pela garantia dos direitos à terra, mesmo com os avanços conquistados ao longo da história.

O que ainda há em comum e permanece nesses diferentes contextos é a resistência indígena. Diante do descaso e da falta de assistência, sem acesso à saúde diferenciada em cada povo indígena no estado, os próprios povos indígenas continuam articulando-se, na maior parte das vezes virtualmente: fazendo campanhas para arrecadação de alimentos e materiais de higiene e limpeza; discutindo entre eles sobre a importância do isolamento social; e realizando diversas reuniões e petições junto a órgãos públicos. Nesse sentido, apresentou-se aqui alguns breves

apontamentos para reflexão sobre os avanços e as descontinuidades acerca da saúde indígena e os territórios sociais, tanto no período colonial quanto atualmente no Rio Grande do Norte.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Regina Celestino. **Os índios na História do Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2010.

BARROS, Edir Pina de. Saúde Indígena: a invisibilidade como forma de exclusão. In: GOLDENBERG, Paulete (Org.). **O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, p. 223-238.

BRAND, Antônio. Mudanças e continuísmos na política indigenista pós-1988. In: SOUZA LIMA, Antônio Carlos de; HOFFMANN, Lima e Barroso.(Orgs). **Estado e povos indígenas**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria/LACED, 2002. p. 31-40.

CASCUDO, Luís da Câmara. **História do Rio Grande do Norte**. 2. ed. Rio de Janeiro: Achiamé; Natal: Fundação José Augusto, 1984.

CAVIGNAC, Julie A.; ALVEAL, Carmen. (Coord.). **Guia Cultural Indígena Rio Grande do Norte**. Natal: Flor do Sal, 2019.

COSTA, Rogério Haesbaert da. **O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade**. 6. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.

CUETO, Marcos. **O que um historiador da saúde tem a dizer sobre a pandemia do novo coronavírus (Covid-19)?**. Entrevista de Marcos Cueto a Bruno Leal: Café História – História feita com cliques. Março de 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40655>>. Acesso em: 04 de junho de 2020.

DOLHNIKOFF, Marisa et al. Pathological evidence of pulmonary thrombotic phenomena in severe COVID-19. **Journal of Thrombosis and Haemostasis**, 2020.

FREIRE, Carlos Augusto (Org.). **Memória do SPI: textos, imagens e documentos sobre o Serviço de Proteção aos Índios (1910-1967)**. Rio de Janeiro: Museu do Índio/FUNAI, 2011.

GUERRA, Jussara Galhardo Aguirres. **Identidade indígena no Rio Grande do Norte: caminhos e descaminhos dos Mendonça do Amarelão**. Fortaleza: Editora IMEPH, 2011.

LITTLE, Paul E. Territórios sociais e povos tradicionais no Brasil: por uma antropologia da territorialidade. In: **Anuário Antropológico/2002-2003**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2004, p. 251-290.

MOREAU, Pierre; BARO, Roulox. **História das últimas lutas no Brasil entre holandeses e portugueses e Relação da Viagem ao País dos Tapuias**. Belo Horizonte/São Paulo: Ed. Itatiaia/Edusp, 1979.

NEVES, Rita de Cássia. Saúde Indígena no Nordeste: compreensões e perspectivas sobre mediação e dilemas da interculturalidade. In: TEIXEIRA, Carla Costa; VALLE, Carlos Guilherme; NEVES, Rita de Cássias (Orgs.). **Saúde, mediações e mediadores**. Brasília: ABA Publicações; Natal: EDUFRN, 2017, p. 309-340.

SERAFIM, Maria das Graças. Política nacional de atenção aos povos indígenas. In: YAMAMOTO, Renato Minoru. (Org.). **Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004, p. 23-34.

SILVA, Victor André Costa da. **Guerra justa e desterritorialização: os índios e as novas configurações espaciais na Capitania do Rio Grande (c. 1680-1720)**. 2020. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-graduação em História, Natal, 2020.

USOS E ABUSOS DAS MATAS: administração e controle das madeiras na comarca das Alagoas (1789-1799)

Uses and abuse of forests: management and control of wood in the country in Alagoas
(1789-1799)

Felipe dos Santos Silva¹

Artigo recebido em: 24/07/2020.

Artigo aceito em: 16/12/2020.

RESUMO

Esse artigo tem por objetivo analisar a criação da Conservadoria das Matas de Alagoas, a atuação de José de Mendonça de Matos Moreira como juiz conservador entre os anos de 1789-1799 e os conflitos que envolveram diretamente o controle do espaço natural das matas. As fontes utilizadas foram documentos gerados pela administração portuguesa, todos localizados no Arquivo Histórico Ultramarino (AHU), disponíveis na plataforma digital do projeto resgate. A partir dos indícios contidos nos registros propõe-se compreender os conflitos que envolveram as matas da Comarca nas tramas políticas que cruzavam o Atlântico, rejeitando qualquer canonização regionalista como proposta exclusiva de explicação da região.

PALAVRAS-CHAVE: Conservadoria das Matas, Administração colonial, Alagoas, José de Mendonça de Matos Moreira.

ABSTRACT

This article aims to analyze the creation of the Conservatório das Matas de Alagoas, the performance of José de Mendonça de Matos Moreira as a conservative judge between the years 1789-1799 and the conflicts that directly involved the control of the natural space of the forests. The sources used were documents generated by the Portuguese administration, all located in the Overseas Historical Archive (AHU), available on the digital platform of the rescue project. Based on the evidence contained in the records, it is proposed to understand the conflicts that involved the Comarca forests in the political plots that crossed the Atlantic, rejecting any regionalist canonization as an exclusive proposal to explain the region.

KEYWORDS: Conservation of Woods, colonial administration, Alagoas, José de Mendonça de Matos Moreira.

¹ Formado em História pela Universidade Federal de Alagoas. Atualmente é aluno regular do Programa de Pós-graduação na mesma instituição (PPGH-UFAL) onde desenvolve pesquisas na linha da História Social, bolsista CAPES. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5235227004413172>. E-mail: flalipe23@gmail.com

1. Introdução

É possível, em história, desvincular os sujeitos do espaço? Essa pergunta pode ser feita de maneira mais abrangente: é possível desvincular as práticas sociais do espaço? Raramente essas perguntas são feitas na maioria das pesquisas que se situam no campo de saber historiográfico. Apesar do espaço constituir uma das dimensões fundamentais da historiografia pouco se reflete como ele possibilita certas interpretações do passado. O espaço, a região, o território ou lugar são conceitos capturados pela operação historiográfica e usados constantemente como referenciais físicos, estáticos, cartesianos, algo dado e concreto do passado.

Nesse sentido é importante destacar que o espaço e as suas metáforas de significância², antes de mais nada é uma construção social; é uma invenção dos sujeitos que disputam e se apropriam dele constantemente. Nas palavras de Antônio Carlos Moraes “por trás dos padrões espaciais, das formas criadas, dos usos do solo, das repartições e distribuições, dos arranjos locacionais, estão concepções, valores, interesses, mentalidades, visões de mundo. Enfim, todo o universo complexo da cultura, da política e das ideologias”. (Moraes, 2005, p. 16).

A história das matas da Comarca das Alagoas do final do século XVIII, objeto de discussão desse artigo, é um exemplo interessante para perceber a relevância da historicização do espaço enquanto elemento fundamental na construção do saber historiográfico; destacando as tramas políticas que ampliou ou diminuiu fronteiras; que estabeleceu administrações e regimentos no intuito de organizar jurisdições, um certo ordenamento social.

Foi a partir de 1787 quando D. Tomás José de Melo assumiu o posto de governador da Capitania de Pernambuco que os debates administrativos sobre o controle das matas se intensificaram. Em 1789 o dito governador expediu um edital que formalizou a criação das Conservadorias das Matas das Comarcas de Alagoas,

² Esse termo foi usado por Michel Foucault para designar as várias formas de organização do espaço. Para acompanhar esse debate veja: FOUCAULT, Michel. Sobre a geografia. In: *Microfísica do poder* 13^o. ed. Rio de Janeiro: edições Graal, 1979.

Recife e Paraíba, todas subordinadas ao governo. Os juízes conservadores, principais responsáveis pelo funcionamento da Conservadoria, tinham por objetivo administrar as matas. A função da Conservadoria das Matas foi a de demarcar e fiscalizar as matas, impedindo a ação de qualquer súdito que não fosse autorizado pela Coroa. Ou seja, garantir que as matas fossem do uso exclusivo da Coroa portuguesa. Em Alagoas o responsável por administrar a Conservadoria das Matas foi o ouvidor geral da Comarca, José de Mendonça de Matos Moreira.

As cartas trocadas entre o ouvidor Matos Moreira e o governador D. Tomás José de Melo, assim como as correspondências de ambos endereçadas a Secretária de Estado e Negócios Ultramarinos, apontam a existências de conflitos que envolveu a posse e o usufruto do espaço. As matas foram amplamente disputadas por diversas facções socioeconômicas como os agricultores pobres e livres das matas, os senhores de engenho e a Coroa portuguesa. Dessa maneira, a partir desses conflitos busca-se fazer uma leitura da construção espacial das matas e entender como a Coroa portuguesa se relacionou com a natureza através de seus funcionários.

Para entender melhor essa dinâmica busca-se deslocar a Comarca das Alagoas de uma história regional, que muitas vezes é explicada por postulados locais, restrita aos movimentos e fluxos externos. Dessa maneira, a partir desse deslocamento é possível restabelecer Alagoas em outro patamar, inseri-la como espaço constituinte de um império, com tramas e retramas políticas locais, mas ao mesmo tempo sempre suscetível as decisões emanadas do centro decisório do poder institucional.

A documentação que será utilizada neste artigo são relatórios, ofícios, editais e cartas trocadas entre os funcionários da administração real. Essa documentação encontra-se no Arquivo Histórico Ultramarino, disponível online através do projeto resgate³. Por meio delas é possível perceber como o espaço da administração portuguesa, em fins do século XVIII, passou a se expandir em direção as matas, como

³ Link para consulta do acervo documental utilizado: <<http://resgate.bn.br/DocReader/DocMultiMobile.aspx?bib=resgate&pasta=&pagfis=&pesq=>>

o mundo das criaturas brutas passaram a fazer parte da expansão do domínio colonial e, sobretudo, como as matas tornou-se uma região; um espaço regido.

2. A Conservadoria das Matas: tramas e retramas do espaço.

No final do século XVIII, especificamente em 1787, se iniciou em Pernambuco uma atuação maior dos agentes da Coroa em prol do domínio das áreas onde existiam matas. O intuito desse controle foi o de promover através da exploração vegetal o aumento no saldo dos cofres régio e a promoção da indústria naval e imobiliária da Coroa. Na Comarca das Alagoas esse debate rendeu conflitos que tiveram como questão principal o domínio do espaço.

Uma obra bastante utilizada pelos historiadores que pretendem estudar o espaço das matas Comarca das Alagoas é o livro de Dirceu Lindoso chamado “Utopia armada: rebeliões de pobres nas matas do tomo real” (2005). Apesar de Dirceu Lindoso nesse estar preocupado com o movimento da Cabanada na primeira metade do século XIX, o autor não deixou de descrever as matas buscando evidências documentais do final do século XVIII. Isso fez com que o autor tivesse que lidar com uma documentação gerada pela burocracia lusitana.

Para dar destaque a área em que se desdobrou vários conflitos entre os Cabanos e a elite senhorial o autor buscou perfilar o espaço selvagem, inculco da presença colonizadora, dando ênfase aos povos das matas que utilizavam dos recursos naturais de maneira comunal, vivendo dos excedentes da natureza. A narrativa de Dirceu Lindoso encontrou ancoradouro no relatório produzido em 1774 pelo governador da Capitania de Pernambuco José César de Menezes (Lindoso, 2005, p. 73).

A partir das considerações feitas pelo governador no referido ano Dirceu Lindoso “reconstituiu” o que foram as matas norte da Comarca das Alagoas no final do século XVIII. Nas palavras do autor,

o relatório de 1774 fala com entusiasmo da abundância de toda a diversidade de peixes brancos e pretos, de caranguejos e mariscos, nos rios que correm nas cercanias dos salgados marinhos, no cordão da costa norte do mar de Alagoas; e da riqueza das madeiras de lei das matas. Eram cedros, sapucaias, sucupiras ou sicupiras, louros, paus d'arco e amarelo, jurubus e copaibas ou cupaúbas. E aponta quatro rios maiores que regavam as matas, escorriam pelos vales úmidos e baixos, e chegavam à costaneira do mar: o Pirassinunga ou Persinunga, o Manguaba, o Tituamunha ou Tatuamunha, o Camaragibe e o Santo Antônio Grande. (Lindoso, 2005, p. 73).

As matas foram tratadas por Dirceu Lindoso como um espaço de ação do povo livre que vivia em oposição ao modelo senhorial e escravistas dos engenhos. Na perspectiva do autor as florestas cumpriram funções essenciais para os povos que viviam nela: fornecia abrigo e alimentação. Apesar de descrever detalhadamente aspectos físicos da geografia norte da Comarca e depois Província das Alagoas, o espaço continuou sendo limitado a um tabuleiro para os desdobramentos dos conflitos sociais. Sendo assim, não configurando uma engrenagem intrínseca desses conflitos.

Essa passividade sobre as matas foi questionada indiretamente pela historiadora Juliana Alves de Andrade em 2006 com a pesquisa de mestrado intitulada “A Mata em Movimento: Coroa portuguesa, senhores de engenho, homens livres e a produção do espaço da Mata norte de Alagoas”. Observando o estabelecimento dos roçados, da configuração social dos povos das matas e os usos da terra, a autora reservou um capítulo para destacar a atuação de José de Mendonça e o surgimento da Conservadoria das Matas, o qual ela intitulou de “a burocratização das matas”.

Ao analisar as disputas políticas que envolveram as matas da Comarca das Alagoas a autora levantou hipóteses acerca da produção do espaço das matas. Destacando a criação da Conservadoria das Matas Juliana Andrade enfatizou as correlações de força que incidiram sobre as áreas de florestas partir de tensões políticas entre os segmentos sociais locais e a Coroa portuguesa. Nas palavras da autora, a Conservadoria das Matas funcionou como

um mecanismo de poder de alianças políticas e econômicas entre a Coroa portuguesa e os proprietários de terras da Capitania de Pernambuco, para produzirem medidas que dificultassem a entrada de homens pobres livres

nestes terrenos de matas, uma vez que as árvores pertenciam ao rei, mas a terra era usada pelos senhores. (ANDRADE, 2006, p. 73).

Essa reflexão leva a compreensão, portanto, de que o espaço das matas alagoanas no final do século XVIII foi o motor de tensões políticas envolvendo uma série de interesses novos e antigos. A busca da Coroa pelo monopólio, os construtores de embarcações que utilizavam as madeiras da Comarca, os senhores de engenho e os agricultores de todos os segmentos sociais disputaram as matas palmo a palmo. A terra e as madeiras constituíam os principais elementos estruturantes da exploração colonial: a terra para produção agrícola e as madeiras para produção das embarcações e de lenha para os engenhos.

A região como metáfora de significância do espaço pode ser a noção analítica mais próxima dos embates que envolveram as matas no final do século XVIII. Michel Foucault em “Microfísica do poder” (1998) destaca que a região é “uma noção fiscal, administrativa, militar”. (Foucault, 1998, p. 157). A existência da Comarca é um exemplo prático da ordenação do espaço; a Comarca é antes de mais nada um espaço sob jurisdição de um ouvidor, responsável por impor uma norma, o direito, um estatuto regimental que contorne a geografia e estabeleça uma administração.

Essa noção foi bem esboçada por Durval Muniz de Albuquerque Junior em “O objeto em fuga: algumas reflexões em torno do conceito de região” (2008). Em sua análise Durval Muniz de Albuquerque diz que,

A região é um espaço sob um dado comando, sob um dado domínio, um espaço regido por alguém, governado por alguma força, a demarcação de um espaço sob controle, um espaço em que se exerce uma soberania, em que se estabelece uma dominação após uma vitória sobre um oponente: a região é espaço de luta, é fruto de uma conquista, fronteiras nascidas da implantação de um governo, de uma dominação. A região é fruto de operações estratégicas, políticas, administrativas, fiscais e militares. (Albuquerque, 2008, p. 57).

Entre as disputas que envolviam o espaço pode se dizer que a criação da Conservadoria das Matas foi um esforço da Coroa portuguesa em promover a exploração da natureza. Embalados pelas ideias científicas das reformas ilustradas do final do século XVIII, os funcionários régios, sobretudo os governadores e ouvidores, inventariaram constantemente o mundo natural. No final do setecentos o governo dos recursos naturais tornou-se um dos principais elementos constituintes das barganhas políticas entre os súditos e a majestade, como demonstra Ronald Raminelli em “Viagens Ultramarina: monarcas, vassallos e governo a distância” (2008).

As tramas políticas que ocorreram nas matas da Comarca das Alagoas em finais do século XVIII também se configuram pelos usos dos espaços. Com a incrementação das ciências naturais no currículo dos estudantes a partir da reforma da Universidade de Coimbra em 1772, houve consequentemente uma ampliação das fronteiras administrativas da burocracia colonial. A administração aos poucos foi deixando de estar restrita apenas aos núcleos populacionais e foi se expandindo em direção ao mundo natural, atribuindo um significado político e econômico. Portanto, para compreender de maneira mais detida os aspectos das tramas que incidiram sobre o mundo natural da Comarca das Alagoas, é preciso realizar uma historicização da Conservadoria das Matas.

3. A ciência e a dominação do espaço natural.

Para entrar no debate sobre a criação da Conservadoria das Matas cabem algumas perguntas relativamente simples e que até agora em nenhuma pesquisa foi feita: por que, em fins do século XVIII, José de Mendonça propôs criar uma instituição que controlasse e regulasse as matas? Quais foram os interesses do ouvidor da Comarca das Alagoas? Feito isso, o procedimento é ampliar o leque de possibilidades de interpretação dos processos que incidiram e forçaram a regulamentação do uso exclusivo das matas.

José Augusto Pádua no seu livro “Um sopro de destruição: pensamento político e crítica ambiental no Brasil escravista, 1786-1888”, percorreu os debates e visões elaborados pelos cientistas luso-brasileiros sobre a natureza, sobretudo, a importância política e econômica do ambiente natural. Uma das reflexões realizadas pelo autor destacou o lugar que Portugal ocupou no conhecimento dos recursos naturais e conclui que,

Nesse ponto, igualmente, o mundo lusitano estava em atraso. Desde o século XVI estava sendo publicados na Europa inventários da utilidade de minerais, vegetais e animais encontrado ao redor do mundo, especialmente nas colônias asiáticas. Do riquíssimo território brasileiro, ao contrário, pouco se conhecia de sistemático, já que as informações desagregadas e inexata dos cronistas estavam muito aquém do que seria necessário. (PÁDUA, 2004, pp. 40-41).

No século XVIII Portugal e Brasil passaram por transformações nas políticas de controle e uso exclusivo das matas. Com a penetração de novas ideias no campo da educação dos agentes políticos do setecentos, o fomento a ciência ganhou contornos significativos. Para nortear um ponto de partida, diga-se de passagem estrutural, da política lusitana sobre o ambiente natural, destacam-se as reformas pombalinas de instrução e a criação da Academia de Ciências de Lisboa.

Com o início da política pombalina e através da reforma da educação os novos ingressantes dos circuitos educacionais começaram a ter contato com novas orientações nas suas formações. Tratando do Seminário de Olinda e as estratégias da reforma de instrução, o historiador Guilherme Pereira das Neves apontou os embates sobre os domínios do ensino. A reforma tinha por característica a derrubada do monopólio jesuíta de ensino escolástico, baseado numa retórica de elementos morais e ocultos, que se principiava, por assim dizer, na religião. Por outro lado, esse conteúdo regressivo no ponto de vista do Marquês de Pombal devia ser substituído por outro; uma orientação de cunho racional e pragmática, no sentido de promover funcionários mais eficientes para os cargos administrativos. Para Neves:

Cumpria substituí-la por outros instrumentos mentais, capazes de potencializar o efeito de intervenção da coroa na realidade imanente. E esses instrumentos nasceram como razão secularizada, pedagogicamente simbolizada pelo prestígio renovado da geometria, associado à relevância

que adquiriram as ciências físicas e naturais, mas também as diversas modalidades de práticas administrativas e da reflexão sobre a arte de governar. (NEVES, 1998, p.1712).

Além de uma preparação mais objetiva dos agentes administrativos, a reforma de instrução incrementou novas áreas do conhecimento “associado à relevância que adquiriram as ciências físicas e naturais”. Sendo assim, pode-se afirmar que os primeiros passos da reforma pombalina de instrução tinham por objetivo implementar uma nova orientação nos estudantes, de cunho racional e pragmático. A chegada de novos modelos de investigação, especificamente das ciências naturais, ensaiava uma ação sistemática da Coroa pelo ímpeto de governar o espaço vegetativo lusitano e das suas possessões no além-mar.

Imerso numa série de fatores que declinaram a arrecadação metropolitana, como a baixa nas remessas de ouro, as demandas com a Guerra dos Sete Anos e o terremoto de Lisboa, o cenário lusitano em que o ministério do Marquês de Pombal estava inserido favoreceu suas políticas de cunho centralizador; não só um desejo de reorganização econômica com o fortalecimento das relações entre metrópole e colônia, mas também sociocultural, na medida em que suas diretrizes abalaram momentaneamente estruturas até então hegemônicas na sociedade colonial, como foi o exemplo do ensino jesuítico.

Com a morte de D. José I em 1777 e a ascensão de D. Maria I ao trono, as diretrizes do governo mariano não negligenciaram as medidas anteriores, reforçaram mais ainda a ideia de uma instrução racional capaz de compreender de forma mais sistemática os recursos naturais que Portugal poderia se valer em termos econômicos. Em 1779, dois anos após a queda do Marquês de Pombal, foi criada a Academia de Ciências de Lisboa.

Com um projeto mais concreto a respeito do conhecimento da natureza, a Academia organizou as viagens dos cientistas pelo Brasil. As viagens tinham por característica o reconhecimento, a catalogação das várias espécies existentes nas possessões e, posteriormente, o envio das amostras coletadas ao reino. O estudos foram baseados na mineralogia, botânica e a cartografia, capazes de ofertar um arsenal

teórico no modo de atribuir utilidades aos produtos oriundos da natureza. Sobre o intuito desses estudos, segue a reflexão de Oswaldo Munteal Filho:

Havia, no entanto, um interesse por essas esferas do saber e, sobretudo, pelos resultados que poderiam ser alcançados através do conhecimento da natureza colonial, por meio da observação, do cálculo diferencial, das leis básicas que governam o movimento dos corpos, da crença do efeito potencializador da pesquisa no âmbito da história natural e no papel do raciocínio da experiência e da utilidade como alavancas do progresso material do Reino e dos seus domínios (MUNTEAL, 2001, p. 497).

O campo científico, dito isto, pode ser percebido como instrumento apropriado pela Coroa para realizar o conhecimento das “novas” potencialidades no decorrer da década de 1780. No entanto a ciência não se limitou apenas aos letrados associados a Academia das Ciências de Lisboa; ela se espalhou pelos ramos da administração ultramarina para, na década final do setecentos, torna-se um elemento bastante utilizado nas trocas de favores entre a Coroa e seus oficiais, com destaque pujante dos letrados.

Foi nessa conjuntura, muito antes de 1798, ano da criação da Conservadoria, que os debates sobre os usos dos recursos naturais começaram a ganhar força na política lusitana. Não seria curioso ou absurdo, desvincular José de Mendonça de um projeto político maior. Muito antes da elaboração das suas alianças para buscar a chefia da Conservadoria das Matas, o governador da Capitania de Pernambuco havia sido acionado por Martinho de Melo e Castro para executar o reconhecimento das matas e depois relatar o que nelas existiam.

4. As matas da Comarca das Alagoas sob o olhar da Coroa.

No Arquivo Histórico Ultramarino (AHU) é possível encontrar uma série de cartas enviadas do governador Tomás José de Melo para o Secretário do Ultramar Martinho de Melo e Castro. Entre essas cartas é possível interceptar uma intensa troca de informações sobre o espaço vegetativo e as possibilidades de extrair das matas da

Capitania as madeiras para abastecer os estaleiros onde se construía as embarcações da Coroa.

Em ofício do dia 4 de março de 1788, D. Tomás enviou a Martinho de Melo e Castro os “mapas e amostras das plantas e raízes medicinais utilizadas na Comarca das Alagoas”. O conteúdo do ofício informava as plantas existentes e como manipulá-las com outros elementos afim de sanar enfermidades. Uma delas, por exemplo, é a conhecida jurubeba. Nas informações remetidas dizia o governador:

Jurubeba tanto a raiz como a fruta desta erva é geralmente útil o seu cozimento fervido com açúcar para todas as moléstias crônicas cura hidropezias e todas as obstruções de [feitiços?] do peito tosses e toda a qualidade de postema interna, e facilita a urina porém seu uso para se conseguirem todos esses efeitos deve ser muito continuado⁴.

Outra erva destacada foi a paiaconha branca cujo “seu cozimento com açúcar cura todas as febres e calores internos”. Nas instruções sobre as plantas e suas utilidades, D. Tomás deixou explícito o seu interesse ao enviar as amostras quando disse que, “Vossa Excelência possa fazer as provas e experiências que lhe deixa a sua alta compreensão e ver se poderá o reino tirar utilidade das plantas que a Providência cria nesta conquista”. Ao reino, desse modo, caberia perceber se poderia tirar ou não utilidade do que havia na Comarca.

Um ano depois, em 1789, o governador expediu um edital contendo normas de restrição na exploração das madeiras existentes na Capitania. Segundo D. Tomás: “Pelo que mando que da publicação deste em diante se suspendam geralmente todos os cortes de madeiras de construção, em que presentemente se trabalha em benefício particulares, e que nenhuma pessoa nas matas do Rio Grande, Paraíba, Goiana, Ipojuca, Serinhaem, Una e Alagoas”⁵.

Para que melhor fossem aplicadas as diretrizes sobre o controle do mundo natural o governador deixou a cabo dos ouvidores das Comarcas da Capitania pernambucana a responsabilidade da “guarda e conservação das matas”. A título de

⁴ AHU, PE, cx. 162, doc. 11625.

⁵ AHU, PE, cx. 192, doc.13225.

exemplo, na Capitania da Bahia, a qual fazia divisa com a Comarca das Alagoas, Henrique Dias demonstrou o processo de governação dos recursos vegetativos. Em sua análise sobre a Comarca de Ilhéus o autor identificou os cargos administrativos e a quem competia o trato com as matas. No começo do século XVIII Dias destacou que:

[...] a administração ficava por conta de quatro funcionários: um administrador da feitoria, este indicado pelo governador, um escrivão, um mestre carpinteiro e um tesoureiro. Pelo que informa Domingos Alves Branco Muniz Barreto, a inspeção dos cortes passou a ser feita pelo comandante do presídio do Morro de São Paulo, isto até a extinção da capitania hereditária, em 1761. Daí em diante, aquela gerencia virou atribuição dos ouvidores da então comarca de Ilhéus. (DIAS, 2011, p. 217).

A partir da conclusão do autor, se pode perceber que ao longo do século XVIII havia um acúmulo de experiência tanto da Coroa quanto dos oficiais lotados na Comarca de Ilhéus a respeito da administração das matas. Esse fator não pode ser negligenciado como elemento que pode ter influenciado o governador de Pernambuco na elaboração de um plano para administrar as matas.

Na publicação do edital, em 1789, o governador destacou enfaticamente uma portaria que recebeu da Secretaria dos Negócios Ultramarino para, “[...] recomendar a Vossa Mercê [José de Mendonça] a continuação do já mencionado exame”, sobre as matas e sua utilidade. Após as ressalvas sobre as exigências do reino, D. Tomás José de Melo atribuiu a José de Mendonça de Matos Moreira o cargo de juiz conservador das matas da Comarca das Alagoas. Dessa maneira D. Tomás o encarregou de

[...] fazer da execução o edital junto em que deve proibir os cortes das madeiras de construção que podem servir para embarcações de guerra, as quais da publicação dele em diante ficarão sendo defesas, e reservadas inteiramente para o Real Serviço; e por bem do mesmo nomeio Vossa Mercê como um Conservador de todas as Matas da sua Comarca⁶.

⁶ AHU, PE, cx. 192, doc.13225.

Perfilando a função do juiz conservador, ao qual caberia acautelar as derrubadas dos particulares e de fornecer exclusivamente as madeiras para Coroa, o governador informou como José de Mendonça seria auxiliado na sua nova atribuição. Segue D. Tomás dizendo:

E no caso de virem a ser preciso criarem-se alguns guardas, homens que se compõem unicamente em vigiar, e defender as Matas de que forem encarregados, ou por ficarem estas mui remotas, e distantes de povoado, ou para serem assim mais bem guardadas e impedidas, Vossa Mercê informado de sua fidelidade, diligência e capacidade os propora para Eu os prover pela Secretaria deste Governo, e lhes arbitraré o Salário com que devem servir, segundo o trabalho a que forem obrigados, para com mais zelo se aplicarem a cumprir⁷.

A ideia de D. Tomás foi de preencher as matas de informantes sob domínio de José de Mendonça para obter uma eficácia maior no controle do espaço. As despesas dos guardas seriam retiradas da Secretária do Governo da Capitania de Pernambuco. Dessa maneira tanto José de Mendonça como os oficiais que o auxiliaria na nova investida estiveram diretamente ligados ao governo de Pernambuco. Nos anos finais da década de 1790 esse panorama modificou. Nesse período na Comarca das Alagoas constituíram-se forças que passaram a ignorar a mediação do governador na gerência da natureza e começaram a estabelecer contato direto com o novo secretário de Estado e Ultramar, D. Rodrigo de Sousa Coutinho.

5. A Conservadoria das Matas e o monopólio das madeiras.

Em 1796 o dito ouvidor passou a manter contato direto com D. Rodrigo de Sousa Coutinho. O intuito das correspondências foi a formalização da Conservadoria das Matas através da administração metropolitana. Para isso o ouvidor contou com as forças políticas existentes na Comarca; essa aliança foi feita com a governança local, por intermédio das câmaras municipais.

⁷ AHU, PE, cx. 192, doc.13225.

Atalaia, Porto Calvo, Santa Maria Magdalena das Alagoas do Sul e Penedo compunham o espaço da Comarca das Alagoas em fins do século XVIII. Três das quatro câmaras, ficando de fora apenas Penedo, enviaram ofício a D. Rodrigo informando a situação das matas e o quão era necessário que José de Mendonça ocupasse o cargo de juiz conservador das matas. Aos 20 de setembro de 1796 os camarários de Atalaia escreveram: “Ouvidor Geral desta Comarca José de Mendonça de Matos Moreira, Ministro o mais capaz e hábil para servir o dito lugar por ter ele nesta matéria os maiores conhecimentos com prudência para regular e criar este novo estabelecimento”⁸.

Os oficiais das câmaras de Porto Calvo e Santa Maria Magdalena das Alagoas do Sul seguiram a mesma linha. Em 30 de setembro de 1796 os oficiais da câmara de Porto Calvo também escreveram que: “[...] este Ministro possui os mais complexos conhecimentos em todas estas matérias, adquiridos na pratica de tão laboriosos serviços, deque tem sido encarregado, em todo o tempo do Seu lugar para a sua Majestade, como o tem mostrado na pronta remeça de todas as Madeiras, que se fazem precisas”⁹. No mesmo dia foi enviado o ofício da câmara de Santa Maria Magdalena das Alagoas, dizendo que, “ouvidor geral desta Comarca José de Mendonça de Mattos Moreira, por possuir o dito Ministro em todas estas matérias os mais completos conhecimentos, adquiridos no laborioso exercício que tem tido na administração”¹⁰.

Os camarários em seus discursos imprimiram uma imagem de decadência dos recursos naturais cuja necessidade de controlar o espaço vegetativo era um dever da Coroa e dos seus súditos. Frente a necessidade de acautelar as atividades de devastação realizadas no interior das matas da Comarca, indicaram de modo consoante José de Mendonça como sujeito capaz para administrar as florestas. Dessa maneira, em 1799 a Coroa portuguesa ouviu as súplicas das câmaras e do ouvidor e formalizou a Conservadoria das Matas.

⁸ AHU, AL, av. Cx. 03. doc. 248.

⁹ AHU, AL, av. Cx. 03. doc. 249.

¹⁰ AHU, AL, av. Cx. 03. doc. 250.

Antes da Conservadoria entrar em vigor, ou melhor dizendo, antes das tentativas de monopolização das madeiras por parte dos funcionários da Coroa alocados em Pernambuco, os cortes das árvores eram feitos por mestres de machados, ou carpinteiros de machado, como aponta Henrique Nelson da Silva. Segundo o autor essa configuração se desenvolveu ao ponto de, “No porto, o responsável por receber essas madeiras cortadas pelos oficiais de carpinteiros de machado era justamente o mestre carpinteiro da ribeira, que mediava o comércio do produto em Recife e as vezes ele mesmo comerciava o produto”. (SILVA, 2018, p. 124-125).

Dessa maneira os mestres de machado, subordinados muitas vezes aos mestres carpinteiros da ribeira, faziam incursões nas matas para cortar madeiras apropriadas para construção de embarcações, encomendadas quer seja por particulares ou pela própria Coroa. Com a criação da Conservadoria o poder régio não só buscou demarcar as matas para si, como de igual maneira tentou cortar os laços com os serviços de terceiros, onde quem passou a executar a tarefa de inspecionar e enviar os cortes de madeiras para os estaleiros foi o juiz conservador das matas. Este, por sua vez, subordinado diretamente ao poder régio.

Cabia aos governadores de Pernambuco e Bahia encomendar as ditas madeiras ao juiz conservador José de Mendonça de Matos Moreira e, daí, competia ao mesmo enviar as remessas encomendadas para abastecer os estaleiros localizados nas duas Capitâneas.

Indo além, é possível perceber que a Conservadoria das Matas entre o final do século XVIII e início do XIX cumpriu o papel de instituição mantenedora do comércio das madeiras na localidade e no mercado Atlântico, uma vez que as rotas comerciais do pau-brasil ultrapassavam os limites americanos e ganhavam rotas longínquas, como por exemplo o abastecimento do mercado de tintas do oriente¹¹.

¹¹ As pesquisas de Thiago Alves Dias demonstram como as madeiras de Pernambuco ganhavam as rotas comerciais no Atlântico. DIAS, Thiago Alves. O negócio do pau-brasil, a sociedade Purry, Mellish and Devisme e o mercado global de corantes: escalas mercantis, instituições e agentes ultramarinos no século XVIII. In: **rev. hist.** (São Paulo), n.177, ano, 2018. DIAS, Thiago Alves. **Monopólio indireto: colonização no Norte do Estado do Brasil (c. 1710-c.1780)**. Tese (doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017.

Além do pau-brasil, as espécies arbóreas que existiam na Comarca tinham valor significativo para indústria naval. A sucupira, pau-amarelo, cedro, vinhático entre outras foram consideradas pelos construtores como madeiras de qualidades indispensáveis para fabricação de navios. Nesse sentido a função da Conservadoria das Matas foi de gerenciar o fornecimento de vegetais especializados para os estaleiros.

A Conservadoria das Matas atendeu em grande medida as encomendas de madeiras realizadas pelos governadores da Bahia e Pernambuco. A demanda desses oficiais para abastecer os estaleiros exigia quantidades significativa de madeiras. Em agosto de 1796 D. Fernando José Portugal, governador da Capitania da Bahia havia encomendado “ao Doutor Desembargador e Ouvidor Geral e Corregedor desta Comarca Jose de Mendonca de Matos Moreira mil e quinhentos paus de Construção”¹², cujo destino atendia a fabricação de uma nau de setenta e quatro peças encomendada pela rainha.

No mesmo mês e ano o governador da Capitania de Pernambuco D. Tomás José de Melo exigiu uma quantidade quatro vezes maior que José Portugal. Dessa maneira, cumpriu ao “ao dito Ministro mandar construir nesta Comarca a quantia de seis mil e quatrocentos e vinte e cinco paus para a construção de três naus uma de cento e dez peças, outra de setenta e quatro, e outra de setenta e quatro”.

O que ocorreu com essas duas Capitânicas estratégicas nas carreiras Atlânticas que em finais do século XVIII se voltaram para Alagoas como o centro exportador de madeiras específicas para construção naval? Para os oficiais que se envolveram com a administração das matas esse deslocamento ocorreu devido ao esgarçamento dos recursos naturais nessas localidades. As atividades madeireiras em Salvador e Recife, ao que tudo indica, intensificou o desbastamento das matas de suas cercanias, tornando-se cada vez mais distantes as áreas onde encontra-las. Como escreveu José Vicente da Silva, escrivão da ouvidoria geral da Comarca, D. Fernando José de Portugal exigiu madeiras das Alagoas “por se não acharem madeiras de Liames em

¹² AHU, AL, av, Cx.03, doc, 253.

todas as Matas daquela Capitania para semelhantes construções”. A mesma impressão foi registrada sobre as demandas do governador de Pernambuco pois, por “não haverem em outra parte desta capitania, a Exceção de alguns poucos paus na comarca da Paraíba”, recorria as florestas das Alagoas.

A centralidade que a Comarca das Alagoas ocupou intermediando a produção de madeiras destinadas aos estaleiros, cujo objetivo era de fabricar as embarcações da Coroa, deu oportunidade a José de Mendonça e os beneficiadores de madeiras de lucrar com as altas demandas. No caso específico do ouvidor, em 1796 os habitantes da Comarca enviaram um documento ao Conselho Ultramarino contendo um conjunto de queixas contra o magistrado. Entre essas denúncias encontra-se um relato sobre a maneira que José de Mendonça de Matos Moreira lucrava ilegalmente com o negócio da matéria lenhosa.

Segundo a representação dos habitantes da Comarca,

São indizíveis os vexames que tem causado com a extração das Madeiras para o Serviço de Vossa Majestade; e talvez que de outras muitas com o mesmo título, sendo incalculáveis os interesses que têm percebido das mesmas; por que não seria necessário obrigar aos Empreiteiros a esse trabalho, se prontamente lhe pagasse á proporção do seu valor; porem tudo é pelo contrário, pois que até na Bahia conota, que a Casa da Fazenda tem pago todo o importe delas, e que muitos dos obreiros se acham por embolsar do que se lhes deve, obrigando-se a aquelas Pobres, até a passar Recibos de pago, sem terem Recebido, e o que mais. Sé dar-se as madeiras duas avaliações; Uma de fatura por parte dos Empreiteiros quando Eles se conduziã[m?] ao Porto; e outra mais vantajosa quando têm de se embarcar por conta de Vossa Majestade; ficando para o dito Ouvidor a diferença de preço a preço, e se não digam o Capitão Manoel Fernandes Prado, e Antônio Teixeira, que recebam o cinquenta, ou Sessenta reis pelas aduelas, que depois vão embarcadas para Pernambuco por cento e sessenta reis, ou por mais.¹³

Essa manobra pode ser visualizada no ofício emitido pelo tabelião de Porto de Pedras, Manoel Caetano da Silva, sobre a economia praticada pelo juiz conservador. Segundo Caetano da Silva, na

compra dos champrões, ou grande Taboado de vinhático que não sendo possível aos fabricantes da Ribeira de Una, e Jacuípe fazê-los por menos de oitenta mil reis cada dúzia, o referido Ministro com a eficácia com que

¹³ AHU, AL, av, Cx. 03, doc, 260.

se emprega no Real Serviço, consegui construí-los, a quarenta e cinco, e cinquenta mil reis, a dúzia, não sendo menor a economia com que fês executa.¹⁴

Percebe-se que o valor da dúzia de madeiras de vinhático ficou quase pela metade do preço que os beneficiadores comercializavam no norte da Comarca. O interessante desse esquema denunciado pelos habitantes da Comarca é que José de Mendonça em momento algum lesionou diretamente os negócios da Coroa portuguesa. Pelo contrário, ao mesmo tempo que garantia as encomendas dos governadores enviando madeiras, aproveitava-se das negociações para obter lucros pessoais.

6. Considerações finais

As madeiras da Comarca das Alagoas, território até 1817 administrado pela Capitania de Pernambuco, compunham um dos artigos mais comerciáveis dos séculos XVII e XVIII. A reconstrução de Lisboa depois do terremoto de 1775 e o fortalecimento da Marinha Real com a emergência dos conflitos bélicos deflagrados pela instabilidade diplomática na Europa, careciam de madeiras de primeira qualidade. Alagoas foi esse armazém natural de onde Portugal e outros reinos encontraram fatura *fês* que garantisse o abastecimento interno das metrópoles e do comércio.

Não obstante é salutar destacar que os poderes metropolitanos não foram os únicos a praticar a derrubada em larga escala. Os produtores de açúcar do final do setecentos, impulsionados pela crescente demanda do mercado açucareiro pelo declínio do açúcar caribenho (afetado pelo levante dos negros na década de 1790) utilizavam a madeira como combustível para as moendas. Assim, o aumento da demanda conseqüentemente exigia um aumento na produtividade que, diga-se de passagem, exigia uma quantidade de madeiras além do que já era utilizado.

Outro ponto importante é o incentivo à produção agrícola feita pelos altos funcionários da administração central, como o já mencionado D. Rodrigo de Sousa

¹⁴ *Idem*.

Coutinho, que via na agricultura uma ferramenta de desenvolvimento e progresso de Portugal. Com tais incentivos os agricultores devastavam quantidades exorbitantes de vegetação, de modo que na época, os solos virgens somado as cinzas eram mais férteis do que a terra já cansada de várias safras. Por isso, uma vez improdutivos, os agricultores caçavam novas terras e estabeleciam seus plantios.

Portanto, a Conservadoria das Matas pode ser enxergada como uma instituição que emergiu de demandas políticas e econômicas que extrapolavam os interesses pessoais dos funcionários envolvidos no seu funcionamento. Por outras palavras, sua criação e funcionamento não derivou dos projetos políticos pessoais de José de Mendonça ou até mesmo do governador D. Tomás José de Melo. Apesar de que esses funcionários, principalmente Matos Moreira, ter aproveitado a oportunidade de aplicar as lógicas de concessão de mercês através dos bons serviços, o controle das madeiras foi um dos vários sintomas de um Império Ultramarino centralizado, que em fins do XVIII buscou a ferro e a fogo controlar suas possessões.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Durval Muniz de. O objeto em fuga: algumas reflexões em torno do conceito de região. **Revista Fronteiras**, vol. 10, n. 17, jan./jun. Dourados, MS, 2008.

ANDRADE, Juliana Alves de. **A Mata em Movimento**: Coroa portuguesa, Senhores de Engenho e Homens livres e a produção do espaço da Mata norte de Alagoas. Dissertação (Mestrado em História), UFPB, 2008.

Arquivo Histórico Ultramarino, Alagoas Avulsos. Cx. 03. doc. 248; Cx. 03. doc. 250; Cx. 03. doc. 249; Cx. 03. doc. 254; Cx. 04. doc. 270.

Arquivo Histórico Ultramarino, Pernambuco. Cx. 162, doc. 11625; Cx. 192, doc.13225.

CABRAL, Diogo de Carvalho e CESCO, Susana. Árvores do rei, floresta do povo: a instituição das 'madeiras-de-lei' no Rio de Janeiro e na ilha de Santa Catarina (Brasil) no final do período colonial. **Luso-Brazilian Review**, vol. 44 n° 2. Wisconsin, 2007.

CARVALHO, Marcus de. A Mata Atlântica: os Sertões de Pernambuco e Alagoas, sécs XVII e XIX. **Revista Clio** –Revista de História [25-2]; 2007.

DIAS, Marcelo Henrique. **Farinha, madeiras e cabotagem**: a Capitania de Ilhéus no antigo sistema colonial. Ilhéus-BA: Editora da Universidade Estadual de Santa Cruz, 2011.

FILHO, Oswaldo Munteal. A Academia Real de Ciências de Lisboa e o Império colonial ultramarino. In: **Diálogos oceânico**: Minas Gerais e as novas abordagens para uma história do Império Ultramarino Português. FURTADO, Júnia Ferreira (org). Belo Horizonte: ed UFMG, 2001.

FOUCAULT, Michel. Sobre a geografia. In: **Microfísica do poder**. 13º. ed. Rio de Janeiro: edições Graal, 1979.

LINDOSO, Dirceu. **A utopia armada**: rebeliões de pobres nas matas do tombo real. -2 ed. rev.- Maceió: Edufal, 2005.

MORAES, Antônio Carlos Robert. **Ideologias geográficas**. 5. ed. São Paulo: Annablume, 2005.

NEVES, Guilherme Pereiras das. Repercussão, no Brasil, das reformas pombalinas da educação: o seminário de Olinda. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro** (RIHGB)., Rio de Janeiro, a. 150, nº 401, pp. 1565-1927, out/dez. 1998.

PÁDUA, José Augusto. **Um sopro de destruição**: pensamento político e crítica ambiental no Brasil escravista, 1786-1888. Rio de Janeiro: Editoria Jorge Zahar, 2004.

PEDROSA, Lanuza Maria Carnaúba. De Ouvidor-Geral a Conservador das Matas: estratégias políticas e econômicas de José Mendonça de Matos Moreira (Comarca das Alagoas, 1779-1798). In: CAETANO, Antonio Filipe Pereira (Org). **Alagoas Colonial**: construindo economias, tecendo redes de poder e fundando administrações (séculos XVII-XVIII). Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2012.

POMBO, Nívia. **Dom Rodrigo de Sousa Coutinho**: Pensamento e ação político-administrativa no Império Português (1778-1812). São Paulo: Ed – HUCITEC, 2015.

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

SILVA, Henrique Nelson da. **O paradoxo do trabalho**: o corporativismo artesanal e as trajetórias de vida dos oficiais mecânicos, século XVIII. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-graduação em História, Recife, 2018.

THOMAS, Keith. **O homem e o mundo natural**: mudanças de atitude em relação as plantas e aos animais (1500-1800). São Paulo: Companhia das letras, 2010.

UM ESTUDO SOBRE O COTIDIANO E A PROSTITUIÇÃO NO BECO DA ENERGIA, EM FEIRA DE SANTANA (BA) 1950 – 1960

A study of the daily and prostitution in energy's alleyway, in the city of Feira de Santana, Bahia 1950 – 1960

Lucymara da Silva Carvalho¹
Maria Aparecida Prazeres Sanches²

Artigo recebido em: 04/08/2020.

Artigo aceito em: 01/12/2020.

RESUMO:

O cotidiano das décadas de 1950-1960 da tradicional zona de prostituição da cidade de Feira de Santana (BA), o Beco da Energia, ocupa o cerne da discussão deste artigo. Objetivamos analisar a história desse espaço contrapondo as narrativas historiográficas escritas sobre o Beco a memória dos seus antigos moradores e dos demais indivíduos que o frequentavam, problematizando assim, os diferentes sentidos tecidos sobre essa zona feirense. Nosso trabalho se insere no campo da História Social da Cultura e os estudos da Memória. Como fontes utilizamos as entrevistas orais, os periódicos do Jornal Folha do Norte e os Códigos de Posturas Municipais. Para tal análise, lançamos mão dos debates teóricos feitos por historiadores e cientistas sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Beco da Energia; Cotidiano; Prostituição.

ABSTRACT:

The daily life um the 1950s-1960s of a traditional prostitution zone of the city of Feira de Santana (BA), called Beco da Energia that occupies the core of the discussion of this article . We aim to analyze the history of this space against the historiographic

1 Mestranda em História social, na linha de pesquisa Cultura, Identidades e Linguagens, do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Minha área de interesse se direciona as seguintes temáticas: gênero, raça, prostituição, memória, família, decolonialidade, cidade, feminismo negro, escrita afro-brasileira. Atualmente, desenvolvo pesquisa voltada para a discussão do conceito de família e prostituição na cidade de Feira de Santana entre as décadas de 1950-1970. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6089571299466369>. E-mail: lucymara.c@hotmail.com.

² Possui graduação em Licenciatura Em História pela Universidade Federal da Bahia (1990), Mestrado em História pela Universidade Federal da Bahia (1998) e Doutorado em História pela Universidade Federal Fluminense (2010). Atualmente é professora Adjunto B da Universidade Estadual de Feira de Santana. Tem experiência em ensino e pesquisa na área História, com ênfase em História da Bahia e História da República, atuando principalmente nos seguintes temas: relações conjugais, mulheres pobres, relações raciais, gênero, namoro, defloração, família, casamento e cultura popular. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5420819419671269>. E-mail: prazerescida1@gmail.com.

narratives written about Beco to the memory of its former residents and of the other individuals who frequented it, thus problematizing the different meanings woven about this area. Our work is inserted in the field of the Social History of Culture and the Studies of Memory. As sources we used oral interviews, journals of the *Folha do Norte* newspaper and the Codes of Municipal Postures. For this analysis, we use the theoretical debates made by historians and social scientists.

KEYWORDS: Beco da Energia; Daily; Prostitution.

1. Introdução

Na década de 1980 segundo Cunha (2000), se tornava cada vez mais crescente no Brasil a incorporação da corrente historiográfica proposta pelo historiador Edward Palmer Thompson sobre uma história vista de baixo, corrente que influenciou fortemente os historiadores que se interessavam pela temática das mulheres na História. Essa perspectiva propunha uma análise historiográfica na qual a vida de homens e mulheres comuns e até então invisíveis na história, pudessem ser olhados de uma forma mais atenta, na tentativa de perceber as negociações e disputas políticas que se travavam, entre os indivíduos das classes sociais mais abastadas e os demais grupos subalternizados.

É nesse cenário de mudanças historiográficas, que a história da prostituição feminina no Brasil passou a ser discutida em diversos trabalhos que analisaram a dinâmica entre o espaço urbano e a prostituição em diferentes cidades, sobretudo durante o século XIX e XX³. Nosso artigo se insere então, dentro desta seara. Objetivamos compreender o cotidiano de um espaço localizado no centro da cidade de Feira de Santana (BA), que abriga a prática prostitucional desde esse período. Falamos da rua denominada como 13 de Novembro, que ficou conhecida como o Beco da Energia, devido a existência até meados do século passado, da sede da empresa que fornecia energia elétrica na urbe feirense.

Entre as décadas de 1950 e 1960, período da nossa pesquisa, a rua abrigava cerca de oito imóveis, nos quais os seus moradores utilizavam como residência e, ao mesmo tempo, para pequeno comércio. Dentre essas oito residências e comércios, quatro casas eram

³ Para uma discussão sobre a historiografia da prostituição no Brasil ver: RAGO, M. As mulheres na historiografia brasileira. In: Silva, Zélia Lopes (org). *Cultura Histórica em Debate*. São Paulo: UNESP, 1995. RAGO, M. O efeito-Foucault na Historiografia Brasileira. In: **Tempo Social**. São Paulo: USP, 1995, n°7, pp.67-82.

também um espaço que acolhia a prostituição e o comércio de bebidas, chamada pelos moradores de ponto de encontro ou casa de diversão, levando-nos a formular a nomenclatura casas/bares de diversão na tentativa de contemplar essa multiplicidade de sentidos atribuídos as mesmas. Essas casas eram administradas por mulheres negras e brancas que pareciam ser queridas por todos na região, sobretudo uma conhecida como Madame Greice que permaneceu no Beco até a década de 1990.

É também nesse período, que grande parte dos trabalhos historiográficos apontam que a prostituição passa a ser combatida pelo poder municipal. E é nesse ponto que reside nosso problema, ou seja, questionamos se a prostituição era realmente entendida como um problema para os moradores do Beco da Energia e para os demais indivíduos que tinham acesso ao mesmo. Buscaremos aqui, através do campo de discussão entre a Memória e a História pensar o cotidiano do Beco, não pelo viés dos discursos produzidos por médicos e juristas, mas sim pelos moradores que geriam suas vidas familiares e profissionais no mesmo. Nosso trabalho se insere, portanto, no campo da História Social da Cultura e os estudos da memória. A memória aqui, será pensada em duas dimensões. A primeira dialoga com as conceituações propostas por Halbwachs (1968), que a entende como fruto de uma construção que perpassa o plano individual e que deve ser entendida a partir da coletividade, e a segunda que diz da sua possibilidade de ser utilizada, enquanto uma fonte histórica nos estudos acerca do cotidiano.

A utilização da fonte oral na nossa análise foi fundamental para trazermos uma visão do Beco da Energia a partir das múltiplas vivências e subjetividades dos seus antigos moradores. Questão que para o historiador Alessandro Portelli (1996) é extremamente necessária, pois ele observa que a história oral e as memórias, não nos oferecem apenas um esquema de experiências comuns, mas sim um campo de possibilidades compartilhadas, reais ou imaginárias. Assim a memória dos homens e mulheres entrevistados, mas do que nos informar sobre o cotidiano no Beco, também nos deram uma oportunidade para compreendermos como as práticas sociais exercidas por estes, construíram sentidos múltiplos para espaço, que falavam das suas experiências de vida, como donas de casas/bares de diversão, vizinhos ou filhas das mesmas.

É necessário sinalizar, que a utilização da oralidade enquanto fonte, só nos foi permitida, na condição de preservação dos nomes reais dos nossos depoentes. Assim, todos

os nomes dos entrevistados são fictícios⁴. Os outros documentos consultados, sendo estes: os periódicos do Jornal Folha do Norte dos anos de 1950-1960, e o Código de posturas municipais da cidade dos anos de 1937 e 1967, foram utilizados por nós, na tentativa de compreendermos como o discurso de modernidade, propagado pelo Folha do Norte e as normas municipais estabelecidas pelos Códigos de posturas se posicionavam frente a existência de casas de prostituição no centro da cidade⁵. Para embasarmos a nossa discussão, lançamos mão de diferentes autores, sendo estes: Pesavento (2001), Certeau (1998), Rago (1991), Bacelar (1982) e Fonseca (1996). A leitura desses clássicos foi essencial para pensarmos a relação entre os espaços de prostituição e os múltiplos significados elaborados a respeito deles, ao longo do tempo.

Direcionamos a nossa escrita inicialmente, para o debate acerca dos sentidos que foram atribuídos aos becos na historiografia, para além das análises feitas sobre a cidade de Feira de Santana. Em um segundo momento, aprofundamos tal discussão, voltando-nos especificamente ao Beco da Energia através da análise das nossas fontes. Por fim, nos atemos a uma análise do Beco da Energia enquanto uma zona de prostituição que também abrigava lugares de memória de famílias, utilizando-nos dos debates acerca da memória elaborados por Nora (1993) e Pollak (1992).

2. Os Becos e seus sentidos na cidade

Falar sobre o Beco da Energia não é possível sem levarmos em consideração, a multiplicidade de sentidos e usos que um espaço pode adquirir dentro da cidade, de acordo

⁴ Nesse artigo lançaremos mão das entrevistas com os seguintes sujeitos: Arnaldo um comerciante local e antigo vizinho do beco da Energia. Clésia dona de uma casa de prostituição desde o período de análise da nossa pesquisa. E três mulheres da família de Madame Greice, uma das antigas donas de casas/bares de diversão entre os anos de 1950-1980, sendo estas Maria e Suzana suas filhas e Marina sua nora.

⁵ A realização das entrevistas orais feitas por nós, se concentrou entre os anos de 2015-2018, pois foi parte fundamental da pesquisa que desenvolvemos sobre o Beco da Energia, que resultou trabalho de monografia de uma das autoras, sendo este: CARVALHO, L.S. Mas menina, o Beco era uma Rua como outra qualquer! Memórias, Cotidiano e Prostituição no Beco da Energia, Em Feira de Santana (BA) 1950-1960. Monografia (graduação) Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2019.

as significações que os sujeitos elaboram cotidianamente sobre os mesmos⁶. Principalmente, se levarmos em consideração a premissa que já vem sendo debatida pelos estudos geográficos desde a década de 1980, de que os espaços urbanos, mas do que físicos são construtos socioculturais das sociedades que os cercam e povoam⁷.

Segundo Pesavento (2001) as representações sobre os espaços da cidade, estão fundamentalmente relacionadas aos aspectos da materialização de um lugar a partir das condições sociais e espaciais destes (tipos de habitação, rua, terreno, práticas, personagens), mas que só ganham sentido se considerarmos o processo da construção de um ideal a ser almejado e de uma alteridade a ser rejeitada e, portanto, marginalizada dentro do território da cidade. Analisando as representações dos territórios de alteridade na cidade de Porto Alegre no final do século XIX, a historiadora elaborou uma importante reflexão sobre os Becos que nos será cara neste trabalho, uma vez que é uma das poucas a oferecer uma conceituação sobre este espaço dentro de uma perspectiva que leve em conta a temporalidade.

Pesavento (2001) afirma que, existiram nas cidades modernas, territórios que não condiziam com a expectativa dos ideais de civilidade e moralidade, sendo denominados por ela como os “malditos lugares da urbs”. O interessante na sua pesquisa é que, o lugar apontado como templo da maldição na cidade sulista foram justamente os becos encravados no centro da mesma. A autora percebeu, que essas ruas ao longo do tempo, deixaram de fazer referência ao seu significado topográfico e mais original do termo, enquanto uma rua estreita, com ladeira e não planejada dentro da expansão urbana, para ser relacionada ao resguardo dos excluídos urbanos que acolhiam os indivíduos pobres, “fétidos e de mau viver” das camadas sociais mais baixas da sociedade, no qual o epicentro da contravenção e do crime e a origem de toda a desordem se encontravam na figura das prostitutas.

⁶ Lançamos mão neste trabalho das análises realizados por Certeau (1998) que entende o cotidiano como um campo de negociações e conflitos que se faz numa constante produção, entre os indivíduos e as diversas instituições que compõem determinada sociedade e os locais que adquirem feições diferentes e variáveis de acordo a forma como este será utilizado.

⁷ Para compreender os diferentes debates teóricos em torno do conceito de espaço ver: CORREA, R. L. A. Espaço: Um Conceito - Chave. In: Iná Elias de Castro; Paulo Cesar da Costa Gomes. (Org.). **Geografia: Conceitos e Temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995, v. 1, p. 15-47.

Os becos eram um reduto, das ditas mulheres “desmoralizadas” e apresentavam um constante perigo às famílias da cidade, que estava relacionada às condutas sexuais das mulheres prostitutas que ameaçavam o ideal de família burguesa⁸. Entretanto, o que fomos percebermos durante a leitura do seu trabalho é que, os becos enquanto um espaço urbano, foram analisados apenas, em contraposição ao que se entendia como civilizado e moderno, deixando as especificidades cotidianas dos sujeitos que habitavam estas ruas estreitas fora de questão. Ao se utilizar da fonte jornalística, a historiadora ao mesmo passo que produz críticas sobre a marginalização da população pobre e negra em Porto Alegre, acaba também delegando aos espaços ocupados por estes, uma única identidade, que era fundamentalmente marginal. Sem se ater, que talvez para os moradores dos becos estudados os sentidos de tal espaço estivessem atrelados a sobrevivência, vida em família, trabalho ou mesmo divertimento. Afinal os espaços são também resultantes das interações sociais tecidas nos mesmos.

Essa ressalva se mostrou importante, pois percebemos que se os becos enquanto espaços urbanos, são grosso modo, representados na historiografia em conformidade com as formulações elaboradas sobre este espaço por indivíduos que traziam sempre uma imagem preconceituosa e sexista do mesmo. Segundo Fernandes (1992) os espaços físicos são também uma construção do imaginário coletivo e individual, os quais estão em pleno processo de circularidade, pois para ele constrói-se como representa e representa como se constrói. A questão aqui, no entanto, não é entender a construção física dos becos, mas compreender quais representações construídas historicamente, inclusive por nós historiadores, ocultam as inúmeras vivências e percepções dos sujeitos que realmente viveram nos espaços de prostituição sejam eles becos ou não. Resta nos questionarmos se a prática de pensarmos esses espaços a partir da lupa da marginalidade e exclusão é a única saída. Se trata, portanto, de uma incitação a problematização do que de uma solução pronta e acabada.

Essa problemática também foi discutida por Carvalho (2016) numa análise sobre as construções historiográficas acerca dos becos da cidade feirense. Segundo a historiadora, os becos feirenses foram estudados, apenas dentro de uma perspectiva que buscava

⁸ Para a discussão sobre o ideal de família burguesa ver: CAULFIELD, Sueann. Em defesa da Honra. Moralidade, Modernidade e Nação no Rio de Janeiro (1918-1940). Campinas: Ed. UNICAMP, 2000.

compreender quais os espaços de Feira, passaram a ser alvos de medidas do poder municipal, na tentativa de normatizar as formas de sociabilidades que destoassem do ideal de honra e moralidade burguês. Assim, ainda se sabe muito pouco sobre a interação que ocorria entre os feirenses que estavam ligados a prostituição e aqueles que se mantinham afastados.

Em consonância as análises feitas por Carvalho (2016), observamos que o Beco da Energia aparece tanto no trabalho de Oliveira (2008), quanto no de Silva (2009), na parte final das suas discussões bibliográfica, nas quais as autoras dedicam-se a pensar acerca dos “outros”, que aos poucos, segundo as mesmas, estavam sendo retirados das ruas do centro feirense. No trabalho de Lima (2014), o Beco aparece situado dentro de uma zona denominada como Complexo Rua do Meio, que segundo o autor englobava ruas e becos que alocavam sujeitos e práticas “imorais” ou subversivas, como o jogo do bicho, vadiagem e a prostituição, no entanto não encontramos mais informações além dessas prerrogativas.

Oliveira (2008), dedicando-se a pensar a construção do discurso de modernidade em Feira de Santana durante as décadas de 1950 e 1960, aponta que neste período os espaços de prostituição foram alvo de uma intensa perseguição que provocou a desterritorialização das casas de prostituição, das ruas nas quais esta prática acontecia a algum tempo, sendo estas: a Rua do Bom e do Barato, a Rua do Meio, o Beco do Ginásio, e o Beco do Mocó, todas estas situadas no centro da cidade. A autora observa que o Beco da Energia foi o local no qual as mulheres que se prostituíam migraram na tentativa de continuarem a exercer a prostituição.

Silva (2009) por sua vez, voltando seu foco para a produção e a reprodução dos discursos moralistas na cidade de Feira de Santana entre as décadas de 1960 e 1970 também identifica o Beco da Energia apenas como espaço de prostituição. A autora mesmo se utilizando de entrevistas com uma dona de “casa de prostituição” do Beco, não aprofunda sua análise sobre o mesmo⁹. O que se pôde captar da sua escrita é a ênfase dada pela sua entrevistada em afirmar que os homens clientes que frequentavam as casas de diversões no Beco eram sujeitos financeiramente bem posicionados na sociedade e também as diferentes significações que as mulheres mundanas do Beco teciam sobre a ideia de honra. Silva (2009)

⁹ Silva (2009) se utilizou das análises sobre a prostituição em Feira de Santana feita pela socióloga Railda Matos no seguinte trabalho: MATOS, Railda. M. Elas sonham acordadas em Santo Antônio dos prazeres: mulheres em prostituição. Salvador. UFBA, 2000 (Dissertação de mestrado).

observa, que para uma mulher prostituta, ou uma dona de casa de diversão ser honrada estava muito mais relacionada a trabalhar e não roubar, do que a sua vivência no âmbito sexual.

A partir destes dois trabalhos, temos inicialmente, um Beco inserido em um contexto de intensa perseguição a prostituição, no qual os indivíduos estigmatizados que ali viviam conseguiram elaborar meios para permanecer no local. Entretanto, ao analisarmos as nossas fontes, essa tese de perseguição as casas de prostituição, não se mostrou evidente, constituindo um problema ao qual, toda a discussão desse artigo se baseia. Questionamentos que discutiremos no tópico a seguir.

3. Existiu mesmo a perseguição às casas de prostituição na urbe feirense?

É interessante como as pesquisas históricas podem construir versões completamente diferentes sobre o mesmo contexto e espaço, sobretudo quando a construção da narrativa historiográfica se utiliza das memórias dos homens e mulheres que puderam vivenciar os acontecimentos, que nós enquanto historiadores podemos apenas analisar e compreender. Questão pontuada por Michael Pollak (1992) um estudioso da memória, ao ressaltar que a história oral tem permitido que o conhecimento histórico, adentre à cotidianos antes delegados apenas ao esquecimento, como é o caso dos espaços de prostituição nas cidades brasileiras.

Na nossa pesquisa sobre o Beco da Energia, essa percepção ficou muito clara, na medida em que, ao entrevistar as pessoas que moravam no Beco ou próximo do mesmo, percebemos que aqueles indivíduos não se entendiam como “os outros” da cidade e tampouco atribuíam a prostituição o único sentido do Beco para eles, o que contrariava a identidade marginal apontada pela historiografia a respeito das ruas em que abrigavam a prostituição em Feira. Além disso os nossos entrevistados, negavam ter ocorrido uma perseguição as “casas de prostituição” observando que a diminuição desses espaços foi devido ao crescimento do comércio principalmente no final da década de 1960, o que provocou a saída de outras famílias da região do centro, mesmo que os membros da mesma, não tivessem uma relação direta com a prostituição, como era o caso de Madame Greice.

Segundo Sr. Arnaldo, antigo morador da Rua Marechal Deodoro e vizinho do Beco, as próprias donas de casas/bares de diversão e os demais moradores ao perceberem esse crescimento comercial, passaram a vender ou alugar as suas casas, se mudando para outros bairros, mas permanecendo muitas vezes como comerciantes nessas ruas, como é o exemplo do seu pai¹⁰. Já Dona Clésia, dona de uma casa/bar de diversão desde esse período, ao ser questionada sobre o suposto fim das “casas de prostituição” no centro da cidade observou que, realmente esses espaços foram se acabando, mas que:

(...) todas essas travessas, Beco de Ginásio, tudo nas travessas de Feira de Santana, tinha casa de mulher, e as famílias, não, não, não ficava com problema, com coisa não ficavam procurando problemas, com coisa não! Nego tava brigando com os amantes, corria entrava numa casa daquelas, era normal, aí deixa pra lá, pá, pá, pá. Não é como hoje, que tem essas besteirada com mulher não! (CLEZIA, 2017)

O interessante é que essa fala de Dona Clésia, vai de encontro a afirmação feita por Oliveira (2008) sobre o Beco do Ginásio, uma vez que a historiadora aponta, a partir da leitura do jornal Folha do Norte, que era necessário retirar as mundanas das ruas do centro da cidade. É importante ressaltar também que, a partir da análise das falas do Sr. Arnaldo e de Clésia, podemos supor que essa suposta “vontade” de algumas donas de casas/bares de diversão em se mudarem poderia estar ligada a uma inadequação desse tipo de comércio, aos locais com a movimentação de muitas pessoas, o que poderia afastar os comerciantes/clientes que segundo Dona Suzana, eram aqueles que também iam as casas/bares de diversão com muita descrição para se divertirem com as prostitutas¹¹.

Rago (1991), ao estudar a prostituição na cidade paulista, durante as décadas de 1890 a 1930, alerta que nesse tipo de ocupação, o sigilo, discrição e a “invisibilidade” eram essências para a permanência da prática prostitucional, pois com a intensa circulação das “mulheres de família” nas ruas de São Paulo no início do século XX, passou a ser necessário que os indivíduos envolvidos com a prostituição agissem de maneira discreta para que a prática não ficasse evidente às “mulheres de família”. Para a historiadora, a figura da

¹⁰ Arnaldo, comerciante, 60 anos. Entrevista concedida em fevereiro de 2018.

¹¹ Clésia, dona de uma casa de prostituição, 80 anos. Entrevista concedida em novembro de 2017. Suzana, manicure, aposentada, 63 anos. Entrevista concedida em outubro de 2017.

prostituta no Brasil republicano, passou a se configurar como um antônimo as moças de famílias, devido a ideia negativa elaborada pelos discursos médicos, literários e criminológicos a respeito da prostituta.

Mesmo escrevendo sobre uma cidade com uma dinâmica diferente, a análise de Rago (1991), nos é cara, pois, tanto Oliveira (2008) como Silva (2009), ao falar sobre Feira de Santana na década de 1950, apontam que foi neste período que a circulação das “mulheres de família” em vias públicas, começou a se intensificar e que, por conseguinte, a perseguição a prática prostitucional, tinha como uma das suas razões o medo dos pais, diante da possibilidade de aproximação das suas filhas e as mulheres prostitutas. Notamos que essa descrição da prática prostitucional proposta por Rago (1991), esteve presente também nas análises de Oliveira (2008) e Silva (2009) e concordamos com as autoras, até o ponto em que se destaca a vigilância em relação ao que poderia ocorrer ou não na frente das “moças de família”, pois todos os nossos entrevistados ressaltaram que existiam regras de convívio para as mulheres prostitutas, ditadas principalmente pelo decoro.

Mas, é necessário problematizarmos que, a partir das memórias dos entrevistados, não ficou claro que esse controle e vigilância promoviam separações em relação às ruas que as “moças de família” poderiam passar ou morar como no caso de São Paulo. Principalmente se levarmos em consideração que, talvez, muitas das chamadas “moças” poderiam ser, assim como Suzana e Maria, filhas de donas casas/bares de diversão, convivendo por isso, com uma relativa proximidade em relação as mulheres prostitutas, sem que deixassem de serem vistas como “mulheres honradas”.

Um exemplo disso é que o Sr. Arnaldo, ao falar sobre as filhas de M. Greice, ressaltou mais de duas vezes o respeito que todos na região tinham a elas¹². Ademais, além desses aspectos mencionados, a análise dos periódicos do Jornal Folha do Norte e os próprios Códigos de Posturas Municipais de Feira também não nos revelaram que ocorreu na cidade feirense a tal perseguição tão alardeada por Silva (2009) e Oliveira (2008), visto que encontramos pouquíssimas denúncias à prostituição nos jornais, e os códigos não faziam

¹² Arnaldo, comerciante, 60 anos. Entrevista concedida em fevereiro de 2018.

nenhuma referência à proibição da prática prostitucional, tendo nos chamado atenção apenas dois elementos no estudo do mesmo¹³.

O primeiro se refere à coibição que o código de 1937, dá a práticas consideradas imorais, e desordeiras, colocando como alvo os indivíduos em situações de vagabundagem ou de desocupação, ao ressaltar que, todo indivíduo encontrado sem ocupação ou em estado de vagabundagem, seria mandado a presença da autoridade policial feirense (APFS, 1937, Capítulo III- Dos hábitos urbanos, art.148º). O segundo diz respeito à abertura que o código tanto o do ano de 1937, quanto o de 1967, dá para a existência das casas/bares de diversão na cidade uma vez que, em nenhum capítulo desses documentos, é proibida a existências das mesmas, sendo pontuado apenas que, era considerado como uma infração a exibição ou exacerbação das “imoralidades”, praticadas tanto em bares como em espaços para o divertimento noturno, que pudessem perturbar o sossego público (APFS, 1967, Título III- Da polícia de costumes, segurança e ordem pública, art. 61).

No código de 1967 é destacado que era proibido executar qualquer trabalho ou serviço que produzisse ruído, antes das 7 horas e depois das 20 horas, nas proximidades de hospitais, escolas, asilos, e casas de residência. Ressalta também que: “na localização de dancings, ou de estabelecimentos de diversões noturnas, a prefeitura terá sempre em vista o sossego e o decoro da população” (APFS, 1967, Título III- Da polícia de costumes, segurança e ordem pública, art. 78). Em paralelo a essa imposição, também notamos que as notícias do jornal Folha do Norte se voltavam muito mais a queixa das movimentações durante a noite, como fica claro nessa denúncia:

Chegam-nos queixas, vindas de várias pessoas contra o mulheril que reside a travessa Leonardo Pereira Borges (antigo Beco do Sossego), que vem praticando, naquele local, desordens e atos contra a sociedade e reboiços durante toda a noite, prejudicando-lhes o sono... A antiga travessa do sossego foi transformada em local de barulho e reboiço. Tais reclamações devem ser enviadas ao srº delegado de polícia, que talvez, tome as devidas providências. (MCS/CENEF, Desordens, 1951).

¹³ O jornal Folha do Norte foi fundado nos anos de 1910 por Tito Ruy Bacelar, João Vital, Arnold Ferreira da Silva e Dálvaro Silva e se mantém em circulação na cidade feirense até os dias atuais, configurando-se como um dos mais importantes veículos de comunicação de Feira de Santana, sobretudo nos assuntos acerca da política, que sempre teve um lugar de destaque nos seus noticiários e colunas. Durante o nosso recorte temporal, o jornal era circulado diariamente na cidade, feição que só se modifica no ano de 1978, ao ser distribuído apenas semanalmente.

Encontramos apenas uma notícia que apontou o crescimento das “pensões alegres” na cidade no ano de 1951¹⁴. Diante dessas análises, percebemos que durante as décadas de 1950 e 1960, não poderíamos afirmar que ocorreu em Feira de Santana uma perseguição às casas de prostituição. Mas, como o código de 1967 já prevê medidas contra os barulhos noturnos, podemos analisar inicialmente que esses reboliços à noite, ocorriam com muito mais frequência do que os noticiários mostravam e que umas das práticas a provocar barulhos fosse justamente a prostituição. Entretanto, é interessante destacar, que o motivo das denúncias contra os barulhos noturnos pode ter múltiplas interpretações e justificativas.

Alguns dos nossos entrevistados, por exemplo, ressaltaram que muitos jornalistas do jornal Folha do Norte, frequentavam durante o dia e à noite, as casas/bares de diversão no Beco da Energia, e acreditamos que provavelmente as casas localizadas em outras ruas também. Logo, é provável que a intenção dessas denúncias feitas nos jornais, estivesse muito mais relacionada a preocupação desses homens na preservação do sigilo sobre o que ocorria nesses espaços, em que eles iam para conversarem, beberem e se divertirem com as prostitutas, do que com a manutenção do sossego para as “famílias feirenses”.

Os nossos entrevistados, sempre chamavam atenção para o fato de que os homens que frequentavam as casas/bares de diversão no Beco eram figuras socialmente importantes na cidade, mas que nem por isso deixaram de construir relações de amizade e de compadrio com as donas desses espaços. Dona Clésia, por exemplo, destacou que muitos deles são políticos na atualidade e que iam direto para o Beco, mantendo por vezes, relações com as mulheres prostitutas as quais eles poderiam ajudar financeiramente¹⁵. Além dessas afirmações restritas ao Beco da Energia, encontramos no jornal Folha do Norte várias notícias que evidenciavam que a prática prostitucional era acobertada por homens importantes, também em outras ruas, como nessa denúncia:

Inúmeras pessoas têm dirigido queixas a esta redação contra o ruído que fazem alguns cabarets de baixa categoria existentes na cidade, que não tem hora para abrir nem para fechar. Não se compreende como as autoridades policiais que proibiram o funcionamento do Boite Wender admitam que essas casas ruidosas e ruinosas casas de diversão estejam a prejudicar o

¹⁴ MCS/CENEF, Folha do Norte, Pensões alegres entre as famílias, 1951.

¹⁵ Clésia, dona de uma casa de prostituição, 80 anos. Entrevista concedida em novembro de 2017.

sossego público e a levar a inquietação às famílias residentes nas suas proximidades (MCS/CENEF, Com a polícia, 1956).

Ao contrário de Silva (2009) e Oliveira (2008), não percebemos na figura da prostituta uma ameaça em potencial, pois as denúncias feitas pelos moradores revelavam muito mais a condição de Feira, enquanto uma urbe em desenvolvimento, com poucos postes, baixa segurança pública e com demandas de saneamento, do que uma cidade que estava determinada a banir das ruas as casas de diversões (MCS/CENEF Folha do Norte. Uma caminhonete perigosa. 1951). O discurso produzido pelo jornal, ao mesmo tempo em que colocava a responsabilidade da ordem da cidade no poder policial, denunciava-os constantemente pelas violências em que se viam envolvidos.

Da mesma forma, o envolvimento dos policiais era marcante no Jogo do Bicho, espaço considerado como reduto da imoralidade. Assim, se fossemos considerar todos os noticiários, diríamos que se tinha algum público alvo de constantes queixas, esses eram os policiais feirenses e não as mulheres prostitutas ou mesmo as donas de casas/bares de diversão. Eram os policias que ao invés de reter a desordem a provocavam, sujeitos de atos impensados que cometiam continuamente atrocidades, violentando muitas vezes até os moradores da cidade¹⁶. Desta forma, os aspectos que mais se destacaram na análise do jornal Folha do Norte não evidenciam uma perseguição à prostituição, mas nos deram margens para compreender as múltiplas identidades dos moradores de Feira e para perceber que o discurso de modernidade construído pelos jornalistas, apontava que os comportamentos contrários à preservação da civilidade na urbe feirense estaria nos homens, pois de maneira geral, as queixas feitas pelos jornalistas e pela população, se voltavam ao gênero masculino, sendo eles homens da polícia ou os chamados desocupados e malandros.

Ao longo dos anos, no entanto, principalmente após a instalação da Ditadura Civil Militar em 1964, a quantidade de denúncias que questionavam a eficiência na administração do poder público e as arbitrariedades feitas pela polícia feirense, reduziram consideravelmente. Tivemos a impressão de que na cidade feirense, havia ocorrido um desenvolvimento urbano intenso ou um silenciamento imposto pelo regime ditatorial, em

¹⁶ MCS/CENEF/ Folha do Norte. Com a polícia.1956.
MCS/CENEF. Folha do Norte. Apelo, 1952.
MCS/CENEF. Folha do Norte. O Jogo em Feira, 1950.

relação as desordens causadas pelos policiais e aos problemas advindos da má administração das verbas públicas, pois as constantes reclamações à falta de iluminação pública, a presença de animais soltos nas ruas da região do centro e a sujeira dos espaços públicos, deixaram de aparecer nas sessões do Folha do Norte, que passou a alertar a preservação da limpeza das ruas, através de lembretes como esse: Não joguem lixos nas ruas¹⁷!

Acreditamos então, que essa diminuição se deve ao contexto de repressão e vigilância específico ao contexto ditatorial. Enfim, foram todas essas evidências analisadas, que nos levaram a afirmar que em Feira a perseguição à prática prostitucional não ocorreu como Silva (2009) e Oliveira (2008) observaram e que, portanto, o Beco assim não pode ser entendido como um espaço de resistência à mesma. Feita essas problematizações, nos debruçaremos logo adiante, nas discussões sobre o Beco da Energia a partir da perspectiva que põe em evidência o seu caráter, enquanto uma zona de prostituição que também abrigavam grupos familiares.

4. O Beco da Energia e os seus lugares de memória.

A contestação da ideia de que os espaços prostitucionais, ou as chamadas zonas possuem apenas uma única identidade pautada pela alteridade e marginalidade, foi construída por nós, na medida em que, nos debruçávamos numa esteira de estudos sócioantropológicos, que se dedicaram a pensar as zonas de prostituição ressaltando a multiplicidade de sentidos que podiam ser atribuídas as mesmas.

Um dos trabalhos que mais nos auxiliou neste viés foi o realizado por Bacelar (1982). O antropólogo tecendo uma discussão bibliográfica a respeito do conceito de família e da identidade social, tendo como foco os arranjos familiares comandados pelas mulheres prostitutas, construiu seu texto buscando se afastar da perspectiva que pesquisa a prostituição destacando apenas o seu caráter enquanto um comércio do sexo e se propôs a compreender a dimensão familiar da vida das mulheres prostitutas. Em paralelo a isso o antropólogo apontou também a discussão acerca da identidade da área no qual a prostituição era exercida, situada no bairro do pelourinho, conhecida como o Maciel, ressaltando que, assim como em

¹⁷ Do ano de 1967 em diante percebemos esse padrão no Jornal Folha do Norte.

outros espaços de vida social neste espaço coexistiram estilos de vida, visões de mundo e práticas sociais variadas e específicas a mesma.

Outro importante trabalho que nos guiou nesta empreitada é o de Fonseca (1996). A antropóloga problematiza a inclinação percebida nos trabalhos produzidos sobre a prostituição ao se utilizar sempre de tipologias para compreender a vida de mulheres prostitutas que segundo a mesma, não pode ser enquadrada em nomenclaturas imóveis, ressaltando que, esta prática pode reafirmar os estereótipos que associam a figura dessas mulheres a polos dicotômicos, ou seja, a prostituta se torna aquela que por pobreza e com muito sofrimento é quase obrigada pela sua condição financeira a seguir nesta vida, ou as outras que se prostituem pela devassidão e desejo sexual incontrolável. Segundo a autora, na tentativa de elaborar um estudo sobre uma temática ainda pouco explorada, os autores ao se utilizarem tipologias, acabam contribuindo para fixação de uma única identidade das mulheres prostitutas, ligada à sexualidade, sem explorar, os demais campos de atuação em suas vidas, como por exemplo, a maternidade, e o trabalho no lar.

Diante dessa reflexão, ao passo que liamos o trabalho de Silva (2009) e Oliveira (2008) nos incomodou inclusive a denominação dada às ruas em que ocorria a prostituição e as mulheres que a praticavam, pois, ao classificar estes espaços e sujeitos dentro da tipologia dos excluídos feirenses, que segundo as historiadoras causavam desconforto entre as famílias da cidade, perguntávamos, e as mulheres prostitutas não tem família? E as donas de casas alegres também não tinham famílias? Percepção que ficou ainda mais problemática ao realizarmos uma análise sobre o perfil das pessoas entrevistadas e percebermos, que muitos deles tinham lembranças sobre o Beco da Energia relacionadas à suas vivências familiares e não somente a prática prostitucional.

Através das suas falas, o Beco foi se mostrando também como um lugar de memória de família, indo na contramão dos trabalhos produzidos sobre as ruas e becos feirenses que abrigavam a prostituição, uma vez que, em nenhum deles a dimensão afetiva vivenciada pelos seus moradores através dos laços de parentesco, foi evidenciada. Para Nora (1993) os lugares de memória podem se referir tanto aos espaços físicos, quanto a objetos que adquirem um significado através dos sentidos que os sujeitos atribuem ao mesmo. O autor ressalta que quando se fala em lugares, ele está pensando essa palavra e, portanto, o seu próprio conceito,

levando em consideração as três possibilidades de sentido, sendo assim, os lugares de memória, fazem referência a aspectos materiais, simbólicos e funcionais.

Diante dessas premissas quando me voltei a análise das lembranças dos meus entrevistados, fui notando que ao falar do Beco surgiam características desse espaço que me informaram aspectos mais sólidos do mesmo, como a quantidade de casas, mas também outros dados, que o colocaram dentro deste trabalho como um local ao qual se pôde perceber o teor simbólico dos lugares de memória que Nora (1993) alerta. Isto ficou mais evidente, na medida em que, todas as entrevistas, mesmo sendo direcionadas pelo questionário elaborado, foram convergindo para momentos pontuais do cotidiano dos moradores e vizinhos do Beco, que pareciam repetir um discurso único. Os entrevistados ressaltavam repetitivamente, que a rua era um espaço “normal” e que lá existiam casas de família e de prostituição, com exceção apenas do comerciante Arnaldo que afirmou haver na rua apenas casas de prostituição, denominando o Beco como “a morada delas¹⁸”.

Porém, ao longo das entrevistas, todos lembraram-se dos limites impostos as crianças em relação ao horário adequado para permanecer na rua, denotando não apenas que haviam regras básicas de convivência entre as donas de casas/bares de diversão e a ditas casas de família, mas também que essas crianças eram criadas dentro de um círculo familiar ao qual o chefe dos seus lares eram as mesmas mulheres que administravam encontros com as prostitutas. Assim o final da tarde, mais especificamente às 17 horas, não pareceu ser somente uma hora do dia como outra qualquer, mas um lugar de memória, a qual os adultos que entrevistamos lançavam mão quando precisaram se lembrar das suas vivências.

Para Dona Clésia e a falecida M. Greice, significava o espaço de tempo em que elas começavam a receber os homens-clientes em suas casas/bares de diversão, mas também o mesmo período o qual M. Greice tinha que vigiar os seus filhos para que eles não saíssem a rua, que a noite ganhava uma feição mais ligada à prostituição. Já para Maria e Suzana o fim de tarde era o momento em que segundo elas, todos os seus irmãos entravam em casa e só saíam no outro dia com a permissão da Mãe. Maria observou que ela e suas irmãs mocinhas,

¹⁸ Arnaldo, comerciante, 60 anos. Entrevista concedida em fevereiro de 2018.

ficavam “tudo dentro de casa, tudo guardada dentro de casa”, e que o único dia que elas tinham o direito de sair e brincar até às cinco horas da tarde era aos domingos¹⁹.

Outros lugares de memória ligados a uma temporalidade também foram narrados por elas e pelos demais entrevistados, referindo-se aos momentos de rezas, de alimentação em família e dos dias festivos. É o caso do caruru de Cosme e Damião realizado no mês de setembro por Madame Greice, que segundo Dona Clésia atraía os moradores de toda região do centro, como o comerciante Arnaldo²⁰. Esse senhor afirmou que junto aos seus quatro irmãos, ele jamais perdeu um caruru de sete meninos na casa de M. Greice, sendo para ele um momento o qual podia ir ao Beco com autorização dos seus pais e se divertir. Dona Marina, por sua vez, ressaltou que durante as suas visitas ao espaço, mesmo no período da noite, muito do que presenciou foi um convívio em família, no qual existiam rezas, carurus, mas tudo entre a família de sua sogra²¹.

Na análise dessas falas é claro que devemos levar em conta, que talvez esses moradores, quisessem se afastar de uma narrativa que os colocaria como moradores de espaços “promíscuos”. Mas se formos um pouco adiante, podemos analisar que nem o discurso do jornal Folha do Norte, nem as falas dos entrevistados apontam verdades absolutas, mas apenas pontos de vistas diferentes e que longe de ser um problema para esse trabalho, puderam nos ajudar a entender que no Beco coexistiam casas residências, que poderiam ser, ao mesmo tempo, pequenos comércios e espaços de prostituição. Ademais, essas memórias mesmo esparsas e confusas em muitos momentos, nos auxiliaram a compreender um pouco do cotidiano em família e a forma como as mesmas eram estruturadas.

Essas famílias, eram basicamente estruturadas em um formato na qual a figura do provedor do lar era centrada nas mães, que criavam seus filhos a partir dos seus trabalhos: vendendo balas, pipocas, cervejas, refrigerantes, servindo os almoços ou administrando uma casa/ bar de diversão. Dado que nos apontam a persistência dos arranjos familiares centrados

¹⁹ Suzana, manicure, aposentada, 63 anos. Entrevista concedida em outubro de 2017.

Maria, dona de uma casa de prostituição, 59 anos. Entrevista concedida em outubro de 2017.

²⁰ Clésia, dona de uma casa de prostituição, 80 anos. Entrevista concedida em novembro de 2017.

²¹ Marina, ex- faxineira, ex-aposentada, 72 anos. Entrevista concedida em julho de 2016.

na matrifocalidade, experiência bastante comum entre as camadas pobres soteropolitanas do início do século XX investigadas por Filho (1994) mas que foram igualmente encontradas por mim num recorte posterior.

É necessário ressaltar, no entanto, que quando falamos em família neste trabalho nos referimos aos indivíduos que viviam dentro de uma mesma casa geralmente habitada por crianças, pois sempre que os entrevistados se referiam as famílias existentes no Beco eles evidenciavam a presença de crianças dentro desses lares, como sendo um elemento que definia ou não grupo familiar. Um exemplo disso é que, quando dona Clésia descreveu as casas da rua, esta senhora em nenhum momento considerou que ela e sua irmã gêmea se constituiriam como uma família, sempre apontando para as crianças como elemento identificador de um grupo familiar, um padrão que Bacelar (1982) observa que é característico de famílias chefiadas por prostitutas ou por mulheres que estão envolvidas com tal prática, como é o caso de M. Greice²².

Diante dessa possibilidade de arranjos familiares que destoavam do padrão burguês, o qual a família deve ser composta por pai, mãe e filhos, pudemos compreender e propor que, talvez, na cidade feirense, sobretudo entre os indivíduos pobres e moradores dos Becos, para um grupo de pessoas se constituírem ou não como um grupo familiar, o critério estava muito mais relacionado à existência de filhos consanguíneos do que propriamente a uma permanência de um arranjo familiar nos moldes burgueses. Isso pode justificar a convivência amigável tão defendida pelos entrevistados entre as famílias que moravam no beco e os demais moradores da cidade.

Isso também pode confirmar, que a pouca quantidade de denúncias no jornal Folha do Norte às casas/bares de diversão, localizadas próximas às casas das ditas, “famílias feirenses”, se explica pelo fato de que não era a ocupação das mães como donas e administradoras de um casa/bar de diversão o que provocava um conflito direto com os demais moradores, uma vez que para os nossos entrevistados, o que era crucial para um bom convívio entre os vizinhos era o respeito a todos, ou seja, não falar palavrões em público e não andar de roupas curtas e “devassas”.

²² Clésia, dona de uma casa de prostituição, 80 anos. Entrevista concedida em novembro de 2017.

Foi a partir destas questões lançadas que o nosso olhar sobre o cotidiano do Beco da Energia foi se ampliando e passamos a enxergar neste espaço, uma rua sim de prostituição, mas dentro de uma ótica na qual a existência desta prática não anulava a coabitação de vivências relacionadas a outros aspectos da vida dos moradores da mesma. O Beco passa a se constituir neste trabalho, com o que Certeau (1998) vai denominar de um lugar praticado, sendo entendido como palco das operações praticadas que o circunstanciam, o temporalizam e o levam a funcionar em unidade polivalente de programas que podem ser conflituais ou de proximidades contratuais. Para Certeau (1998) o conceito de lugar está relacionado à ideia de estabilidade e imobilidade. Contraditoriamente o espaço seria por sua vez o templo por excelência da impermanência, no qual deve ser levado em conta vetores que perpassam por uma multiplicidade de interpretações que são marcadas pela temporalidade e por uma dinâmica que está o tempo todo trocando as coisas do lugar. O Beco da Energia se configura então como um lugar, apenas no sentido da imobilidade das estruturas fixas das casas ali construídas, mas como um espaço está sempre em transmutação, se reconstruindo-se a cada novo dia.

É importante ressaltar que não queremos com todas estas problematizações silenciar a possível estigmatização dos sujeitos que conviviam cotidianamente com prática prostitucional no Beco, ou afirmar que não existia nenhum conflito por conta do preconceito em relação aos moradores do mesmo, mas realizar um estudo, no qual outras memórias relacionadas muito mais a vínculos afetivos pudessem ser palco de uma análise historiográfica.

5. Considerações finais

Em finais do ano de 1960, o cotidiano do Beco da Energia vivenciado entre as décadas de 1950-1960, passou por uma grande modificação, momento que foi datado com bastante precisão por todas as pessoas as quais entrevistamos, pois elas afirmaram que foi a partir do ano de 1969 que o Beco deixou de abrigar famílias (ou seja, crianças) e casas/bares de diversão para ser habitado apenas por pessoas que trabalhavam diretamente com a prática prostitucional, sendo essas: as mulheres prostitutas e as donas das agora chamadas de “casas de prostituição” ou “prostíbulos”.

Nas suas falas, porém, ficou evidente que a modificação dessa nomenclatura estava relacionada a uma mudança em relação à própria concepção sobre a prostituição e as mulheres prostitutas, uma vez que, eles apontam que as prostitutas foram ficando cada vez mais “ímorais” e “vulgares”, trajando roupas curtas, o que gerou ao longo dos anos, uma falta de respeito da sociedade a elas. Elas ressaltaram ainda, que as mulheres de uma forma geral, foram perdendo a compostura e passando a se vestir com roupas curtas e devassas. Na leitura do jornal Folha do Norte dos anos de 1960, no entanto, não encontramos nas notícias elementos suficientes que indicassem tal modificação em relação aos hábitos das mulheres feirenses, nem tampouco, denúncias que pudessem nos esclarecer acerca da retirada das crianças do Beco da Energia.

Percebemos que a década de 1970 apresenta diversos significados, que, para os trabalhos historiográficos que analisaram a prostituição, se resume a uma reorganização espacial definida por valores morais que retiraram das ruas e becos as casas/bares de diversão. Em contrapartida, as memórias dos antigos moradores e vizinhos do Beco apontam outras perspectivas que nos levam a entender que as casas/bares de prostituição na região do centro não foram exterminadas, mas apenas revestida por outras características para usufruir inclusive, desse intenso fluxo de pessoas que circulam atualmente, entre os pontos comerciais na cidade. Feição adquirida a partir dos anos de 1960.

Dessa forma, não compreendemos a permanência da prostituição no Beco da Energia como uma resistência de fato, pois, acreditamos que se por um lado existiu uma preocupação em apartar as crianças do convívio com a prática prostitucional que se modificava, por outro lado não houve um intencionalidade direta de acabar com a prostituição de um local. Assim, concluímos este trabalho chamando atenção para as precipitações analíticas que podem ser tomadas quando os historiadores desconsideram o discurso dos indivíduos que moravam em ruas que existia a prostituição, ao notar que o cruzamento das entrevistas orais com as demais fontes nos ofereceram uma rica contribuição para entendimento das múltiplas identidades que tanto os moradores do Beco quanto o espaço assumiam cotidianamente.

FONTES ORAIS

ARNALDO, Depoimento (fev. 2018). Entrevistador: Lucymara da Silva Carvalho. Entrevista concedida para pesquisa sobre o Beco da Energia.

CLESIA, Depoimento (out. 2017). Entrevistador: Lucymara da Silva Carvalho. Entrevista concedida para pesquisa sobre o Beco da Energia.

MARINA, Depoimento (julh. 2016). Entrevistador: Lucymara da Silva Carvalho. Entrevista concedida para pesquisa sobre o Beco da Energia.

SUZANA, Depoimento (out. 2017). Entrevistador: Lucymara da Silva Carvalho. Entrevista concedida para pesquisa sobre o Beco da Energia.

REFERÊNCIAS

BACELAR, Jeferson Afonso. **A família da prostituta**. São Paulo: Ática; Salvador: Fundação Cultural do Estado da Bahia, 1982.

CARVALHO, L.S. **Beco da Energia**: Modernização, desterritorialização e marginalização do comércio prostitucional em Feira de Santana-BA. In: VIII Encontro Estadual de História- Espaços de História. UEFS, 2016. Feira de Santana. Anais Eletrônicos... Feira de Santana, UEFS, 2016. Disponível em: <http://www.encontro2016.bahia.anpuh.org/resources/anais/49/1477440087_ARQ_UIVO_TextodaAnpuh2016.pdf>. Acesso em 31 de agosto de 2020.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano**: artes de fazer. 3º edição. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis. Vozes, 1998.

CUNHA, Maria F. **Mulher e a historiografia**: da visibilidade à diferença. Hist. Ensino, Londrina, v. 6, p. 141-161. 2000.

FERREIRA FILHO, Alberto Heráclito. **Salvador das Mulheres**: condição feminina e cotidiano popular na Belle Époque Imperfeita. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1994.

FONSECA, Cláudia. A Dupla Carreira da Mulher Prostituta. **Revista Estudos Feministas**. Rio de Janeiro, IFCS / UFRJ – PPCIS / UFRJ, vol. 4, nº 1, 1996.

LIMA, Carlos Alberto. **Das luzes e becos**: cartografias e imagens do “complexo Rua do Meio” (1940- 1960) Dissertação (mestrado) Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2014.

NORA, Pierre. **Entre Memória e História** - a problemática dos lugares. Trad. Yara aun Khoury, São Paulo, n.10, 1993.

OLIVEIRA, Ana Maria Carvalho dos Santos. **Feira de Santana em tempos de modernidade. Olhares, imagens e práticas do cotidiano (1950-1960)**. Tese de Doutorado. Recife, UFPE, 2008.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. **Uma Outra Cidade: o Mundo dos Excluídos no Final do Século XIX**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001.

POLLAK, Michael. Memória e Identidade social. **Estudos históricos**. Rio de Janeiro, vol. 5. n. 10, 1992, p. 200-212.

PORTELLI, Alessandro. A Filosofia e os Fatos: Narração, interpretação e significado nas memórias e nas fontes orais. **Tempo**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 59-72, 1996.

RAGO, M. **Os prazeres da noite: Prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

SILVA, Maria Carolina Silva Martins da. **Nas veredas dos discursos moralistas: a honra das mulheres em Feira de Santana, Bahia (1960-1979)**. Dissertação (mestrado) Universidade Federal da Bahia- Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2009.

TEIXEIRA, António F. Espaço social e suas representações. **Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, n.º 2, 1992.

A IMPLANTAÇÃO DA ZONA RURAL COMO UM “CELEIRO DA CAPITAL”.

o exemplo do Rio de Janeiro (1917-1935)

The implantation of the Rural Area as a "granary of the Capital".

The example of Rio de Janeiro (1917-1935)

Leonardo Soares dos Santos¹

Artigo recebido em: 25/08/2020.

Artigo aceito em: 01/02/2021.

RESUMO:

Nos 1920 a zona rural então delimitada traria em seu bojo a preocupação de fomentar um certo conjunto de atividades e construções para fins agrícolas. Toma então impulso a ideia de que a região poderia se tornar o “celeiro” do Distrito Federal. Pensando com o conceito de território de Rogério Haesbart, entendo a zona rural aqui não como um espaço estático, alvo de tributos, mas um território dinâmico, que passava a ser lido e entendido em conjunto com as relações sociais que nele vigorassem, e não como se fosse algo a parte. Com base na análise de textos legislativos, material jornalístico e pronunciamentos oficiais, este artigo se dedica a reconstituir esse processo entre 1917 e 1935, observando a maneira como a região é pensada e lida por diferentes agentes a partir de noções e objetivos atribuídas a ela.

PALAVRAS-CHAVE: Rio de Janeiro; Zona Rural; abastecimento; agricultura urbana; História Local.

ABSTRACT:

In the 1920's the rural area then delimited would bring in its bulge the concern to promote a certain set of activities and buildings for agricultural purposes. The idea that the region could become the "barn" of the Federal District was then promoted. Thinking with Rogério Haesbart's concept of territory, the rural area here is no longer a static space, a target of taxes, but a dynamic territory, which would be read and understood together with the social relations that were in force in them, and not as if this was something apart. Based on the analysis of legislative texts, journalistic articles and official pronouncements, this article is dedicated to reconstituting this process between 1917 and 1935, observing the way the region is thought and read by different agents from notions and objectives attributed to it.

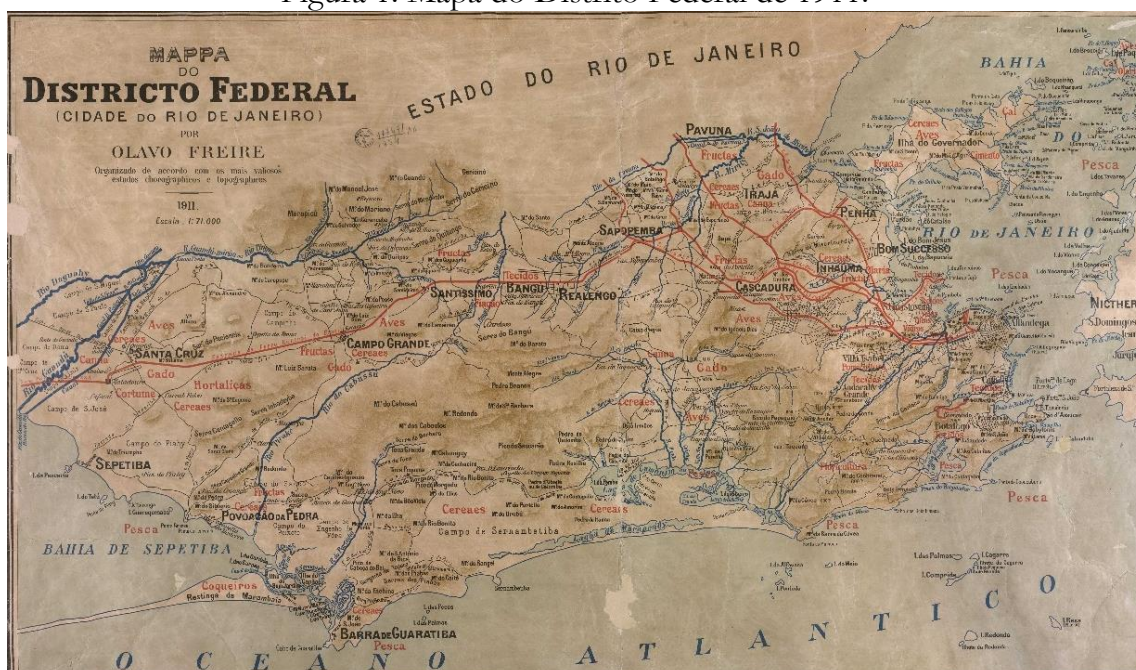
KEYWORDS: Rio de Janeiro; Rural Zone; Supply; Urban Agriculture; Local History.

¹ Doutor em História Social pela Universidade Federal Fluminense. Professor e pesquisador no Departamento de Fundamentos da Sociedade do Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional, do Pólo Universitário da Universidade Fluminense Fluminense localizado em Campos dos Goytacazes. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9434859110436133>. Endereço de e-mail: leossga@gmail.com

A Zona Rural era um pântano...

Num relatório apresentado ao Ministério da Agricultura em 1930 relativo ao “melhoramento das condições da agricultura no Distrito Federal” entre 1927 e 1928, o autor se diz “impressionado com o estado de abandono de grandes áreas cultiváveis no Distrito Federal que, uma vez exploradas, teriam grande concurso no abastecimento do Rio”. As terras da zona rural, continua ele, “oferecem ótimas condições para a agricultura mas estão transformadas em pântanos e precisam ser saneadas” (PECHMAN, 1985, p. 74). Segundo o mesmo autor, era necessário um programa de incentivo à produção com vistas a efetivar a zona rural como a principal solução do “consumo e barateamento da vida na cidade”. É possível que esta autoridade que representava o Ministério da Agricultura não encarasse o problema das terras inculcas exclusivamente sob o ponto de vista do aproveitamento agrícola. O estado de abandono das terras era prejudicial não só à agricultura, como à saúde da população carioca. O saneamento da região tinha dupla importância nesse sentido: era um meio capaz de devolver estas terras à prática da agricultura e era o único capaz de expulsar da região os vários focos de doenças nela instalados.

Figura 1. Mapa do Distrito Federal de 1911.



Fonte: Acervo Digital da Biblioteca Nacional.

As demandas por melhorias nas freguesias/distritos rurais do município do Rio de Janeiro já eram visíveis no cenário político da cidade desde o início do século XX. Tal demanda emprestavam visibilidade à região, na tentativa de chamar a atenção dos poderes públicos para os problemas ali verificados. Mas nota-se que nesse momento, as melhorias pedidas para as áreas agrícolas sempre enfatizavam a questão da insalubridade, que parecia assolar com intensidade aqueles recantos. O intendente Fonseca Telles lembrava que na “zona suburbana” – que entre suas maiores fontes de renda tinha-se a taxa de enterramento - “reside em maior numero o proletariado e onde existe a lavoura do Districto”. Cogitava ainda o edil convidar o então prefeito a fazer uma visita à região: “creio que presto, assim, um serviço não pequeno a essa zona, porque estou certo de que o Chefe do Executivo, vendo com os seus olhos, não deixará de agir quanto antes, senão para embelezar essas paragens, amenas para tornal-as(sic) mais transitáveis e salubres” (**Annaes do Conselho Municipal**, 22/09/1909, pp. 176-177).

Mas se a insalubridade reinante era vista como um óbvio problema a exigir medidas por parte dos poderes públicos, alguns agentes viam na existência desse mesmo problema uma ocasião para investimentos de capital numa extensa área do Distrito Federal, cuja potencialidade econômica era ampliada pela perspectiva de crescimento populacional que já se desenhava. Em tal contexto muitos agentes privados procuraram enfatizar a aliança entre obras de saneamento e promoção da lavoura como o meio mais eficaz de valorização da região agrícola da capital da República.

Atento a esse aspecto estava Amadeu Fajardo, um engenheiro civil que em outubro de 1911 apresentava ao legislativo municipal um projeto de “uso e gozo de um tramway electrico” que “partindo do morro de S. Thereza, próximo ao aqueduto, à terminar em Sepetiba, e de estradas lateraes, electrificadas, sem trilhos, ligando àquella linha os districtos de Jacarepaguá, Guaratiba, Campo Grande e Santa Cruz, com favores relativos a esse empreendimento”. A principal justificativa – e atrativo – do empreendimento residia no fato dele proporcionar, de uma só vez, o saneamento

e a conversão de terras antes insalubres para a expansão agrícola em prol da população:

Considerando ainda que o projeto vem favorecer grandemente uma zona, em parte insalubre e no todo completamente despovoada e inculta, qual a que vai do alto da Gavea à Sepetiba, defrontando com o Atlântico. Considerando também que o empreendimento projectado, além de completar o saneamento de uma grande extensão de terrenos alagadiços, determinará o povoamento da extensa area a que vão servir o tramway electrico e as estradas lateraes electrificadas [...], area que sera enriquecida pela pequena lavoura e pela criação, cujos produtos, com facilidade de transporte, visão abastecer os nossos mercados (**Annaes do Conselho Municipal**, 20/06/1911, pp. 176-157).

Não apenas os capitalistas. Vários legisladores reclamariam melhorias para a região pautando suas reivindicações na questão da insalubridade. Fonseca Telles pedia, por exemplo, obras urgentes na lagoa de Jacarepaguá, que com suas águas paradas acabava fazendo do lugar um grande “foco de impaludismo” (**ACM**, 20/06/1911, pp. 401).

Poucos anos depois, Cesario de Mello voltaria a chamar atenção para a existência de focos insalubres, como na “região do Rio Guadú”. E destacava o quanto tal mazela - “a miséria das regiões esquecidas, miséria que deprime o seu desenvolvimento” (**Annaes do Conselho Municipal**, 20/06/1911, pp. 401) - prejudicava o desenvolvimento das atividades agrícolas na região, que era vista como uma espécie de vocação do lugar²:

Quando diz miséria, refere-se o orador à causada pelo morbus que nessas impalustres regiões dizima as suas já escassas populações, e as que para ali attrahidas pela riqueza e promessas do sólo fértil, com esforço e afronta louváveis, tudo arrostam. Urge, é indispensável, é impositivo o combate sem tréguas, nessas promissoras zonas do Districto, ao morbus dizimador e afugentador, como a uncinariose, a leischmaniose, o impaludismo, já não

² Com o termo *vocação* destaco a tentativa de autoridades públicas em atribuir a determinados territórios uma atividade econômica e social específica. Verena Andreatta (2006) observa que as reformas urbanas da virada do século XIX ao XX utilizaram as posturas municipais para esse fim, mas tratava-se de um procedimento restrito ao espaço central das cidades. Mas com o passar do tempo, em especial a partir dos anos 1920, o Estado ampliou o escopo da sua atuação, passando a desenvolver instrumentos mais abrangentes de planejamento urbano e regional, incidindo sobre regiões do país. Ver a esse respeito Topalov (1996).

falando, da epizootia que victimou tantos animais (Annaes do Conselho Municipal, 02/07/1917, p. 75).

As pressões pelo saneamento da região eram tão significativas, que a gestão Amaro Cavalcanti decide apresentar junto ao legislativo municipal um projeto de “saneamento das zonas suburbanas e rural”. Uma das principais tarefas consistia exatamente em “mandar desobstruir e limpar o leito e margens dos rios que cortam o território do Distrito, elevar o curso das suas águas, nivelar e drenar as terras marginais aos mesmos rios, permitindo a sua cultura” (Annaes do Conselho Municipal, 10/07/1917, p. 228).

Na Mensagem n. 362 dirigida ao **Conselho Municipal**, Amaro Cavalcanti esmiuçava em detalhes como planejava fazer da zona rural do Distrito Federal um grande “celeiro”:

Animar, auxiliar, favorecer, sem solução de continuidade, o desenvolvimento da lavoura no Distrito Federal, deve ser reconhecido, na lei, uma das obrigações permanentes no Governo local.
[...] Não se cogita de empreendimento a ser realizado de uma só vez. Ninguém espera ver, no correr de um ou dois anos somente, todo o território do Distrito Federal transformado em um celeiro de gêneros alimentícios ou num pomar ou jardim, onde se encontrem frutas e flores de toda espécie. O que se intenta, é encetar, com fé e perseverança, a obra agrícola do Distrito, semeando, onde melhor convenha, a boa sementeira, para que dela brotem plantas escolhidas, capazes dos melhores frutos. Procedamos aos poucos; mas com inteira fé no êxito, desde que sejam empregados os meios e aparelhos apropriados, e não abandonemos a empresa ao meio da sua jornada. Se assim fizermos, em cinco ou seis anos o Distrito Federal terá para a sua população alimentação própria, abundante e segura; as suas terras ora incultas, ficarão altamente valorizadas, pela riqueza enorme nelas produzida; e as finanças públicas verão, ao seu turno, progressivamente aumentadas as fontes da renda, as quais agora lhe faltam e hão de faltar, enquanto fôr descurada a sorte da riqueza própria do mesmo Distrito (Annaes do Conselho Municipal, 09/07/1917, p. 217).

Figura 2. Mapa das paróquias do Distrito Federal.



Fonte: LOBO, Eulália. **História do Rio de Janeiro: do Capital Comercial ao Capital Industrial e Financeiro**. Rio de Janeiro: IBMEC, 1978.

Um dos obstáculos para tal plano era a precariedade da própria lavoura carioca, que segundo ele, “é muito parca ou acanhada, e carecedora de meios para o seu desenvolvimento” (**Annaes do Conselho Municipal**, 09/07/1917, p. 217). Precariedade que se devia a falta de estradas em boas condições na zona rural e a existência de muitos locais insalubres.

Depois de ponderar que o Governo Municipal não tinha condições financeiras de comprar “grandes áreas de terrenos para convertê-los em núcleos agrícolas” (o que dá a entender que essa seria a medida mais recomendável a ser implantada), Amaro Cavalcanti sugere os seguintes “itens de um programa, embora modesto”, que garantiria “proventos e vantagens” aos lavradores cariocas:

- 1) Uma escola rural prática” [...].
- 2) Comícios periódicos em diferentes localidades nos quaes se expliquem aos lavradores da vizinhança, em linguagem chã e clara, os melhores processos e praticas das varias culturas[...].
- 3) Pequenos mercados [...].
- 4) Facilidade [...] na aquisição de sementes, adubos e machinas [...].
- 5) Premios de um a cinco contos de réis para os lavradores, que produzirem quantidade maior de taes e taes gêneros [...].
- 6) Melhoramentos ou conclusão das obras das estradas e caminhos carroçáveis [...].
- 7) Tarifas de transporte [...].
- 8) Construcção de um mercado central [...].
- 9) Desobstrucção dos rios, cuja obra vale, não só, como saneamento, mas também, para o aproveitamento das terras marginaes nos fins da lavoura.
- 10) Saneamento, quanto antes, das zonas

alagadiças do littoral de Jacarepaguá, Guaratiba e Irajá, assim como das regiões paludosas do rio da Prata do Mendanha e Guandu do Senna. 11) [...] a construção de uma pequena estrada de ferro, de bitola estreita, que, partindo da Gavea, percorra as zonas férteis de lavoura, próximas do littoral, até Sepetiba. 12) Redução de taxas ou impostos [...]. 13) Adopção de medidas ordinárias, que facilitem a exportação de frutas para fora do paiz [...]. 14) Organização de um transporte marítimo ou terrestre, que facilite a condução do peixe dos vários pontos do litoral [...]. 15) Registro das terras do Districto Federal (**Annaes do Conselho Municipal**, 09/07/1917, pp. 218-220).

Amaro Cavalcanti voltaria a tratar desta questão, quase um ano depois em nova mensagem ao Conselho Municipal em junho de 1918. E trataria o tema do “desenvolvimento da lavoura no Districto Federal” com mais minucias. O então prefeito indicava algumas iniciativas com vistas a tornas as “modestas sugestões” do ano anterior em medidas mais efetivas em prol das atividades agrícolas do município. Uma delas seria a criação da **Superintendencia dos Serviços Municipaes da Lavoura do Districto Federal** por meio do decreto legislativo n. 1.183 de 3 de janeiro de 1918. Ela além do superintendente, contava com mais quatro “instructores agronomos”. A principal função do órgão era dar instruções e conselhos de cunho agrícola aos pequenos lavradores de “toda a zona rural do Districto Federal”. Num primeiro momento, os instructores foram distribuídos em quatro postos:

Posto n. 1 – Irajá, compreendendo Inhaúma, Engenho Novo, Meyer e Ilhas, tendo por séde o campo de “Demonstração” em Deodoro;
Posto n. 2 – Jacarepaguá, incluindo Tijuca e Gavea, com séde na Taquara;
Posto n. 3 – Campo Grande, incluindo parte de Santa Cruz, com séde em Campo Grande;
Posto n. 4 – Guaratiba, incluindo parte de Santa Cruz, com séde na Fazenda do Sacco. (**ACM**, 18 de junho de 1918, p. 26)

Questões como conserto de máquinas, manejo de sementes e problemas como a “peste dos formigueiros” (“Já não é pequeno o número de formigueiros extinctos: excede a 400”), enxertia de plantas e adestramento de animais, eram estes os assuntos mais tratados pelos instructores junto aos pequenos lavradores cariocas. Mas o trabalho era imensamente dificultado por vários motivos. Um deles era a falta de corpo técnico numeroso. Os postos agrícolas funcionavam apenas com um instrutor. Um total de quatro tinha que lidar com uma vasta área, caso da zona rural

do Rio, que perfazia quase dois terços do território municipal. Disso reclamava o próprio Amaro Cavalcanti: “O número de instructores é insuficiente para atender com conveniência aos pedidos de pontos diversos, às vezes, muito distantes”. Outra reclamação dizia respeito ao número reduzido de material agrícola (ACM, 18 de junho de 1918, p. 26). Este trecho dá uma boa dimensão de como andava o funcionamento da Superintendência da Lavoura. Vemos no relato abaixo a constatação de aspectos em funcionamento que se misturam com reclames sobre a falta de condições plenas de funcionamento:

[...] a não ser augmentando o actual número dos instructores, necessário se torna dar-lhes um *ajudante pratico*, de categoria intermediaria entre o instructor e o trabalhador, tendo um pouco mais de habilitação do que este, mais idoneidade e conhecimentos, de modo a poder, em determinados casos, auxiliar melhor e substituir mesmo aos instructores nos serviços e na fiscalização.

Uma vez devidamente organizados e convenientemente aparelhados os *postos*, os instructores terão de dar lições práticas de agricultura, em logares, dias e horas designados em cada semana, de maneira que à população circunvizinha se habilite, de mais a mais, para os misteres da sua indústria. Os serviços prestados actualmente nos *postos* têm consistido principalmente: na montagem de machinas agrarias e no seu manejo; no ensinamento da sua utilidade e fins; no adestramento dos animaes para as machinas; no modo de bem escolher e aproveitar as terras; na enxertia de plantas; e, com frequencia maior, em trabalhos para a extinção dos formigueiros.

[...] Parece de grande vantagem, que em cada *posto* haja hortos, destinados a viveiros de plantas úteis, para serem distribuídos pelos lavradores, gratuitamente, ou a preço mínimo, quando os fornecimentos forem de grandes quantidades (Idem).

Entretanto, a limitação mais lamentada por Amaro Cavalcanti diante da falta de recursos da Superintendência da Lavoura era relacionada às obras de “saneamento dos pântanos e a desobstrução dos rios do Districto Federal”. No entender do prefeito,

A desobstrução dos rios e o deseccamento dos campos são necessidades, cuja satisfação é complementar as que vêm de ser indicadas: porquanto, só assim cessará a estagnação paludosa das águas, a qual, quando não produz a morte, traz a degradação, lenta e corrosiva, das energias do homem do campo e da sua descendência. (Idem)

A questão do saneamento seguiria se apresentando como um grande problema da região nos anos seguintes. Em julho de 1919, o **Gazeta Suburbana**

deplorava o fato de que Tijuca, Jacarepaguá, Campo Grande, Santa Cruz, Sepetiba, Irajá e Inhaúma eram “localidades que maior progresso não [tinham] por causa das várias moléstias que definham ou matam suas populações”. E detalhava os fatores que geravam tal quadro:

[...] a ingestão de água de poços, a ausência absoluta de exgoto para as matérias fecaes, a escassez de socorros médicos, a existência de numerosos pântanos e, finalmente, a dificuldade de locomoção para os que necessitam de comparecer aos postos prophylaticos mais próximos.

Resultado (sic): o despovoamento daquela localidade e a perda de energias que muito poderiam fazer em benefício da collectividade (**Gazeta Suburbana**, 12 de Julho de 1919, p. 2).

Um dos mais notórios políticos locais, Cesário de Mello, retratava assim Santa Cruz, ao ver nele “diminuído o coeficiente da natalidade e augmentados o da mortalidade e o de nati-mortos”:

A pandemia de gripe de anos passados ainda responde pelo gravame da mortalidade não há negar que, da imprevidência do Estado em consentir que a população se condense no meio endêmico, pela estagnação e poluição, permanentes, falho de habitação hygienica e do serviço de assistência pública decorre quasi todo o efeito maléfico a que venho de aludir (**Annaes do Conselho Municipal**, 13 de Junho de 1923, p. 164).

O saneamento das terras da zona rural iria cada vez mais se consolidando como o maior desafio a ser enfrentado na região. A promoção da agricultura, como política ampla e massificada por parte dos poderes públicos, era vista como importante arma para a melhoria do lugar. A atividade agrícola, no contexto carioca, tinha antes de tudo um caráter saneador. O projeto encaminhado por Cesário de Mello, à mesa diretora da Câmara Municipal sintetiza bem essa concepção:

Que providencie junto dos Srs. Ministros da Agricultura, da Viação e dos Negócios Interiores no sentido de estabelecer com o Governo da União acordo para que sejam intensificados a cultura, a formação de campos, o serviço de rectificação, drenagem (sic) e dragagem e a systematisação do abastecimento de agua, afim de que tanto quanto possível, resultem efficientes a dessecção e o abastecimento para o tratamento hygienico do efluente dos domicílios, afastando-se, por essa forma, a transmissão aos homens e aos animaes, directa ou indirecta, por meio de insectos e de parasitas que se desenvolvem, activa e incessantemente, no meio estagnado, lamacento e polluido, entretendo o meio endêmico (Idem).

A Zona Rural como “zona agrícola”...

Mas não eram apenas os “parcos recursos” que emperravam a execução de medidas de saneamento. Amaro Cavalcanti, voltando novamente para 1918, destacava um ponto que praticamente nenhum outro agente político tocava quando o assunto era a melhoria da agricultura da zona rural do Distrito Federal: a tendência de muitos “proprietários” especularem com a terra. Ele via já em 1918 que as melhorias efetuadas pelos poderes públicos na zona rural, ao invés de beneficiar a agricultura e os pequenos lavradores, poderiam favorecer outros fins bem diversos:

A maior parte das terras por onde passam os rios a desobstruir são de propriedade particular, adquiridas, talvez, por preços mínimos, mas cujos proprietários permanecem à espera que o poder público se resolva a melhorá-las, dependendo grandes somas para a sua valorização, e os resultados desta serem, então, fruídos por quem nenhum interesse teve pelo bem público, concorrendo para o seu saneamento. A administração precisa, portanto, ser dotada dos elementos necessários à solução do caso, tendo em vista o bem geral, isto é transformando utilmente regiões insalubres em campos férteis e produtivos. Para isso, é mister que seja ella aparelhada de leis sabiamente adoptadas, as quaes, ou imponham aos proprietários de taes terras, sob penas severas, a obrigação de promover o seu immediato saneamento, colhendo eles próprios os benefícios resultantes, ou armem ao poder publico do direito de desapropriá-las, e, uma vez realizado o seu saneamento, dividil-as em lotes rurais, para serem aforados a indivíduos particulares durante prazos que lhes permitam recolher os benefícios das plantações e outras bemfeitorias, feitas nas mesmas. Estou convencido de que seria esse um dos modos de resolver praticamente tão importante problema, resultando dahi compensação real para os grandes dispêndios, que serão indispensáveis (**Annaes do Conselho Municipal**, 20 de Julho de 1918, p. 164).

Além de recursos financeiros, a Municipalidade precisava de instrumentos jurídicos para impedir que as terras da zona rural servissem a finalidades menos nobres. Há que se destacar que tanto para Amaro Cavalcanti como para vários sanitaristas, as medidas em prol da salubridade da região tinham um forte conteúdo moralizador.³ Entendiam eles que a insalubridade gerava um sentimento generalizado de indolência entre os habitantes das regiões rurais. Ou seja, a noção de saneamento

³ A análise sobre os componentes biológicos e morais das ações de saneamento do espaço, tendo como pano de fundo a problemática da relação entre território e grupos sociais no pensamento urbano da segunda metade do século XIX, é efetuada por Sidney Chalhoub em dois trabalhos sobre o Rio de Janeiro (1996 e 2001).

era ao mesmo tempo biológica e moral. Nesta mesma mensagem, o prefeito pontuava que

Um outro grande mal a combater vigorosamente é, como a insalubridade dos campos, o uso desordenado do álcool, feito por um sem número de indivíduos das classes inferiores, que nos mesmos vivem. Quem anda pelos diversos caminhos e estradas, que atravessam as zonas rurais, encontra a cada passo nas encruzilhadas uma pequena venda. Esta, que devia servir, de preferência, para facilitar a distribuição dos alimentos e desalterar o viandante é, pelo contrário, quase unicamente, o veículo propagador e distribuidor do álcool, sob a sua forma mais nociva ou repugnante, a cachaça. O trabalhador das roças, vivendo em campos alagadiços, vítima das piores endemias locais, características da região, procura frequentemente, como recreio ou passatempo a conversa sob o alpendre da *venda*, e ali ingere repetidamente o veneno que há de minar por completo o organismo, não raro já combalido pela própria permanência em campos insalubres ou pestilentos. [...] é o uso frequente do álcool que provê principalmente essa característica de indolência ou de pouca assiduidade ao trabalho, que todos notam numa grande porção da classe proletária das zonas rurais. Ganham pouco, porque poucos são os dias que os indivíduos se demoram no trabalho, e, ainda assim, a melhor parte do salário recebido, raro é, o que não o despense na aquisição do álcool, cuja bebida o faz cada vez mais indolente (Idem).

Tal visão sobre a população rural ecoava na própria imprensa carioca. O **Gazeta Suburbana**, analisava em 24 de janeiro de 1920:

A lavoura precisa de braços. E a policia precisa cumprir o seu dever. Por que assim falamos? Porque não podemos ver permanecerem o dia inteiro nas tavernas e nos botequins suburbanos tantos indivíduos (quasi todos de aparente robustez) sem ocupação e a se definharem com a ingestão de cachaça, sem que honestamente possam explicar a procedência do dinheiro com que pagam as despesas, quando podiam estar empregando sua atividade nos campos agrícolas.

Quisesse a policia e esses indivíduos estariam sendo bem aproveitados. Seria um excelente serviço prestado à questão social e à pátria (**Gazeta Suburbana**, 24 de Janeiro de 1920, p. 2).

Daí que passasse a haver com certa frequência a partir do início do século XX a veiculação tanto na imprensa quanto em órgãos de entidades de classe a veiculação de propostas de ensino agrícola. O seu principal divulgador no então Distrito Federal seria a Sociedade Nacional de Agricultura, por meio de sua revista **A Lavoura** (Janeiro de 1910, p. 23). De certa forma a entidade acabaria tendo êxito com a instalação de escolas rurais. A rede de ensino municipal, que já vinha sendo expandida desde pelo menos a

gestão de Sezerdelo Correa (09/1909 – 11/1910), atingia a zona rural no início da década de 1920. Era o começo da implementação das Escolas Rurais, “que visavam a uma educação adequada às peculiaridades locais”. Sua reconstrução se iniciou entre 1922 e 1926. A primeira delas seria a Escola Rural Alberto Torres, localizada em Santíssimo, à margem da estrada real de Santa Cruz (FROES e GELABERT, 2004, p. 192). Mas agindo um pouco antes da municipalidade, o governo federal, sob o comando do Marechal Hermes, instalaria na Vila Proletária a Escola Técnica Visconde de Mauá, na qual também cursos agrícolas eram ministrados (OLIVEIRA, 2004, p. 2).

Além disso, a Prefeitura já demonstrava interesse no estabelecimento de instituições de ensino rural na região ainda na década de 1910. Em 10 de julho de 1917, o Intendente Cesário de Mello apresentava o “Projecto nº 6”, pelo qual o prefeito ficava autorizado “a crear, na zona rural, um aprendizado agrícola, mediante as condições que estabelece, e dá outras providencias”. No texto de apresentação do projeto o autor demonstra se pautar numa noção do ensino agrícola enquanto instrumento de redenção das classes “desfavorecidas” (MENDONÇA, 1998, p. 15), e também chama atenção para um problema tido como urgente na época, que era o de aumentar o aproveitamento agrícola da região de modo a minimizar a crise de abastecimento da cidade:

Considerando que se devem difundir nas diferentes classes da sociedade os conhecimentos necessários para bem dirigir os trabalhos de campo;
Considerando que com estes meios e conhecimentos, com aplicação dos princípios racionais de cultura e dos bons métodos consagrados pela experiência consegue-se, de muito, aumentar a produção (Idem).

Tais preocupações dariam forma a outros projetos e ações governamentais, demonstrando que na prática a zona rural não era de todo uma “região esquecida” “vazia de significado” para os poderes públicos, embora essa fosse a imagem consolidada sobre a região. As consequências desencadeadas pela execução de alguns desses projetos, especialmente para a agricultura e saneamento da zona rural dariam ensejo a profundas mudanças na zona rural a partir da década de 1930.

Além da melhoria das condições de salubridade da região, a transformação da zona rural em um “celeiro da capital” também respondia a outro tipo de demanda: que era a dos próprios gêneros alimentícios por parte da população.

Com a Primeira Guerra Mundial e o aumento do combustível, o frete dos gêneros alimentícios importados pelo Rio de Janeiro sofria uma grande alta, que iria ter rebatimentos sobre o preço final dos produtos, que pesavam, no fim das contas, no bolso dos consumidores, especialmente da massa dos assalariados urbanos da cidade. Porém, há que se lembrar que mesmo antes disso, o abastecimento da cidade já era algo problemático. Em seu estudo sobre a implementação da Fábrica Bangu no final do século anterior, Luciana Cunha Oliveira observa que a direção desta tratou de construir em 1900 o engenho de Santo Antonio, para facilitar o abastecimento das famílias dos operários (OLIVEIRA, 2006, p. 49). A autora atribui tal iniciativa ao custo dos alimentos do operariado no Rio de Janeiro, pois era o mais elevado do país nesse período devido ao aumento populacional na capital federal. Além do engenho, Oliveira aponta ainda que a estratégia da Fábrica Bangu também se desdobrava na criação de condições para que os próprios operários provessessem a sua subsistência, conforme esclarece um artigo operário, o sr. Diocleciano Machado:

Em Bangu colocaram a gente para morar uns juntos com os outros, a fábrica deu terreno e madeira para fazer a casa. Ninguém da minha família já tinha trabalhado em fábricas antes. Os homens da Companhia deixaram fazer a lavoura e ter alguns bichos, porcos, galinhas; e assim tinham vários ranchos. Alguns plantavam cana e vendiam em meio para o engenho (OLIVEIRA, 2006, p. 51).

O papel do quintal na produção da subsistência dos “operários” também é lembrado por Everardo Backheuser:

O quintal nas casas operárias, é, principalmente não havendo jardim, uma das partes mais importantes; é nelle que se faz a lavagem da roupa de casa e também da de fóra, pois infelizmente não está generalizado entre nós o uso das lavanderias publicas, o que fora para desejar já estivesse; é nelle que brincam os filhos, porque do contrário irão para a rua; é nelle que há o gallinheiro (BACKHEUSER, 1906, p. 24).

Backheuser chega a defender a ideia de que uma das poucas coisas que podia levar os “operários” a se estabelecerem nos subúrbios no início do século XX, além do “ar puro”, era a possibilidade de cultivar suas próprias verduras. Ou seja, o problema do consumo de gêneros alimentícios estava longe de se constituir como uma questão menor naquela época.⁴ Não à toa o tema da carestia de alimentos apareceria de maneira recorrente nas várias manifestações de grupos e partidos operários da cidade. Mas a crise de abastecimento não era apenas prejudicial aos trabalhadores. Junto a isso há um importante detalhe destacado por Boris Fausto: o trabalhador do então Distrito Federal, em especial o do ramo fabril era o mais bem remunerado do país. Segundo o historiador, “o motivo principal da maior taxa de salário no Rio de Janeiro residia no elevado preço do custo de alimentação da mão-de-obra na região, por força da inexistência de agricultura local e da precariedade agrícola da região fluminense” (Idem). Outras repercussões dessa característica da cidade ainda eram nítidas em meados da década de 1910. Alfredo César Oliveira em estudo sobre a Vila Proletária (conhecida hoje como Marechal Hermes) em 1914, destaca que várias das residências projetadas para esta Vila foram feitas para a ocupação de “agricultores”. O autor deduz disso que havia por parte do governo federal “uma preocupação em tornar a Vila Proletária autossuficiente em gêneros de primeira necessidade” (OLIVEIRA, 2004, p. 2).

Côncio desse problema, o governo municipal, na figura de alguns prefeitos, iria tomar algumas medidas. Numa cidade de considerável grau de mobilização por parte das classes trabalhadoras, a hipótese de que ela tivesse que lidar com a carestia de alimentos no seu dia-a-dia, causava, no mínimo, certa inquietação nas autoridades públicas. As anotações pessoais feitas pelo prefeito Amaro Cavalcanti (1917) sobre o assunto dão bem a medida de tal preocupação. Tal conjunto de anotações, embora

⁴ Maria Yedda Linhares e Francisco Carlos Teixeira em **História política do abastecimento (1918-1974)**, lembram que em 1918 é criado o Comissariado de Alimentação Pública, “primeiro órgão a marcar a intervenção do Estado no problema do abastecimento”. Anotam ainda os autores que tal Comissariado surgiu no bojo de “uma aguda crise social, marcada por movimentos populares e operários que chegaram mesmo a questionar a autoridade do Estado” (LINHARES e TEIXEIRA, 1979, p. 20).

não muito extenso, revela um pouco da leitura que as autoridades públicas podiam ter não apenas da questão do abastecimento de gêneros em si, mas também das suas implicações políticas e sociais. Num dos recortes de jornal guardados pelo prefeito constava uma matéria sobre o “Barateamento dos gêneros alimentícios no Uruguay”. No texto da matéria havia a seguinte informação: “o Governo estuda um projecto de lei vedando desses gêneros alimentícios, chegando em casos graves até à requisição desses gêneros, mediante pagamento” (CAVALCANTI, 1917).

Junto ao texto impresso da matéria há uma anotação pessoal do prefeito, que parece ser o rascunho de um pronunciamento a ser feito por ele. Aqui, mais do que falar como esse tipo de medida seria tomado na cidade, Amaro comenta muito mais a respeito das repercussões políticas que tal questão poderia ter junto à população:

Não há motivo real para que a população, nomeadamente de operários e classes mais necessitadas, se deixe levar por sugestões malévolas dos que procuram perturbar a ordem, a pretexto de carência de gêneros alimentícios de primeira necessidade.

Não se desconhece a carestia de taes gêneros actualmente. Mas a situação está sendo acompanhada pelo Prefeito e subsiste a mesma, quer quanto às quantidades quer quanto aos preços respectivamente. E tanto o Sr. Presidente da República como a Prefeitura continuam vigilantes a esse respeito, tomando as medidas que a prudência e a prevenção vão, dia a dia, aconselhando (Idem).

Mais adiante, Amaro Cavalcanti, certamente inspirado no exemplo uruguaio, chega a sinalizar possíveis medidas para restabelecer o fornecimento adequado de gêneros. Uma medida que talvez até se justificasse pela situação de guerra – ainda estamos em 1917, na qual certas iniciativas eram admitidas, porém, havia ainda um outro elemento que contribuía para tornar o período bem mais tenso. O ano de 1917 representa o auge dos movimentos grevistas por parte do movimento operário sob hegemonia anarquista. Vejamos como essa questão acaba se refletindo nas ponderações de Amaro:

Mas si, desgraçadamente, essa esperança fosse malograda, - ainda restaria ao poder público a medidas extraordinária, ou de fixar o preço máximo dos gêneros de primeira necessidade em grosso e a retalho, ou de mandal-os vender diretamente à população, de maneira que a sorte desta não ficaria caprichosamente entregue à ganância da especulação.

O que é preciso é que cada um se acautele contra as insinuações de indivíduos, nada bem intencionados, os quaes, com o bem dos operários [parte danificada], - o que realmente querem – é a desgraça comum de todos (Idem).

Um ano antes, a Prefeitura, sob o comando de Azevedo Sodré já ensaiava medidas mais concretas como o Decreto nº 1.126 de 20 de novembro de 1916, que autorizava o estabelecimento de feiras ou mercados livres nas zonas urbana e suburbana.

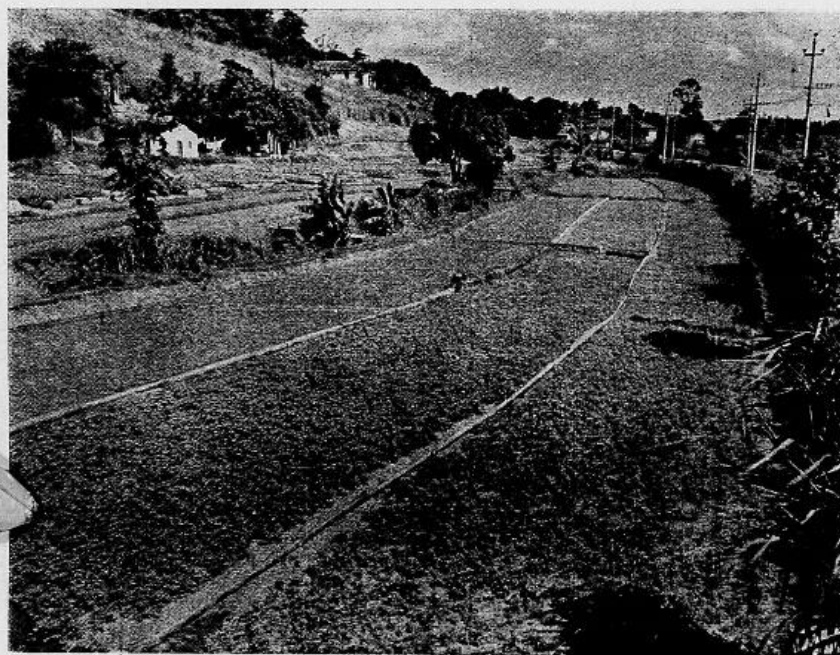
E Amaro Cavalcanti⁵ – que esteve à frente do executivo da cidade entre janeiro de 1917 e novembro de 1918 – introduziria ainda como pauta da administração municipal duas novas prioridades: o abastecimento da capital e a melhoria do transporte e produção agrícola tanto da zona suburbana quanto rural. Seria a primeira (e efêmera) vez que um prefeito demonstrava disposição em investir mais nessas regiões do que na zona urbana. Para tanto o então prefeito daria ênfase ao atendimento das demandas das zonas suburbana e rural, além de ter se voltado para o problema do abastecimento da cidade, incentivando a lavoura e a produção artesanal, reparando estradas para facilitar o escoamento desta produção (PINTO, 2008, p. 158). O urbanista José Reis nota que grande teria sido o empenho de Amaro no sentido de melhorar as vias de comunicação entre a zona urbana e as zonas rural e suburbana; e esta teria sido na verdade o foco principal da sua administração: “com escassos recursos financeiros, grandes extensões de caminhos vicinais foram melhorados, trazendo reais benefícios aos moradores da zona norte e, sobretudo, aos do sertão carioca, como era chamada a zona de Campo Grande e Santa Cruz” (REIS, 1977, p. 65).

⁵ Amaro Cavalcanti (Amaro Cavalcanti Soares de Brito, 1851-1922), nasceu no município de Caicó, comarca do Seridó – RN. Formou-se em Direito pela Albany Law School, de Nova York (EUA), foi prefeito do Distrito Federal entre 12/01 e 15/11/1917.

Figura 3. As hortas de Jacarepaguá no início da década de 1950.



A valorização do terreno segue numa arrancada muito rápida e quanto mais caro ele se torna, menos próprio, menos econômico, cultivá-lo. Cada semana surgem novos planos de loteamento na zona rural, lotes apontados



Fonte: **Observador Econômico**, Abril de 1951, nº 183, p. 58.

Veza por outra, a ideia de instalar colônias agrícolas na zona rural reaparecia. Tratava-se de um empreendimento enormemente dispendioso, mas as pressões envolvendo a demanda por abastecimento alimentar não paravam de crescer. Paulo de Frontin voltaria a sinalizar a intensão de comprar “antigas fazendas” situadas na

zona rural para estabelecer essas colônias. Ao comentar a proposta do então prefeito, o **Gazeta Suburbano** deixaria claro como o problema do consumo de alimentos para a população carioca se revestia como questão de fundo dos melhoramentos na região:

A existência dessas colônias, que seriam magníficos centro[s] de produção da pequena lavoura, da avicultura e da pequena pecuária, traria grande vantagem da fartura no abastecimento dos pequenos mercados existentes ou que venham a existir em todos os pontos mais populosos desta capital, bem como do barateamento de todos esses produtos, único meio de remediar a crise que nos vem proporcionando a falta de transportes, causa da carestia da vida.

Essas fazendas podem ser, bem cultivadas, fontes de renda mais do que compensadoras das despesas que a Prefeitura fizer ao transformá-las em colônias agrícolas, caso estas não sejam retalhadas e cedidas, a título precário, àquelles que quisessem colonizá-las com a condição de levarem seus produtos aos mercados municipais, vendendo-os de acordo com os preços estabelecidos pela Prefeitura.

Algumas dessas fazendas têm terras que ficam à beira mar. Isto importa em dizer que nessas terras poderia ser feita a indústria da piscicultura, o que seria também de grande vantagem para o consumidor, pois peixe e camarão, etc., desceriam ao menor preço possível. É esse problema um dos de maior importância e que mais demandam de prompta solução (**Gazeta Suburbana**, 12 de Julho de 1919, p. 2).

Em 1921, sob a administração de Carlos Sampaio, era baixado o Decreto nº 2.392, em 12 de janeiro de 1921, que no seu artigo 5º:

Para custear a reforma dos serviços de abastecimento de carnes, bem como para outros melhoramentos e obras novas, fica o Prefeito autorizado a effectuar empréstimo externo ou interno até a quantia de 60 mil contos de réis, podendo o mesmo empréstimo ser augmentado da importância igual ao valor dos empréstimos actuaes que foram resgatados, calculada a igualdade pela equivalência do serviço de juros, destinando-se a soma de 10 mil contos para serviços e melhoramentos nos districtos municipais de Espírito Santo, São Christovão, Engenho Velho, Andarahy, Tijuca, Engenho Novo, Meyer, Inhaúma, Jacarepaguá, Campo Grande, Santa Cruz e Guaratiba (SAMPAIO, 1921).

As brechas urbanas do “Celeiro da Capital”

Há que se destacar também duas medidas muito importantes em termos de melhoria da produção de gêneros na capital e que teria grande repercussão no esforço em se afirmar o papel da zona rural como espaço de produção agrícola. Medidas estas

que antecipavam em mais de uma década os intentos contidos nos regulamentos urbanísticos de 1935 e 1937.

O projeto nº 263, por exemplo, autorizava “o Prefeito a transformar em Colônia Agrícola e granja de criação, a Fazenda do Sacco de Guaratiba” (ACM, 14 de Dezembro de 1920, p. 149).⁶ Com a aprovação deste projeto nascia a Fazenda Modelo de Guaratiba, existente até hoje. Outra medida importante foi a decisão da Prefeitura em 1924, por meio do Projeto n. 154, em “promover a colonização da zona rural do Districto Federal” e a “organização de cooperativas de produção de gêneros alimentícios”. Por esse projeto a Prefeitura podia até mesmo criar um “Banco Hypothecario Municipal” para viabilizar a mobilização de crédito para a efetivação dos planos de colonização, que implicava na compra de máquinas, ferramentas, sementes, construção de escolas e benfeitorias etc (ACM, 19 de Dezembro de 1924, p. 274).

É fato que toda a crise que girava em torno da questão do abastecimento, com toda a repercussão política que ela continha, foi estimulada em boa parte pelo surto industrial vivido pelo país e pela cidade do Rio de Janeiro em especial. Além disso, o próprio crescimento populacional era um importante fator para alimentar tal quadro. Mas há que se apontar para um aspecto desse crescimento que se dava no Rio. Havia nele mais um elemento complicador para a administração da questão por parte das autoridades públicas. O grosso do contingente populacional que seria incorporado pela cidade desde a última década do século XIX era de imigrantes portugueses.⁷ Gladys S. Ribeiro informa que a presença dos portugueses na cidade foi crescente entre 1890 e 1930. Neste primeiro ano, por exemplo, havia 106.461

⁶ Por essa época também estava sendo criada a Colônia Juliano Moreira. Naquela época ela era conhecida como Colônia dos Psicopatas-Homens de Jacarepaguá. Esta Colônia tinha como finalidade abrigar a Colônia Masculina São Bento, localizada na Ilha do Governador e construída em 1890.

⁷ Manolo Florentino e Cacilda Machado apontam que dos 5.600 estrangeiros que chegaram ao Brasil entre 1820 e 1972, um terço era de portugueses, contra 29% de italianos e 13% de espanhóis. Ver a respeito dos autores “Ensaio sobre a imigração portuguesa e os padrões de miscigenação no Brasil séculos XIX e XX” (FLORENTINO e MACHADO, 2002, p. 1). Outra leitura obrigatória sobre o assunto é LOBO (2001).

portugueses no Rio, dentre os quais 77.954 homens e 28.507 mulheres. Os homens perfaziam 50% da população estrangeira e as mulheres, 18%. Homens e mulheres, segundo a historiadora, somavam um total de 68% dos estrangeiros (RIBEIRO, 1994).

Tal crescimento revelava aos poderes públicos o quanto era importante consolidar fontes seguras voltadas para o abastecimento de gêneros da população da capital do país. A zona rural carioca passava a ser vista como um dessas fontes. É significativo que a partir dos anos 1920 várias obras de melhoramentos planejadas para essa região tocassem na questão do abastecimento como uma das justificativas de sua pertinência.

Ao justificar o projeto de construção de uma ponte ligando o litoral à barra de Guaratiba, os legisladores destacavam os atrativos da localidade atingida por tal obra:

Constituindo um verdadeiro ponto de abrigo, que pode ser aproveitado como um dos locais de maior atracação do nosso litoral pela amenidade de sua temperatura, beleza natural e outros predicados essenciaes, como os da modicidade das condições de vida inherentes a uma localidade provida de recursos próprios oriundos da pesca e da lavoura. O fito da construção da ponte, além do mais, é facultar a exploração da restinga que tem [...] larga contribuição de um suprimento apreciável de produtos da lavoura e pesca à população desta capital (**Annaes do Conselho Municipal**, 4 de outubro de 1927, p. 39).

Em agosto de 1928, o serviço de carris entre Irajá e Guaratiba projetado pela Camara Municipal tinha como uma das principais justificativas o fato de se tratar de uma “zona productora” com “razoável coefficiente de abastecimento” (**Annaes do Conselho Municipal**, 4 de novembro de 1928, p. 57).

Em 1929, o então diretor do **Plano de Remodelação do Rio de Janeiro** Alfred Agache, quando chamado a se posicionar sobre o **Projecto de Transporte Urbano a grande velocidade** de autoria do engenheiro Raymundo Pereira da Silva, assim formularia as razões de sua aprovação:

1º - O projecto preliminarmente resolve o problema do transporte urbano e suburbano no seu conjunto.

2º - Se enquadra perfeitamente no plano geral de Remodelação da Cidade e sua extensão, executado debaixo da minha direção.

3º - Corresponde de um lado a uma necessidade inadiável de descongestionamento do trafego da parte central da cidade e, por outro lado, põe em comunicação rápida com o centro, os subúrbios e uma das melhores partes da zona rural.

4º - Facilita o abastecimento da cidade com os produtos da pequena lavoura e permite, ao mesmo tempo, a construção de villas operarias e prédios de residência em melhores condições de economia, hygiene e conforto (**Annaes do Conselho Municipal**, 2 de dezembro de 1929, p. 1396).

Mas não era apenas a agricultura a ser pensada como principal atividade a ser fomentada no território da zona rural. Esta era pensada como alvo de outros investimentos. Ou seja, a zona rural também era vista como um espaço favorável a expansão de atividades e dinâmicas de cunho urbano.

Em outubro de 1921, já aparecia no Conselho Municipal um projeto que concedia favores a quem propusesse a construção de “casas para habitação particular nas zonas suburbana e rural”. O projeto acabou não sendo aprovado, mas já era um importante indício de que a zona rural, além da suburbana há mais tempo, era vista como um lugar propício para expansão de loteamentos.

Não que as atividades rurais e urbanas se excluíssem. O que vemos na verdade é uma disposição em fazer da região um território onde coexistissem usos urbanos e rurais. Vários projetos de melhorias na zona rural, da parte tanto do poder público quanto de particulares, estabeleciam tal nexo.

A ponte a ser construída em 1927 ligando o litoral à Barra de Guaratiba, destacava, além dos benefícios à pequena lavoura da localidade, que “pelas condições especiaes em que a restinga se encontra, pode, também, desde que haja facilidade de comunicações por meio da ponte, ser aproveitada para a installação de estabelecimentos industriaes, cuja localização não seja conveniente nos centros populosos da cidade”.

E já destacava também um aspecto muito explorado pelo mercado imobiliário a partir do final dos anos 1940 – a construção de casas de veraneio:

O local é um dos mais apreciáveis para estações de recreio ou de repouso, especialmente na estação calmosa e o seu desenvolvimento, resultante da via de ligação proposta, virá concorrer para um mais amplo e valioso aproveitamento das zonas de Guaratiba e Campo Grande, devido a um fenómeno reflexível, fácil de prever (**Annaes do Conselho Municipal**, 3 de Outubro de 1927, p. 49).

Anos depois, em agosto de 1935, o parlamentar Romero Zander apresentava um pedido de criação de linhas de ônibus ligando Campo Grande ao Rio da Prata. Assim ele justificava a criação desse serviço público de caráter urbano:

Localidade próspera e muito povoada, zona rica e de terras fertilíssimas, por isto mesmo é um dos pontos do Distrito Federal onde existe em maior escala a citricultura, horticultura e extensas plantações de mamoeiros. Servida unicamente por um ramal de bondes da Companhia Ferro Carril de Campo Grande, tão vale dizer que os seus moradores não têm conducção pelo descalabro da insegurança, impontualidade e desconforto a que chegou a dita Companhia. De nada valeu a boa vontade da administração auxiliando a empresa com uma subvenção razoável (**Annaes do Conselho Municipal**, 26 de Agosto de 1935, p. 448).

Alguns projetos de construção tinham o nítido interesse de favorecer a pequena lavoura. Exemplo disso era o projeto do parlamentar Ernani Cardoso pelo reconhecimento oficial das Estradas da Bocca do Matto e da Fazenda:

A Estrada da Fazenda é uma das mais antigas na zona rural, penetra no seio de uma região das mais férteis, estando ligada a numerosos caminhos que percorrem toda a região montanhosa. A estrada da Bocca do Matto atravessa toda a região que tem o mesmo nome. É uma zona toda habitada por lavradores, que vivem lutando com os máus caminhos (**Annaes do Conselho Municipal**, 17 de Setembro de 1935, p. 238).

Contudo, conforme avançam os anos, pode-se observar o surgimento de projetos que enfatizam o caráter não agrícola dos empreendimentos na zona rural.

Em julho de 1927, por exemplo, Paulo da Cunha e Silva e José Joaquim Galvão solicitaram autorização ao Conselho Municipal para explorar um serviço de

“auto-carris, a explosão” para transporte de passageiros e cargas, a ser instalados “entre Madureira, Freguezia de Irajá e Guaratiba”.

Como “complemento da concessão”, os requerentes do empreendimento em questão ficavam

Com direito de uso e gozo de uma superfície com 5 kilometros de frente por 1 kilometro de fundo pelo prazo de cincoenta annos para uma Villa Balnearia que se obrigam a construir no prazo de três annos da data da concessão via Barra de Guaratiba ou no lugar denominado Pontual, conforme melhores condições de adaptação e abastecimento oferecer qualquer dessas localidades de accôrdo com os estudos e plantas que apresentarão à Prefeitura Municipal [...] (**Annaes do Conselho Municipal**, 22 de Julho de 1927, pp. 579-580).

Mais adiante encontramos especificado em detalhes que construções seriam essas, e fica evidente o caráter urbano de tal empreendimento:

- Estabelecimento propriamente balneário contendo commodos para casaes e solteiros, hotel, salão de musica, biblioteca, barbeiro, charutaria, café e bar, papelaria, compartimento para telegrapho e correio, gabinete medico, pharmacia, enfermaria, gabinete hydroterapico e termal, piscina e todos os acessórios inherentes a estabelecimento desta natureza, conforme a planta respectiva.
- Casas rusticas e campestres arruadas em avenidas, construídas na area de terreno pertencente à Villa Balnearia, destinadas a aluguel; destinando-se e adaptando-se uma escola publica à dependência da Prefeitura e a Polícia e uma para agencia de correio, telegrapho e saúde publica de acordo com a respectiva planta, não sendo cobrada renda alguma destas quatro casas que ficam isentas de qualquer taxas e impostos.
- Apparelhamento moderno e de completa segurança para banhos de mar aberto que os concessionários farão circunscrever á determinada zona, de accôrdo com os typos e desenhos respectivos.
- Arruamentos, parques de diversões e ajardinamentos (Idem).

Em 20 de agosto de 1935, era apresentado o Projeto n.118, que visava legalizar as “residências próprias construídas nas zonas suburbana e rural”, desde que o proprietário o requeresse “dentro de 90 dias, juntando croquis do prédio e do terreno, talão do imposto territorial ou predial, mediante o pagamento de um alvará de 30\$000” (**Annaes do Conselho Municipal**, 20 de Agosto de 1935, pp. 349-350).

A zona rural era ainda por essa época – anos 1920 e 1930 – uma espécie de fronteira aberta de cunho agrícola. Mas não apenas. Desde então, a região era pensada como suscetível de acolher outros empreendimentos, como o de implantação de obras e loteamentos urbanos.

Considerações finais

A formulação de políticas de saneamento rural surgia no horizonte como solução pensada para o problema da insalubridade reinante na região. É nesse momento que saneamento e a constituição de um “cinturão verde” passam a ser articulados. Um componente reforçando o outro.

O cinturão verde - encarado quase como um termo sinônimo de Zona Rural - passava a ser alvo de outro objetivo: prover a demanda da população urbana do então Distrito Federal por alimentos, especialmente os hortifrutigranjeiros.

Tal demanda era mais um motivo para convencer os poderes públicos da necessidade de preservação da zona rural. Iniciativas que vinham sendo tomadas desde os anos 1920 pareciam atestar que tal noção estaria bem consolidada: governos federal e municipal realizavam importantes melhoramentos na região que apontavam para uma política visando o fomento do cinturão verde da cidade. Podemos destacar a criação das escolas rurais, a inauguração da Fazenda Modelo de Guaratiba, isenções de impostos para pequenos lavradores. A própria obra de saneamento das baixadas de Sepetiba e Jacarepaguá nos anos 1930 tinham o objetivo de ganhar terras insalubres para os misteres agrícolas.

Contudo, a zona rural também era pensada não apenas para fins agrícolas. No caso do Rio de Janeiro, os planos para o aproveitamento agrícola da região sempre caminharam em paralelo a outros que objetivavam a expansão de atividades urbanas na mesma região. E novamente as obras de saneamento do governo federal se apresentariam como exemplo emblemático: os terrenos ganhos para a agricultura também eram excelentes para a implantação de loteamentos urbanos.

Tal expansão urbana passaria a colocar em risco a própria existência da zona rural da cidade. Expansão esta que se apoiaria na grilagem de terras, concorrendo para entre outras coisas, a expulsão das famílias de pequenos lavradores de suas terras. Tal processo evidenciava que, se era preciso fomentar a agricultura para abastecer o Distrito Federal, era necessário também estabelecer uma política que assegurasse a posse da terra aos seus pequenos lavradores.

Os vários conflitos de terra dos anos 1940 e 1950 demonstrariam que não bastavam políticas agrícolas. Para garantir a preservação do cinturão verde (então já chamado de Sertão Carioca), era preciso barrar a grilagem, o roubo de terras. Era preciso uma política de terras que assegurasse, portanto, uma política agrícola. Mas essa é uma história a ser contada em outro momento.

REFERÊNCIAS

A Lavoura, Janeiro de 1910.

BACKHEUSER, Everardo. **Habitações populares**. Relatório apresentado ao exm. Sr. Dr. J.J. Seabra, Ministro da Justiça e Negócios Interiores. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1906.

CAULFIELD, Sueann. **Em defesa da honra. Moralidade, modernidade e nação no Rio de Janeiro (1918-1940)**. Campinas: São Paulo: Editora da Unicamp/ Centro de Pesquisa em História Social da Cultura, 2000.

CAVALCANTI, Amaro. **Pronunciamentos à população do Rio de Janeiro e anotações do Prefeito Amaro Cavalcanti acerca das medidas frente à carestia e carência de gêneros alimentícios**. Coleção Amaro Cavalcanti, Instituto Histórico-Geográfico Brasileiro, 1917.

FLORENTINO, Manolo e MACHADO, Cacilda. “Ensaio sobre a imigração portuguesa e os padrões de miscigenação no Brasil séculos XIX e XX”, In: **Portuguese Studies Review**, Trent-Canadá, v. 10, n. 1, 2002.

FROES, Jose Nazareth de Souza; GELABERT, Odalea Ranauro Enseñat. **Rumo ao Campo Grande, por trilhas e caminhos**. Rio de Janeiro: s/ed., 2004.

Gazeta Suburbana, 12 de Julho de 1919 e 24 de Janeiro de 1920.

ANDREATTA, Verena. **Cidades quadradas, Paraísos circulares**: os planos urbanísticos do Rio de Janeiro no século XIX. Rio de Janeiro: Mauad, 2006.

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

CHALHOUB, Sidney. **Trabalho, lar e botequim**: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da belle époque. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2008, 2ª reimpressão da 2ª ed., 2001.

CUNHA, Luciana.

HAESBART, Rogério. “Da desterritorialização à multiterritorialidade”, In: **Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina**, 20 a 26 de março de 2005, São Paulo: USP, 2005. p. 6674.

LINHARES, Maria Yedda L. & SILVA, Francisco Carlos Teixeira. “Região e História Agrária”, In: **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, vol. 8, n. 15, 1995.

LINHARES, Maria Yedda Leite e TEIXEIRA, Francisco Carlos. **História política do abastecimento (1918-1974)**. Brasília: Coleção Estudos sobre o desenvolvimento agrícola, 1979.

LOBO, Eulália Maria Lahmeyer. **Migração portuguesa no Brasil**. São Paulo: Editora Hucitec, 2001.

MARINS, Paulo César Garcez. “Habitação e vizinhança: limites da privacidade no surgimento das metrópoles brasileiras”, In: NOVAIS, Fernando. **História da vida privada**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

MENDONÇA, Sonia Regina de. **Agronomia e poder no Brasil**. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 1998.

MOTTA, Marly Silva de. **A Nação faz 100 anos**: a questão nacional no centenário da independência. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1992.

OLIVEIRA, Alfredo César T. de. **O Governo do Marechal Hermes e as Vilas Proletárias**. Projeto de Qualificação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal Fluminense, 2004.

OLIVEIRA, Luciana da Cunha. **A fiação de um bairro**: a Fábrica Bangu e o seu projeto social (1930-1945). Niterói, Mestrado em História, Universidade Federal Fluminense, 2006.

PECHMAN, Robert Moses. **Gênese do mercado urbano de terras, a produção de moradias e a formação dos subúrbios no Rio de Janeiro**. Dissertação de Mestrado, PUR/ UFRJ, Rio de Janeiro, 1985.

PINTO, Surama Conde Sá. O prefeito da varinha de condão: A engenharia política de Paulo de Frontin na Prefeitura do Distrito Federal-1919. **Revista do Mestrado em História da Universidade Severino Sombra**, Vassouras, v. 10, 2008.

REIS, José de Oliveira. **O Rio de Janeiro e seus Prefeitos**. Rio de Janeiro: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 1977.

RIBEIRO, Gladys Sabina. “Por que você veio encher o pandulho aqui? Os portugueses, o antilusitanismo e a exploração das moradias populares no Rio de Janeiro da República Velha”, In: **Revista Análise Social**, v. XXIX, 1994.

RIO DE JANEIRO. **Annaes do Conselho Municipal**, 1909-1935.

SAMPAIO, Carlos. “**Dados sobre a cidade do Rio de Janeiro e condições financeiras da municipalidade coligidos pela seção de estatística em abril de 1921**”, Coleção Carlos Sampaio, IHGB, 1921.

TOPALOV, Christian. “Da questão social aos problemas urbanos: os reformadores e a população das metrópoles em princípios do século XX”. RIBEIRO, Luiz César de Queiroz; PECHMAN, Robert Moses (orgs.). **Cidade, povo e nação**. Gênese do urbanismo moderno. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

INVENTARIANDO O PATRIMÔNIO URBANO NÃO-TOMBADO:

Campo Casarão - Vila Augusta, Guarulhos-SP

Inventorying the urban un-tombled patrimony: Country House - Augusta Village,
Guarulhos-SP

Aline Canuto da Silva¹

Artigo recebido em: 25/07/2020.

Artigo aceito em: 25/09/2020.

RESUMO

Esse texto trás a experiência de campo e identificação de patrimônio edificado não-tombado no município de Guarulhos-SP, em via do instrumento de inventário do patrimônio, baseado no modelo do Instituto Estadual do Patrimônio Cultural (INEPAC). Entendendo o inventário como formatador do ato de historiar e preservar, remontamos textuais, iconografia e bibliografia visando a trajetória, particularidades, pluralidade dos usos e as relações sociais e atores em torno da edificação. Mobilizando análises de Atique (1999; 2016), Lerner e Serra (2010) e Pignatarri et all (2020), problematizamos a temática da representatividade do patrimônio cultural urbano nas dinâmicas de espacialidade em âmbito público-privado, isto é, a existência e/ou ausência(s) de políticas e práticas de preservação, em face de outras políticas pactuadas, como da especulação imobiliária.

PALAVRAS-CHAVE: Inventário. Espacialidades. Preservação. Patrimônio urbano. Guarulhos.

ABSTRACT

This text brings the field experience and identification of non-tombled patrimony built in the municipality of Guarulhos-SP, via the patrimony inventory instrument, based on the INEPAC model. Understanding the inventory as a formatter of the act of history and preservation, we retrace textual, iconography and bibliography aiming at the trajectory, particularities, plurality of uses and social relations and actors around the building. Mobilizing analyses from Atique (1999; 2016), Lerner and Serra (2010) and Pignatarri et all (2020), we problematize the theme of the representativeness of urban cultural patrimony in the dynamics of spatiality in the public-private sphere, that is, the existence and/or absence(s) of policies and practices of preservation, in the face of other policies agreed upon, such as real estate speculation.

KEYWORDS: Inventory. Spatialities. Preservation. Urban patrimony. Guarulhos.

¹ Mestranda em História na Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, da Universidade Federal de São Paulo (EFLCH-Unifesp). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Cidade, Arquitetura e Preservação em Perspectiva Histórica (CAPPH), sediado na mesma instituição. Possui graduação em História pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5493643964194937>. E-mail: alinecanuto7@hotmail.com

Introdução

Ao longo desse texto examinamos um exemplar do patrimônio não-tombado da área urbana de Guarulhos: o Campo Casarão. Tomamos por método-base o modelo de inventário do Instituto Estadual do Patrimônio Cultural (INEPAC).² O inventário do INEPAC nasceu da iniciativa no início da década, por um grupo de pesquisadores preservacionistas, em inventariar bens edificados na ambiência de áreas rurais remanescentes da ocupação cafeeira no Vale do Paraíba Fluminense. Uma operação de reconhecimento dos exemplares como depositários da identidade cultural e histórica construída no território ao longo do tempo. Mas que constituem em sua singularidade um cinturão anônimo de bens não-alcançados pela salvaguarda da *regulação patrimonial*, como o tombamento. Assim, o inventário em si como o próprio *instrumento de preservação patrimonial*. Pondo em perspectiva ainda, também, esta rede de *criação de incentivos* - os atores no âmbito da iniciativa privada, como agentes-promotores no alcance da trajetória histórica como das revitalizações e reinserção de exemplares das fazendas e envoltório remanescentes, sobre um arranjo mantenedor exploratório em face do turismo e lazer regional (LERNER, 2010, p.1). Dessa forma, como explica Mozart Vitor Serra (2010),

[o] Inventário advoga, por si só, por uma perspectiva de preservação do seu todo. Ou seja, advoga pela preservação da paisagem regional, cultural e econômica por elas formada, e não somente pela preservação de alguns de seus exemplares. Em segundo lugar, ao indicar quantas são estas fazendas, onde se localizam, como são, qual seu estado de conservação e quem são os seus proprietários, o Inventário provê os elementos para [estas] duas estratégias importantes de preservação. (SERRA, 2010, p.1)

Os inventários podem ser um ato de historiar, reconhecer e documentar, que perpetua o espaço e o exemplar material existente e (não-)salvaguardado, na contraface dos esquecimentos, ao passo que intervém e/ou subscreve sobre uma realidade

2 A proposta nasceu no escopo da disciplina de História, Espaço e Patrimônio Edificado, do Pesquisador-Arquiteto Fernando Atique, no Departamento de História da Universidade Federal de São Paulo, especificamente entre os meses de maio e julho de 2017.

social e economicamente construída. Se interpõem pela permanência do bem, em meio a um processo modulado por fenômenos de *perda iminente* e da *urgência*, por um processo de mudanças espaciais, impulsionadas pela emergência de demandas relacionadas à especulação imobiliária, ao adensamento populacional no modo de ocupação do solo urbano, mas também à ausência de adequação das políticas públicas para a manutenção e a sobrevivência do patrimônio de “importância histórica, arquitetônica, urbanística, paisagística, afetiva, etc., que lhe é atribuída como lugar de memória” (LERNER, 2010, p.1), na espacialidade urbana.

Em se tratando de ausências, no campo das disputas que fazem a produção do espaço urbano, revelam-se políticas pactuadas – e, a exemplo do município de Guarulhos em foco da investigação, pesquisadores locais como Carlos Alexandre Costa Pignatari, Jefferson Mariano, Renan Antônio da Silva e Luci Mendes de Melo Bonini (2020), nos pontuam que

[a] trajetória histórica de Guarulhos o coloca como um dos mais antigos municípios do país, o que traz em seu arcabouço uma riqueza patrimonial, que nem sempre é contemplada nas políticas culturais [uma via de levar ao cidadão uma formação humanizada], já que houve a opção pelo desenvolvimento econômico [...]. Assim alguns patrimônios se desvaneceram sem deixar marcas, outros deixaram apenas sombras (PIGNATARI et al, 2020, p.15).

Com isso, a partir da experiência pela via do inventário - seja na observância descritiva e analítica, tanto da materialidade existente, na “observação, uso e gozo do testemunho arquitetônico e outros” (SERRA, 2010, p.1), que indicam as sobrecamadas de tempo como da história e da memória social de um sistema construtivo, arranjos familiares, mercantilização e recepção, isto é, ressignificações na sociabilidade do bem cultural dentro da relação que faz a *cidade e seus artefatos* (ATIQUÊ, 2016, p.164), o que intentamos aqui é propor subsídios para uma reflexão. Explorando ainda o inverso da questão preservacionista, isto é, como o lugar pode ser tornado *obsoleto*, não apenas pelas práticas especulativas do entorno, como por ações e discursos construídos em demandas que passam por agentes particulares –

gestores locais destas estruturas urbanas (ATIQUE, 2016, p.153) –, em perspectiva do uso da *ruína*.

No estudo de caso apresentado, o estado de ruína no bojo das ausências e disputas entre “uma fonte de renda para a gestão local e uma necessidade marcadora de identidade, de pertencimento, de apropriação do passado” (PIGNATARI et al, 2020, p.11), aparece como um fenômeno contraditoriamente portador e perpetuador da permanência na sociabilidade em abrigo do lugar, no uso mantenedor na mercantilização exploratória deste bem não-tombado. Assim, esse artigo procura mostrar uma relação complexa que constitui a situação de diversos exemplares locais na ambiência de setores residenciais em Guarulhos, e que necessitam de um olhar por parte das demais políticas (culturais como também de desenvolvimento e revitalização de áreas), e dos pesquisadores preservacionistas, acerca destes patrimônios urbanos que passam por este outro processo – de uma política do avesso da preservação, do esquecimento e do esfrelamento à conta-gotas na cidade (ATIQUE, 1999, pp. 1, 2, 5).

Contextualizando o bem não-tombado: situação e ambiência

O nosso estudo de caso abarcou o Campo Casarão. Numa primeira etapa de produção da ficha de campo – a identificação, a partir de visitas locais para o levantamento fotográfico e pesquisa bibliográfica acerca do entorno, reunimos na ficha preliminar, dados que compunham sua espacialidade e prática atualmente existente.

Figura 1: Exemplo de Ficha de Identificação: Campo Casarão – Guarulhos.



Fonte: Ficha Descritiva organizada por xxx.

O Campo Casarão está localizado na região de Vila Augusta, um bairro de uso misto – residencial, comércio e serviços (VILA, 2016, p.23) –, considerado área nobre do município. Apresenta grande especulação imobiliária (Fig. 2 /f1 e f2), devido às características de acesso fácil e proximidade a outros bairros, bem como de bairros paulistanos (Penha e Tatuapé); das Avenidas Guarulhos e Tiradentes; das principais avenidas, como a Avenida Humberto de Alencar Castelo Branco; das rodovias Presidente Dutra e Fernão Dias; do Internacional Shopping; e de uma área verde, o Parque Municipal Júlio Fracalanza. (VILA 2012, p.1)

Atualmente, a área adjacente ao casarão é utilizada pela Liga Ponto de Encontro (PROJETO, 2017), no que abrange o ginásio (anexo na adjacência esquerda), funcional para partidas regionais de futsal; o 1º andar (anexo de dois pavimentos na parte posterior do ginásio), funcional como sede da Liga Ponto de

Encontro, do Jornal Ponto de Encontro, do Clube Atlético Guarulhense, da ABCD Promenor e do UP Sport's; e o 2º andar, funcional como sede do Badminton, da Rádio Ponto de Encontro e da TV Ponto de Encontro. Finalmente, um segundo anexo de dois pavimentos, com um corredor de ligação à direita, no térreo, funcional como sede do Ira Paintball, e como acesso ao casarão (Fig. 2 / f3, f4, f5).

Figura 2: Registro fotográfico da parte externa e adjacência: Campo Casarão-Guarulhos.



Fonte: Fotografia e Ficha Descritiva organizada por xxx. (Foto: Acervo Pessoal).

A operação de inventariar: produtos da experiência

Ainda no estudo preliminar de identificação da edificação, percorremos suas dependências internas e externas, registrando fotograficamente os percursos, coletando subsídios para um primeiro relato descritivo, em foco do seu aspecto legal - a partir do levantamento de documentos em órgãos públicos, como as cópias do registro escriturário de posse em cartório e Habilitar-se, com o croqui -; seu aspecto técnico, isto é, o programa construtivo, estrutural e arquitetônico; e o seu atual estado de conservação. A reunião destas informações constituíram uma ficha geral de campo,

composta de anexos que detalham a edificação e o espaço, e que nós apresentamos, como segue:

Figura 3: Mapeamento de patrimônio urbano não-tombado em Guarulhos.

ASPECTOS LEGAIS
Proprietário legal atual Família Almeida Prado.
Ocupante atual do imóvel Ira Paintball Guarulhos.
Cadastro do imóvel na prefeitura Transcrição n.28.234.
Escritura do imóvel Alçada do Cartório 1º Oficial de Registro de Imóveis da Comarca de Guarulhos/SP, desde o seu 1º registro, datado de 02/03/1956.
ASPECTOS TÉCNICOS
Autoria do projeto Na planta baixa obtida, a autoria de projeto identificada não se associa ao casarão, mas sim ao projeto da construção de uma escola, nas dependências externas deste, executada em 1978, e aprovada em 1982.
Sistema construtivo O Campo Casarão consiste das alvenarias de tijolo de barro maciço assentado por cimento (paredes), e de madeira (estrutura de sustentação do telhado).
Programa arquitetônico O Campo Casarão se divide em dois pavimentos. O pavimento superior consiste de dez ambientes, com as seguintes funções: uma área, de 1,00 x 3,50m; um <i>living</i> , de 3,55 x 8,60m; uma sala de jantar, de 6,20 x 9,80m; uma circulação, de 1,40m; um dormitório, de 4,60 x 7,10m; um banheiro, de 1,40 x 4,00 x 2,50 x 3,00; um lavabo, de 1,00 x 1,50; uma copa, de 4,00 x 6,70; uma cozinha, de 2,00 x 3,00; um acesso de escadaria, com 1,00; e outra área, de 1,60 x 4,25. Já o pavimento térreo consiste de quinze ambientes, com as seguintes funções: dois banheiros, medindo, respectivamente, 5,90 x 3,60 e 2,20, além de mais dois, medindo, respectivamente, 1,50 x 3,90; um ambiente sem função específica, de 1,00 x 1,40; três dormitórios, medindo, respectivamente, 2,50 x 3,90 x 4,00, e 3,00 x 3,90; um <i>closet</i> , de 1,00 x 2,60; uma sala de espera, de 4,75 x 6,20; uma sala de TV, de 3,90 x 4,00; um escritório, de 3,55 x 3,90; uma circulação, de 1,40; uma sala específica de gaz, de 1,80 x 3,40; e uma despensa, de 3,40 x 7,50.
Área do imóvel O terreno possui uma área de cerca de 2.370,00 m ² , com 41,00 m de frente e 58,00 m de profundidade.
Aspectos formais (externos) A construção, concebida na tipologia de casarão, é constituída por dois pavimentos, um corpo principal retangular e dois corpos semicirculares – frontal e lateral esquerdo – projetados a partir deste, numa sinuosidade própria do estilo floreal. (f06)
O corpo principal apresenta um telhado piramidal de base quadrangular, composto por telha cerâmica francesa, com quatro águas, quatro espigões e uma cumecira. Já as formas semicirculares, projetadas a partir do corpo, se constituem de um telhado de alpendre em formato hexagonal, também de telha cerâmica francesa, com

com quatro águas, quatro espigões e uma cumecira. Já as formas semicirculares, projetadas a partir do corpo, se constituem de um telhado de alpendre em formato hexagonal, também de telha cerâmica francesa, com quatro águas, quatro espigões e quatro telhas de ponta (f07 e f08).

Os beirais, horizontalmente dispostos, possuem forro em gesso estuque, e apresentam cercaduras na coloração azul profundo⁶, e cimalha em redondo de gesso (f09).



06

07



08

09

O acesso é precedido por um portão de tela – não-original – (f10) acrescido no centro de um muro baixo em alvenaria de tijolos, mas com acréscimo de blocos de concreto em elevação dos pilares – oito ao todo – (f11); por um conjunto de oito placas com quatro espelhos entalados com motivos de folhas, ambos em estuque (f12); e por outro conjunto de sete grades de concreto armado pré-moldada em coloração damasco, e decorada com estrela com coloração azul profundo. (f13)

O acesso da construção, dando diretamente para o pavimento superior, se faz por três degraus de convite (f14), dispostos entre dois pilares quadrangulares, de pedra, que dão para dez degraus trapezoidais em leque, duplamente dispostos (f15), e circundados por guarda-corpo em gradil ornamental folheado de ferro forjado, como mecanismo decorativo, em mais uma característica – o uso de novos materiais – do art nouveau. (f16).



10



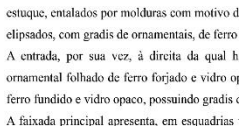
11



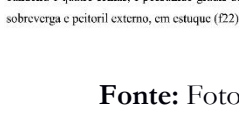
12



13



14



15

Uma varanda alpendrada garante a entrada principal, sendo composta por duas aberturas laterais, possuindo um forro em estuque; duas colunas galbadas com fuste liso na coloração tâmara, apoia sobre um guarda-corpo cheio (f17) – vazado apenas pelos seis espelhos na altura superior horizontal, em estuque, entalados por molduras com motivo de folhas, na parte superior horizontal (f18); e pelos dois respiros elipsados, com gradis ornamentais, de ferro forjado e vidro, na parte inferior vertical (f19). A entrada, por sua vez, à direita da qual há um oráculo de função decorativa, composto por gradil de ornamental folhado de ferro forjado e vidro opaco (f20), corresponde a uma porta de duas folhas de abrir, de ferro fundido e vidro opaco, possuindo gradis de ornamentais folhados, de ferro forjado (f21). A faixa principal apresenta, em esquadrias verticais, duas janelas de correr, de ferro fundido e vidro, com bandeira e quatro folhas, e possuindo gradis de ornamentais folhados de ferro forjado, arremate de cimalha de sobreverga e peitoril externo, em estuque (f22).



17



18



19



20



21



22

A fachada lateral esquerda, que apresenta uma coloração de faixas em damasco e azul profundo, dispõe, na projeção circular, no meio centro, de um conjunto de cinco vitrais artísticos, em esquadria vertical, de vidro colorido, com motivos de art nouveau, arrematados por cimalha de sobreverga em estuque. (f23, f24 e f25) Abaixo deste conjunto, há uma janela fixa em esquadria horizontal no centro, e duas janelas fixas, em esquadria vertical, em cada extremidade, 22 possuindo gradis de ornamental folhado de ferro forjado e vidro, cimalha de sobreverga e peitoril, em estuque. (f26) À esquerda do conjunto, há duas janelas, em esquadrias horizontais, basculante, de quatro folhas, de ferro fundido e vidro; abaixo, mais duas janelas, em esquadria vertical, de quatro folhas, basculante, com gradis, existindo também ao lado destas, uma entrada lateral (sem porta). (f27) Já à direita deste corpo, percorre uma

Fonte: Fotografia e Ficha Descritiva organizada por xxx. (Foto: Acervo Pessoal).

Figura 4: Mapeamento de patrimônio urbano não-tombado em Guarulhos.

calha de PVC – parte de um sistema distribuído frontal e lateralmente –, havendo ainda mais duas janelas – uma, em esquadria horizontal, do mesmo padrão daquelas frontais, e a outra, também horizontal e com os mesmos gradis, porém, de madeira, veneziana, de quatro folhas de correr. (f.28)



A fachada lateral direita (f.29), que apresenta apenas a coloração damasco, e um outro padrão – reto – possui, em cada extremidade desta, em esquadria horizontal, janelas de ângulo de correr, de madeira, veneziana, com quatro folhas de correr – sendo que, ao lado da primeira, há uma segunda janela de mesmo padrão (f.30). Desta segue um conjunto de três janelas vazias (f.31). Acima, duas esquadrias verticais com gradis de ornamental folhado de ferro fundido e, por fora, duas folhas de abrir de madeira, veneziana (f.32). Acima destas, novo conjunto de três janelas vazias (f.33). Já à direita, um terceiro conjunto de rampa, sob o mesmo padrão, apenas

com o diferencial de gradis. Todas as janelas possuem cimbalha de sobreverga e peitoril em estuque. (f.34)



A fachada posterior, que dispõe já de uma outra coloração de tinta, em amarelo (f.35), apresenta uma pequena área externa com quatro pilares de sustentação, que possui, à esquerda, um quarto conjunto de três janelas vazias – uma, porém, concretada – (f.36), e no centro, uma entrada para o interior, em esquadria arredondada de madeira (sem porta) (f.37), com um pequeno caminho direcionado por um cercado de concreto em coloração damasco. (f.38)



Por fim, o jardim, que é composto por alguns elementos arbóreos, como palmeiras e yuccas (f.39), dispersados nas adjacências do casarão, organizados por elementos de paisagismo, como terra adubada, calçada de jardim, de cimento queimado, e com desenho circular frontalmente e retangular nas laterais e nos fundos (f.40), conta com um chafariz de gesso, possuindo uma concha no topo, duas taças e dois pratos, sustentadas por coluna dórica, ornada com figuras femininas, humanas e aquáticas, da natureza, próprio do estilo art nouveau. (f.41, f.42 e f.43)



Aspectos formais (internos)

No casarão, o piso se apresenta quase que na sua totalidade composto de uma cerâmica de cor branca, e rodapés em gesso. (f.44) Com exceção de dois ambientes posteriores do pavimento superior, que corresponderiam à cozinha e à sala de gás, com dois padrões de piso distintos, de um mesmo material: lajota de barro na cor laranja. (f.45 e f.46)



Fonte: Fotografia e Ficha Descritiva organizada por xxx. (Foto: Acervo Pessoal).

Figura 5: Mapeamento de patrimônio urbano não-tombado em Guarulhos.



Boa parte dos ambientes possuem forro (f59). Já outros, localizados sobretudo no pavimento superior, como a sala de gás (f60), um dos banheiros (f61), e as circulações (f62), têm a estrutura em madeira aparente.



59

60



61

62

Mais notório neste pavimento, é o ambiente que imediatamente segue a entrada principal, mostrando a centralidade da estrutura de madeira da sustentação do telhado, em tesoura simples, contendo cumecura, empena, pendural, escora, ripa, caibro, engaste em frechal, além da segunda estrutura de sustentação do forro. (f63) Não obstante, a estrutura de madeiramento da forma circular na lateral direita (f64). Aliás, também visível a estrutura da forma circular frontal externa. (f65) E uma coluna de tijolo na base de sustentação. (f67)



64

65



66

67

Detalhamento do estado de conservação

O casarão, embora mantenha características peculiares nas formas arquitetônicas, apresenta um péssimo estado de conservação. Os gradis, esquadrias e corrimão em material de ferro, estão totalmente oxidados (f68). Já os vidros das esquadrias se encontram, sem exceção, quebrados. (ver f22, f26, f27 e f28)



A estrutura de sustentação do telhado e do forro parece estável, mas as madeiras sofrem deterioração por infiltração, uma vez que há frechas e, conseqüentemente, passagens de água no telhado. Aliás, aparentemente, o forro de gesso estuque da forma circular da fachada frontal já cedeu, devido a este problema. (ver f65, f66)

Há estufamento em algumas paredes (ver f25, f34). Há também, e recorrente, manifestações de bolor ou manchas

68 enegrecidas e/ou esverdeadas em todas as fachadas, concentrando-se sobretudo de baixo para cima, indicando forte infiltração a partir do solo (ver f17, f18, f21, f30, f35 e f36). O mesmo se verifica na parede do ambiente principal – internamente, o mais desgastado –, e no seu piso. (f69)

Aliás, problema semelhante nos ladrilhos hidráulicos do ambiente que antecede o acesso à cozinha (f70)



69

70

Há uma grossa camada de sujeira não identificada presente em todos os pisos (ver f44, f45 e f46). E também diversas manchas de tinta (não-removidas) nos pisos hidráulicos (f71) e também nas paredes internas, somando-se com o desgaste do sistema de pintura.

Fonte: Fotografia e Ficha Descritiva organizada por xxx. (Acervo Pessoal).

Figura 6: Mapeamento de patrimônio urbano não-tombado em Guarulhos.



71

Partes do beiral frontal e da lateral esquerda – incluindo tenhas – já cederam. (f72, f73, f74 e f75)

72

73

74

75

Fonte: Fotografia e Ficha Descritiva organizada por xxx. (Foto: Acervo Pessoal)

Aspectos históricos: as transformações do espaço desde sua construção

Numa segunda etapa da ficha de inventário, de enfoque analítico, procedemos em apresentar um histórico das mudanças na materialidade existente, remontando às demandas por usos e ocupações, que nós verificamos com a visitação de campo e no cruzamento documental.

É previsível a mudança no entorno e na rua pelo processo especulativo que levou à descaracterização da configuração residencial em praticamente toda a sua extensão (VER Fig. 2 / f2 e f3), dando um ar privativo que, trazendo o elemento do afluxo de veículos, notavelmente incompatível com o seu planejamento original de estreitamento, margeia o espaço da função original que corresponde a circulação dos moradores. (JACOBS, 2009, pp.5-6, 17) De modo que o exemplar urbano se acha nesta configuração espacial em deposição como residência individualizada e de características singulares do gosto estilístico.

Assim também, observamos que o casarão também sofreu reiteradas modificações, que configuram transformações significativas ao longo do tempo. Estas transformações podem ser observadas a partir de uma comparação, dentro de até quatro períodos específicos: década de 1980, por meio de planta baixa³ existente nos arquivos do 5º Grupamento de Bombeiros de Guarulhos; década de 1990, por meio de fotografia existente no Arquivo Histórico de Guarulhos⁴; final da década de 2000, por meio de levantamento fotográfico denominado “*Abandonos*”, realizado por Rodrigo Barreto; e atualmente, por meio de fotografias de publicidade pelo Ira Paintball, mas fundamentalmente pelo levantamento fotográfico próprio feito para fins de inventário.

3 A cópia da planta nos foi fornecida em tamanho original.

4 Alguns ex-alunos e ex-professores foram localizados, a partir de levantamento feito em antigas comunidades do Orkut, e contatados pelo Facebook. Contudo, não deram retorno, inclusive para fornecimento de fotografias antigas de suas vivências e/ou da caracterização do espaço.

Externamente, até onde é possível se chegar com base no enquadramento da foto mais antiga do casarão, é perceptível no seu entorno – ou nas laterais circundantes –, a mudança apreendida na eliminação das árvores e plantas, configurando uma intervenção no paisagismo do jardim originalmente denso.

Figura 7: Registro fotográfico em acervos existentes: Campo Casarão-Guarulhos



Fonte: Fotografias anexadas à Ficha Descritiva. (Foto: Arquivo Histórico de Guarulhos, 1992; São Paulo Antiga, 2009 /Rodrigo Barreto; Ira Paintball website, s.d.)

Conforme mencionado, existem anexos que foram inseridos posteriormente, para a composição da escola – que nós trataremos no próximo tópico –, modificando o seu espaço primitivo. À esquerda do casarão, existe o ginásio, hoje separado deste por muro de meiação (Fig. 8 / f79). Nos fundos do casarão, o anexo reformado que abrigava as salas de dança, mas hoje abriga a sede do Ira Paintball. (Fig. 8 / f80) À esquerda do casarão, uma construção de um só pavimento, que abrigava a cantina, e que hoje está aparentemente mexida, num procedimento que foi descontinuado, então funcionando outro campo – Dublin. (Fig. 8 / f81)

Figura 8: Mapeamento de patrimônio urbano não-tombado em Guarulhos.



79

80

81

Fonte: Fotografias anexadas em Ficha Descritiva organizada por xxx. (Foto: Acervo Pessoal).

Internamente, foram realizadas aberturas em determinadas paredes, nos dois pavimentos, que levaram ao descarte de parte circunstancial da alvenaria em tijolo (Fig. 9 / f82, f83, f84, f85 e 86).

Figura 9: Mapeamento do patrimônio urbano no perímetro não-tombado.



Fonte: Fotografias anexadas em Ficha Descritiva organizada por xxx. (Foto: Acervo Pessoal).

O forro, provavelmente em estuque, foi removido (FERMINIANO, 2017) (VER Fig. 5 / f64), e assim permaneceu, indicando uma intenção de substituição mediante alguma intenção de reforma. Há ambientes cuja cobertura foi refeita com laje de concreto (VER Fig. 5 / f59), sendo que algumas paredes evidenciam sobrecamada de reboco em cimento (Fig. 10 / f87). No ambiente posterior, duas das quatro aberturas assimétricas, que de acordo com a planta configurava uma área externa, foi fechada por esquadrias basculantes de quatro folhas, de ferro fundido (Fig. 10 / f88).

Figura 10: Mapeamento de patrimônio urbano não-tombado em Guarulhos.



87



88

Fonte: Fotografias anexadas em Ficha Descritiva organizada por xxx. (Foto: Acervo Pessoal).

O piso do pavimento térreo, por sua vez, foi substituído quase que totalmente por uma cerâmica de cor branca, de padrão recente. Em contrapartida, tal cerâmica foi parcialmente quebrada, em diversos pontos, deixando-se exposto o assentado (VER Fig. 5 / f47, f48), e novamente indicando uma reforma inconclusa.

A operação de historiar o bem urbano não-tombado

Numa última etapa do inventário, o estudo compreendeu um cruzamento bibliográfico com depoimentos, com foco das sociabilidades ou as práticas passadas, envolvendo o patrimônio não-tombado analisado. Foram amealhados ao dado, em busca por comunidades e páginas de mídias sociais, relatos informais de diversos personagens que constituíram o circuito social em torno do espaço cultural edificado – proprietários originalmente demandantes, descendentes, moradores locais, do entorno, ex-alunos, e os gestores locais particulares – ocupantes.

O casarão exemplifica o contexto de transformação socioeconômica por que passa São Paulo, num processo que se desenvolve no último quarto do século XIX e se estende ao longo da primeira metade do século XX, que consiste na passagem de uma sociabilidade rural para uma sociabilidade urbana, significada no seu imaginário simbólico por agentes emergentes desta nova configuração: a burguesia do café e os imigrantes. (CRE-MC, p.1)

A demanda desta elite paulista, receptiva a modelos arquitetônicos advindos do exterior – ecléticos (neoclássicos), neocoloniais, art nouveau –, tomada pela ótica

da distinção do morar, por padrões civilizatórios, definindo-se sobre o apelo à compartimentação e especialização dos cômodos, sobre princípios da sociabilidade pública e privada (individual/familiar), denotando tipologias de funções múltiplas, como a que se percebe no casarão na sua função original de residência, dita sala-praça (varanda, sala de jantar, copa, bem como área de distribuição das circulações), se têm complementada com a demanda dos imigrantes, trazendo o intercâmbio das referências do lugar de origem – novos materiais para a construção, como a alvenaria de tijolos, novas tendências de estilos e novas técnicas de agentes como mestres-de-obras e arquitetos –, além de suas próprias ressignificações de situar-se num território distinto, perfazendo-se no interior de um círculo compatriótico, com um luxo de inserção, pretendido na condição burguesa, tendo em vista o "fechado "clã" das antigas famílias brasileiras". (CRE-MC, p.2; BUZZAR, p.5-7; SALMONI, 2007, pp.97-98, 116)

Nesse sentido, o Floreale ou a Arte Nova italiana – décadas 1910 e 1920 –, que denota o casarão no seu estilo (tardio), corresponderia bem a tais propósitos, gerais e implícitos, pela “novidade” representada com o ferro e o concreto – para a perspectiva da industrialização –, e pela própria suntuosidade chamativa no requinte, com os elementos da composição – “guirlandas, cálices, folgas, flores, medalhões, cabeças de mulheres e de animais, inseridos numa projeção de linhas verticais, das janelas altas e estreitas, muitas vezes subdivididas em várias luzes.” (SALMONI, 2007, pp.104, 106, 114)

Por tudo isso, se percebe fundamentando o uso basilar do casarão – residência distinta –, a trajetória de ascensão de uma burguesia revelada a partir dos dois únicos proprietários. A começar por Fioravante Iervolino. De acordo com as memórias de seu neto, Janderson, Fioravante, com filiação italiana e ocupação abastada, se fez como mecânico, galgando chefias como da Ford e de sua própria oficina, ao lado da esposa Adelaide Iervolino, na região da Penha; patenteando o gasogênio, e então galgando sociedades – a Empresa de Ônibus Guarulhos, até a

presidência da Companhia Municipal de Transportes Coletivos (CMTC). Mas ascendendo definitivamente na elite política do município, como interventor (1948), presidente da Câmara de São Paulo (1956), até chegar a prefeito do município (1959). (IERVOLINO, 1979)

Decorrido o registro, em 1956, o casarão foi passado por este em 1970 ao segundo, precisamente advindo de uma família tradicional paulista. Wilson de Almeida Prado, empresário que começou no ramo de jóias e da construção (CONSORCIADOS, 1979), se fez a frente do Consórcio Almeida Prado, sediado no centro, operando no ramo de automóveis; flertando com loteamentos (chácaras de lazer), com o chamado Solar Almeida Prado, em fins da década de 1970 e 1980 (CONSÓRCIO, 1977); e diversificando para a indústria e agricultura, com a ESDIC- Empreendimentos São Dimas Indústria e Comércio. (VARIAS, 1979)

Concorre, porém, num dado momento, a sobreposição desta identidade social da ocupação e do uso sobre o imóvel, a partir de novos agentes, com filiação educacional e, logo, demandando uma apropriação nos termos da tipologia arquitetônica escolar. O casal Sandra Maria Arruda, e Sérgio Saviolli, da área de Matemática, no final da década de 1970, compraram a escolinha de educação infantil Recanto da Petizada, de outra educadora, D. Celina (LUIZA, 2004), e a vincularam em um complexo maior, voltado para o 1º grau – a Escola Professor Juvenal de Campos, particular, logo ascendendo como um colégio tradicional no bairro da Vila Augusta. Um complexo sobre o terreno alugado, a incorporar o entorno deste em cinco blocos – ginásio, salas, setores, ballet/judô, e o próprio casarão.

Nesta nova relação, o casarão passou a ser adequado a uma nova funcionalidade. Conforme explica Ilíada Fermiano⁵, ex-aluna, sobre o casarão: “Era a

⁵ Ilíada, que estudou na Escola Juvenal de Campos no fim da década de 1990, e hoje é advogada, prontamente e unicamente, se propôs de forma pronta e solícita, a colaborar com este estudo,

secretaria da escola..., aquela parte da escadaria levava pra recepção [VER Fig. 5 / f69 e Fig. 9 / f86]... [N]os fundos tinha a diretoria e na parte de baixo tinha a biblioteca [VER Fig. 9 / f84] e a sala dos professores.” (FERMINIANO, 2017) E assim seria possível justificar algumas das adaptações feitas no casarão, e que se mantém, a exemplo de estantes distribuídas entre certos ambientes do pavimento térreo, além de instalações de iluminação com calha lâmpada fluorescente tubular, respondendo, pois, a uma necessidade de ampla luz, algo próprio de um ambiente escritório, ou de estudo.

Figura 11: Mapeamento de patrimônio urbano não-tombado em Guarulhos.



Fonte: Fotografias anexadas em Ficha Descritiva organizada por xxx. (Foto: Acervo Pessoal).

compartilhando suas vivências e memórias sobre o espaço, e demonstrando grande interesse em acompanhar a situação do espaço, a partir das fotos recentes.

Na sequência, a versatilidade da ocupação e do uso do casarão foi reforçada nova vez, em um terceiro momento, começado no início da década de 2000, indo até o ano de 2009, e que implicou, após a desativação da escola, no restabelecimento da sua função original como residência, por um agente tão logo saído do corpo de ex funcionários da escola (ex inspetor) (WILL, 2009), num cuidado, implicitamente, sustentado pelos vínculos anteriores sobre o espaço (memória da escola). Conforme resgata uma moradora que acompanhou este estágio:

O querido Tiozinho, que cuidava da escola, morou lá até o último dia da sua vida, sem receber nada dos antigos donos. Cuidou de tudo como se fosse dele. Há menos de um ano, ainda existiam móveis novos e colchões embalados, que foram retirados da escola pelo Tio Sérgio, Tio Silney e Tia Sandra, pouco antes da morte do Tiozinho. (MORADORA, 2009)

Por conseguinte, o casarão, conforme observou Douglas Nascimento, em artigo sobre o mesmo, em 2009, teria passado por um início de reforma, que poderia explicar os indícios, anteriormente levantados (VER Fig. 3 / f47 e f48; Fig. 8 / f81 e Fig. 10 / f87), e mesmo a coloração da fachada principal (branca), sobrepondo a coloração rosa padrão da antiga escola (VER Fig.3 / f17; Fig. 12 / f93). (NASCIMENTO, 2009) Sobre isso, a mesma moradora das proximidades conta: "Uma pessoa alugou para fazer uma nova escola, começou a reformar e depois viu a enorme dívida de impostos que o imóvel tem em atraso. Desistiu de começar um novo colégio." (MORADORA, 2011)

Figura 12: Registro fotográfico em acervos existentes: Campo Casarão-Guarulhos.



93

Fonte: Fotografia anexada à Ficha Descritiva. (Foto: São Paulo Antiga, 2009)

Finalmente, a partir de 2012, se tem uma reformulação radical da sociabilidade de outros agentes circunscrita no uso do imóvel, com a instalação do Ira Paintball. Sr. Ricardo, e mais tarde, o Sr. Marcelo⁶, pensando-o numa relação cultural, em função do esporte, mas com atrelamento a uma ótica de certa forma comercial e de serviços, para atrair outros públicos, outros extratos. Uma função, pois, que justifica uma ambientação outra em relação a conformação original de residência, com as modificações que hoje se percebe nas paredes, para fins de passagem, como QG das equipes que competem em simulações de confronto, com marcadores de tinta – que seria, a princípio, à base de água (IRA PAINTBALL, 2013) –, bem como a eliminação do jardim, e a dispensa das portas, para expandir a circulação e o rápido movimento dos competidores. Em suma, como define o Sr. Marcelo, toda uma função de uso de um campo ou de um *cenário de guerra*. Em outras palavras, uma apropriação espacial da iniciativa privada por esse ator, o gestor local, que advoga um ambiente cultural do inóspito, de opacidade, sujidade, umidade e esfacelamento.

As relações simbólicas e a representatividade de um bem não-tombado

⁶ Atual dono do Paintball, e quem me recebeu amistosamente para as fotos do casarão, em duas ocasiões: 04/05/2017 e 26/05/2017.

Uma vez que o abarcamento da atividade exercida sobre o patrimônio, embora se sustente na amplitude do público, implicitamente se volta com maior ênfase e/ou frequência para círculos específicos, numa espécie de ambiente vedado, aparentemente isolado. Tal a impressão tida quando da rua observado, envolto de redes e telas que, embora tenham o intuito da proteção dos marcadores, implicitamente perpassam a condição de um ambiente reservado às equipes profissionais, por treinamento e torneios, conforme explicou o Sr. Marcelo. É re-inserido numa função urbana, mas numa relação restritiva com *patrimonializar*, isto é, relacionar a representação social territorializada na comunidade do envoltório. Assim, passa o casarão a um processo de deterioração dos ambientes internos e da conformação externa para este uso mediador do exemplar urbano, numa antítese do ato de preservar.

A tensão sobre este uso empregado pelo ator privado se apresenta na lente dos usuários que, embora não representem o todo, suscitam uma janela sobre os limites da rede de incentivos que sustenta a nova função deste bem edificado na dinâmica urbana do bairro:

Agora neste local funciona o I.R.A. PaintBall. Joguei uma partida lá e fiquei interessado em saber o que existia ali, antes de se tornar um campo de batalha. Fico triste em saber que [...] foi um local de ensino e que tal foi abandonado de maneira triste. Realmente, [...], o prédio está todo destruído, paredes quebradas, vidros e vitrais destruídos e caindo, para tornar o local propício à partida de PaintBall. (FREIRE, 2014)

Ainda também, há as interações ou manifestações de atores da comunidade, com alguma relação – direta ou indireta –, a sustentarem *imagens* em disputa na esfera dos atores urbanos, de *memória afetiva* que significa este lugar do patrimônio, a um valor histórico, sobretudo, no seu referencial escolar do passado. Pablo exemplifica:

É bom rever coisas do passado para que não caia no esquecimento, especialmente quando este casarão é parte muito importante do meu passado. Os anos que estudei no Juvenal de Campos foram muito bons e inesquecíveis. Seria ótimo se esse Patrimônio da cidade também se tornasse imortal, assim como os momentos de muitos alunos que passaram por lá. (PABLO, 2009)

Há, portanto, uma significação muito presente, reverberada para um sentido próximo da empatia local, comunicado pelo referencial de uma *instituição viva* (SOUZA, 2013, p.212), tendo relação com a identidade de determinados grupos sociais, mais ainda como um referencial da história do bairro, pelo que revitalizações do patrimônio urbano não-tombado podem recuperar, como também evocar fissuras.

Considerações finais

Esse texto pretendeu mostrar, a partir da instrumentação de inventário do patrimônio cultural, uma aproximação que punha em lente um exemplar material do cotidiano na sua espacialidade. Dando relevo aos caminhos possíveis de se penetrar, em via da experiência repertoriada, os patrimônios urbanos não-tombados.

Nesse sentido, o estudo de caso sobre o Casarão da Vila Augusta, em Guarulhos, nos permitiu tecer pelo ato de inventariar, uma forma de compreensão e a guarda de uma urbana, remontando os processos que conduziram historicamente permanências e mudanças do exemplar e envoltório. Mas também apropriações, ressignificações, e então os limites, ausências e tensões à efetivação da proteção patrimonial no âmbito público-privado; das disputas evocativas, memoriais, simbólicas e mercantilizadas, em redes individuais e/ou em grupos urbanos, com relações e ações, também discursivas, construídas e interpostas pelas questões de perpetuação na re-função, isto é, na exploração de um bem (não-)salvaguardado pelos mecanismos formais da proteção.

Assim mesmo, o inventário permitiu diagnosticar elementos provocativos em torno de políticas pactuadas, das fissuras de uma proposta de uso que pode (ou não) congrega / conciliar representações sociais de um círculo urbano local.

REFERÊNCIAS

ALBERNAZ, Maria Paula & LIMA, Cecília Modesto. **Dicionário Ilustrado de Arquitetura. Vol. I – A a I.** São Paulo: ProEditores, 1998.

_____. **Dicionário Ilustrado de Arquitetura. Vol. II – J a Z.** São Paulo: ProEditores, 1998.

ARQUIVO Histórico Municipal de Guarulhos. Juvenal de Campos (17 nov 1992). In: CAIXA 01 – Bairros (AUGUSTA – Vila). Acessado em: 24 mar 2017.

ATIQUÊ, Fernando. Edifício Esther: impactos dolosos de seu tombamento. **III Seminário DOCOMOMO Brasil (A permanência do moderno).** São Paulo, 8-11 dez. 1999. Disponível em: <<http://docomomo.org.br/course/3-seminario-docomomo-brasil-sao-paulo/>>

_____. A midiatização da (não) preservação: reflexões metodológicas sobre sociedade, periodismo e internet a propósito da demolição do Palácio Monroe. **Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material**, v. 24, p. 152, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-47142016000300149>.

BARRETO, Rodrigo. Abandonos – Casarão da VI Augusta. Flickr, 31 out 2009. Disponível em: <<https://www.flickr.com/photos/montinhu/4629850584#>>>.

BUZZAR, Miguel Antônio. A ideia de uma casa brasileira. **5º Seminário Docomomo Brasil – São Carlos**, out. 2016. Disponível em: <<https://www.scribd.com/document/270720198/A-Ideia-de-Uma-Casa-Brasileira-Miguel-Antonio-Buzzar>>.

CANUTO-SILVA, Aline. Arquivo pessoal. 30 mar 2017.

PIGNATARI, Carlos Alexandre Costa et all. Patrimônio cultural e desafios para as políticas culturais em Guarulhos-SP. **Humanidades & Inovação**, v.7, n.3, 2020. Disponível em: <<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1411>>
COMMENTS. In: NASCIMENTO, Douglas. Escola Juvenal de Campos. **São Paulo Antiga**, 21 set 2009. Disponível em: <<http://www.saopauloantiga.com.br/escola-juvenal-de-campos/>>.

CONSORCIADOS não perderão. **Jornal da República**, 12 dez 1979. <<http://memoria.bn.br/DocReader/194018/1564>>.

CONSÓRCIO Almeida Prado. **Folha de S. Paulo [Primeiro Caderno]**, 15 out 1977. Disponível em: <<http://acervo.folha.uol.com.br/>>.

ECLETISMO arquitetônico – As transformações da cidade e as novas formas de morar. **CRE - Centro de Referência em Educação Mário Covas**. Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/hist_casarao_3.pdf >

FERMIANO, Ilíada. Relato. **Facebook (inbox)**. 06 mar. 2017.

IERVOLINO, Janderson. Fioravante Iervolino. In: **É! Ilustres Cidadãos Guarulhenses**. Arquivo Histórico de Guarulhos, s.d.

IRA Paintball. Sobre. **Programa Simples Assim (Andréa Marques)** – Parte 1. 14 jul 2013. Disponível: <<https://www.youtube.com/watch?v=2rzc50opFL0>>.

IRA Paintball. Sobre. **Programa Simples Assim (Andréa Marques)** – Parte 2. 14 jul 2013. Disponível: <<https://www.youtube.com/watch?v=9U67U3tSW5A>>.

IRA Paintball Guarulhos. **Campo Casarão & Campo Jublin [galerias]**. 2017. Disponível em: <<http://www.irapaintball.com.br/index.php/galerias/campo-casarao>>.

JACOBS, Jane. Introdução. In: **Morte e Vida de Grandes Cidades**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009, p. 1-26.

JUVENAL de Campos. **Comunidade (Facebook)**. Disponível em: <<https://www.facebook.com/groups/131351106946786/>>.

JUVENAL de Campos – 191a 1998. **Comunidade (Facebook)**. Disponível em: <<https://www.facebook.com/groups/364154836991428/>>.

LEI MUNICIPAL Nº 6.573, DE 19 DE OUTUBRO DE 2009. Disponível em: <<http://consultaguarulhos.sinoinformatica.com.br/Arquivos/LeisOrdinarias/06573.html>>.

KEKANTO. **Fotos - Ira Paintball Guarulhos**. Disponível em: <<https://kekanto.com.ar/biz/ira-paintball-guarulhos/fotos>>.

LERNER, Dina. Introdução. **Instituto Cidade Viva**, 2010. Disponível em: <<http://www.institutocidadeviva.org.br/inventarios/Introducao.pdf>>

PROCESSO de Segurança Contra Incêndio Nº0383/1982. [PLANTA]. **SAT do 5º Grupamento de Bombeiros**. Acessado em: 24 abr 2017.

PROJETO social do Guarulhense e da Liga Ponto de Encontro ajuda pessoas com transtornos mentais. **Clube Atlético Guarulhense**. 13 abr 2017. Disponível em:

<<http://caguarulhense.com.br/projeto-social-do-guarulhense-e-da-liga-ponto-de-encontro-ajuda-pessoas-com-transtornos-mentais/>>.

NASCIMENTO, Douglas. Escola Juvenal de Campos. **São Paulo Antiga**, 21 set 2009. Disponível em: <<http://www.saopauloantiga.com.br/escola-juvenal-de-campos/>>.

RECANTO da Petizada. **Comunidade (Orkut)**. Disponível em: <<http://orkut.google.com/c7683508-ta7187e9935784e7e.html>>.

SALMONI, Anita; DEBENEDETTI, Emma. **Arquitetura italiana em São Paulo**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007. 193 p. (Debates. Arquitetura).

SERRA, Mozart Vitor. Inventário das Fazendas do Ciclo do Café Fluminense: Instrumento de Preservação Patrimonial. **Instituto Cidade Viva**, 2010. Disponível em: <http://www.institutocidadeviva.org.br/inventarios/txt_instrumento.pdf>

SOUZA, Rosa Fátima de. Preservação do patrimônio escolar no Brasil: notas para um debate. **Revista Linhas**, Florianópolis, v. 14, n. 26, jan/jun 2013. pp.199-221.

TRANSCRIÇÃO N.28.234 de escritura de venda e compra do 13º Tabelião de São Paulo, Lº1.097 – fl.87, datada de 22/05/1970. **1º Oficial de Registro de Imóveis de Guarulhos**. 12/04/1992.

VÁRIAS. **Folha de S. Paulo [Ilustrada]**, 2 jun 1979. Disponível em: <<http://acervo.folha.uol.com.br/>>.

VILA Augusta. **Análise Guarulhos**, v.7 (2016), n.1, jan.-abr., p.23. Disponível em: <http://www.agendegarulhos.org.br/arquivos/Analise_01_2016.pdf>.

VILA Augusta, o melhor bairro de Guarulhos. **Vídeo Imóvel News**, ed. 1400 (2012), mai., p.1. Disponível em: <<https://g6comunicacaodotcom.files.wordpress.com/2012/05/pdf-1400-vila-augusta.pdf>>.

RESENHA

MEDICINA E POLÍTICA EM TEMPOS DE PAN- DEMIA:

Ensinamentos históricos de ciência e sociologia

Medicine and politics in pandemic times: teachings of science and sociology

Mayler Olombrada Nunes de Santos¹

Artigo recebido em: 24/07/2020.

Artigo aceito em: 02/08/2020.

RESUMO:

A Grande Gripe narra a pandemia de gripe espanhola ocorrida em 1918, descrevendo como um pequeno vírus emergiu no interior do Estados Unidos para causar a morte de milhões de pessoas em todo o mundo. O autor apresenta a transformação vivida pela ciência e medicina, oferece relatos sobre a primeira guerra mundial e os bastidores do poder e da política que influenciam na limitação do homem diante da força a natureza.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia; Gripe espanhola.

ABSTRACT:

The Great Flu chronicles the Spanish flu pandemic that occurred in 1918, describing how a small virus emerged within the United States to cause the deaths of millions of people worldwide. The author presents the transformation experienced by science and medicine, offers reports on the first world war and the backstage of power and politics that influence the limitation of man in the face of force to nature.

KEYWORDS: Pandemic; Spanish flu.

¹ Mestrando em Performances Culturais pela Universidade Federal de Goiás (UFG). MBA Internacional em Gestão Empresarial - Empreendedorismo e Inovação - pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) / Universidad de Mondragón. Graduado em Medicina pela UFG com especialização em Clínica Médica e Cardiologia. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3101472478227026>. E-mail: mayler.olombrada@gmail.com.

Em *A Grande Gripe*, John Barry demonstra como durante a primeira guerra mundial iniciou-se o surto de gripe nos Estados Unidos da América, que rapidamente se espalhou por todo o mundo, causando o maior número de mortes por uma epidemia em toda a história. A partir desse mote, o autor apresenta a evolução científica que ocorreu na medicina no começo do século XX, com uma corrida contra o tempo para se compreender a doença e encontrar uma cura, refletindo sobre como as questões políticas influenciaram o cenário e quais lições podem ser aprendidas para não se incorrer nos mesmos erros em pandemias futuras.

John M. Barry é historiador e jornalista americano, autor de livros que versam sobre política, desastres ambientais e saúde, temas que se juntam em sua obra *A Grande Gripe*, que se tornou extremamente atualizada em face à pandemia de Covid-19 ocorrida em 2020. Barry atuou como consultor de instituições como o Massachusetts Institute of Technology's (MIT), Johns Hopkins School of Public Health, além de escrever para os principais periódicos americanos, alguns de outros países e ter atuado junto à administração federal, em diferentes governos.

A obra é dividida em dez partes, sendo que a primeira é a mais extensa, intitulada “OS GUERREIROS”, onde o autor faz uma viagem pela história da medicina a fim de evidenciar as transformações ocorridas ao longo do tempo até o ano de 1918, quando o mundo vivia a primeira guerra mundial e concomitante a isso iria testemunhar a maior epidemia já relatada, culminando com a morte de 50 a 100 milhões de pessoas.

Barry nos mostra que a medicina surgira com Hipócrates a partir do uso da observação e raciocínio, sendo que posteriormente seria dominada pelo paradigma da teoria humoral, em que a doença era vista como um desequilíbrio entre os quatro humores que compunham o corpo (sangue, fleuma, bile negra e bile amarela). Essa teoria, divulgada por Galeno, apoiava-se na ideia vigente de um mundo regido por quatro elementos (terra, água, ar e fogo), além de quatro estações (primavera, verão, outono e inverno) e quatro aspectos ambientais (quente, frio, seco e úmido). Por conseguinte, os tratamentos eram ações purgativas que visavam a eliminação dos venenos que atacavam o corpo, com o uso de substâncias eméticas, laxativos e, principalmente,

as sangrias que por séculos foi muito importante, tanto que até hoje, em pleno século XXI, uma das revistas de maior prestígio internacional, na área de saúde, intitula-se “The Lancet” (literalmente, a lanceta, instrumento utilizado para realização de sangrias).

A partir do século XVII a filosofia desenvolveu os princípios do método científico com a obra de Descartes, além do empirismo britânico, composto por nomes como Francis Bacon, John Locke e David Hume, que propunha hipóteses a partir da observação de como algo acontecia. Em 1798, o médico Edward Jenner desenvolve a vacina contra a varíola pela constatação de que indivíduos que eram acometidos por varíola bovina não desenvolviam a forma humana, mais grave. Na década de 1840, John Snow desenvolve a epidemiologia, correlacionando as epidemias de cólera com o consumo de água contaminada.

O autor considera que o surgimento da teoria microbiana como causadora de doenças seria a base para a transformação na saúde, cujos reflexos seriam notados no enfrentamento à grande gripe que estaria por vir. Pasteur evidenciara, em 1860, que organismos vivos causavam fermentação, Joseph Lister propusera condições antissépticas para redução de complicações durante cirurgias e Robert Koch isolara o bacilo do antraz e a bactéria causadora da tuberculose, suplantando a teoria miasmática que associava as doenças à inalação de supostos vapores tóxicos.

Barry assinala que essa evolução científica foi refletida na questão do ensino médico. Nos Estados Unidos da América, os alunos podiam ser reprovados em diversas matérias, não tocar um único paciente e mesmo assim receber diploma de médico, com um curso cuja duração era de dois períodos de quatro meses de aulas. Nesse cenário iriam despontar nomes que transformariam a realidade norte-americana, como os médicos Flexner e William Welch, que participaram na criação e desenvolvimento de institutos de pesquisa como o Rockefeller (agraciado com vários prêmios Nobel) e de universidades como Johns Hopkins. Chegaram a fechar 120 das 150 escolas de medicina existentes à época e levaram a ciência para o ensino, conciliando pesquisa, arte e prática.

Enquanto Welch identificava pessoas promissoras e as inspiravam a desenvolver pesquisas promissoras, Flexner criou um soro para tratar meningite antes mesmo da descoberta dos antibióticos. Segundo o autor, outros médicos destacados foram Rufus Cole, que desenvolveu uma vacina contra pneumonia, William Park e Anna Williams, com pesquisas em bacteriologia e da anti-toxina contra difteria. Além de Paul Lewis, que descobriu ser um vírus o causador da poliomielite, Oswald Avery, com inúmeras pesquisas sobre o *B. influenzae* e a descoberta do papel dos genes presentes na molécula de DNA, inaugurando um novo campo da ciência, e Richard Shope, que provou ser a gripe causada por um vírus e não por bactérias como apontado por inúmeros outros pesquisadores.

Na segunda parte, “O ENXAME”, Barry expõe que a epidemia da grande gripe surgiu em março de 1918, no estado do Kansas e se disseminou pelas bases militares americanas até ser exportada junto aos soldados que iam lutar na Europa. O vírus influenza reside, naturalmente, em aves aquáticas silvestres, e ao sofrer mutações adquire a capacidade de infectar os humanos, podendo passar por um mamífero intermediário, como os suínos. À medida que surgem novas mutações ocorrem surtos periódicos, como na epidemia de gripe aviária por H5N1, em 1997, Hong Kong, e gripe suína em 2009, pelo H1N1.

A rápida propagação dessas pandemias tem relação com a questão das espacialidades, pois a maior concentração de pessoas no espaço urbano em detrimento do rural e o compartilhamento de residências por diversas famílias de baixo poder aquisitivo contribuíram para o contágio disseminado. A terceira parte do livro, “BARRIL DE PÓLVORA”, ilustra os médicos se propuseram a realizar alterações espaciais para ajudar no controle da doença, por exemplo, com a criação de hospitais de isolamento, segregando os enfermos de doenças contagiosas dos demais.

O poder de transmissão do vírus era tão grande que em abril já haviam doentes na França e Itália, no mês seguinte já atingira Alemanha, Espanha, Índia e China. Em junho ocorreram casos no Reino Unido e em setembro atingira Austrália e Nova Zelândia. Foram seis meses para causar vítimas em todo o planeta, cenário exposto na parte IV, “O INÍCIO”.

Na visão do autor, tão importante quanto o avanço da medicina foram as questões políticas. Se por um lado os médicos estavam determinados a evitar que se perdesse mais vidas por enfermidades que por ferimentos de combate, o negacionismo de alguns governantes deve ter contribuído em muito no número de mortos.

O general William Gorgas tinha se destacado pelo combate aos mosquitos causadores de febre amarela e malária, em Havana e no canal do Panamá, e era o responsável pela política de saúde do exército. Gorgas conseguiu controlar uma epidemia de sarampo e implantou medidas de quarentena para impedir a transmissão de doenças entre as bases militares, bem como de soldados para a população civil, todavia muitas de suas determinações foram ignoradas pelos políticos da época.

Na quinta parte da obra, “A EXPLOSÃO”, é descrito o cenário caótico, onde em uma única base americana mais de 1500 soldados ficaram doentes em único dia, com 75% necessitando de hospitalização. Em seis dias a ocupação de um hospital passou de 610 para 4.102 enfermos internados. A base militar de Camp Pike com 70 mil soldados chegou a ter 13 mil hospitalizados simultaneamente. Faltavam caixões para tantos mortos, funerais foram proibidos, famílias tinham que cavar a própria cova, valas comuns eram utilizadas para enterros em massa, corpos eram deixados do lado de fora das casas para serem recolhidos e outros ficavam por dias dentro de casa, compartilhando a cama com o cadáver, pois todos estavam doentes demais até para tirar o corpo de casa. Médicos e enfermeiras também estavam morrendo, crianças morreram de fome por não ter ninguém para alimentá-las; só em Nova Iorque estima-se que 21 mil ficaram órfãos.

“Rapazes deitados em macas no chão, esperando que morressem os que ocupavam as camas para ficar em seu lugar. Toda manhã as ambulâncias vinham, e carregadores de macas levavam os marinheiros doentes para dentro e os cadáveres para fora [...] as enfermeiras envolviam mais de um paciente vivo em lençóis e colocavam uma etiqueta no dedão do pé esquerdo. Economizava tempo, já que elas estavam exaustas. Eram etiquetas de transporte, listando o nome do marinheiro, sua posição e a cidade natal [...] ‘corpos no necrotério, empilhados do chão ao teto, como lenha’” (BARRY, 2020, p. 220-221).

Os sintomas e gravidade eram variados, como informado na parte VI denominada “A PESTILÊNCIA”, indo de febre e calafrios a otite e perda de olfato, cefaleia até cianose e hemorragias. Alguns morriam em 12h do início dos sintomas, sendo que a maioria das vítimas era de jovens. Ninguém tinha certeza sobre a causa da pandemia e pensavam em várias doenças como tifo, cólera, peste e malária, tentando qualquer tratamento que imaginassem, de quinino usado contra a malária a água oxigenada na veia para tentar levar oxigênio ao sangue. Fluidos de bolhas da pele com morfina, estricnina e cafeína ou injeções de mercúrio, enemas de leite morno e gargarjo de desinfetantes.

Barry aponta uma taxa de mortalidade de 10% em Paris e 20 milhões de mortes apenas no subcontinente indiano. Estima-se que 5% da população mundial morreu, a metade tinha de 21 a 30 anos. Proporcionalmente equivaleria à morte de 425 milhões de pessoas com base na população mundial do início do século XXI. “A gripe matou mais pessoas em um ano do que a peste bubônica da Idade Média em um século; matou mais pessoas em 24 semanas do que a AIDS em 24 anos” (BARRY, 2020, p. 13).

Na sexta parte da obra (“A CORRIDA”), o autor mostra que enquanto os médicos corriam contra o tempo para encontrar a causa da doença, uma cura e uma vacina preventiva, os políticos minimizavam o risco da pandemia, afirmavam à imprensa que a causa das mortes era outra, que as informações seriam exageradas, um alarmismo desnecessário, insistindo no negacionismo e avisando que não havia risco de epidemia. Eventos públicos não foram cancelados para evitar perda econômica, com garantia de que não havia perigo. A maior parada da história da Filadélfia fora realizada em 28 de setembro para arrecadar recursos para a guerra e apenas dois dias depois tiveram que declarar que a epidemia estava presente entre civis.

Na visão do autor, o presidente dos EUA, Woodrow Wilson, ao se decidir pela participação americana na guerra tinha o objetivo não de preparar os soldados, mas o país para a guerra. Por isso implantou uma lei de espionagem e censura a imprensa. Justamente a falta de liberdade de expressão teria sido o motivo da grande

gripe ter ficado conhecida como Gripe Espanhola, pois a Espanha, ao se manter neutra durante o conflito mundial, divulgava na imprensa as notícias sobre a epidemia, diferentemente dos países em guerra que censuravam as notícias.

Outra iniciativa do governo foi a criação da Liga de Proteção Americana com o objetivo de espionar e atacar quem era contra a guerra. Trabalhadores sindicalistas eram considerados apoiadores da Alemanha e mais de mil pessoas foram trancadas em vagões e abandonadas no deserto. Pessoas eram arrastadas pelas ruas amarradas a um carro até terem suas pernas desintegradas pela abrasão e depois enforcadas em local público, entre outros linchamentos.

Mesmo com a ressalva dos médicos do exército, insistiam em enviar soldados enfermos para a Europa, e os navios passaram a ser caixões flutuantes, com corpos sendo jogados ao mar, com várias mortes a cada hora. Aqueles que chegavam vivos não tinham condições de lutar. Na oitava parte (“O DOBRAR DO SINO”), o autor afirma que mesmo com rendições dos países inimigos, mais soldados eram enviados, a epidemia atingiu o auge em setembro de 1918, poucas semanas antes da paz, a guerra acabou mas a epidemia seguiu.

A obra de Barry transmite a importância das decisões políticas nas questões da saúde pública. Se por um lado o avanço científico possibilitou o entendimento sobre os mecanismos patológicos das doenças, com controle de transmissão de algumas, vacinas e tratamentos para outras, parte do resultado foi solapado pelo negacionismo e ocultação da verdade pelos políticos. Nesse sentido o autor faz referência à epidemia de SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) por coronavírus ocorrida em 2003 na China, em que o governo chinês escondeu as informações das autoridades mundiais, contribuindo para sua disseminação.

Por fim, o autor expõe nas últimas duas partes, “PERMANÊNCIA e FIM DE JOGO”), que as últimas vítimas da grande gripe foram a paz mundial e a morte de Paul Lewis. Wilson ficara gripado durante a discussão do acordo de paz, após o fim da primeira guerra mundial, e teve como complicação um acidente vascular cerebral que alterou seu comportamento, podendo ter contribuído para uma mudança de

postura ao aceitar os termos que atribuíam à Alemanha a assunção de toda a responsabilidade pela guerra, o que causou dificuldades econômicas que levou a uma reação nacionalista e a ascensão de Adolf Hitler. Já Lewis, frustrado por não ter conseguido encontrar a cura contra a gripe, foi estudar a febre amarela no Brasil, morrendo no Pará em junho de 1929, vítima da doença que estava a investigar.

A obra de Barry é ideal para pessoas interessadas em uma abordagem interdisciplinar da história, apresentando como diferentes áreas se entrelaçam para uma melhor compreensão dos fatos, expondo o grande problema da relação entre governo e verdade. A relevância e contemporaneidade do tema fica evidente ao se constatar que a discussão realizada há um século é a mesma feita nos dias de hoje em face à pandemia de Covid-19, desde alterações espaciais no âmbito da arquitetura e urbanismo para criação de espaços que possibilitem o convívio com menor risco de transmissão de doenças, à busca de uma cura através da ciência e o reflexo das decisões políticas que convertem o espaço em agente produtor das relações humanas.

REFERÊNCIAS

BARRY, John M.. **A grande gripe: a história da gripe espanhola, a pandemia mais mortal de todos os tempos**. 1ª. Ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2020.

POR UMA TEORIA ANTROPOLÓGICA DA ARTE:

Alfred Gell em Arte e Agência

For an anthropological theory of arte: Alfred Gell in Art and Agency

Marina de Jesus Amaral Spíndola ¹

Artigo recebido em: 08/07/2020.

Artigo aceito em: 13/08/2020.

GELL, Alfred. **Arte e Agência**. São Paulo: Ubu, 2018.

O autor Alfred Antony Francis Gell (1945-1997) foi um importante antropólogo britânico da arte. Formado pela Universidade de Cambridge e pela *London School of Economics*, Gell produziu pesquisas acerca das comunidades da Oceania, especificamente da Polinésia e Melanésia, no Nordeste da Austrália, analisando suas produções culturais artísticas e as interações sociais advindas a partir delas.

Em seus estudos, Gell desenvolve olhares antropológicos e sistemáticos acerca de rituais, práticas e artefatos de inúmeras sociedades, verificando como estes estabelecem relações com seus produtores e com aqueles que receberão ou presenciarão a performance desses índices. Neste sentido, para Gell, todo índice

¹ Mestranda em História pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de São Paulo (PPG/UNIFESP), e Licenciada em História pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU). Como Iniciação Científica, analisou a animação de Walt Disney, *Bambi*, de 1942. Está atualmente vinculada ao Laboratório de Estudos Asiáticos (LEOA), coordenado pela professora Samira Adel Osman, ao grupo de Cinema e Arte Japonesa da UNIFESP, coordenado pela professora Michiko Okano e ao grupo de estudos para Pós-Graduandos em história, cultura e sociedade japonesa, *Kinyokai*, também coordenado pela professora Michiko Okano. Dentre seus principais interesses, estão: Cinema, Segunda Guerra Mundial, Nacionalismo e Tradição, com alta concentração em Japão e suas relações com o estrangeiro. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1625843616212456>. E-mail: marinaspindolahistoria@gmail.com.

artístico é antropológico e pode ser analisado, pois representa reflexos de um exercício mental de seus desenvolvedores, que podem ser lidos pelos antropólogos da arte.

No primeiro capítulo da obra *Arte e Agência*, resenhada neste estudo, Gell pretende forjar a antropologia da arte, explicando ao leitor como ela pode e deve funcionar. Mas para tanto, o autor almejou destruir a visão dos críticos de arte, que alegam que apenas a arte ocidental, de determinados períodos, são passíveis de serem analisadas por conta de seu valor estético. Gell explica que a maioria dos historiadores da arte e estudantes da mesma, acaba por analisar essas produções por um viés advindo da estética, permeado por juízos de valores nocivos, e que, portanto, falham em estudar antropológicamente a arte.

As teorias antropológicas se distinguem na medida em que costumam tratar de relações sociais; estas, por sua vez, ocupam certo espaço biográfico, no qual a cultura é apreendida, transformada e transmitida por uma série de etapas de vida. O estudo das relações ao longo da vida (as relações por meio das quais a cultura é adquirida e reproduzida), assim como dos projetos de vida que os agentes buscam realizar por meio de suas relações com os outros, possibilita que os antropólogos levem a cabo a tarefa intelectual que lhes cabe: explicar por que motivos as pessoas se comportam como se comportam ainda que esse comportamento pareça irracional, ou cruel, ou incrivelmente piedoso e desinteressado, dependendo do caso (GELL, 2018, p.37).

As intenções do autor são, neste sentido, tentar destruir os vícios estéticos e culturais sociais, que exaltam determinadas obras de arte – ocidentais, modernas –, em relação a outras, artes indígenas ou consideradas “tribais”. Gell tenta demonstrar como as artes indígenas ou artes de grupos nativos também podem e merecem passar por um tratamento antropológico, à medida que geram ações nas sociedades produtoras e receptoras do índice. Assim, Gell tenta se esquivar metodologicamente da estética, já que ela pode corroborar com olhares preconceituosos e esquizóides sobre o objetivo, produção artística, ou da sua expressão material.

É todo esse olhar observador e analítico sobre a arte, que movimentam os capítulos de *Arte e Agência*. Gell verifica que o processo de fabricação, apreensão e recepção de objetos artísticos, é que fazem o índice, objeto artístico, ser agente. Neste

sentido, em uma cadeia de agências verificadas por Gell, é que todas as obras podem ser ativas e pacientes não passivas-, dados os elementos ou sujeitos sociais e culturais que rodeiam a obra. Por esta perspectiva, tanto o índice quanto o artista e o próprio receptor, público, podem ser agentes.

É apenas durante os capítulos 2 que o antropólogo da arte nos explica as potencialidades artísticas dos índices:

A agência pode ser atribuída a essas pessoas (e coisas, conforme discutirei a seguir) que são vistas como iniciadoras de sequências causais de um determinado tipo, ou seja, de eventos causados por atos da mente, da vontade ou da intenção, e não de uma mera concatenação de eventos físicos. Um agente é aquele que “faz com que os eventos aconteçam” em torno de si (GELL, 2018, p.45).

Assim, toda a cadeia de agência e paciência é delimitada unicamente pela existência do objeto artístico, que move as ações dos homens e suas reflexões, gerando o que o autor conhece como “nexo da arte”.

Durante o capítulo 3, chamado O nexos da arte e o índice, é que Gell nos explica as relações causais dentre obra, artista e público receptor. Para Gell, as obras de arte são índices, à medida que indiciam reflexões mentais e motivos que levaram ao desenvolvimento da obra, nomeados pelo autor como protótipo. Todas essas categorias, protótipo, artista, índice e público, estão mais ou menos presentes na obra. E podem nos demonstrar, em quês circunstâncias, o artista, público e objeto artístico, são mais pacientes diante do índice, ou agentes, dadas suas relações com o último. O esforço de Gell, neste capítulo, é desenvolver metodologicamente uma perspectiva sistemática que torne possível a análise antropológica da arte.

Já nos capítulos procedentes, do 4 ao 9, Alfred Gell exemplifica suas proposições. E, neste quesito, se utiliza de obras de diferentes sociedades, desde ocidentais, a africanas e de povos nativos da Oceania, para demonstrar como a antropologia da arte deve se debruçar sobre os índices.

Um dos exemplos utilizados por Gell, é uma obra referida pelo autor como Carranca de Canoa Trobriandesa:

Imagem 1: Carranca da canoa trobriandesa.



Fonte: Arte e agência, 2018, p.119

Para Gell, a proa da Canoa trobriandesa representa:

(...) o paradoxo da incomensurabilidade dos poderes criativos [que] é entendido em termos diferentes: a agência artística que a carranca exige é mágica, resultando da ingestão, pelo artista, de uma tradição mágica e de substâncias que transmitem ensinamentos sobre técnicas de entalhe. A magia, nas ilhas Trobriand e em qualquer outro lugar, não é “normal”, apesar de poder ser utilizada cotidianamente com vários propósitos. Os trobriandeses vivem exatamente no mesmo mundo que nós e operam exatamente as mesmas categorias conceituais, ao menos no que diz respeito às noções “ordinárias” de causa e efeito (GELL, 2018, p.120).

Essas relações de causa e efeito são os nexos da arte, seus objetivos. E Gell segue adiante:

No caso da magia, é diferente; ela produz efeitos extraordinários por meios que não se articulam com o sentido “normal” que um agente tem de si mesmo, sua corporeidade, agência e ser-no-mundo. Assim, o fato dos trobriandeses dizerem que as carrancas têm uma eficácia “mágica” no que se refere à desmoralização da oposição é apenas uma transcrição da experiência de captação da causalidade mágica para a linguagem, que nós também ficamos tentados a usar para descrever o mesmo tipo de sensação

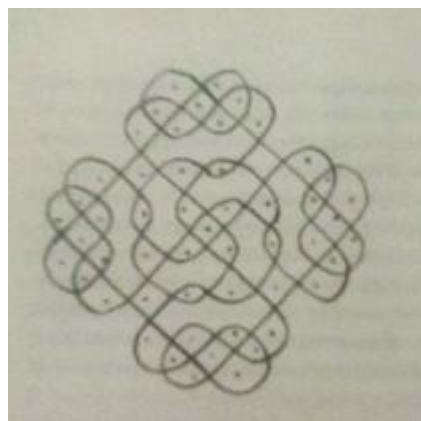
“estranha” que grandes obras da arte ocidental produzem nos espectadores ocidentais (GELL, 2018, p.121).

O que Gell quer nos dizer com o recorte da carranca das Canoas Trobriandesas, é que estas, quando os barcos trobriand aportam sobre as praias de outros grupos, estabelecem relações “mágicas” com seus receptores. Neste quesito, aqueles que estabelecem relações comerciais com os trobriand, ficam embasbacados com sua capacidade de técnica artística, reconhecendo sua grandeza e desenvolvimento social cultural. Sendo assim, a arte trobriand, emite sobre seus receptores uma espécie de encanto que movimentam as relações sociais de ambos os grupos. Neste quesito, Gell exemplifica a agência da arte e como ela pode refletir em ações e relações causais dentre grupos humanos.

Outro exemplo utilizado por Gell são os *kolam*. Os *kolam* são desenhos colocados na entrada das casas no sul da Índia, que tem funções de proteção. Desenhados por mulheres, que representam padrões com cal ou pó branco, os *kolam* são feitos para confundir demônios e espíritos soturnos que podem ameaçar o bem-estar doméstico.

Os *kolam*, segundo Gell, são representados por quatro linhas que parecem apenas uma. No entanto, quando nós, ou os demônios, olhamos os *kolam*, ficamos tentados, hipnotizados pela arte, tentando desvendar suas linhas: onde estas começam e onde terminam.

Imagem 2: *Kolam*



Fonte: Arte e agência, 2018, p.140

A eficácia da arte das mulheres indianas emite sobre nós agências. Assim como foram possibilitadas por um protótipo original, um objetivo que é afastar demônios dos ambientes domésticos.

Embora o livro *Arte e Agência* tenha o total de nove capítulos, dentre o desenvolvimento metodológico da antropologia da arte, até a sua exemplificação, que segue dos capítulos 4 ao 9, o livro de Gell é de difícil compreensão para aqueles que não são antropólogos. Sua linguagem é de árdua captação e os capítulos teóricos são, muitas vezes, apenas esquemas quase matemáticos das possibilidades de análise da arte.

Porém, isso pode ser explicado pela perspectiva de que Gell escreveu este livro no decorrer de apenas um mês e que morreu precocemente, sem poder explicar questões obscuras para o leitor e para o seu público.

Mesmo assim, diante das dificuldades que este livro apresenta, Alfred Gell deve ser considerado como um autor imprescindível para quem estuda as artes em diferentes áreas do saber, pois rompe com a ideia de que objetos artísticos e espectadores podem ser passivos diante do que estão vendo. Ademais, busca romper com a ideia de que a arte está desconectada da sociedade e a cultura que a produz.

Os esforços de Gell em tentar analisar obras de inúmeras culturas, são geradores de estímulos para aqueles que os verificam: assim, após lermos Gell, somos capazes de obter algum fôlego para compreender uma possibilidade de leitura e interpretação de obras de artistas não ocidentais. As espacialidades, os contextos e alteridades dos artistas na sociedade, são ampliados em Alfred Gell, mesmo que o autor se abstenha de questões estéticas e de processos históricos.

Arte e Agência deve ser lido pelos apreciadores e estudantes das artes em geral, seja das artes visuais, plásticas ou cênicas, e por aqueles que buscam olhar para as artes de forma séria, sem filtros estéticos e juízos de valores externos.

REFERÊNCIAS

GELL, Alfred. **Arte e agência**. São Paulo: Ubu, 2018.

GELL, Alfred. A rede de Vogel: armadilhas como obras de arte e obras de arte como armadilhas In: **Revista Arte e Ensaios**. N°. 8, 2005.

GELL, Alfred. A tecnologia do encanto e o encanto da tecnologia. In: **Coccinitas**, ano 6, volume 1, número 8, julho 2005.

ENTREVISTA

“SAÚDE, HISTÓRIA E COVID-19: CONHECIMENTOS, ARGUMENTOS E PRÁTICAS”.

Prof. Dr. André Mota (USP)

Entrevista cedida a Equipe Editorial da Revista Espacialidades

Revista Espacialidades: Prezado professor André Mota, antes de começarmos esta entrevista, gostaríamos de agradecer a sua disponibilidade e prontidão em colaborar com o dossiê temático “História das doenças e produção dos espaços” da Revista Espacialidades. O senhor possui mais de 20 anos de pesquisa sobre a história da medicina e das doenças que renderam obras de referência sobre o tema como *Tropeços da medicina bandeirante, São Paulo, 1892-1920* e, recentemente, *Tempos cruzados: a saúde coletiva no estado de São Paulo - 1920-1980*. Pensando nessa longa experiência de mais de 20 anos de pesquisa, o senhor poderia nos contar um pouco sobre a sua trajetória no campo da história da medicina e das doenças? E quais as motivações que o levaram a seguir esse caminho?

André Motta: Na verdade, minha trajetória foi marcada pela minha entrada, como graduando, no Departamento de História, FFLCH-USP no ano de 1990, quando os estudos em torno da história da medicina e saúde pública tinham sido iniciados, mesmo que de forma tímida, afinal, para muitos historiadores, medicina e saúde pública seriam assuntos exclusivos dos médicos. Soma-se ao fato de eu ter proximidade pessoal com alguns professores e pesquisadores do Departamento de Medicina Preventiva-FMUSP, onde as questões da saúde coletiva tinham a dimensão histórica como repercussão de algumas reflexões. Desse encontro entre esses dois

mundos, estava eu, no segundo ano de graduação decidido em pesquisar e estudar a formação do pensamento sanitário médico-paulista na virada do século XX. Foi o que eu fiz.

Revista Espacialidades: Ao longo dos períodos históricos o saber médico foi usado pelo poder instituído como recurso de controle social, impondo regras, normatizando práticas, segregando grupos e hierarquizando os espaços. Gostaríamos que o senhor comentasse como essas questões apareceram e foram se constituindo como um problema, nos documentos colhidos e analisados em suas investigações, para a percepção das espacialidades de São Paulo.

André Motta: Os estudos foucaultianos sobre a normatização e normalização que envolviam a medicina já estava dado nesse momento, principalmente, com o impacto da obra *A danação da norma*. Também havia alguns trabalhos sobre o campo psiquiátrico paulista, sobre a história das doenças como a tuberculose e a lepra; a organização dos serviços de saúde e as ações impetradas por esses órgãos no cotidiano da população, o caso mais conhecido era o da Revolta de Vacina de 1904. O que ainda não havia, era a relação que pudesse trazer as representações do paulistanismo, enquanto estratégia discursiva das elites paulistas no campo médico e de saúde pública no sentido de naturalizar uma concepção de progresso a partir do “ser paulista”. E foi minha contribuição com *Tropeços da Medicina Bandeirante, 1892-1920*. Consegui perceber que entre os discursos produzidos sobre as práticas e institucionalidades, estava ali também tal dimensão ideológica, escamoteando todas as iniquidades e tragédias sanitárias vividas pela sua população mais pobre, o que contradizia alguns estudos que supervalorizavam a chamada excepcionalidade paulista. Minha leitura, bastante beijaminiana, fez a leitura no contrapelo dessa história. Esse mote me acompanha até os dias atuais, afinal, o paulistanismo está entre nós, basta as lentes certas para vê-la na vida de sua população e no cotidiano do Estado e de suas cidades.

Revista Espacialidades: Pensando sobre o processo de pesquisa que envolve o ofício do historiador, poderia comentar sobre os acervos e tipologias documentais usados pelo senhor e quais deles indicaria para o(a) aluno(a) de História que gostaria de aprofundar nos temas da saúde pública, das doenças e das práticas médico-sanitárias?

André Motta: Obviamente, que todo um acervo documental institucional se mostra ainda muito potente e com muitas dimensões desconhecidas que merecem toda a atenção. São registros oficiais das instituições e de seus representantes que não podem passar ao largo de quem tem interesse sobre esses temas. Além disso, houve muitos esforços no sentido de abrir espaços arquivísticos de pesquisa, ampliando a possibilidade de pesquisa e estudo. No entanto, hoje também se abre um leque muito maior, envolvendo desde material jornalístico, propagandístico, iconográfico, além, da repercussão, pelas entrelinhas desses discursos, da voz da própria população, envolvida em temas diversos, como das artes de curar, das representações em torno da saúde e da doença e de suas formas de tratamento. Indo além, temos também a necessidade de repercutir tempos diversos, localidades diversas e grupos diversos, que ainda não foram mapeados e aguardam o interesse de estudos e grupos de pesquisa. A professora Raquel Glezer sempre disse algo que continua sendo importante registrar: “temos a impressão de conhecermos completamente São Paulo, mas é só uma impressão”. O campo médico, de saúde e das artes de curar está nessa direção, ainda possui uma infinidade de possibilidades e trazem interpretações que podem descortinar contextos impensados pelos analistas. Precisamos de mais pesquisadores em nossa área, sempre.

Revista Espacialidades: Em *Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil* (2003), o senhor analisa as práticas e os discursos sobre a construção de uma nação brasileira racialmente superior a partir das concepções sanitaristas e eugenistas das

primeiras décadas do período republicano. O senhor poderia nos esclarecer como tais concepções foram usadas pelos poderes públicos no processo de organização social das cidades brasileiras, assim como apontar continuidades e rupturas no que diz respeito às condições de salubridade da cidade de São Paulo, espaço privilegiado em suas análises? Poderia ainda tecer alguns comentários sobre experiências desse tempo em outras cidades brasileiras?

André Motta: O tema da Eugenia é um dos temas mais interessantes e ainda pouco explorados por nossa historiografia, mesmo havendo uma plêiade de estudiosos envolvidos. Digo isso, porque o estudo da Eugenia se mostra complexo por possuir, em sua própria dimensão criadora, uma plasticidade que permite discursos e práticas diversas em todos os países, e no caso brasileiro, em todas as suas regiões. Meu primeiro livro sobre o tema, convite para integrar uma coleção dirigida por João Paulo Garrido Pimenta e Andrea Slemian, demonstrou que havia a necessidade de se ter uma visão regional sobre tais ações eugenistas sobre o território brasileiro, desfazendo a ideia de uma “eugenia brasileira” *tout court*. Eu verifiquei naquele momento e pude aprofundar, por exemplo, que São Paulo não apenas liderou o movimento eugenista, mas impregnou esse movimento de um racismo extremado, vindo do movimento da pós-abolição, desfazendo a ideia, até então tida como única, de que nossa eugenia seria mais branda e restrita ao saneamento. No caso paulista somava-se uma aversão ao negro e ao mulato, a ponto dos discursos médicos e de saúde pública enveredarem para concepções mais restritivas, chegando até a Constituinte de 1934, quando o médico paulista Antonio Carlos Pacheco e Silva quis introduzir em lei a esterilização compulsória, sendo vetada no final. Em outras cidades, os discursos eugenistas variarão de tempo, de grupos e intencionalidades. O mais importante é notar que essa concepção não teve seu fim nos anos de 1930-1940, mas avançou pelas décadas seguintes, em estudos, discursos, livros e dicionários médicos. Enfim, é um tema espinhoso que ora e meia volta à tona, exatamente, por não ter sido discutido e compreendido a contendo, podendo ser, por isso combatido. Ainda necessitamos de

muitos estudos que possam referenciar melhor, em cada parte do território as leituras que forma possíveis, bem como suas práticas.

Revista Espacialidades: Em *Tropeços da medicina bandeirante: medicina paulista entre 1892-1920*, o senhor analisa os discursos, as práticas e as intervenções das instituições médico-sanitárias no estado de São Paulo como a do Serviço Sanitário, criado em 1892, e da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, fundada em 1912. Nesse sentido, gostaríamos que nos esclarecesse quais as implicações desse processo de institucionalização dos saberes médicos, ou seja, da criação desses espaços, para a sociedade e para a questão da saúde pública?

André Motta: Em *Tropeços da medicina bandeirante* realizei uma primeira aproximação dessa particularidade analítica, tentando mostrar como tal ideologia invadira o pensamento médico e da saúde pública, decorrendo em práticas e representações que procuram divulgar o projeto médico-sanitário estadual de atender às necessidades territoriais particulares, antes de tudo propondo regenerar aquele “filho paulista” que carregava no sangue as insígnias de suas origens bandeirantes dos séculos XVII e XVIII. A pesquisa mostra que na virada do século XX, os serviços médicos e de saúde estenderam-se na capital e pelo interior por meio da construção de uma potente rede de serviços médicos e sanitários, erradicando parte das moléstias, higienizando e diagnosticando os ambientes insalubres, mas considerando alcançados todos os seus objetivos maiores. Quanto a isso, não há dúvida. No entanto, a avaliação positiva devia-se ao nível tecnológico do projeto médico-sanitário, é claro, à formação de médicos e especialistas, ao padrão da aparelhagem e as pesquisas e estudos, mas igualmente ao que se considerava a natureza de todo esse processo: a própria origem de São Paulo. Por isso, todas as imperfeições ou contradições foram tomadas como desvios de uma ordem natural a que, num futuro utópico, todos chegariam.

Revista Espacialidades: Em seu trabalho *A moderna cidade de São Paulo e as doenças do progresso, 1930 - 1970*, a expressão “doenças do progresso” é um termo cunhado que chama a atenção para uma dicotomia entre o que é antigo e o que é moderno. Esse discurso é importante para entendermos as contradições sociais projetadas por aqueles que detêm o capital político e projetam suas concepções de sociedade vendidas como modernidade. Gostaríamos que o senhor falasse um pouco sobre como os discursos relacionados as doenças e a saúde se converteram em discursos modernizantes e quais os impactos disso para a saúde mental e física das pessoas durante o século XX.

André Motta: Podemos dizer que a história da saúde pública e da medicina, ao tratar dos fenômenos endêmicos e epidêmicos que atingem populações e coletividades, precisa, necessariamente, de voltar-se para esses fenômenos como “sintomas sociais” produzidos pela ideologia do progresso, justamente na combinação de um estado clínico considerado desvio ou anormalidade frente e do sistema socioeconômico imposto e mesmo que possamos compreender que o desenvolvimento da ciência ensejou, em escala mundial, uma melhoria constante e geral da saúde desde há mais de um século, decorrendo, em determinados grupos da sociedade, o aumento da esperança de vida, é bom que se diga que ela não entra sozinha em linha de conta. E a observação contrária é igualmente válida: a saúde nunca se degradou tanto como nesse momento de assunção do capitalismo entre os séculos XIX e XX. Isso porque o estado de saúde é um indicador da reação dos indivíduos à mudança de vida a que são submetidos e, desse ponto de vista, a doença e certo conceito de saúde tornam-se um sintoma de mal-estar social.

Revista Espacialidades: Diante de sua experiência de pesquisa, como o senhor analisa e avalia as ações dos atuais governantes com relação à pandemia

causada pelo COVID-19? E como a História, que está constantemente sendo atacada e negada, pode ajudar a sociedade a entender o atual momento pelo qual o Brasil está passando?

André Motta: No caso das sociedades ocidentais e desde a modernidade, a medicina e os médicos procuraram intervir no corpo individual e social lidando com doenças, endemias e epidemias, num processo de discursos e práticas cada vez mais cientificizados, com uma dose de um otimismo que revelaria a mesma ilusão que nos faz esquecer de que somos mortais. Assim, na década de 1970, diversas pessoas tinham anunciado, por meio de estudos, palestras e aulas, o fim de um ciclo histórico vivido até ali: não apenas o fim das epidemias, mas também o das doenças infecciosas, ao menos nos países industrializados. A chegada da Aids nos anos de 1980 e a emergência de novos tipos de vírus puseram em xeque essa certeza de vitória. Poderíamos tratar, colocando a pandemia de Covid-19 ao lado de uma complexidade que avance seu lugar de fator estritamente biológico, exatamente para estabelecer uma compreensão que possa nos tirar da armadilha de achar que bastaria uma vacina para um retorno de nossos corpos à tão falada normalidade? Imediatamente, era de supor que a voz da ciência fosse a única capaz de responder a seus dilemas, que a tecnologia nos defenderia rapidamente, inclusive, pelo acesso ao mundo digital e pelo pensamento iluminista. No entanto, o mal-estar social que produziu e foi produzido pela pandemia, numa espécie de confronto com a realidade, nos revelou distantes dessa expectativa. No caso brasileiro, já com mais de 175 mil mortes¹, muitas delas por falta de serviço médico e saneamento básico compatíveis, descortina uma pobreza extrema pouco conhecida. Foi assim que o tal cenário salvador da tecnologia ruiu em poucos meses, confrontando de plano nosso corpo, nossa saúde mental e nossas

¹ No período em que esta entrevista foi concedida à Equipe Editorial da Revista Espacialidades, em Dezembro de 2020, a pandemia da COVID-19 já havia feito mais de 175 mil mortos no país. No momento da publicação desta entrevista, em Março de 2021, o número de óbitos chega a quase 280 mil.

expectativas. Assim, se tem algum sentido discutir a relação entre a História e a Covid-19, ele deve estar, sobretudo, em nossa capacidade de construir conhecimentos, argumentos e práticas que possam não apenas nos fazer viver na espera de uma vacina redentora, mas de criar uma outra sociedade, com outros valores, outras premissas e outros sentidos, notando a historicidade que constitui o corpo e suas reações ao mundo onde se insere nessa trajetória.

Revista Espacialidades: O negacionismo tem sido uma marca bastante forte que retarda o combate a COVID-19. Observamos nas redes sociais e nos meios de comunicação diversas manifestações anti-vacina, anti-quarentena e o forte dilema entre salvar vidas e salvar a economia que gerou conflitos entre a agenda do Ministério da Saúde, o Presidente da República e seus eleitores. De que maneira é possível perceber as rupturas e permanências acerca da opinião pública na realidade de 1918, com a gripe espanhola, e 2020, com a COVID-19?

André Motta: São tempos, homens e mulheres absolutamente diferentes e essa marcação precisa ser tomada por uma dimensão que seja histórica, ou seja, o que temos de permanências são questões que envolvem a própria formação da nação e da cidadania brasileira, inconclusa, racista e desigual. Assim se abatem as epidemias, endemias e doenças sobre esse território, desde os tempos da colônia até os tempos atuais, tendo sido os negros e pobres as maiores vítimas, sempre esquecidas e apagadas desses momentos, enquanto as elites tentam salvar-se a si e seus interesses privados. Afinal, quando ocorreriam as epidemias ainda nos tempos da escravidão, quem mais morria? Com o nascimento da República? Hoje diante da pandemia de COVID19? Bem, com isso posto, e que poderíamos discorrer muito sobre cada período aqui apontado, cabe registrar que os movimentos negacionista, da anti-vacina e anti-quarentena tem relação com esse passado, mas, sobretudo, com uma história vivida atualmente, fruto de um país que, diante de sua frágil e combalida democracia, abriu espaço para que interesses, inclusive de cunho internacional, invadissem a vida social e introduzissem discussões impensadas para qualquer sociedade minimamente

civilizada, pois o que assistimos é uma total inversão de lógica frente ao que estamos vivendo. Ao colocar falsas questões, porque não respondem a qualquer saída plausível diante de uma pandemia como a vivida, inoculam a impossibilidade do diálogo, do esclarecimento e da busca coletiva por saídas que possam proteger vidas. Ao contrário, diante de milhares de mortes e doentes, naturalizam a realidade, postulam ser uma questão de atitude, essa de base eugenista, pois seriam os fortes contra os fracos e os corajosos contra os maricas. Atualmente, a sociedade brasileira encontra-se cindida por essas intencionalidades, que sob o discurso moral, nunca deles é claro, emplacam seus interesses mais sórdidos, camuflados pelo neoliberalismo, pela ausência de estado e, principalmente, de justiça. Caberá à sociedade brasileira querer ou não mudar essa situação. Por isso, a reflexão histórica se mostra tão fundamental. Sem passado, como criar expectativas sobre o presente e o futuro?

