

Sebastião Pimentel Franco
Dilene Raimundo do Nascimento
Anny Jackeline Torres Silveira
André Luís Lima Nogueira
Patrícia M.S. Merlo

ANAIS DO
**VIII Colóquio de
História das Doenças**

Milfontes

Anais do VIII Colóquio de História das Doenças



Copyright © 2020, Sebastião Pimentel Franco; Dilene Raimundo do Nascimento; Anny Jackeline Torres Silveira; André Luís Lima Nogueira & Patrícia M.S. Merlo.

Copyright © 2020, Editora Milfontes.

Rua Carijós, 720, Lj. 01, Ed. Delta Center, Jardim da Penha, Vitória, ES, 29.060-700.

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

Distribuição nacional em: www.amazon.com.br

editor@editoramilfontes.com.br

Brasil

Editor Chefe

Bruno César Nascimento

Conselho Editorial

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

SEBASTIÃO PIMENTEL FRANCO
DILENE RAIMUNDO DO NASCIMENTO
ANNY JACKELINE TORRES SILVEIRA
ANDRÉ LUÍS LIMA NOGUEIRA
PATRÍCIA M.S. MERLO

Anais do VIII Colóquio de História das Doenças



Editora Milfontes
Vitória, 2020

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

Revisão

De responsabilidade exclusiva dos organizadores

Capa

Imagem da capa: Hospital e Maternidade Dr. Silvio Ávidos, Colatina/ES, 19--,
Acervo APEES.

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

Semíramis Aguiar de Oliveira Louzada - *aspectos*

Projeto Gráfico e Editoração

Brenda Faller Barbosa Costa

Impressão e Acabamento

Maxi Gráfica e Editora

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A532 Anais do VIII Colóquio de História das Doenças/Sebastião Pimentel
Franco; Dilene Raimundo do Nascimento; Anny Jackeline Torres
Silveira; André Luís Lima Nogueira & Patrícia M.S. Merlo (organizadores).
Vitória: Editora Milfontes, 2020.
204 páginas p.: 23 cm.

ISBN: 978-85-94353-99-3

1. História 2. Doenças 3. Colóquio I. Franco, Sebastião Pimentel
II. Nascimento, Dilene Raimundo do III. Silveira, Anny Jackeline Torres
IV. Nogueira, André Luís Lima V. Merlo, Patrícia M.S.VI. Título

CDD 904

Sumário

Apresentação.....	7
“Sem vergonha e sem medo”: os discursos pedagógicos sobre a aids no encarte “agaivê- hoje” do jornal Nós Por Exemplo (1993-1995).....	9
<i>Adolfo Veiller Souza Henriques & Azemar dos Santos Soares Júnior</i>	
A religião no processo de isolamento dos hansenianos na colônia Santa Isabel (1931-1982)	25
<i>André Luiz de Jesus Bueno & Polyana Aparecida Valente</i>	
“Não viva escravizada ao seu organismo”: as doenças do útero retratadas nas páginas do almanach’ a saúde da mulher (1930-1940).....	39
<i>Ana Karoline Lima de Moraes & Azemar dos Santos Soares Júnior</i>	
O diário do Dr. João Lopes Cardoso Machado e as febres que assolaram a Barra de Acaracu e a Villa do Sobral – CE (1791-1792)	57
<i>Caio Sidonio da Silva & Zilda Maria Menezes Lima</i>	
História da hanseníase na amazônia: estigmatização e espaços de memórias	73
<i>Elane Cristina Rodrigues Gomes & Rebeca Junior Cardoso Martins</i>	
O Processo Inquisitorial instaurado em face de Gabriel Malagrida e sua relação com a doença mental desenvolvida pelo jesuíta (1759-1761)	89
<i>Guilherme Marchiori de Assis</i>	
Dengue ou influenza? Indefinições de uma pandemia no brasil (1890).....	115
<i>Huener Silva Gonçalves</i>	

Febre Amarela No Ceará: uma História Mal Contada Nos Jornais
“O Cearense” E “Pedro II” (1851-1854)..... 135

Jonas Marinho dos Santos & Zilda Maria Menezes Lima

Sobre as paellas proibidas e a covid-19: o encontro em tempos
pandêmicos151

Manuela Ferreira Nunes Pereira Delisai

O serviço de profilaxia da lepra e doenças venéreas da paraíba e as
práticas educativas da sífilis (década de 1920) 167

Rafael Nóbrega Araújo

Trabalho, saúde e ciência na escrita de si e sobre o outro: Orestes
Bissoli, um imigrante vêneto no Espírito Santo (1872-1941).....187

Tiago de Araujo Camillo

¹ Doutoranda em Alimentação e Nutrição. Membro do grupo de pesquisa Observatorio de la Alimentación (ODELA). Universidade de Barcelona, Espanha. Contato: manuelaferreir@hotmail.com

Apresentação

O Colóquio de História das Doenças, criado em 2013, é um evento anual, com sede na Universidade Federal do Espírito Santo, de caráter multidisciplinar e pretende ser um espaço de debate e troca de experiências entre os pesquisadores de diferentes áreas do campo do saber das múltiplas unidades da federação do Brasil, oportunizando a divulgação de pesquisas e favorecendo o contato da comunidade universitária com a produção acadêmica dos mais importantes pesquisadores da área da História da Saúde, das Doenças e das Artes de Curar.

A realização do Colóquio conta com a participação dos Programas de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo, da Universidade Federal de Minas Gerais, da Universidade Federal de Ouro Preto e do programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz.

As temáticas discutidas no Colóquio de História das Doenças seguem a vertente da nova historiografia que alargou o conceito de saúde e doença, ao estudar esse assunto levando em consideração o ponto de vista dos múltiplos atores da sociedade, como o doente, os curadores (oficiais ou não), as autoridades governamentais, buscando entender a doença como um fenômeno social.

Essa publicação é resultado dos trabalhos apresentados no formato de Comunicação Coordenada durante o VIII Colóquio de História das Doenças, realizado em 2020. Em meio à pandemia provocada pela Covid-19, acreditamos que a História das Doenças pode oferecer alternativas para compreensão do momento vivido, oportunizando a reflexão qualificada sobre estratégias seguidas no enfrentamento de outras doenças ao longo da história. Boa leitura para todos!

Os organizadores

“Sem vergonha e sem medo”: os discursos pedagógicos sobre a aids no encarte “agaivê- hoje” do jornal Nós Por Exemplo (1993-1995)

Adolfo Veiller Souza Henriques¹
Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior²

Era maio de 1993 quando o jornal *Nós Por Exemplo* chegava aos seus assinantes e as bancas de jornais apresentando em seu editorial a informação de que a partir daquela edição o leitor poderia apreciar a coluna *Agaivê-Hoje* na tentativa de “[...] ao menos para a comunidade gay, serem passadas informações corretas a respeito da aids” (NÓS POR EXEMPLO, 1993). Uma informação que mais parecia uma preocupação, ademais [...] cerca de 70% das cartas recebidas pelo jornal eram relacionadas a questão da aids, onde a maioria dessas, traziam perguntas básicas no que diz respeito à sua prevenção” (NÓS POR EXEMPLO, 1993). Assim, em meio a “[...] desinformação geral, sem campanhas efetivas por parte do Governo Federal e as com as Organizações não Governamentais (ONGs) não conseguindo atingir um número satisfatório de pessoas” (NÓS POR EXEMPLO, 1993). Era preciso contribuir com artigos e reportagens de interesses de todos, endereços úteis, entrevistas e orientações preventivas sobre a epidemia de aids que assolava o país desde os anos iniciais da década de 1980.

¹ Mestrando em História pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Campina Grande (PPGH/UFCG) onde desenvolve pesquisa sobre a aids no impresso *Nós Por Exemplo*. Contato:adolfoveiller@gmail.com

² Doutorado em Educação (UFPB). Professor do Departamento de Práticas Educacionais e Currículo da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Campus Natal. É professor credenciado no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGE/UFRN) e de História da Universidade Federal de Campina Grande (PPGH/UFCG). Contato:azemarsouares@hotmail.com

Ao nos depararmos com os discursos produzidos sobre a aids nas páginas do encarte *Agaivé-Hoje*, começamos a pensar sobre os discursos pedagógicos acerca da doença e os interesses em desenvolver em seus leitores um cuidados de si. Entendemos que tais discursos se configuravam como práticas educativas a partir do momento que buscavam promover nos leitores do jornal hábitos higiênicos pautados pelo saber médico a respeito do sexo seguro. Deste modo, problematizamos esses escritos a partir da análise do discurso proposta por Michel Foucault (2014). Nessa metodologia, a produção de enunciados foi chamada de arquivo, ou seja, a lei daquilo que pode ser dito, o sistema que rege o aparecimento de enunciados como acontecimentos singulares. Ou nas palavras do próprio Michel Foucault (2010, p. 147), o arquivo não é o que protege, apesar de sua fuga imediata, o acontecimento do enunciado e conserva, para as memórias futuras, seu estado civil de foragido; é o que na própria raiz do enunciado-acontecimento e no corpo que se dá, define, desde o início, o sistema de sua enunciabilidade. Aquilo que foi produzido num dado momento e que permite ao historiador perceber em tais enunciados uma dada versão discursiva, sobre ele lançar suas questões e produzir outros enunciados. Desse modo, nos apropriamos da análise do discurso como possibilidade de sobre os arquivos produzidos acerca de um acontecimento, nesse caso a produção de enunciados, operar uma técnica capaz de produzir outros discursos que chamamos de história.

Lançado no ano de 1991 pelo Núcleo de Orientação em Saúde Social (NOSS), o jornal *Nós Por Exemplo* foi um impresso direcionado a comunidade gay que circulou nacionalmente em 24 edições até o ano de 1995 tendo dentre as suas preocupações a aids e a homossexualidade. Para isto, deixava claro que “[...] a busca do conhecimento era indispensável”(NÓS POR EXEMPLO, 1991). O impresso, como bem lembra Arlete Farge (2009, p. 13), “é um texto dirigindo intencionalmente ao público. É organizado para ser lido e compreendido por um grande número de pessoas; busca divulgar e criar um pensamento, modificar um estado de coisas a partir de uma história ou de um reflexão”. E que, “independentemente da

aparência que assuma, ele existe para convencer e transformar a ordem dos acontecimentos” (FARGE, 2009, p. 13).

À vista disso, este impresso ao informar o público homossexual sobre saúde e prevenção, mas também cultura, arte e entretenimento com discursos sensíveis, era o conforto e a força necessária para que seus leitores pudessem entender melhor, variados aspectos ligados a doença. De forma paralela, seus textos também preenchiam uma lacuna afetiva que muitos homossexuais sofriam naquele momento. Com a ascensão do estigma no surgimento da aids, o processo de aceitação da sexualidade, complicava-se à medida que um dos postulados colocados contra a homossexualidade era de que estava sofrendo um castigo divino por serem desviantes dos bons costumes.

Isto posto, este texto, trata-se de uma história que visa perceber a proposta de educação sanitária pautados pelo saber médico a respeito do sexo seguro em tempos forte infecção de corpos pelo vírus do HIV num encarte que circulou nacionalmente dentro do jornal *Nós Por Exemplo* entre os anos de 1993 a 1995. Essa coluna não apenas registou e informou aos seus leitores o que aconteceu, mas também produziu, de certo modo, os acontecimentos que noticiava, ou melhor, os discursos pedagógicos que divulgava, uma vez que, dessa forma atuava na conformação de corpos e mentes, na formação do imaginário individual e coletivo a respeito da relevância da educação sexual para combater a propagação da aids. É sobre esses discursos produzidos que construímos essa narrativa.

“Sem vergonha e sem medo”

Onde deveria começar uma bela história de amor, tem normalmente começado com uma dor de cabeça. Quando vamos pedir ao belo príncipe que use camisinha? Antes? Na hora H? Como começar a falar? Como ele vai reagir?

A narrativa acima está escrita na primeira página da edição do encarte *Agaiivê-Hoje* no ano de 1993 e discorre sobre o medo que se existia de ser identificado como promíscuo ou de poder estar

ofendendo aquele a quem na verdade queria agradecer ao pedir que usasse a camisinha. E o que era uma questão cultural passava também a influir numa questão psicológica. Para não usar camisinha, muitos homens se utilizavam do “[...] jargão é ‘como chupar bala com papel’, ou alegam que o tamanho das camisinhas foi idealizado para crianças e que ‘no dele’ não vai caber. Muitos inclusive, argumentam que não conseguem manter a ereção depois de vestidos” (NÓS POR EXEMPLO, 1993).

Como apontado na epígrafe que abre essa seção, evidenciamos questionamentos que impunha dúvida e medo na hora do sexo. A ordem do discurso jornalístico em análise afirma que as relações amorosas já iniciavam com uma “dor de cabeça”: como e quando deveria pedir o uso do preservativo! O enunciado denunciava que o hábito era bastante novo e que a maioria dos homens não gostava de usar a camisinha sob as mais diversas alegações. Nesse caso, a “dor de cabeça” funcionava como uma espécie de impasse entre o casal: pedia-se para usar o preservativo e corria o risco de perder o parceiro, ou abria mão do uso preventivo e corria o risco de ser infectado pelo vírus? O discurso sugeria uma reflexão sobre qual era o melhor momento para iniciar um diálogo necessário. Um ato que passava pela promoção de um assunto a época bastante delicado, mas que tinha por objetivo uma biopolítica, ou seja, uma forma de manter a vida de forma saudável.

Mas em tempos de aids, as “[...] estatísticas revelavam que era preciso vencer todos esses preconceitos” (NÓS POR EXEMPLO, 1993). A aids não estava para castigar quem fazia sexo dessa ou daquela forma. Não escolhia suas vítimas por sua posição social, orientação sexual ou comportamento moral, no entanto “[...] para vencermos esta batalha, temos que mudar os costumes. Afinal, quem é que quer deixar de sentir prazer?” (NÓS POR EXEMPLO, 1993). O jornal investia assim numa propaganda pautada no modelo de uma educação da saúde que consistia em inculcar na população as formas necessárias impedir a propagação do vírus.

Naquele ano de 1993, a pesquisa recente do IBOPE a nível nacional, revelava “[...] que 61% dos brasileiros passaram a tomar

cuidados nas relações sexuais em função da aids e que, destes 52% passaram a usar camisinha” (NÓS POR EXEMPLO, 1993). De acordo com as informações contidas no texto informativo, só seria possível alterar os costumes se houvesse a exigência, incentivasse a obrigação do uso de preservativo, pois só seria possível alterar os costumes por meio da imposição. Mesmo sabendo da necessidade, “[...] a teoria na prática é outra” (NÓS POR EXEMPLO, 1993). Dessa forma, por mais que a maioria das pessoas, conforma os dados acima apresentados, alegassem uso da camisinha, a prática era outra. Crescia vertiginosamente o número de homossexuais infectados, despertando a preocupação do movimento gay e dos médicos infectologistas.

Nos parece que a principal preocupação estava na implementação de uma educação da saúde, uma espécie de orientação correta para preservação do corpo são, assegurando as pessoas prazer e proteção. A intenção da coluna era normalizar as informações sobre as formas de contágio do vírus dando aos homossexuais ânimo e coragem para vencer a ignorância que pairava majoritariamente na hora do sexo. Suscitava assim questões como a que foi posta na coluna *AGAIVÊ-HOJE*, publicada na edição de maio de 1993: “[...] quando acontecer uma noite de lua, com um gato ao lado, o que é que faz com o nervosismo, com a vergonha e com a ansiedade?”.

Por vezes, os enunciados sugerem que emoções como nervosismo, ansiedade e vergonha funcionavam como empecilhos para o combate a propagação do vírus. Tal sugestão, colocava os homossexuais em condição de vulnerabilidade, ou mesmo de colocar o prazer acima do cuidado de si, tudo pelo fato de ter “um gato do lado”. Apesar disso, deixa nas entrelinhas do discurso o aviso de que o gato poderia estar infectado, afinal de contas o vírus não escolhia os corpos por critérios de beleza, status social ou qualquer outra condição cultural.

Entre os diferentes grupos sociais, existem diferenças marcantes no sofrer ou no modo de reagir às doenças. Ao levarmos em consideração que a aids tornou-se uma doença que circulava entre os corpos, num primeiro momento sob a alegação de que o

contágio era majoritariamente através do ato sexual e que passou a tomar grandes proporções em termos de infectados, é possível passar a pensar esse fenómeno como uma epidemia. De acordo com Nascimento e Carvalho (2004, p. 13) os quadros patológicos que dominavam uma dada época, a exemplo da peste no décimo sexto século, a tuberculose e o cólera no oitocentos; regridem em outra, enquanto prevalecem outras patologias, como atualmente os tumores, as doenças cardiovasculares e, mais recentemente, a aids. Sendo assim, existe uma historicidade nas doenças ligada a todos os acontecimentos humanos. As doenças passam a surgir, a alterar o roteiro das vidas, bem como, exigir uma reorganização das formas de curar e de prevenir. Com a aids não foi diferente.

O historiador francês Jacques Le Goff (1985, p. 9) afirmou por exemplo que a “doença pertence à história, em primeiro lugar, porque não é mais que uma ideia e porque as doenças são mortais”. E continuando questionou: “Onde estão as febres terças e quartãs dos nossos antepassados?”. Ele defende ainda que a “doença pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades” (LE GOFF, 1985, p. 9).

Deste modo, assim como a história, a doença como fenómeno social, também é uma construção. Ademais, “diferentes grupos de cada época, dão significado e sentido específicos à entidade fisiopatológica chamada doença” (NASCIMENTO; CARVALHO, 2004, p. 13). O que possibilita ao historiador, o conhecimento de estruturas e mudanças sociais, reações societárias, constituição do Estado e de identidades nacionais, emergência e distribuição de doenças, processos de construção de identidade individuais, constituição de campos de saber e disciplinas” (NASCIMENTO; CARVALHO, 2004, p. 13).

No decorrer da história, o imaginário social sempre associou as doenças de massa como castigos impostos. Da mesma forma que aconteceu com a *peste* no romance de Albert Camus, a aids foi associada a uma espécie de castigo. Mas, um castigo diferente

dos habitantes de Orã, já que no contexto do flagelo da aids nos anos iniciais da década de 1980, criou-se um estigma que “contrair aids equivale precisamente a descobrir que se faz parte de um determinado grupo de risco” (SONTAG, 2007, p. 353). E o que era chamado de “predisposição” no século XVIII, com a aids, foi discutido sob o rótulo de “grupo de risco”. Esses esquemas explicativos para Nascimento e Silveira (2018, p. 313) “constituíram - e constituem – um quadro em que explicações morais e valores sociais podem ser, legitimados”. Nesse caso, a ideia desenvolvida sobre os que faziam parte do “grupo de risco” cria também um certo estigma: aqueles que contraíam o vírus eram marcado por sua “devassidão”, são aqueles que pertenciam ao grupo dos “desviados”, os considerados anormais, os homossexuais. Ser “grupo de risco” para a aids naquele momento, era ser homossexual.

Para Nascimento (2005, p. 132), “a doença, ao revelar uma condição estigmatizante, confirma ao mesmo tempo uma identidade”. À vista disso, os primeiros casos de aids entre homossexuais masculinos nos anos iniciais da década de 1980, revelaram uma “condição socialmente estigmatizada, mas, por outro lado, acabou por gerar movimentos associativos que, ao irem de encontro ao estigma, teriam por objetivo afirmar uma identidade pela proteção mútua contra o isolamento e a exposição dos doentes a discriminações e perseguições” (NASCIMENTO, 2005, p. 132).

Conforme Michel Foucault (1977) afirmou, é a própria medicina, quem vai articular, desenvolver e reforçar estes estigmas, que logo são utilizados como mecanismos de controle, normatização e padronização da sociedade. A associação da aids a homossexualidade “pareceu uma tentativa de (re)patologizar uma condição sexual, já estigmatizada pela sociedade e, ao mesmo tempo, buscar culpados para a doença que já se anunciava como epidemia”(NASCIMENTO, 2017, p. 187).

Nos anos iniciais da década de 1980, o homossexual “passava a ser uma figura associada à morte. Não a morte que vinha de fora, de uma agressão homofóbica, mas a morte daqueles que encarnavam o conceito” (MAIOR JR, 2014, p. 407). Para Paulo Souto Maior Jr.

(2014, p. 407) em um breve intervalo de tempo, a aids tirou a vida de milhares homossexuais. Comumente se perdia um amigo, um colega, um amigo de amigos e, com isso, evidentemente, alastrava-se o medo de ser mais uma das vítimas da doença. Todavia, até “que fosse possível desvincular a AIDS dos homossexuais, eles foram acusados, por setores conservadores, entre os quais algumas religiões, de serem portadores de um mal intrínseco à sua prática sexual. E antes mesmo que a doença fosse diagnosticada corretamente foi batizada de ‘câncer gay’” (MAIOR JR, 2014, p. 407). Uma doença que estigmatizava, que colocava o doente na condição de ser apontado, anotado pelas agruras da ignorância, vítima de um discurso cristão extremamente cruel. Se o câncer era uma doença da traição do corpo, o “câncer gay” funcionava como uma traição do corpo que desejava o sexo e por isso permitia a entrada de vírus e bactérias, portanto um câncer “provocado pelo pecado” e que como castigo, colocava o infectado na condição de fragilidade, de merecedor de desdém, de desafetos.

Neste cenário, a aids obrigou as inúmeras esferas sociais a olhar para a sexualidade e, de alguma forma, discuti-la. “Independentemente dos paradigmas que orientaram estas discussões, a sexualidade, o desejo e práticas sexual passaram a estar presentes nas agendas e preocupações sociais, religiosas, estatais e familiares” (CAETANO; NASCIMENTO; RODRIGUES, 2018, p. 291). O vírus HIV mostrou facetas sobre a sexualidade, mas não todas. O temor do contágio com o vírus, assim como as discussões sobre a doença e sexualidade, orientou desejos, ensinou práticas, produziu outras variadas formas de relacionamento e modelou corpos (Cf. PARKER; PIMENTA, 2004).

Ao concordar com Galvão (2000, p. 51), podemos afirmar que as primeiras respostas à existência da aids no Brasil, foram dadas pelos jornais e revistas, informando a sociedade sobre a epidemia. Bessa (2002, p. 33) escreveu que:

Ao mesmo tempo em que a imprensa carregou nas tintas nos conceitos e nos preconceitos, ela também teve um caráter digamos, visionários, pois conseguiu apontar para o problema sociedade e

de saúde pública que a aids representava, bem antes que programas antiaids fossem criados e que autoridades de saúde reconhecessem o perigo iminente de uma epidemia.

A seguir, conforme Nascimento e Silveira (2018, p. 318) foram as pessoas vivendo com a aids ou sob ameaça de contrair o vírus, a partir do pensamento vigente, em resposta ao medo e atitudes preconceituosas e estigmatizantes em relação a elas, “que tomaram a iniciativa de lutar por seus direitos a informações sobre a doença, problematizando a aids como questão não só de saúde, mas também como questão política de toda a sociedade brasileira” (NASCIMENTO; SILVEIRA, 2018, p. 318).

Assim, organizaram-se grupos sociais comprometidos com o combate a essa doença e as respectivas formas de sua percepção, reivindicando o direito a saúde, que “implica informação sobre a doença, educação para a prevenção do HIV/aids, acesso aos serviços de saúde e assistência médico-hospitalar – tudo isto como expressão do exercício pleno da cidadania” (NASCIMENTO; SILVEIRA, 2018, p. 319).

Nesta direção, o Núcleo de Orientação em Saúde Social (NOSS), através do jornal *Nós Por Exemplo* se dispôs, a instruir o seu leitor com “[...] informações dignas, reais e de seu interesse” (NÓS POR EXEMPLO, dez. 1991) e a dar uma resposta do que era e do que podia fazer um homossexual em tempos de AIDS como uma forma se posicionar após a série de estigmas e preconceitos sofridos especialmente nos anos 1980.

À vista disso, os discursos do então educador social de projetos de prevenção à AIDS/DSTs no Rio de Janeiro, o Sr. Consuelo Pamplona ganharam as páginas do encarte *Agaivé-Hoje* pontuando informações do risco a saúde em tempos de aids, do não uso da camisinha, considerada um tabu e rodeada de preconceitos. Desde os anos iniciais da década de 1980, a epidemia de aids, pelo caráter incurável da síndrome, apresentou-se como um importante desafio para a saúde pública. Nesse cenário, a redução de danos e a prevenção se destacaram como estratégias fundamentais para o enfrentamento a doença. No Brasil, desde o “início das políticas relativas à aids, a camisinha foi, e continua sendo, a principal aposta

no campo da prevenção” (PAIVA; VENTURI; FRANÇA; LOPES, 2003). Vejamos seu discurso:

Em primeiro lugar, *convença-se que você não está ofendendo ninguém por cuidar de sua preservação e da de seu companheiro*. Preservar-se é sinal de que você tem amor à vida. Outra coisa: não cai nessa de que ‘a camisinha é pequena!’. Está provado que só não caberá se o ‘distinto’ for maior que um braço e mais grosso que um punho cerrado. Experimente no próprio braço e certifique-se. Quanto a ‘chupar bala com papel, não há grandes perdas de sensibilidade. Portanto a ‘diferença’ é mais uma questão de bloqueio psicológico e costume. O erotismo não se desenvolve apenas no tato. Se o parceiro for teimoso, a saída é usar e abusar do charme e sedução. Ainda em nosso caso, os brasileiros, há outro, porém que nos emperram a usar a camisinha como instrumento de sexo seguro: o preço. Nesse caso, *fique sabendo que há algumas entidades no Rio de Janeiro que colaboram distribuindo gratuitamente os preservativos necessários as suas ‘performances’*. Nessas entidades você também pode adquirir mais informações sobre a aids e o uso correto da camisinha, sem vergonha e sem medo (NÓS POR EXEMPLO, 1993. Grifos nossos).

Claramente, o educador social afirma que utilizar a camisinha não é um gesto de ofensa a ninguém e sim um sinal de preservação e amor a vida. Pamplona além de revelar que a camisinha possui o tamanho ideal faz uma crítica aqueles que afirmam que ela é pequena e gera perdas de sensibilidades no seu uso, orientando os seus leitores a experimentarem no próprio braço para se certificarem e também usarem do charme e da sedução para que os parceiros dos leitores na prática do sexo utilizem o preservativo. Por fim o educador social revela um fator que é considerado até então um entrave para o uso da camisinha, o seu preço, orientando os seus leitores a procurar entidades no Rio de Janeiro que distribuem preservativos e também repassam informações sobre o uso correto da camisinha. Sua ordem do discurso tenta justificar as razões que ele considera a melhor forma de educar os seus leitores pontuando informações sobre o uso correto da camisinha, considerada até então, um tabu e rodeada de preconceitos.

Porém o que mais chama atenção no discurso sanitário, está na consciência de que o não uso de camisinha era muito mais uma questão de “bloqueio psicológico e [de] costume”. Era preciso investir na educação da saúde no sentido de fazer com que as pessoas se apropriassem das orientações colocadas à disposição para

a prática sexual segura. Fazia-se necessário vencer a ignorância e fazer do uso de preservativo um costume, uma ação cotidiana capaz de combater a propagação do vírus do HIV. Essa, na ordem do discurso em tela, não era uma tarefa fácil. Nas duas últimas décadas do vigésimo século, usar camisinha ainda parecia ser uma prática abominável ao prazer, portanto, muito ainda precisava ser feito pelo jornal *Nós Por Exemplo*, bem como pelas entidades de defesa da vida e até mesmo por parte do Governo Federal. Acreditamos que até mesmo as mortes provocadas pela aids passaram a ser utilizadas como uma “pedagogia do medo” capaz de despertar nas pessoas o medo, e consequentemente, o uso de preservativo.

Essa promoção do uso da camisinha, faz parte de “uma perspectiva não supressiva da prevenção, que caracterizou a maioria das respostas nacionais bem-sucedidas à epidemia de HIV, diferentemente de outros contextos, onde os trabalhos preventivos persistiam na ideia de abstinência sexual” (KALICHMAN, 1993). No sentido de adotar uma ordem discursiva educativa, de um sexo seguro, o educador social enunciava informações com o desejo que os seus leitores praticassem o sexo seguro utilizando o preservativo. Nesse sentido, entendemos que buscou-se adotar uma educação sanitária que buscava tratar de um meio preventivo para evitar a doença, sendo essa medida defendida como mais fácil e segura.

As notícias e a desinformação sobre a aids alastravam a violência e garantia manchetes de jornais nas décadas de 1980 e 1990. Os estigmas produzidos em torno da aids e alocados aos corpos homossexuais são apenas um lado desse cenário. De outro, eles também impulsionaram a necessária mobilização para responder as demandas cridas em torno da doença e da manutenção da vida. Dessa forma, por se tratar de um periódico voltado para o público gay, existia uma interesse de desenvolver um cuidado de si nesse público por meio da promoção da vida, aquilo que Michel Foucault (2009) chamou de *biopolítica*.

O jornal *Nós Por Exemplo* seguiu insistindo na defesa de um sexo seguro: “[...] seria simplesmente abolir ou evitar determinadas

práticas? Mais do que isso, seria incorporar novas práticas, reinventar rotas, desejos e sobretudo, fantasias. Tudo isso?” (NÓS POR EXEMPLO, 1995). Adotar novas práticas passava pela “obrigatoriedade” do uso da camisinha nas relações sexuais. O periódico defendia que dava “[...] para engolir (a história, e não outra coisa, meninos)? Será que alguém tem tempo de ficar procurando nos manuais que prática seria MUITO, MAIS OU MENOS, ou POUCO PERIGOSA na hora de transar?” ou mesmo, não seria “[...] muito mais fácil saber, que o contato do esperma com mucosas muito absorventes facilita a transmissão do HIV?” (NÓS POR EXEMPLO, 1995). Divulgar informações como ação da educação da saúde passou a ser a “missão” de um impresso voltado ao público homossexual. Afinal de contas, “[...] proteja-se como dizia nosso folheto, ninguém tem seguro de sexo!” (NÓS POR EXEMPLO, 1995).

Considerações finais

Sabemos que a aids “é um doença como outra qualquer, de que existem, mecanismo de prevenção contra ela e de que a luta contra o HIV é também uma luta contra o pânico, a desinformação, os preconceitos e a discriminação que devem ser combatidos com solidariedade” (NASCIMENTO, 2015, p. 96). Acreditamos que era de suma importância à vida dos leitores, desenvolver naquele momento um cuidado de si por meio da promoção da vida, com discursões sobre a doença e sexualidade, orientação de desejos, o ensino de práticas do sexo seguro. Para tanto, o jornal *Nós Por Exemplo* passou a investir nos primeiros anos da década de 1990, em uma educação da saúde que visava incutir nas pessoas práticas de cuidado na hora do sexo a exemplo da conversa sobre proteção e uso de camisinha.

Não foi possível ainda perceber o alcance do jornal para a população brasileira. Não podemos ainda afirmar em termos quantitativos sobre os leitores que tinham acesso ao periódico ou mesmo que se apropriaram das práticas educativas postas em circulação em suas páginas. Mas podemos afirmar que o periódico,

por meio de sua militância, investiu em divulgar essas informações tão caras a defesa da vida. Tornou-se de grande relevância para os homossexuais possuir um impresso que revelava a amizade como estética de vida, fazendo com que os iguais cuidassem de si e do outro.

Outro fator que nos salta os olhos é a não presença de discursos proferidos por médicos. Ou seja, as publicações timbradas nas páginas do jornal já era uma leitura do discurso médico em voga no combate a propagação do vírus do HIV e disseminação da aids enquanto doença. Destaca-se assim, o protagonismo de jornalistas gays que se esforçavam em aprender com o discurso médico para investir numa educação da saúde, do cuidado do corpo através de uma linguagem própria aos homossexuais.

A coluna AGAIVÊ-HOJE foi mais um dos espaços de propagação de um saber dito médico que visava incutir no público gay os devidos cuidados para “manter o corpo limpo” de enfermidades. O espaço informativo servia ainda como forma de resistência ao estigma na qual os homossexuais eram acusados: o da sexualidade desviante e o fato de portar um “câncer gay”. Não se tratava de naturalizar a doença, mas de alterar as práticas sexuais como parte de um projeto biopolítico de promoção a vida.

Muito ainda preciso ser dito sobre a atuação do jornal Nós Por Exemplo no combate à epidemia de aids. Acreditamos que esse impresso pode servir para percebermos formas de combate à doença através da educação sanitária. Uma fonte histórica que nos permite escrever uma história dos homossexuais, bem como, uma história do combate as doenças. Se muito ainda precisa ser selecionado, analisado e dito, assumimos o compromisso de continuar a fazê-lo.

Referências

BESSA, Marcelo Secron. *Os perigosos: autobiografia & aids*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004.

CAETANO, Marcio; NASCIMENTO, Claudio; RODRIGUES, Alexsandro. “Do caos re-emerge a força: AIDS e mobilização LGBT”, in J. A. Green e t al. (orgs.), *História do movimento LGBT no Brasil*. São Paulo: Alameda, 2018.

FARGE, Arlete. *O sabor do arquivo*. São Paulo: Edusp, 2009.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso* São Paulo: Edições Loyola, 2014.

FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes, 1977.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

GALVÃO, Jane. *Aids no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: Abia-São Paulo: Editora 34, 2000.

KALICHMAN, A. O. *Vigilância epidemiológica de AIDS: Recuperação histórica de conceitos e práticas*. Dissertação (Mestrado em Medicina). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 1993.

LE GOFF, Jacques (org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.

MAIOR JR., Paulo Roberto Souto. Tornar-se gay em tempos de AIDS: a homossexualidade no jornal Nós Por Exemplo. *Historien (Petrolina)*, v5, p. 414-427, 2014.

NASCIMENTO, D. R.; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. Epidemias do século XX: gripe espanhola e Aids. In: Luiz Antônio Teixeira; Tania Salgado Pimenta; Gilberto Hochman. (Org.). *História da Saúde no Brasil. 1ed*. São Paulo: Hucitec, v. 1, p. 284-327, 2018.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo. *As pestes do século XX. Tuberculose e Aids no Brasil: uma história comparada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

Sebastião Pimentel Franco; Dilene Raimundo do Nascimento; Anny Jackeline Torres Silveira; André Luís Lima Nogueira & Patrícia M.S. Merlo . (Org.)

NASCIMENTO, D. R. *Aids: a emergência da década de 1980*. In: Dilene Raimundo do Nascimento; Sebastião Pimentel Franco; Anny Jackeline Torres Silveira. (Org.). *Uma história brasileira das doenças*. 1ed. Belo Horizonte: Fino Traço, v. 07, p. 183-199, 2017.

NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, Diana Maul de (Org.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

PAIVA, V.; VENTURI, G.; FRANÇA, I.; LOPES, F. *Uso de preservativos: Pesquisa Nacional IBOPE*. Brasil, 2003.

PARKER, Richard.; PIMENTA, Cristina. (Org). *Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde*. Rio de Janeiro: ABIA, 2004.

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

A religião no processo de isolamento dos hansenianos na colônia Santa Isabel (1931-1982)

André Luiz de Jesus Bueno¹

Polyana Aparecida Valente²

A Colônia Santa Isabel foi um conjunto urbano criado na primeira metade do século passado para abrigar as pessoas acometidas pela hanseníase que eram consideradas inaptas ao convívio social. Tal ação de segregação, além de estar relacionada ao estigma da doença em um viés histórico, tinha também a identificação do doente com a sujeira, promiscuidade e miséria humana (CARVALHO, 2012).

A composição dessa sociedade foi configurada tanto pela vivência dos internos como pela política sanitária do período que buscava a cura da doença, ou o afastamento das pessoas não saudáveis do convívio da população. Este trabalho apresenta percepções referente à ótica do processo de socialização dos internos no Conjunto urbano da Colônia Santa Isabel, formando entre as décadas de 1930 e 1980 diferentes identidades e formas de socialização.

A vertente da constituição da identidade religiosa traz o entendimento de um lugar construído, ocupado e modificado por gente. A ressignificação de espaços e de sua utilidade destacou as diferentes formas e necessidades estabelecidas pelo Estado

¹ Mestrando em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais. Historiador da Fundação Artístico Cultural de Betim.

² Pós-doutoranda da Fiocruz/MG no campo da Saúde Coletiva. Professora da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) em Ibirité

na política sanitária idealizada pelas ações profiláticas. Neste contexto, o interno passou por uma readaptação produzida pela necessidade de sociabilidade refletida na condição de espaço arquitetônico de um asilo, que também tinha como mecanismos de socialização a civilidade, festividades e produções artísticas.

As práticas religiosas constituem e direcionam hábitos e comportamentos saudáveis em processos de saúde e doença (BOUSSO, 2015). Nesse sentido, o presente artigo apresenta apontamentos do papel desempenhado pela religião na vida do interno no período de isolamento, no qual trouxe profundas mudanças nesta sociedade recriada, e vista neste debate social do interno.

A base desse trabalho está na produção bibliográfica de Doutor Orestes Diniz e Gramont Gontijo, que documentam a vivência dessa comunidade, verdadeiros vestígios que evidenciam a organização social de Santa Isabel. Além disso, utilizamos também, algumas entrevistas realizadas entre os anos de 2011 e 2012 com moradores da comunidade, realizadas como parte de um projeto de pesquisa Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG.

O artigo é dividido num primeiro momento na apresentação da antiga Colônia, construção, função e organização. No segundo momento a instalação do catolicismo e sua relação com a administração de Santa Isabel na primeira década do seu funcionamento. Depois disso, veremos a instalação de outras agremiações não católicas como a ala protestante e o Espiritismo de Kardec. Por fim, refletimos sobre as relações de poder construídas pela evangelização do isolamento como forma de controle pelo Estado dos acometidos pela hanseníase.

A Colônia Santa Isabel.

O Hospital-colônia foi construído na localidade de Santa Quitéria, hoje município de Betim. (MATOS, 2004, no prelo). Criado através da Lei nº 801 de 22/09/1921, e instituído pelo Decreto

nº 6.038 de 21/03/1922, que desapropriou a título de utilidade pública os terrenos, mananciais e benfeitorias da Fazenda do Motta.³ Sendo assim legalmente instituída como a primeira Colônia a ser construída em Minas Gerais com característica mais humanizada para receber os enfermos da hanseníase.

A escolha do local baseou-se nos seguintes critérios: a existência de terreno fértil para desenvolvimento de cultura de subsistência, distanciamento com os centros urbanos, topografia e a existência de linha férrea para facilitar o transporte dos pacientes. (FUNARBE, 1988).

Inaugurada em 1931, Santa Isabel foi uma adaptação da profilaxia recém-pensada no começo do século XX, frente os antigos leprosários. Sobre tal situação, o médico Orestes Diniz afirma:

Os homens ao construírem leprosários, e neles recolherem os portadores da moléstia de hansen, não afastam de si próprios o profundo traço medieval que estigmatizava como reprobos esses doentes, si no isolamento lhes não proporcionar conforto moral e material a que tem indiscutível direito. Não basta recolhê-los simplesmente, como si na reclusão repousa-se toda a contribuição da sabedoria do século que passa. (DINIZ, 1933, p. 5).

Nesse fragmento, Diniz incube a responsabilidade social da Colônia aos mantenedores e legitimadores dessa densa campanha frente a segregação dos doentes, e as contrapartidas da separação de seu convívio com a sociedade. As tendências da nova profilaxia era fomentar medidas estatais de amortecimento das perdas sociais destes segregados. Por meio dessas ações, o Estado ocupou importante papel de legitimador do saber médico sobre a temática.

É representativo dessa relação à campanha promovida na primeira metade do século XX, visando implantar a nova terapêutica, possibilitando ao paciente a oportunidade de viver o mais próximo possível da realidade que por outrora ele ocupava (CARVALHO, 2012).

³ Fazenda da época colonial pertencente a família Motta que foi desapropriada para a construção da Colônia Santa Isabel.

De maneira geral, estabeleceu-se até a década de 1950, um estilo de vida adaptado em colônias de isolamento fundado na preservação de uma estrutura social receptiva e acomodativa (ROCHA e VEIGA, 2011). Neste cenário a religião teria importante função a desempenhar, pois nesta linha de raciocínio, Matos descreve.

Para melhor compreensão da 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, 2004, p. 43).

Traçou-se então um sistema de acomodação, amortecimento e cuidado com os leprosos de Santa Isabel. Essa sociedade foi se constituindo com a chegada e a aptidão que cada enfermo trazia. Desta forma, nas duas primeiras décadas de funcionamento, a Colônia foi marcada pela utilização e surgimento de novas edificações para compor as necessidades da emergente sociedade que cada vez mais encorpava-se e assemelhava-se com a vida fora dos portões de Santa Isabel.

Com isso, pode-se afirmar que as manifestações culturais surgiram gradualmente com a chegada de novos internos, acompanhando assim, as principais mudanças do país e suas disposições que cada década trazia.

Da chegada das primeiras Irmãs até fundação da Paróquia de Santa Isabel: A oficialização do catolicismo.

Na dinâmica organizacional e territorial da Colônia, ao contemplar espaços para o sagrado, tal ação demonstra que a formação religiosa compunha de forma paralela e estrutural

o funcionamento do sistema social de isolamento, a Igreja Católica em especial, possuía relação histórica nos trabalhos de assistência e asilamento. Vale ressaltar ainda, que a religião tinha também o sentido de agrupar valores e significados, privilegiando a diversidade de credos e segmentos existentes no cotidiano daquela sociedade. Além de contar com uma arquitetura voltada para a terapêutica que mais tarde foi expressa em seus templos religiosos, ela se expressou também por meio da assistência social que era destinada aos acometidos pela doença, assim Diniz, salienta:

Não deve faltar nos leprosários. Fator de elevação moral, de estímulo e higiene, de disciplina e economia, a assistência religiosa expressa no trabalho de irmãs de caridade e de capelão representa um dos mais destacados serviços que podem prestar aos doentes e a direção interna dos leprosários. (DINIZ, 1933, p. 30-31).

Em sua primeira década de funcionamento, a Colônia Santa Isabel se caracterizou por uma sociedade religiosa tradicional, com maioria católica, como pode ser visto na fala do Dr. Orestes Diniz: “Na Colônia Santa Isabel, 98,4% dos internados eram formados por católicos romanos, percentagem que indica por si mesma qual deve ser assistência religiosa escolhida”. (DINIZ, 1933, p. 31). Este fragmento permeou a justificativa do início desta sociedade que procurava ocupar os espaços trazidos pelo isolamento, construindo um ambiente similar ao deixado pelos enfermos. Esse senso religioso consagrou a década de 1930 como a organização de um espaço religioso de identidade voltada para o amortecimento de um povo com sua fé.

Em 1934 chegaram às primeiras Irmãs pertencentes à Congregação dos Filhos de Nossa Senhora do Monte Calvário para auxiliar nos trabalhos na Colônia Santa Isabel. (FUNARBE, 1998). As Irmãs frequentavam o dispensário, as enfermarias e habitações coletivas. Responsabilizando-se pela parte social dos internos como a organização do trabalho, diversões, esportes, educação, seguimento religioso e entre outras atividades. (DINIZ, 1933).



Imagem 1 – Primeiro grupo de irmãs a se instalarem em Santa Isabel em 1934.

A liderança das Irmãs foi fundamental para que o ambiente religioso católico fosse consolidado. Fator decisivo para a instalação da Província de Santa Cruz dos Franciscanos da Holanda para atuarem na capelania dos pavilhões (FUNARBE.2010). Antes disso, as missas, um dos primeiros rituais religiosos da Colônia, eram celebradas na Sede do Minas Esporte Clube, por um padre do bairro Carlos Prates, em Belo Horizonte. (GONTIJO, v. s. d.).

A inauguração da matriz de Santa Isabel, em 1936, permitiu que a partir dessa data, organiza-se um corpo de fiéis dedicados às atividades da Igreja, com o objetivo de manter a vida religiosa em torno de seu templo, dentre elas a catequese, batizados e casamentos, todos esses sacramentos primordiais para a manutenção do sentido religioso da comunidade. (FUNARBE, 2010).



Imagem 2 – Ampliação da Matriz de Santa Isabel década de 1970. Acervo Paróquia Santa Isabel.

Frei Basílio, frade franciscano que esteve em Santa Isabel no período de isolamento, e depois voltou como pároco da Paróquia Santa Isabel entre os anos de 2011 e 2012, se refere a situação franciscana naquele espaço como “*A presença histórica e o carisma de Francisco de Assis como um dos estigmas de sua vida, está ligada aos hansenianos da época que ficam em hospício.*”⁴ Contudo, essa afirmação como uma das regras da ordem franciscanas amplia a outros hospitais-colônia que surgiram juntamente com Santa Isabel em Minas Gerais, que também tiveram a presença franciscana, como forma de ligação do carisma franciscano no acompanhamento dos enfermo de hospitais-colônia. Esse processo está relacionado a vivência de Francisco de Assis que em seu processo de conversão chegou a morar em um leprosário e a cuidar dos leprosos. (RANGEL; NASCIMENTO, 2016).

Segundo Frei Basílio: “*Francisco transferiu-se para junto dos leprosos e permanecia com eles.*”⁵ Fazia parte da regra missionária

⁴ Entrevista concedida a André Luiz de Jesus Bueno pelo Pároco de Santa Isabel, Frei Basílio Sylvério Bosco de Resende, Betim, 25/01/2012.

⁵ Entrevista concedida a André Luiz de Jesus Bueno pelo Pároco de Santa Isabel, Frei

baseada na vida de São Francisco de Assis, acompanhar a vida flagelada das pessoas atingidas pela hanseníase. Frei Basílio, ainda sobre este acompanhamento contextualiza a relação entre a religião e o doente como:

Para o hanseniano, é saber que a felicidade humana está num corpo sarado pela religião, abre a perspectiva da poda de um sofrimento, uma visão de que este corpo é imortal e caminha para o encontro com o criador, podendo aceitar a internação compulsória, longe de parentes, amando aqueles que se afastaram deles. Abrindo a janela da esperança além das questões terrenas.

Neste contexto, a esperança oferecida pela fé substituíu a permanência do sentimento da dor do cárcere que a doença causava aos internos. Para Frei Basílio, “*confere Santa Isabel na década de 1970 como “um grande mosteiro para aqueles que professavam a fé católica”*.”⁶ Definitivamente o Catolicismo tradicional foi a segurança interpessoal desses internos como forma de acomodação e aceitação gerenciadas por décadas pelo acompanhamento dos frades franciscanos e as Irmãs do Monte Calvário.

Tal processo vivido incisivamente pela Colônia Santa Isabel além de ter um cunho histórico religioso da relação igreja/enfermo, tinha reflexos da tendência dos congressos religiosos eucarísticos realizados entre 1922 e 1933 que afirmaram um novo posicionamento da igreja na ação evangelista, buscando se reaproximar com a população na busca de soluções para os problemas enfrentados pela nação. (JUNIOR, 2015).

A instalação das agremiações protestantes e espíritas kardecista.

Apesar da predominância do catolicismo na Colônia na década de 1940, a tendência ao pertencimento a outras religiões emergiu a partir da internação de indivíduos pertencentes aos credos protestantes, e espíritas kardecista. Santa Isabel já não era mais a

Basílio Sylvério Bosco de Resende, Betim, 25/01/2012.

⁶ Entrevista concedida a André Luiz de Jesus Bueno pelo Pároco de Santa Isabel, Frei Basílio Sylvério Bosco de Resende, Betim, 25/01/2012.

mesma Colônia do censo levantado na década de 1930, devido a seu grande conjunto populacional. Assim, Gramont Gontijo, relata:

Aqui sempre teve também desde 1942 as igrejas de crentes e centro espírita. Em 1942 já tinham aqui crentes das igrejas batistas, Assembléias de Deus e Presbiterianas. Estes membros destas três denominações se reuniram primeiramente na casa de um dos adeptos e depois alugaram uma casa e formaram a Igreja entre as quatro seitas. Depois cada uma das seitas foram se separando e em pouco tempo já tinham igrejas em separado das três denominações (GONTIJO, s.d, p. 34).

Os protestantes⁷ assim, como eram chamados os professores das designações Cristãs não católicas, passaram por um período turbulento de embargos e perseguições (GONTIJO, s.d.). Esse contexto é reflexo de um processo histórico vivido a nível nacional onde os protestantes ainda continuavam tendo os seus templos incendiados, seus professores perseguidos, e fiéis discriminados, passando por restrições simplesmente por não serem católicos. Tal condição, vinha na contramão do sonho protestante de um Estado anti-católico que logo, se dispôs a liberdade de crença no Brasil após a Segunda Guerra Mundial (CAMPOS, 2014).

A resistência dessas agremiações mesmo com fundamentos diferentes, mas da mesma raiz cristã, fez com que os adeptos se mantivessem juntos até sua possível “liberdade” de expressão e construção e desenvolvimento de suas igrejas.(GONTIJO, s.d.) Tal dinâmica, possibilitou originar um novo perfil indenitário religioso após a instalação das agremiações com sedes próprias na Colônia Santa Isabel.

O espiritismo de Alan Kardec, também conhecido como kardecismo foi introduzido no Brasil no período Imperial na segunda metade do século XIX como uma tendência importada da França. Esse segmento foi convertido como alternativa religiosa de vanguarda, por causa de sua fundamentação na ciência experimental e fé revelada, fator este que agradava abolicionistas e republicanos (LEWGOY, 2018).

7 Membros das Igrejas Batista, Presbiteriana e Assembléia de Deus.

Com a fundação da Federação Espírita Brasileira, em 1884, o espiritismo ganha um caráter associativista. Logo após isso, com o advento da República, que trouxe consigo, o princípio constitucional da liberdade religiosa, o kardecismo encontrou terreno fértil para o desenvolvimento de sua doutrina, com forte teor na assistência aos pobres e na caridade, que eram tradicionalmente eram bandeiras católicas (LEWGOY, 2018).

A instalação do espiritismo na Colônia Santa Isabel se dá pelo anseio de um grupo de internos na década de 1940. Para a fundação do Centro Espírita, João Pipoca⁸, interno, kardecista e natural de Prata, MG⁹ contou com o apoio do Deputado Federal paulista Romeu de Campos Vergal, kardecista e precursor da criação de inúmeros centros em vários estados brasileiros, principalmente em Minas Gerais. Inaugurado em 1947, o Centro Espírita Campos Vergal homenageia o deputado (GONTIJO, s.d.).

João Pipoca neste percurso, foi idealizador social do Centro Espírita em sua doutrina, que oferecia explicação para os portadores da hanseníase de sua condição e na aceitação deste espaço de segregação e de readaptação desta nova morada. Assim relata Matos:

É provável que a fundação de uma casa espírita tão precocemente em Betim – se considerarmos as datas de fundação de outras casas –deve-se ao fato de que a doutrina espírita oferece uma explicação para a condição dos portadores de hanseníase, especialmente para a situação de segregação social em que se encontravam, além de um alento para as dificuldades cotidianas. (MATOS, 2004, p. 214-215).

O Centro Espírita Campos Vergal, historicamente desenvolve desde a sua criação, diversos trabalhos sociais na comunidade como oficinas, cursos, bazar, e assistencialismo social (MATOS, 2004, no prelo). Essa condição são marcas do contexto assistencial social que se desenvolveu no Brasil neste período.

8 João Batista da Costa, conhecido como João Pipoca, interno e kardecista, desenvolveu obras sociais assistencialistas dentro da Colônia Santa Isabel e em comunidades adjacentes.

9 Dado obtido pelo Título Eleitoral de João Batista da Costa

Tanto o protestantismo, quanto o espiritismo de Kardec, são religiões que se instalaram na Colônia Santa Isabel com particularidades relacionadas a seus credos. Essa dialógica com a condição do interno e sua ação no ambiente de tratamento produziram uma religiosidade própria para cada um desses credos para a sobrevivência e aceitação no confinamento.

Considerações finais.

O presente artigo teve como proposta apresentar as questões sociais dentro do contexto de isolamento da Colônia Santa Isabel. Abordando as relações estabelecidas para a manutenção da condição do interno, que de forma similar, teve a tutela do Estado como fomentador dessas relações.

Cabe destacar que os estudos sobre a história da hanseníase, ou em uma visão geral, o da história das doenças e da saúde, pouco se tem abordado sobre a sociabilidade de seus sujeitos, dessa forma, a discussão apresentada aqui, buscou dar ênfase a uma vertente importante que contribuiu com o desenvolvimento de Santa Isabel no período de isolamento compulsório, tendo como foco a religião em um contexto organizacional equiparado com as necessidades do doente.

Entre 1931 até 1984, foram estabelecidas relações de poder entre o Estado, órgão fiscalizador, administrativo e regulador, responsável pelo controle, segurança e tratamento dos internos, com a religião, representada por instituições que tiveram a função de empregar e desenvolver a evangelização do isolamento junto ao interno como componente terapêutico nesse espaço de tratamento.

Nesse trabalho, a Igreja Católica foi apresentada de forma colonizadora e expansiva no controle da vida do interno, tendo como responsabilidade a assistência religiosa e o desenvolvimento humano. Em outro momento, seguindo a tendência nacional, as agremiações protestantes e a kardecista enfrentaram resistência para a instalação de suas sedes e desenvolverem seus cultos.

Com tudo, neste mecanismo conceitual, a religião se destaca como algo pessoal que promoveu em sua organização de credos e regras, a pacificação do interno frente à segregação, que de forma espacial impôs através do culto ao sagrado a normalização da vida de seus adeptos nessa condição.

Referências:

Fonte oral:

Entrevista concedida a André Luiz de Jesus Bueno pelo Pároco de Santa Isabel, Frei Basílio Sylvério Bosco de Resende, Betim, 25/01/2012.

Bibliografia:

BOUSSO, Regina Szylyt *et al*. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. *Rev. esc. enferm*, São Paulo, v. 45, n. 2, abr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200014&lng=en.

CAMPOS, Leonildo Silveira. Protestantismo de missão no Brasil, cidadania e liberdade religiosa. *Educação e Linguagem*, v. 17, n. 1, p. 76-116, 2014. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/EL/article/view/5493/4510>.

CARVALHO, Keila Auxiliadora. *Colônia Santa Isabel: A lepra e o Isolamento em Minas Gerais (1920-1960)*. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de História, 2012.

FUNARBE, *Dossiê de Tombamento – Conjunto Urbano da Colônia Santa Isabel*. Betim, 1998.

FUNARBE, *Cadernos da Memória 4*, Memória do Patrimônio Cultural da Regional Citrolândia, Betim, 2010.

FUNARBE, *Inventário de proteção do Acervo Cultural (IPAC)*, Betim: Funarbe, 2010.

DINIZ, Orestes. *Do Isolamento da Lepra (Algumas condições para a sua eficiência)* Belo Horizonte, Imprensa Oficial, 1933.

GONTIJO, Gramont, *A História da Colônia Santa Isabel*, v.2. Betim,

manuscrito, [sd].

JUNIOR, José Pereira de Sousa. O processo de restauração católica no Brasil na Primeira República. *Fato e Versões Revista de História*, Uberlândia, v. 7, n. 14, p. 81-102, 2015.

LEWGOY, Bernardo. A transnacionalização do espiritismo kardecista brasileiro: uma discussão inicial. *Religião e Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, jul 2008.

MATOS, Joelma, *Betim dos Tropeiros às engrenagens 1711-2004*, Betim, 2004. No prelo.

RANGEL, Maria Vitória Conceição; NASCIMENTO, Renata Cristina de Sousa. As primeiras hagiografias franciscanas: Tomás de Celano e São Boaventura. *ANAIS - Seminário de Pesquisa, Pós-Graduação, Ensino e Extensão do CCSEH – SEPE. O cenário econômico nacional e os desafios profissionais*, 2016

“Não viva escravizada ao seu organismo”: as doenças do útero retratadas nas páginas do almanach’ a saúde da mulher (1930-1940)

*Ana Karoline Lima de Morais¹
Azemar dos Santos Soares Júnior²*

Eram pequenos em tamanho, com cerca de 30 cm e de 30 a 35 páginas por edição, ilustrados e informativos. Assim eram os almanaques de farmácia que circularam no Brasil com mais força na primeira metade do século XX. Estes impressos marcaram um período no Brasil no qual o acesso aos profissionais da saúde era escasso e difícil, sobretudo para as camadas menos abastadas da sociedade. Eles marcam também o momento no qual a indústria farmacêutica nacional dava os seus primeiros passos para ganharem espaço no mercado. Estes periódicos foram também um importante meio de vulgarização de ideias científicas e normas sociais que deveriam ser seguidos pela população que se pretendia saudável, robusta e feliz.

Editados anualmente pelos respectivos laboratórios que estavam veiculados e distribuídos de forma gratuita nos estabelecimentos farmacêuticos, estes periódicos tinham por objetivo propagandear medicamentos e produtos de higiene

¹ Possui graduação em História pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Atualmente é aluna do Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal de Campina Grande (PPGH-UFCG), onde desenvolve pesquisa sobre a saúde da mulher a partir dos Almanques de Saúde. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Contato: ananimaz.ak@gmail.com

² Professor do Departamento de Práticas Educacionais e Currículo da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Atualmente é professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGE/UFRN) e em História da Universidade Federal de Campina Grande (PPGH/UFCG). Doutor em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Contato: azemarsouares@hotmail.com

pessoal para a população brasileira. Levando conselhos sobre saúde e bem-estar para os lares do país, buscando cada vez mais consumidores para o mercado farmacêutico em expansão. Vera Casa-Nova (1996, p. 24), associou o período de maior popularidade desses periódicos com o crescimento do número de produtos farmacêuticos produzidos pelos laboratórios nacionais. Era um mercado em crescimento, que visava atingir o maior número de sujeitos e possíveis consumidores.

O resultado foram anúncios ilustrados, que geralmente narravam uma pequena história que tinham por função principal persuadir seus leitores para que consumissem os produtos anunciados, associando-os à saúde, o bem-estar e, principalmente, a felicidade de todos os membros da família. Mesmo ocupando cerca de 80% do conteúdo dos almanaques, as propagandas não eram os únicos conteúdos no interior destes impressos. Eram encontrados também horóscopo, calendário agrícola, poemas, anedotas, passagens humorísticas e textos informativos dos mais diversos assuntos. A importância religiosa também foi um ponto importante nestes periódicos, não só pela presença do calendário religiosa, mas também com a presença de elementos sagrados nos anúncios.

Para os poucos leitores que existiam, permitia o contato com práticas de cura, informações como o melhor período para as plantações, as datas religiosas que tanto marcavam o cotidiano das famílias. Sem negar ou se distanciar da religião, o almanaque penetrava na rotina das pessoas e reiterava o contato com o sagrado. Se propunha a guiar a vida espiritual, mas também a terrena destas populações, sem colocar estas duas instâncias em conflito.

Tão difundidos quanto os medicamentos eram as práticas e hábitos de higiene e de cuidados com a saúde. Esse aspecto ficava claro na apresentação de um produto que geralmente vinha com um texto informativo sobre os benefícios que ele poderia trazer à saúde e ao bem-estar das pessoas. Hábitos como banhos, preocupações de cuidados com a pele e com os odores corporais constituíam

grande parte dos anúncios desses periódicos. Também era possível encontrar a associação desses novos hábitos de cuidados com o corpo à elegância e ao dito “fino gosto”, só aqueles que tinham civilidade, nobreza e educação despertavam para tais práticas corporais, assim veiculavam estes periódicos estimulando que a população almejasse fazer parte desse seleto grupo.

Nos almanaques circulavam também os tipos de sujeitos tidos como “normais” e desejáveis para uma nação que se pretendia moderna e civilizada. Neste sentido, abordar as doenças femininas nestas propagandas se mostra como um fator importante a ser discutido, uma vez que é de extrema importância perceber não só como os conhecimentos científicos acerca do corpo feminino eram vulgarizados nestas propagandas, mas também atentar para os fatores de ordem cultural, econômica e social que estavam atreladas as visões científica, principalmente da medicina. Captar que o conhecimento não é neutro nem desinteressado, mas sim atrelado a relações de poder e saber que são divulgadas na sociedade buscando formar sujeitos ditos normais que pudessem corresponder as demandas sociais, culturais e econômicas.

É entender como tais demandas agiam diretamente sobre os sujeitos buscando moldá-los na tentativa de adequá-los ao tipo de sujeito dócil, disciplinado e preocupado com a sua longevidade e a dos demais. Sujeitos que deveriam colocar a saúde acima de todas as outras questões da vida, uma vez que difundia-se que tendo saúde todo o resto seria facilmente conseguido. Michel Foucault (1995, p. 231) apontou que sua preocupação principal não foram as relações de poder, mas sim o sujeito. Sujeito este apreendido pelo saber e pelo poder, capturado e moldado por estas instâncias.

Neste sentido, me aproximo deste autor para pensar os discursos difundidos nas propagandas do tônico a saúde da mulher, propagandeado nas páginas do *Alamach d'A saúde da mulher*. Este tônico que era o carro-chefe entre os medicamentos da empresa farmacêutica nacional Daudt & Oliveira e Cia,

tinha por objetivo pôr fim aos conhecidos como incômodos das senhoras, doenças que acometeriam o corpo feminino devido ao mau funcionamento do útero e dos ovários. As propagandas do tônico se alinhavam aos discursos médicos e científicos sobre o corpo feminino, ao passo que difundiam em suas propagandas comportamentos tidos como normais para as mulheres que eram tidas como saudáveis.

Roberto Machado (1981, p. 188) destacou que a genealogia proposta por Foucault tem a pretensão de analisar historicamente as condições políticas que possibilitam determinados discursos. Partindo do princípio colocado pelo próprio Foucault de que “não se tem direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de tudo qualquer coisa” (FOUCAULT, 2014, p. 09), pretendemos analisar as condições de possibilidade dos enunciados das propagandas de medicamento do tônico a saúde da mulher e sobre as chamadas “doenças do útero”, assim como a formação discursiva que esses enunciados se ligam e reiteram.

Refletir sobre as propagandas do tônico a saúde da mulher remete a refletir sobre o modo como os sujeitos eram pensados pelos saberes e poderes e como estes inseriam-se na sociedade para além dos meios institucionais. Os almanaques de farmácia são um exemplo claro de que nem só nas instituições oficiais haviam as tentativas de captura e controle dos corpos, as propagandas que se ligam ao saber médico procuravam igualmente moldar os corpos para que eles se adequassem aos padrões de consumo dos medicamentos anunciados.

Neste sentido, concordo com Marinalva Barbosa (2007, p. 12), que ao produzir uma história da imprensa afirmou ser possível estabelecer uma ligação entre os periódicos e as mudanças sociais e culturais de uma determinada época. Os periódicos não estavam alheios ao que acontecia na sociedade, pelo contrário, contribuíam na difusão de valores e ideias que poderiam ter objetivo de modificar ou conservar, determinados aspectos do mundo em que circulavam.

Como mostra a autora acima citada, foi por meio dos vestígios que chegavam aos historiadores no presente, que “cabem tentar compreender a mensagem produzida no passado dentro de suas próprias teias de significação” (BARBOSA, 2007, p. 13). Não queremos com isso apontar uma possível “reconstrução” do passado por meio destes impressos, mas mostrar que por meio deles é possível construir interpretações sobre o que passou, através dessas mostras do pretérito que “sobreviveram”.

Entre propagandas e medicamentos: o corpo feminino em pauta:

O corpo feminino neste contexto do início do século XX, emergiu como um dos focos principais para a medicina e para a ciência no geral. As propagandas do tônico a saúde da mulher mantêm esta mesma preocupação, fizeram das mulheres e de seus corpos seu alvo principal e o mais importante campo atuação dos seus anúncios. Estes corpos e seus supostos males causados pela biologia falha e débil das mulheres eram o assunto principal das propagandas do tônico, como vemos a seguir:

A TRAGEDIA FEMINIA

Muitas senhoras se revoltam contra as indisposições da Natureza, achando que a partilha das funções do organismo a Mulher recebeu a peor parte, ficando em situação de desvantagem em relação ao homem. E para justificarem seu ponto de vista, argumentam assim:

Na mudança de idade, quando surgem as primeiras menstruações ficam as mocinhas sujeitas a phenômenos nervosos desagradáveis, sem falar nas complicações do fluxo mensal; flores brancas, anemia, regras escassas, suspensões, não apparecimento de regras na época devida, etc.

Na idade adulta, ou é a maternidade com todos os seus riscos, ou são os incommodos periodicos irregulares, acarretando dores de cabeça, cólicas, dores nas cadeiras, regras dolorosas, excessivas ou escassas, vervosismo, vomitos, falta de appetite, manchas no rosto, erupções na pelle, quéda exagerada dos cabellos, para não falar nos corrimentos, cólicas, rheumatismos, metrites, obesidade e uma série de soffrimentos enervantes.

Na idade crítica, como despedida: reumatismos, hysteria, congestões, vertigens, perturbações visuaes etc. (ALMANACH A SAUDE DA MULHER, 1938, p. 29).

Embora boa parte dos anúncios sejam ilustrados despertando mais o interesse dos leitores e até daqueles que não sabiam ler, nos deparamos aqui com um texto extenso que aqui divido em duas partes para analisar. Intitulado “A tragédia feminina” o artigo inicia-se em um tom dramático que logo nos levaria a questionar o que causaria tamanho desastre na vida de todas as mulheres, é claramente um título que chama atenção e desperta a curiosidade das leitoras, ele ilustra todas as fases femininas, mas escolhe um tema muito peculiar para montar a trajetória das mulheres: as doenças. Além disso, o texto aborda a suposta revolta que as mulheres teriam com a natureza por delegar a elas um organismo tão frágil e débil, facilmente acometido por males, como veremos, que prejudicariam todo o funcionamento da vida feminina.

O corpo feminino, vulnerável, desprotegido seria, de acordo com o artigo motivo de revolta das mulheres e de questionamento de tamanha injustiça. Perceba, caro leitor, que conforme o artigo trata dos períodos da vida feminina, ele também vai listando os males que elas seriam acometidas em cada fase de sua vida. E em todas as fases há alguma doença ou debilidade que atingem os corpos das mulheres. Logo nos questionamos, o motivo que levaria a tornar as mulheres tão fracas e vítimas de tantas enfermidades, como aponta o artigo. Enfermidades estas que atravessam todos os ciclos da vida, por que seriam as mulheres vítimas de seus próprios corpos? São alguns questionamentos que podemos fazer ao ler tal artigo.

Em seu célebre livro intitulado *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*, Thomas Laqueur (2001, p. 19) aponta que a categoria sexo considerada com uma instância biológica e, portanto fixa, é tão cultural e mutável quanto o próprio gênero. Segundo este historiador a diferença sexual como a entendemos hoje é um fenômeno recente e datado – elaborado a partir do

final do século XVIII e durante todo o século XIX – antes destes momentos os corpos femininos e masculinos não eram entendidos como opostos inconciliáveis e sim como variações de um mesmo corpo. Para exemplificar tal afirmação, Laqueur retorna aos textos gregos, medievais e da época do iluminismo para ilustrar como os corpos eram pensados antes da modernidade científica.

Como aponta o autor, desde a antiguidade, autores como Galeno e Aristóteles defendiam a ideia de que os corpos femininos e masculinos eram um só, o que mudava era a organização de seus órgãos reprodutores o que não os tornava diferentes. Na mulher, na visão desses pensadores, poderia ser encontrado cada parte do corpo masculino, mas ao contrário dos homens estes órgãos estavam voltados para dentro e não externalizados. Esta disparidade poderia ser considerada de grau, uma vez que o homem era pensado como o ser humano perfeito com as características corporais que expressavam sua perfeição e elevação, enquanto a mulher era compreendida como um homem imperfeito e não como seu oposto, por ser fraca e menos quente ela não conseguia colocar para fora os seus órgãos. Como aponta Laqueur (2001, p. 42) discutindo os autores gregos “as mulheres, em outras palavras, são homens invertidos, logo, menos perfeitas. Têm exatamente os mesmos órgãos, mas em lugares exatamente errados”.

Logo, o corpo humano perfeito, seria pensando no masculino, enquanto o feminino seria esse mesmo corpo, porém falho. Mas isso não implica dizer que não existiam disparidades entre homens e mulheres no mundo antigo, mas que os lugares sociais não eram determinados a partir da diferença sexual e sim de gênero. Para Thomas Laqueur o gênero é mais antigo que a categoria sexo biológico para pautar os lugares sociais de homens e mulheres na sociedade. A biologia só foi usada para determinar tais lugares quando o mundo se transformou e as antigas amarras de gênero não eram mais o suficiente para sustentar a sujeição do feminino. O que isso implica dizer? Que tanto o gênero quanto o sexo biológico são igualmente frutos de contextos, sociais, políticos

e econômicos e Laqueur nos conta essa história. Mostra que o próprio conhecimento científico que tanto se ampara na esfera da verdade é também uma verdade construída de acordo com as relações de poder e os jogos de saber.

Não em vão, a diferenciação dos corpos a partir do sexo biológico ocorreu exatamente no momento em que as mulheres estavam contestando o seu lugar na sociedade, querendo ganhar novos espaços e quebrar fronteiras por tanto tempo impostas para elas. Recorreu-se à biologia para evitar tal situação. A partir do final do século XVIII, homens e mulheres passam a ser considerados seres totalmente opostos biologicamente, sendo pautada a partir daí, na biologia os lugares sociais, culturais, político e econômico de cada um.

A que se deu essa mudança? Laqueur (2001, p. 191), aponta duas razões; epistemológica e política. Todas as afirmações feitas sobre as mulheres passaram a se fundamentar na biologia dos seus órgãos reprodutores, a ciência tomou conta do feminino e pautava agora de forma racional o seu lugar no mundo. Politicamente em um momento de transformações e disputas pela esfera pública as mulheres deveriam saber muito bem o seu lugar: fora dela. No momento de contestação dos lugares de gênero, sobretudo diante da sua função na nova sociedade moderna, o sexo biológico foi evocado para definir papéis, lugares e deveres para ambos os sexos, é o que diz Laqueur (2001, p. 192). Tratados políticos, discursos médicos e jurídicos, todos estes textos evocaram a biologia para determinar o local das mulheres no mundo. O corpo feminino passou a ser pauta científica e foi determinado por este saber.

Não foi unicamente tornado pauta científica, com a medicina o corpo feminino torna-se naturalmente patológico, sujeito a doenças causadas, sobretudo por seus órgãos reprodutores. O artigo do almanaque insere-se nesta prática discursiva que patologizou o corpo feminino e o reduziu ao útero e os ovários. As mulheres são doentes, o que resta é curá-las é a ideia que a primeira parte do artigo nos passa. Mas o artigo

vai além, mesmo destacando toda a “tragédia” que seria a vida feminina por causa de sua constituição corporal, ele também aponta a solução para tamanha adversidade:

apparentemente o raciocínio está certo. Mas esquecem as Senhoras de que si por um lado a Natureza estabeleceu para a mulher um organismo delicado, sujeito permanentemente a complicações de toda sorte, a Sciencia põe ao seu alcance os meios de corrigir-lhe as irregularidades e prevenir os soffrimentos [...] Um dos meios, por exemplo, que está no alcance de todas as mulheres, de todas as edades,: o uso d' A saude da mulher. Pelas suas qualidades terapeuticas, como tonico,calmante, sedativo e regulador o grande remedio é uma garantia permanente de saude e bem estar para as mocinhas, senhoras e senhoras de idade. No seu nome – A saude da Mulher estão resumidas assuas virtudes. No seu uso, está assegurado a saude perfeita das senhoras o que equivale dizer: a felicidade de toda a família. (ALMANACH A SAUDE DA MULHER, 1938, p. 29).

Duas palavras foram colocadas no artigo como capazes de definir o corpo feminino, são elas *Natureza* e *Sciencia*. As mulheres estariam no meio desse incessante conflito sobre quem dominava seus corpos, sua natureza patológica ou a ciência moderna e suas soluções? O artigo decreta um vencedor. Mesmo diante de tantas adversidades que as mulheres poderiam ser acometidas, a solução proposta pela ciência iria se sobressair. Havia solução para as enfermidades causadas pelo útero e pelos ovários e ela poderia ser comprada em uma farmácia, estava ao alcance das mãos das clientes que não aguentavam mais sofrer por causa de sua biologia. O tônico seria a chave para liberar as mulheres da prisão do seu próprio corpo, de acordo com o anúncio as mulheres não ficavam doentes, elas eram sempre doentes devido a constituição de seus órgãos reprodutores que, por serem naturalmente patológicos deveriam ser constantemente regulados e o medicamento anunciado se mostra como um efetivo métodos de tratamento dos males femininos.

Desta forma, era imprescindível que as mulheres tomassem conhecimento do quão frágil e doentes elas poderiam ser se não tratassem dos chamados “males das senhoras” e mais, deveriam

saber exatamente onde estavam a causa dos seus problemas, só assim seria possível solucioná-los. É o que vemos na propaganda a seguir, também do tônico a saúde da mulher:



Imagem 1 - Almanach d' A saúde da mulher (1940, p. 40).

A propaganda do início da década de 1940 vem em caráter informativo, ela mostra as leitoras do almanaque onde se encontram os motivos de tantas perturbações que afetam a sua existência. De início as leitoras se deparavam com uma bela moça, jovem e sorridente, seus cabelos curtos e enrolados em um penteado trazem o ar de modernidade e jovialidade ao seu visual. Seu vestido ou blusa – não havia como a leitora saber, já que só é mostrada a parte de cima do corpo da jovem –, possui um colete marcando sua silhueta e um laço na gola, marcando a delicadeza da jovem. Os traços do seu rosto, finos e delicados, mostram um belo sorriso que expressa a felicidade dela em trazer esta informação às milhares de leitoras do almanaque. Sua mão está elevada e aponta para o lado direito da imagem, é aí que está a parte mais importante da imagem! Abaixo da frase “Seus problemas começam aqui!” é apresentado à leitora uma representação do ovário feminino.

Informar ao maior número de mulheres a causa de seus sofrimentos, eis o objetivo desta imagem! O almanaque d' A saúde da mulher se alinha as proposições médicas e científicas para comercializar seu tônico que tinha por função regular o

corpo feminino. Isto mesmo, leitor, o corpo feminino deveria ser alvo de uma constante regulação, uma vez que sem ela, ele poderia levar as mulheres a doenças prejudiciais à não só especificamente sua saúde, como também ao restante da sociedade. Fabíola Rohden (2001, p. 114), estudando a diferença sexual nas teses da Faculdade de medicina do Rio de Janeiro, mostra como muitos médicos partiram dos órgãos reprodutores femininos para pensar problemas físicos e psicológicos que atormentariam as mulheres. A mulher seria pautada pelo seu corpo e por ele era determinada.

A diferenciação dos sexos também serviu para associar ao feminino a função sexual e reprodutiva. O útero e os ovários eram os órgãos mais prejudiciais para as mulheres, mas também os mais importantes, já que se encarregavam da geração, fator primordial na vida feminina. Tratar esses órgãos era se certificar de que nada atrapalhasse o desempenho das mulheres nas suas funções. Uma mulher doente jamais poderia ser uma mãe atenciosa ou uma esposa dedicada, se ela não fosse isso, seria o quê? Não restavam muitas opções na visão dos médicos e cientistas no geral.

É importante frisar que as perturbações iniciavam assim que iniciava o período menstrual das meninas, ou seja, desde de muito novas até a menopausa ou “idade crítica”, como se falava na época, os corpos femininos estavam sujeitos às perturbações do útero. Percebe-se que a menstruação era tida como a bússola da vida feminina. Ela indicava o momento que a mulher se encontrava no auge de sua vida reprodutora, momento no qual a diferença sexual se tornava mais aparente, a intensidade de suas dores e de seu fluxo determinava como ia a saúde do corpo e seu fim apontava que a mulher cumprira seu papel e não mais “servia” para desempenhar sua função principal.

O termo “idade crítica” revela bastante sobre este momento da vida feminina. Tendo a mulher cessado sua menstruação e, conseqüentemente, o seu período reprodutivo ela cumpriu o seu papel no mundo e não tem mais muito a

oferecer. Os almanaques ilustram isso bem, nas propagandas onde aparecem mulheres mais velhas elas estão sempre no lugar de conselheiras das mais jovens, sobretudo no tocante ao tratamento das doenças, principalmente as do útero. A mulher na menopausa não ocupa outra função a não ser a de mentora, repassar tudo aquilo que viveu as gerações mais jovens e poupar-lhes os sofrimentos vãos.

Fica claro como a função reprodutiva deveria pautar completamente a vida feminina, na visão dos saberes científicos, já que era para isso que a mulher existia, para ser mãe e esposa e, eventualmente uma sabia conselheira. É nos papéis de mãe e esposa que a mulher se tornou a guardiã do lar e foi a partir da sua redução aos seus órgãos reprodutores que foi possível aos médicos delegarem a ela esta função. Por ser frágil e patológica a mulher deveria tutelar seu corpo, ao internalizar essa tutela ela a deveria estender a todos os membros da família.

A mulher ideal aos olhos da medicina, que os almanaques incorporam é vigilante e disciplinadora, pois foi ela própria disciplinada por este saber. Claro que tenho consciência que me refiro ao ideal difundido pela medicina e não tenho contato sobre as práticas cotidianas de leitura, nem as ações realizadas a partir do contato com esses periódicos, mas isto não diminui a importância de se pensar como a norma difundida diz muito sobre uma sociedade e um período.

Tomando conhecimento de suas fragilidades, as mulheres poderiam tratar-se e continuar ocupando o local delegado a elas pela natureza. A ciência portanto seria um meio de corrigir as falhas naturais do corpo feminino e possibilitar que a incumbência dadas a ela pela natureza não fosse de forma alguma atrapalhada. As propagandas convidam as mulheres para serem autônomas no tratamento de seus males, como mostra o anúncio a seguir:



Imagem 2 - Almanach A saúde da mulher (1938, p. 35)

Na propaganda do final da década de 1930 vemos uma mulher com os trajes de enfermeira do período segurando em mãos um frasco do tônico a saúde da mulher, seu olhar não encara a/o leitora/r do periódico, mas volta-se para o lado. Suas feições são tranquilas e deixam escapar um leve sorriso que dá suavidade a sua expressão. As cores vivas nos apontam que os avanços em relação à qualidade em relação às imagens são alcançados pelo almanaque e são tais cores que chamam mais atenção para a propaganda.

As frases que aparecem tanto acima da enfermeira quanto abaixo são as que mais causam impacto na imagem. Primeiro: “Seja sua própria enfermeira” traz, agora de forma explicita que as mulheres podem ser independentes nos tratamentos de seus males,

sem precisar procurar um médico para isso. E abaixo podemos ver: “cuide dos males de seu corpo com A saúde da mulher” indicando de que forma as mulheres podem tratar seus males sem sair do conforto de seu lar. Mais uma vez reforçamos que tais ideias que acompanham grande parte do almanaque não escapa ao saber médico que patologizou o corpo feminino e o condicionou, mas, como enunciado, o almanaque escapa, em partes, do discurso médico oficial que coloca o médico como o único capaz de tratar o corpo feminino. Isso não implica dizer que há um distanciamento significativo entre o discurso médico e o almanaque, pelo contrário, o almanaque precisa reafirmar algumas proposições do discurso médico para adquirir um estatuto de verdade, portanto, mesmo existindo algumas divergências em relação ao tratamento das doenças femininas o periódico não sei de ser uma tecnologia do discurso médico que visa o controle do corpo feminino.

O tônico se propõe a ocupar tal lugar no tratamento feminino, se propõe, inclusive, a auxiliá-la já que é a mulher que deve se automedicar, entretanto, a leitora do almanaque precisa se colocar no lugar de sujeito patológico a ser tratado para, então ter sua autonomia. Precisa ter plena ciência de seu organismo fragilizado, para só assim, poder ela mesma cuidar do seu corpo.

A figura da imagem também nos chama atenção. Nesta propaganda não é uma mãe ou uma esposa que vem trazer o tônico como a solução para a boa saúde feminina, mas sim uma enfermeira, ou seja, uma mulher que além de mãe e esposa (ou não) também tem um trabalho fora de casa. Como já dito, o trabalho feminino fora de casa, principalmente a partir da década de 1930 vai ser bastante condenado por vários intelectuais de áreas diversas, Igreja, Estado, médicos e juristas convergiam na ideia de que o lugar principal que as mulheres poderiam ocupar era a casa, cuidando dos filhos e do marido, sendo assim aquelas que trabalhavam nas fábricas ou em qualquer outro lugar que não fosse a casa eram mal vistas dentro da sociedade. Mas a mulher que aparece na propaganda não é uma trabalhadora qualquer, não faz parte da maioria das mulheres que davam seu suor nas fábricas ou em outros locais onde o trabalho era

extremamente exaustivo, a mulher que se apresente nesta divulgação do tônico é uma enfermeira.

Margareth Rago (2014, p. 91) mostra que as mulheres que se tornavam enfermeiras eram as que podiam pagar por algum tipo instrução, enquanto as que não podiam seriam domésticas, telefonistas operárias e etc. o lugar social de uma enfermeira era privilegiado em relação às outras profissões que eram delegadas para as mulheres. Mas ser enfermeira não significava estar em um patamar profissional tão alto, Rago também nos chama atenção para o fato de que as profissões reservadas para as mulheres devido a crescente desvalorização de suas capacidades intelectuais, política e profissional eram profissões em que as mulheres se encontravam em um grau sempre abaixo de algum homem. Mesmo as mulheres brasileiras podendo adentrar na profissão médica desde o final do século XIX, como mostrou Fabíola Rohden (2008, p. 94), é como enfermeiras que as mulheres que faziam parte do saber médico são sempre associadas.

Mas mesmo não estando em um lugar social tão prestigiado como o de médico, as enfermeiras são, mesmo assim, representantes do saber médico e em nome dele agem no meio social. Muito antes da implantação do Estado Novo as enfermeiras já eram tidas como agentes principais do sanitarismo, pois como estavam subordinadas aos médicos, eram elas tinham contato direto com a população pobre que deveria ser gerida pela saúde pública como apontaram Tânia Cristina Franco dos Santos e Ieda de Alencar Barreira (2008, p. 590).

Não devemos deixar de mencionar que a enfermagem foi associada às mulheres também por que remetia ao cuidado do outro, característica que era atribuída as mulheres, ou seja, mesmo em sua profissionalização as mulheres apareciam como sujeitos que tinham por função primordial cuidar dos filhos, do marido e também da sociedade. Portanto, a recorrência de enfermeiras nas propagandas do tônico a saúde da mulher, principalmente no final da década de 1930 está ligada ao lugar da profissão na sociedade.

Como muito bem mostrou Judith Butler (2015, p. 250), as performances de gênero são naturalizadas por meio da repetição que impõe regras a serem seguidas e mascaram o seu aspecto de constructo social, tomadas enquanto instâncias naturais e imutável. Percebe-se que os almanaques ao fazer uso das doenças causadas pelos úteros e ovários femininos reitera aquilo que era tida como normal para uma mulher, por exemplo quando fala de alguma doença logo aponta como ela atrapalha o desempenho da mulher nos lugares de mãe e esposa, tomando como natural e fixo que todas as mulheres desempenhariam essas funções. Sendo assim o cuidado com o outro era a função primordial da mulher, para isso ela deveria cuidar de si também, para atender às prerrogativas dos saberes e dos poderes.

Considerações finais

Os almanaques convidam as mulheres para cuidar da sua própria saúde desde que elas se coloquem enquanto sujeitos naturalmente patológicos que precisam de constante regulação fizeram uso em seus anúncios de enunciados conhecidos pelo meio médico, mas que nas propagandas são direcionadas ao grande público, pelo menos aqueles que poderiam ter acesso aos periódicos e podia ler ou tivessem alguém que lessem para eles. Mesmo diante do parco público leitor, as imagens são claras e precisas; convidam as mulheres para serem autônomas no combate aos seus males e agente ativas na luta pela saúde.

As propagandas convergem com as ideias científicas de que o corpo feminino não é simplesmente acometido por moléstias, mas que seria ele mesmo a causa de todas as doenças que afetavam as mulheres. Enquanto seres patológicos, elas deveriam regular constantemente seu útero e ovários para ter uma perfeita saúde. O que estava em jogo não era somente a saúde feminina, mas o próprio curso da sociedade, uma vez que, é necessário levar em consideração a importância atribuída à família burguesa nuclear enquanto instituição principal e segura para os indivíduos desenvolverem-se fortes e saudáveis, recaiu sobre a mulher a tarefa de cuidar

e assegurar de todos os membros da família, atribuição dada à mulher pela natureza, como afirmavam os médicos. Só uma mulher saudável garantiria uma prole saudável, higiênica e bem cuidada para se encarregar do futuro da nação, que deveria ser composta por sujeitos robustos, fortes, trabalhadores exemplares.

Percebe-se, pois como os ditos incômodos das senhoras foram usados nas propagandas e dentro dos próprios enunciados médicos para difundir performances de gênero sobre o feminino tidas como normais. Na visão destes saberes, teria sido a natureza e não os médicos que definiu o lugar do feminino na sociedade, a fragilidade delas juntamente com sua aptidão natural para o cuidado as teriam aprisionado no lar enquanto mães e esposas, não havia nada o que fazer a não ser cumprir aquilo que a natureza havia destinado para elas.

As propagandas criam um tipo de sujeito em seus anúncios que deveria ser seguido pelas leitoras, pois só assim elas estariam dentro da normalidade. Saúde e norma andam de mãos dadas quando se trata dos corpos femininos, é na busca pela saúde e pela felicidade que as mulheres deveriam ser apreendidas e procurar seguir a norma. Claro que sabemos que aquilo que aspiram os poderes e saberes e aquilo que era seguido na prática cotidiana podem ser diferentes, mas o fato desses discursos sobre o corpo feminino emergirem em determinada época e não outros em seu lugar já diz muito sobre um período. Desta forma, os almanaques de farmácia mostram-se como meios significativos para pensar os discursos sobre a saúde e a doença no Brasil do início do século XX. E mais, são significativos para captar os aspectos culturais que envolviam as enfermidade, sobretudo aquela ditas unicamente femininas.

Referências

ALMANACH D'A SAÚDE DA MULHER para o ano de 1938.

ALMANACH D'A SAÚDE DA MULHER para o ano de 1940.

BARBOSA, Marinalva. *História Cultural da Imprensa: Brasil, 1900-*

2000. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CASA NOVA, Vera. *Lições de almanaque: um estudo semiótico*. Belo Horizonte: UFMG, 1996.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: RABINOW, Paul; DREYFUS, Hubert. Michel Foucault: *Uma trajetória para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 231-249, 1995.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

LAQUEUR, Thomas Walter. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

MACHADO, Roberto. *Ciência e Saber: A trajetória da Arqueologia de Foucault*. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

RAGO, Margareth. *Do cabaré ao lar: A utopia da cidade disciplinar*. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

SANTOS, Tânia Cristina Franco dos; BARREIRA, Ieda de Alencar. A mulher e a enfermeira na nova ordem social do Estado Novo. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, p. 587-593, set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a21v17n3.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2018.

O diário do Dr. João Lopes Cardoso Machado e as febres que assolaram a Barra de Acaracu e a Villa do Sobral – CE (1791-1792)

Caio Sidonio da Silva¹

Zilda Maria Menezes Lima²

No finalzinho dos anos 1700, o *Siará Grande* era ainda uma porção de terras em que seus primeiros habitantes, lutavam incansavelmente contra a ocupação do elemento estrangeiro. Desde 1603, várias foram as tentativas empreendidas principalmente pelos portugueses, na tentativa de ocupação daquele território e constantemente repelidas pelas várias tribos indígenas dispersas pelo litoral e sertão.

O *Siará* até 1799, esteve ligado administrativamente à capitania de Pernambuco e o processo de doações de sesmarias³ não se fizera constante, posto que a coroa portuguesa investia de modo mais sistemático em outras áreas mais lucrativas, naquele momento, na lógica do sistema colonial.

As epidemias foram constantes durante todo o século XVIII no *Siará* e entre 1791 e 1792, uma epidemia mortífera ceifou⁴

1 Universidade Estadual do Ceará - UECE Contato: caio.sidonio@aluno.uece.br

2 Universidade Estadual do Ceará - UECE. Contato: zilda.lima@uece.br

3 Consta que a doação das primeiras sesmarias ocorreu, grosso modo, entre 1679 e 1713. Ver PINHEIRO, F.J. Os Povos Nativos do Ceará in CHAVES, Gilmar (org), Ceará de Corpo e Alma. Rio de Janeiro: Relume Dumará / Fortaleza : Instituto do Ceará, 2002.

4 Antes da chegada da Comissão nos sertões do Ceará, relata Luiz da Motta Féo e Torres, Capitão Mor e Governador do Ceará que teriam perdido 2000 habitantes dada à violência da epidemia. Contudo, após os trabalhos da comissão, é relatado que na Villa da Granja teriam morrido 250 pessoas e na Villa do Sobral 473, sendo esses números

muitas vidas na região Norte da capitania, onde localizava-se a Villa do Sobral, uma das principais à época. Dada a incapacidade do governo local em resolver por seus esforços e recursos findar com a calamidade, o Capitão General da Capitania de Pernambuco, D. Thomaz Joze de Mello, nomeou João Lopes Cardoso Machado, Comissário Geral e Juiz Delegado de Medicina, para que escolhesse “cirurgiões, boticário e sangradores que o haviaõ de acompanhar” (MELLO, 1791) à Villa do Sobral⁵ e a Barra do Acaracu, ⁶ com a finalidade de resolver uma epidemia de febres intermitentes que poderia causar muitos prejuízos, não só aos moradores daquela região, mas à toda a capitania.⁷

Deste modo, este ensaio busca apresentar algumas informações acerca das “febres intermitentes” observadas no norte do Siará, a partir do “Diário das enfermidades de que tratei, e das comunicadas pelos *Licenciados* Joaquim Joze Henriques, e Theotonio Anastasio Ferreira, no lugar da Barra do Acaracú, e Villa do Sobral” escrito por João Lopes Cardoso Machado (João Lopes) entre 1791 e 1792, aproximadamente, quando da sua estada no norte do *Siará*. Apresentamos o Diário como uma importante fonte para a compreensão de uma das ações de saúde efetuadas, tanto por João

repassados pelo Capitão General de Pernambuco, D. Thomaz Joze de Mello ao Secretário de estado da Marinha e Ultramar, Martinho de Melo e Castro, em 1792. Nesse sentido é constatado uma discrepância entre os números iniciais (1791) e os finais (1792). Essa falta de precisão nos números dá margem para se pensar que o evento foi superestimado ou então a epidemia pode ter feito mais vítimas do que foi possível registrar. O que importa é que a experiência desta doença foi intensa ao ponto das autoridades públicas empreenderem esforços significativos para findá-la.

5 Consoante ARAÚJO (2000) a Vila Distinta e Real de Sobral foi criada em 1772 por ordem do Governador e Comandante Geral de Pernambuco, Manuel da Cunha Menezes. Sua instalação oficial somente ocorreu em 1773 juntamente com a eleição e posse da primeira Câmara dos Vereadores.

6 Sobre a Barra do Acaracu não conseguimos encontrar mais evidências sobre o local. Segundo alguns poucos indícios “O primitivo núcleo da Barra do Acaracu serviu de ancoradouro a pequenas embarcações e, depois, passou a chamar-se Porto dos Barcos de Acaracu. É o marco inicial do que, mais tarde, viria a ser a cidade de Acaracú.” Disponível em: <https://www.acarau.ce.gov.br/omunicipio.php>. Contudo, inferimos que tenha sido uma comunidade que também se localizava na ribeira do rio Acaracú e serviu como um local de escala para que os comissários pudessem chegar à Villa do Sobral.

7 Segundo Leal (2019), em princípios do XIX, havia apenas um cirurgião militar em Fortaleza e alguns licenciados exerciam também a profissão, por não haver médicos formados. Destaca que havia um “arremedo” de enfermaria, agregada ao quartel da tropa junto à capela.

Lopes quanto pelos cirurgiões e sangradores⁸ que o acompanharam. Objetivamos também apresentar as ações médicas e tratamentos aplicados aos enfermos naqueles sertões, bem como os limites da aplicação do breve ordenamento das atividades e as experiências advindas desse evento.

Pelos caminhos do Siará grande

Em documento de 31 de outubro de 1791, o Capitão General da Capitania de Pernambuco, D.Thomaz Joze de Mello, ordenava ao médico João Lopes que fosse ao *Siará* e lá chegando, lhe desse notícias pormenorizadas acerca da moléstia e dos tratamentos que utilizasse, no sentido de exterminar a doença que grassava naquelas paragens.

Abaixo um excerto da ordem transmitida pelo Capitão General

Tendo nomeado o *Doutor* Joaõ Lopes Cardozo Machado, Comissário Geral, e Juiz Delegado da Medicina para passar aos lugares do Seará grande, aonde grassa a moléstia, epidemica, de *que* da parte o capitão Mor Governador da mesma capitania, em seu officio datado de 24 de agosto antecedente: Ordeno aoreferido medico que logo *que* ali chegar, etiver adquirido algum conhecimento da moléstia, me dé parte com o juízo que fizer dela requerendo me quaes-quer novas providencias que o acaso pedir devendo estabelecer hum diário em que vá escrevendo todos os sintomas que observar na moléstia com a indagação da sua cauza e os efeitos dos remédios applicados; e qual diário naõ só possa servir de roteiro em casos idénticos; mais tambem para a informação que do referido se deve pôr na Real Prezença (*apud* CASTRO, 1791, p. 23).

Acertada toda a fundamentação, deveres, providências e nomeações, partiram o médico e os professores, no dia seis de outubro de 1791, com destino ao porto do Distrito de Acaracú:

Sahiraõ com efeito deste Porto os ditos Professores, echegando ã Barra do Acaracú entraraõ a exercer felizmente o seu ministério, passando depois á Villa

⁸ Juntamente com João Lopes Cardoso Machado que era médico formado em Coimbra, lhe acompanharam na comissão dois cirurgiões licenciados (Joze Henriques e Theotônio Anastasio Ferreira dos Reys), um boticário (João Pio Caetano) e dois sangradores (Felix Correa e Bernardino Gomez), esse conjunto de profissionais eram chamados de professores de medicina, como demonstram as fontes.

do Sobral que padeceo com excesso na força da Epidemia; e o muito que aproveitaraõ seconhece das cartas do dito Medico, que sobem com os numero 1 até 3; constando de dous papeis inclusos neste ultimo, que o numero dos mortos na freguesia do Sobral tinha sido de 473; e o da Villa da Granja de 250. (MELLO, 1792, p. 2-3).

Assim, no dia 14 de outubro de 1791, desembarcam no porto do Acaracu, o médico Doutor João Lopes Cardoso Machado, os licenciados Joaquim Joze Henriquez e Theotonio Ferreira dos Reys, o boticário João Pio Caetano de Carvalho e os sangradores Felix Correa e Bernardino Gomez. Chegando à ribeira do Acaracu, Machado cumpre os primeiros atos, que consistiam em enviar todas as ordens ao capitão-mor governador do *Siará Grande* e os demais líderes militares, por via do mestre de barco, para que fossem cumpridas as ordens definidas por D.Thomaz Joze de Mello, capitão general de Pernambuco como já citado. No dia 15 de outubro, enviava carta solicitando ao Sargento-mor e ao comandante Thomé Ximenes Madeira, o transporte para o deslocamento da botica bem como para dos comissários para a Vila do Sobral. Essa resposta só chegaria no dia 24 de outubro informando que somente em primeiro de novembro o comboio iria chegar. Enquanto aguardava, narrava Joao Lopes Machado:

E aqui temos estado padecendo muitos encomodos, por não agasalho, e se quis ter carne para comer, e os mais mandei matar huã vaca para pagala depois ao dono, pois o *comandante*[?] não he obedecido, e negaõ a venda, pedindo-se; precisando de galinha, apenas achei huã, por muito favor. Nestes dias, que tenho estado aqui, eu e os dois cirugiões, temos visto, e receitado alguns enfermos, e ouvido a outros, que padeceraõ a Epidemia: ella principiou por hua Febre podre que nos que não faleceraõ, passavaõ a Intermitentes, ou quotidianas, ou Terçans, ou Quartans; e alguns ainda se conservaõ com ellas, desde Junho, que foi quando principiou a Epidemia: Entre os que foraõ atacados de Febre podre, aparecerão huns de Terçans perniciosas, outros de Intermitentes regulares, desorte que o caracter, que dominava, e se manifestava mais como essencial, foi sempre o de Febres de Acesso, e por isso na declinação da Epidemia, ficarão reinando as Intermitentes benignas, á excepção de algum, que segundo o seu temperamento, ou modo desordenado de vida, ainda aparece com

alguns toques do caracter do principio da Epidemia, porem logo
passa a Sezaõ. (MACHADO, 1792, p. 5).

O excerto extraído da carta escrita na Barra do Acaracu, apresenta as primeiras experiências da Comissão na ribeira do Acaraú no exercício de diagnosticar e caçar as febres, expondo as dificuldades em encontrar alimentos, mesmo com as ordens devidamente expedidas. Neste documento também se vislumbra algumas informações sobre as variações das febres. No entanto como se tratava de uma comunicação geral, um relatório da situação em que se encontrava a dita Barra, nos deteremos sobre o Diário do Dr. João Lopes, produzido durante a estadia da Comissão na Barra do Acaracu e posteriormente na Vila do Sobral, para melhor compreensão das ações da Comissão mais detalhadamente.

O Diário atribuído ao doutor Lopes, está disponível no Projeto Resgate, possui sete páginas e é assinado por João Lopes. Contém três seções e narra suas experiências e do grupo que o acompanhou ao norte do Siará para tratar das “febres intermitentes”.

O título de cada seção respectivamente é Barra do Acaracu, que descreve 21 casos, inferimos que o médico elege alguns pacientes como mais importantes do que outros, utilizando como critério a complexidade de cada caso, sobretudo pela resistência deles em reagir ao tratamento.

A seção número dois é sobre a Villa do Sobral, contém 20 casos tratados, repetindo o mesmo método da primeira seção, ou seja, conferindo mais detalhamento a alguns pacientes do que outros e contendo uma observação autobiográfica sobre o médico, analisando em si suspeitas de também ter contraído a febre, consta também o relato de M.R Bazílio Francisco dos Santos, cura na Villa do Sobral. Os dois últimos registros (João Lopes e Bazílio Francisco) foram transcritos por Guilherme de Studart e até hoje são os únicos conhecidos dos 41 casos registrados no diário.

A última parte são as Instruções deixadas ao Licenciado Joze Gomes Coelho, nelas são descritas todas as ações para se proceder diante a epidemia, quando a comissão já tivesse partido. O autor faz

um diagnóstico mais sintético sobre a doença informando, conforme o saber da época que ela foi ocasionada por uma constituição biliosa que provocara, naqueles sertões, sezões de todas as espécies. Define então o método de cura para que fosse interrompido o ciclo das febres intermitentes. João Lopes também prescreveu uma série de medidas profiláticas, durante determinados períodos do ano, como receitas para purificar os ares contaminados dos lugares, misturas para os indivíduos inalarem, cuidados em seus hábitos diários e higiene de suas casas.

Barra do Acaracu

Na seção em que trata da “Barra do Acaracu”, informa, entre outros detalhamentos, as dificuldades enfrentadas pela Comissão e como procedeu no trato com os enfermos. O documento elenca por nome e idade várias pessoas acometidas pelas febres e as ações de cura efetuadas pela equipe médica. Nesse sentido, o primeiro paciente citado no Diário é Francisco Correa, índio e com mais de 60 anos de idade, que segundo o médico

Desde o mez de Junho até o dia 15 de Outubro, que o fui ver, sempre padeceo Febres Intermitentes, primeiro Terçans, depois Quotidianas, dahi Quartans, e ultimamente Quotidianas: Entregue ao desamparo, sem remedio algum, comendo peixe, gerimú, e carne seca salgada chamada do Seará, foraõ aparecendo inxações edematosas nas extremidades inferiores, e superiores, destas passaraõ ao ventre, e testículos: O mezentério se lhe obstruio de modo, que o figado, e o baço se fizeraõ schirrozos. Estava finalmente Ascitico. Continuava a Quotidiana (...) A idade; o caracter das obstruções; hua Hidropizia com semelhantes cauzas; tanto tempo de febre; a continuação da Intermitente; a pobreza; a falta de carne fresca; todas estas circunstancias, faziaõ incurável a enfermidade, esó admitiaõ huã cura paliativa; Assim o practiquei nos dias, que estive na Barra, administrando-lhe remédios aperientes, solutivos, quinados. Com este methodo, o mais que pude alcançar, foi o faltarlhe a Quotidiana; e na minha retirada para o Sobral, ficou entregue ao uso do cozimento da Ipecacuanha branca, com raiz de parreira brava.. (MACHADO, 1792, p. 15).

O médico detalha a sintomatologia da moléstia e destaca a alimentação deficiente como um dos problemas para a recuperação do enfermo bem como a idade à época, considerada avançada –

60 anos. Queixa-se também da ausência de remédios adequados para minorar o sofrimento dos doentes. É interessante observar a prescrição também de medicação ancorada nos saberes populares como ipepacanha e raízes. Observemos o segundo paciente citado por Dr. João Cardoso, Jozé Gonçalves, de 46 anos, homem branco,

Temperamento seco, e quente, foi acometido no dia 9 de Outubro de hum abatimento universal, arrepiamento de frio, e febre: No segundo dia continuou a febre, porem de noite repetio o arrepiamento passando a frio com vômitos, ansiedade, seguio-se o crescimento da febre, o qual junto com a ansiedade, durou até o 3º dia de manhan em que serenaraõ todos os sintomas, conservando febre continua: No 4 dia de manhan, veio o arrepiamento, teve vômitos, ansiedade e crescimento da febre, e assim foi continuando com esta correspondência de sintomas, e intermitência deles até o dia 16 de Outubro em que o fui ver, porem as ansiedades augmentaraõ na ocaziaõ dos accessos. A lingua estava amarelescente com alguã sordicie, a boca lhe amargava, não tinha sede, nem securas, o fastio era grande, o pulso mole, e pequeno. Nunca tinha suado (...) Os remédios com que tinha principiado, foraõ unicamente sangrias, e disteis[?] de pimenta malagueta. A urina estava crocea; o baço e fígado estavaõ obstruidos. O estado da lingua, o caracter da enfermidade, que era hua Terçan duples continua, porque os 3ceiros[?] accessos eraõ maiores na intenção; o aparato bilioso, que mostrava em todos os sintomas, me fez principiar a cura pelo vomitorio, que tomou no dia 17, nono dia da enfermidade: Vomitou bastante colera, e na noite desse dia, apenas lhe apareceu huã pequena alteração no pulso. No dia seguinte, ficou até sem essa alteração, a urina veio logo menos crocea, com sedimento pouco unido, dormitou com muitos sonhos. No dia 19 tomou segundo vomitório, fes evacuação superior, e inferior, de colera; cessaraõ todos os sintomas; principiou a ter vontade de comer; a urina quazi natural. No dia 20 entrou abeber hum aperiente quinado, no fim do qual veio a sede natural, a fome, durmio bem, e ficou bom aos 22, dia 14 da enfermidade. Huã fomentação desobstruente, acompanhou sempre a cura, esse desvaneceraõ as obstruções. Este homem sempre teve huã boa dieta. (MACHADO, 1791, p. 15-16).

O paciente José Gonzales apresenta em comum com o paciente Francisco Correa, as febres. Os outros sintomas apresentados foram vômitos, fastios e suores. O que o difere do paciente anterior é o fato de ser branco, bem como de apresentar ter rendas para uma boa alimentação. Podemos observar que a doença referida como febres sugere consumo de alimentos inadequados e se o paciente apresentava possibilidades de uma boa dieta, mais rápida era sua recuperação.

O terceiro paciente, citado pelo médico em seu Diário, Ignacio Martins, homem branco, de 59 anos, apresentou um quadro de sintomas muito semelhante aos demais. O paciente abaixo parece ter sido curado, como pode-se inferir, abaixo:

Sujeito a insultos hemoptóicos, seco, e bilioso, teve no dia 17 de Outubro hum ataque de hemoptise, pelo qual o mandei sangrar, e lhe apliquei os encrassantes, que haviaõ na Botica de *Sua Magestade*, foi diminuindo a quantidade do sangue, e a tosse, e em tres dias se achou bom, porem no dia seguinte que foi a 21 de Outubro foi acometido de frio, que lhe durou mais de hora, e entrou em huã febre alta, modorra[?], e delírio, pulso mole, pequeno, ligoa na cor natural, fastio, nenhua sede, urina grossa, e cor de alambre[?] escuro. A febre, o delírio, e a somnolencia foraõ continuando sem remisaõ, antes se foi passando a hum coma; No terceiro dia, appareceo alingoa seca, vermelha, e conspurcada de hum limo amarelo escuro, a urina crocea. O character da enfermidade, que era huã Febre podre biliosa, me fez seguir o método seguinte. Até o sétimo dia o pus no uso de hum diluente nitrado, no 3º lhe apliquei dois largos causticos nas coxas. No dia 7º aumentado o delírio, fazendo-se o pulso duro, e alto, o mandei sarjar na nuca, e espadoas, e lhe dei huã poncã de limonada de vinagre. Aplacou o deliro desorte, que pode confessar-se[?], e sacramentar-se, porem continuava a mesma febre, as urinas vieraõ sem sinal de cozimento. No dia 9º dei-lhe huã bebida solutiva com maná, tamarindos, e sal catártico: Apareceo no decimo com remitência na febre, mas delirando ainda alguãs vezes: No undécimo cedeo o delírio com hum affecto critico que lhe veio, manifestando-se huã Ictericia por todo o corpo: No duodécimo extingui-se a febre. Tornei a purgalo do mesmo modo, e ficou bom no dia quatorze. Este homem em todos os dias da sua enfermidade beberia apenas quatro caldos de galinha. O seu genio activo, o seu deliro, o seu fastio o faziaõ repugnar todo o alimento, e hum escravo que o tratava facilmente lhe obedecia. Ficou muito débil, e como já o era pela sua antiga queixa, lhe appareceraõ depois alguãs grossuras edematosas nos pés, mas foi convalescer para fora. (MACHADO, 1792, p. 16).

A observação e descrição dos sintomas apresentados por Inácio Martins, não são incomuns em relação aqueles apresentados por outros pacientes tratados pelo médico. A proposição da medicação prescrita inclui limonada com vinagre, tamarindos e caldos de galinha, além de fármacos da botica como o diluente Nitrado. Tal combinação parece sugerir o uso também de remédios originados na medicina popular.

O médico também cita o caso de uma mulher tratada pela Comissão durante a passagem pela Barra do Acaracu. Acompanhada pelos cirurgiões licenciados, D. Quiteria, quinquagenária, apresentou

Temperamento limfático, moradora em canassú, foi acometida no Mez de Junho de Quotidianas Intermitentes, e desde esse tempo até Outubro, alguas suspensões lhe fizeraõ, repetiraõ-lhe a 17 deste mez, efoi vela o Licenciado Joze Henriques, aplicou-lhe hum vomitório. Tinha sintomas ordinários, e boa dieta. Naõ avizou mais. Constou, que sarou com remédios cazeiros. (MACHADO, 1792, p. 16).

Como podemos perceber com a leitura dos excertos, cada situação de cada indivíduo tratado e descrita pelo médico no seu Diário, segue uma metodologia: inicialmente o nome do paciente, a idade, a raça. Depois a sintomatologia, para em seguida, apresentar o tratamento prescrito e as ações de cura que envolveram não só medicação, mas um conjunto de práticas em que são utilizados remédios de botica e outros oriundos dos saberes populares. O médico também observa que tipo de alimentação o doente tinha acesso e o quanto tal questão poderia ser boa ou ruim para sua cura.

Villa do Sobral

Cabe, agora, analisar algumas ações dos médicos na Vila do Sobral, suas ações e recomendações mais detalhadamente, bem como os sujeitos beneficiários de seu ofício. Da mesma maneira iniciada na Barra do Acaraú, João Lopes passa a ouvir os moradores, ao que indica em sua carta de novembro, para traçar suas recomendações mais gerais e comunicar a situação da localidade.

Naquela ribeira do Acaraú foi tratada Anna Catharina

Viúva de Francisco Cavalcanti de Albuquerque, de 25 annos, adoeceo de Terçans Intermitentes no mez de Outubro, as quaes passaraõ a Quotidianas. A sua pobreza a fazia aproveitar de tudo o que era alimento, estava em suma debilidade, fastio, ansiedade, e cachetica, com grossuras edematosas nas extremidades; tinha tomado muitos chamados remédios, cazeiros, entre os quaes havia oito dias, que estava usando de perto de huã onsa de sabão da terra desfeito em agoa, todos os dias. Tinha-lhe faltado a menstruaçãõ hum mez antes de adoecer. Neste estado a vi a 12 de Novembro,

tendo hum mez de enfermidade. Não obstante a sua debilidade, apliquei-lhe dois vomitorios, e se seguio o uso dos febrífugos quinados com fomentação desobstruente, e em breves dias ficou sem os accessos; veio-lhe o apetite, e entrou na sua convalescença. (MACHADO, 1792, p. 18).

Na Villa do Sobral, especialmente no caso de Anna Catarina, a pobreza da paciente foi um agravante para o quadro da doença, pois possivelmente Catharina poderia ter feito ingestão de alimentos podres, seus sintomas se caracterizaram por grande fastio deixando seu corpo mais suscetível aos efeitos da doença.

O médico identifica também que Catharina estava fazendo o uso de um remédio caseiro ingerindo uma onça de sabão da terra desfeito em água, muito possivelmente com a finalidade de combater alguma dor na região do intestino, pois um de seus sintomas era a falta de apetite. Havia um mês, conforme o relato que Catharina tinha adoecido, o tratamento de João Lopes nesse caso não diferiu muito daquele visto na Barra do Acaracu, como o uso de vomitórios, febrigungos quinados com misturas e que rapidamente Catharina veio a melhorar sentido vontade de se alimentar.

A mulher de Antonio Luiz de Lima, de 33 annos, no qual seu nome não foi registrado pelo médico, também vivenciou tanto os efeitos das sezões como do tratamento pernambucano

Foi acometida no Mez de Outubro, de Quotidianas Intermitentes, as quaes passaraõ a Quotidianas continuas, dahi a Terçans Intermitentes, a que se seguio huã Diarrhea biliosa, fastio grande, ansiedade, securas implacáveis, hum affecto icterico com dor no estomago; huma cachexia[?] com inchações edematosas nas extremidades inferiores; Neste estado fui chamado para curala, a 10 de Novembro; não tinha dieta alguã. Apliqueille dois vomitorios de Ipecacuanha preta, e com eles melhorou da diarrheea, passei ao uso de hum remédio aperiente, e febrífugo, e de fomentação desobstruente, e com este remédio, foraõ diminuindo os accessos; porem como não se extinguiãõ, dei-lhe Agoa de Inglaterra, com o qual a quarta doze, faltou a sezaõ, acabou a garrafa, conservando-se em dieta. Passados oito dias, teve hum acesso, mandeilhe dar a quina em substancia, ficou boa. (MACHADO, 1792, p. 18).

No caso da mulher de Antonio Luiz o tratamento foi mais complexo, conforme a reflexão do doutor, para cada situação

específica que a paciente iria apresentando se aplicava um procedimento diferente, como se houvesse uma sucessão de fases que constituía o tratamento.

Semelhante ao caso anterior de Catharina, ela sentia sintomas como Diarréia, uma grande falta de apetite e ansiedade, o que sugestia que a doença identificada como as febres intermitentes pudessem ter como fator de origem alguma infecção na região abdominal.

A paciente não possuía dieta adequada, o que de fato poderia contribuir caso a doença afetasse o aparelho digestivo do sujeito, nesse caso foi lhe recomendado vomitórios com Ipecacuanha preta que lhe curou da diarreia, juntamente com remédios aperiente, febrifungo e fomentação desobstruente, diminuindo outro sintoma da enfermidade. Porém, como a paciente não ficava completamente curada, aplicou-lhe a Água da Inglaterra, medicamento somente utilizado na Villa do Sobral., somente passada essa fase o médico utilizou a quina registrando que sua paciente havia se curado.

Na Villa do Sobral a epidemia acometeu também Joze Ferreira Brandaô, pois

Em Outubro adoeceo de Quartans das quaes passou a Terçans com sonolecia, ansiedade, fastio grande, e acessos mais de doze horas de febre intensa, lingua esbranquiçada, e limoza, obstrução no baço, urinas naturaes, inquietação de espirito, e prostração de forças, ainda no tempo da intermisaõ: Apliquei-lhe dois vomitórios, com os quaes aliviou da ansiedade, da inquietação, esonolencia, as urinas apareceraõ mais tintas, e grossas com cozimento, passei ao uso da Agoa da Inglaterra, efomentação desobstruente, e ficou saõ. (MACHADO, 1792, p. 19).

O caso de Joze Brandaô é semelhante aos dois excertos anteriores sobre a Villa do Sobral, pois aparentemente seus sintomas estavam em sentir dores na região abdominal o que lhe ocasionava a falta de apetite e ansiedade, além de no seu caso, haver a característica da sonolência. Contudo, parece chamar mais atenção de João Lopes a questão das febres que, possivelmente pudesse ser um sintoma secundário do próprio problema abdominal do sujeito.

Para João Lopes, aparentemente os aspectos externos eram mais importantes, pois registra a cor da língua do paciente sendo esbranquiçada e limosa, bem como observa a cor da urina. O procedimento para esse caso foi aplicar dois vomitórios, eles aliviaram a ansiedade, inquietação e a sonolência do paciente, depois também foi utilizado a água da Inglaterra e a fomentação desobstruente, ficando o paciente curado.

No total, foram tratados na Barra do Acaracu 21 pessoas e na Villa do Sobral foram tratados 20 casos. Conforme pode ser notado nos excertos apresentados, há uma semelhança na sintomatologia daqueles pacientes tratados por João Lopes sugerindo que a epidemia foi causada por somente uma enfermidade, contudo explica o médico que a doença em questão apresenta diversas variações no caso concreto, devendo ser o tratamento específico em cada caso.

Pelas informações e observação dos enfermos na Barra do Acaracu, e Villa do Sobral se conhece que o caracter da epidemia he huã Constituição biliosa, ella produzindo sezões de todas as espécies, passou o anno passado as febres podres, Terçans perniciosas, pelo vento Sudoeste que reinou, conduzindo do Piauhi miasmas epidêmicos, que excitaraô nesta athmosphera hua maior fermentação. (MACHADO, 1792, p. 20).

As experiências adquiridas no contato com os diversos indivíduos assistidos pela Comissão na ribeira do Acaracu, parece ter sido a base para que João Lopes - a partir de uma perspectiva hipocrática do saber médico (VASCONCELOS, 2007), concluísse sobre as origens daquela epidemia.

A constituição do clima, o calor das estações, o modo de vida dos habitantes, a observação feita nos enfermos de que tratei, tudo me conduz a persuadir-me de que o efeito produzido por semelhantes causas de hua constituição biliosa; a cólera, que entre todos os humores he o mais susceptível de alteração, não só vicia os humores das primeiras vias, mas ainda o mesmo sangue até chegar a dissolvelo, e corrompelo; ella he a que esta produzindo as diversas espécies de febres intermitentes, que ainda grassaõ naquele Paiz, e que podem passar as mesmas, e mais funestas enfermidades para o futuro, se repetir o mesmo vento, ou se excitarem outras causas, que produzaõ o mesmo efeito. Este he o conceito, que fasso do estado epidêmico daquelas Villas: O methodo de remedear as

Intermitentes, que grassaó, o meu Diario o ensina: A enfermidade de Ignacio Martins, e ainda a de Joze Gonsalves, e as reflexões que acabo de fazer, daô matéria para o methodo que julgo se deve seguir, se a epidemia crescer, o qual em termos breves deixei escrito ao cirurgiaó da Villa do Sobral, e transcrevo no fim do Diario para o pôr na presença de *Vossa Excellencia* (MACHADO, 1792, p. 14)

Considerações Finais

Apesar da presença da Comissão João Lopes Cardoso Machado no Siará ser um evento presente na historiografia cearense desde o século XIX, a partir dos esforços empreendidos e bem sucedidos por STUDART (2004), merece esse evento melhor investigação. Nesse diapasão, tentou-se apresentar alguns fragmentos do Diário de João Lopes Cardoso, médico que chefiou a Comissão designada para tratar febres que acometiam a população do norte do Siará, escrito com dois objetivos: informar ao Capitão General da capitania de Pernambuco acerca das ações ali realizadas e prestação de contas, bem como instruir a população em ocasiões de epidemias futuras.

Através dos diversos excertos positivados no diário é possível observar as ações do médico para identificar os sintomas dos enfermos e diagnosticar os métodos curativos específicos para cada situação. De igual maneira, o relato do diário também oferece aos leitores e ao saber histórico identificar alguns sujeitos que foram objeto das ações de saúde, seus nomes, idades e demais informações

Nesse sentido, esse tema merece ser revisitado, especialmente pelas novas evidências que ao serem contempladas, juntamente com os documentos que já são públicos, podem viabilizar novos esclarecimentos e/ou interpretações a respeito da atuação desses professores de medicina no Siará.

Fontes

MACHADO, João Lopes Cardoso. Diário das enfermidades de que tratei, e das comunicadas pelos Licenciados Joaquim Joze Henriques, e Theotonio Anastacio Ferreira, no lugar da Barra do Aca-

racú, e Villa do Sobral. (OFICIO do [governador da capitania de Pernambuco], D. Tomás José de Melo, ao [secretario de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, remetendo os documentos referentes a epidemia na capitania do Ceará, o número de vítimas e as despesas tidas para controlar a situação. *Arquivo Histórico Ultramarino, Projeto Resgate, Capitania de Pernambuco*. Recife, 25 mai de 1792.

MELLO, D.Thomaz Jozé de. Oficio enviado a Martinho de Melo e Castro. Recife de Pernambuco, 31 de outubro de 1791. (OFICIO do [governador da capitania de Pernambuco], Martinho de Melo e Castro, informando as providências tomadas para o socorro da capitania do Ceará, por causa de uma grande epidemia e as muitas mortes desta resultantes. *Arquivo Histórico Ultramarino, Projeto Resgate, Capitania de Pernambuco*. Recife, 31 de out de 1791.

OFICIO do [governador da capitania de Pernambuco], D. Tomás José de Melo, ao [secretario de estado da Marinha e Ultramar], Martinho de Melo e Castro, remetendo os documentos referentes a epidemia na capitania do Ceará, o número de vítimas e as despesas tidas para controlar a situação. *Arquivo Histórico Ultramarino, Projeto Resgate, Capitania de Pernambuco*. Recife, 25 de mai de 1792.

TORRES, Luiz da Motta Féo. Carta enviada à D.Thomaz Jozé de Melo.Vila de Nossa Senhora da Assupção da Capitania do Ceara Grande, 24 de Agosto de 1791. (OFICIO do [governador da capitania de Pernambuco], Martinho de Melo e Castro, informando as providências tomadas para o socorro da capitania do Ceará, por causa de uma grande epidemia e as muitas mortes desta resultantes. *Arquivo Histórico Ultramarino, Projeto Resgate, Capitania de Pernambuco*. Recife, 31 de out de 1791.

Referências bibliográficas

ACARAÚ(CE). *Prefeitura*,2021. Disponível em: <https://www.acarau.ce.gov.br/omunicipio.php>. Acesso em:19 de fev de 2021.

ARAÚJO, F. Sadoc de, Con. *Raízes portuguesas do Vale do Acaraú*. 2ªed. Sobral: Edições UVA, 2000.

BARBOSA, José Policarpo de Araújo. *História da Saúde Pública no Ceará: da Colônia a Vargas*. 1ed. Fortaleza: Editora UFC, 1994.

LEAL, V. A. H. B. *História da Medicina no Ceará*. Fortaleza: INESP, 2019.

VASCONCELOS, Eduardo Henrique Barbosa de. *Fazer o bem sem olhar a quem: aspectos médicos e outras possibilidades na primeira metade do século XIX no Ceará*. (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rio de Janeiro, 2007.

STUDART, Guilherme. *Notas para a História do Ceará*. Brasília: Senado Federal, 2004.

PINHEIRO, F.J. *Os Povos Nativos do Ceará*. In: CHAVES, Gilmar (org). *Ceará de Corpo e Alma*. Rio de Janeiro: Relume Dumará / Fortaleza: Instituto do Ceará, 2002.

História da hanseníase na amazônia: estigmatização e espaços de memórias

Elane Cristina Rodrigues Gomes¹

Rebeca Junior Cardoso Martins²

Esse texto é resultado parcial da trajetória do projeto de pesquisa intitulado: “História da Hanseníase na Amazônia: estigmatização e espaços de memórias”, com o fomento da Universidade Federal do Pará e desenvolvido na Escola de Aplicação da UFPA (Belém/ PA), tendo como público alvo, discentes do 8º ano do Ensino Fundamental. O projeto almeja dialogar sobre a história da hanseníase no espaço escolar, apresentando os resultados de pesquisas realizadas a partir da tese de doutorado sob o título: *A lepra a letra: relações de poder na cidade de Belém (1897-1924)*³ tendo em vista a aproximação entre a pesquisa e o ensino. Para tanto o projeto tem a colaboração de uma equipe multidisciplinar composta de historiadores, estudantes de enfermagem e biologia, assim como um estudante do Ensino Médio da Escola de Aplicação.⁴

Trata-se de uma proposta destinada a dialogar sobre a estigmatização (GOFFMAN, 2008, p. 14) que as pessoas acometidas por hanseníase vivenciaram no século XX, tendo em vista o processo histórico de isolamento que tais doentes tiveram no passado pelo

¹ Doutora em História Social pela Universidade Federal do Ceará (2019). Docente da Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará. Contato: *elanegomes@ufpa.br*

² Graduanda do Curso de História da Universidade Federal do Pará/ bolsista PIBIC. Contato: *rebecajunior868@gmail.com*

³ GOMES, Elane Cristina Rodrigues Gomes. *A lepra a letra: relações de poder na cidade de Belém (1897-1924)*. Tese de doutorado apresentada ao Programa de pós-graduação da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2019.

⁴ A equipe é constituída por: Cainan Melo(graduando de biologia/UFPA); Mateus Cunha (graduando de enfermagem/UFPA); Rebeca Junior Cardoso Martins(bolsista/Pibic-graduanda de História/UFPA) e Calebe Ferreira (bolsista/Pibic EM- aluno da Escola de Aplicação).

significado atrelado a doença. Nesse sentido o projeto almeja realizar um levantamento em espaços tais como arquivos, unidades de saúde, institutos e bibliotecas, com o intuito de obter conhecimento sobre a doença e identificar as impressões construídas pela sociedade diante do hanseniano. Por ser uma doença contagiosa, porém hoje com possibilidade de cura, ainda existe uma acentuada falta de informação sobre a hanseníase. A representação social da doença se modifica de acordo com o tempo e com as tensões sociais que alteram as relações de poder, pois quando são incuráveis e mortais tendem a ganhar um valor simbólico no imaginário coletivo, “entrelaçada psicossocialmente ao agir humano e, deste modo, muito além da temporalidade de sua manifestação, vai constituindo ambiguidades que se dilatam ao longo do tempo” (NASCIMENTO, 2018, p. 41).

Dessa maneira, propomos compreender de que maneira a sociedade belenense, no século XX, criou representações e memórias acerca do Asilo do Tucunduba (1815), o primeiro espaço destinado a receber leprosos no século XIX e XX, o qual esteve localizado no antigo bairro de Santa Isabel, hoje denominado Guamá e que se encontra nas proximidades da Escola de Aplicação, bem como é moradia de uma parcela dos discentes. A partir de tais dados fizemos uma tentativa de inserir no espaço escolar a temática da hanseníase a partir da história do bairro do Guamá e compartilhar esclarecimentos sobre a doença seja sob o viés histórico e biológico, devido ao alto índice de incidência de casos de hanseníase nesse bairro e nos arredores do bairro da Terra Firme, onde está localizada a Escola campo de atuação do projeto (MANCABÚ, 2013, p. 98).

Espaço de memórias: o asilo do tucunduba entre o presente e o passado

De acordo com Arthur Vianna, o terreno que abrigou o Asilo do Tucunduba pertenceu aos mercedários, os quais estavam estabelecidos em terreno aforado pelos frades. Nesse lugar, Frei Caetano Brandão⁵ construiu uma olaria para fornecer tijolos e telhas para as casas em

⁵ Religioso da Ordem Terceira nomeado bispo do Pará em 1782. Disponível em: <https://bit.ly/2IZ1ZCC>. Acesso em 06 de setembro de 2017.

construção na cidade. Após a decisão de que a Santa casa passaria a administrar os bens do Hospital Bom Jesus dos Pobres, a olaria entrou em decadência, permitindo que a Santa Casa de Misericórdia do Pará abrigasse o hospício, entre os anos de 1814-1816 transformando o telheiro em uma construção com separações internas para abrigar doentes de lepra e alienados.⁶ O terreno não foi murado nem planejado de acordo com as necessidades dos doentes, na verdade foi um caminho imediato que o Estado utilizou para afastar da área urbana o corpo leproso (1992, p. 348).



Imagem 1 - ARAUJO, Heraclides. Profilaxia da lepra e das doenças venéreas, v. II. Belém: Livraria Clássica, p. 20, 1922.

A área do Tucunduba foi descrita como cercada de uma natureza repleta de caminhos lúgubres e cortado por um igarapé que dava o mesmo nome ao asilo. Ali ficavam fileiras de casas em volta de uma área que não tinha energia elétrica, saneamento básico e o deslocamento dos doentes para a cidade, se dava na maior parte das vezes de canoa, andando, de carroça ou a cavalo. Entre o limite do urbano e suas margens estava o Tucunduba, espaço distante para muitos da civilização e da modernidade (GOMES, 2019, p. 40).

⁶ Os alienados foram transferidos para um novo hospital no Marco da Légua em 1892. Ver: VIANNA, Arthur. A Santa Casa da Misericórdia Paraense: notícia histórica 1650-1902. Belém: Secretaria de Estado da Cultura, 1992, p. 348.

Segundo José Messiano, o Asilo do Tucunduba foi desativado em 1938. O leprosário esteve localizado no bairro do Guamá, na Rua Barão de Igarapé Mirim próximo à passagem Alegre, onde ficava a uns duzentos metros do Igarapé do Tucunduba,⁷ considerada área de difícil acesso na época, principalmente durante períodos de chuvas mais intensas, o que provocava alagamentos. A origem do nome teria ascendência Tupi-Guarani que corresponderia a “lugar que possui várias árvores de tucum” (1997, p. 15).

Ao analisar a construção dos primeiros asilos em São Paulo a historiadora Yara Monteiro menciona que os asilos tiveram tamanhos diversos e condições de funcionamento peculiares, mas a sua existência quase sempre não significava atendimento no tratamento e/ou uma alimentação de qualidade aos doentes. Grande parte ficava localizado distantes das cidades e a penúria era corriqueira no cotidiano desses espaços, boa parte dos leprosos dependia da mendicância (2019, p. 379). Tal realidade não se distanciava do Asilo do Tucunduba, pois o local no século XIX vivia de esmolas irregulares, dependia da venda de loterias e uma reduzida contribuição da Assembleia Provincial do Pará, o que não era condizente com o crescente número de doentes que passou a receber. Esse contexto permite compreender porque muitos leprosos comercializavam frutas e verduras no centro da cidade gerando insatisfação entre as autoridades e sendo alvo de denúncia nos jornais locais, que reclamavam sobre a circulação dos doentes em áreas para além dos limites físicos do asilo (HENRIQUE, 2019, p. 99).

Nos primeiros anos do século XX o Tucunduba ocupou o papel de protagonista em muitos artigos estampados nos jornais. As autoridades reconheciam que o asilo estava distante de ser um leprosário adequado aos ditames da ciência para atender leprosos. Talvez na época representasse uma solução do Estado para evitar que os doentes pobres circulassem pela cidade, objetivo nem sempre alcançado. No entanto, ao longo de todo o século XIX e XX são constantes as denúncias de doentes que circulavam pela cidade, que

⁷ Atualmente escreve-se Tucunduba, mas nas fontes pesquisadas referentes ao século XIX e XX a grafia era Tocunduba. Adotamos no texto a grafia moderna, preservando a antiga apenas nas citações originais.

mantinham seus vínculos comerciais e familiares e depois retornavam ao Tucunduba. (GOMES, 2019, p. 43). O Estado não conseguia atender à demanda do crescimento da doença e o asilo passou a “regurgitar doentes”, como dizia o jornal Estado do Pará em 1921:

Em Belem, terão os distintos prophylatas oportunidades de verificar não existir uma unica rua, e talvez um só quarteirão que não embioque varios e horrossos casos do temeroso mal. No bairro comercial, no mercado, na porta das igrejas, nos logares mais movimentados, ha lázaros que extendem as mãos em garra, ou mutiladas, á caridade publica,-sinal evidente de que o Tocunduba está regorgitando de leprosos, a menos que a Saúde Publica não se faça attender pela policia.⁸

Ao que parece, o cenário era marcado por tensões, que sem dúvida, explicam as constantes fugas dos asilados e a resistência de muitos ao serem destinados a morar no Tucunduba, conhecido na imprensa como “lugar de dor” ou apenas como local para onde os lázaros esperavam o dia de se recolherem à sepultura.

A delimitação espacial de circulação e habitação dos doentes de lepra permitiu, em certos momentos, o ocultamento da doença por meios de um espaço físico, quando esses eram internados no Asilo do Tucunduba. Paralelamente, ao confinar esses doentes no asilo, tentava-se apagar a história de vida desses sujeitos, pois eram retirados do seu convívio social e deveriam apagar da memória seus vínculos além do espaço do asilo, ou seja, a família, o emprego, os amigos e tudo que fazia referência a sua história de vida, uma vez que o confinado deveria preservar a sociedade, respeitando os limites físicos impostos pela lei.

Dessa maneira, os doentes são excluídos do tempo e da história construída pela urbe civilizada e por esses motivos os leprosos foram rejeitados, ignorados e maltratados - por não se enquadrarem na perspectiva de cidade almejada pelas autoridades. No entanto, entre as regras impostas e o cumprimento delas existiam lacunas a serem pensadas, que colocavam o doente não apenas como vítima do processo, mas também como um sujeito que criou ações desviantes em oposição às forças dos sujeitos detentores

⁸ “Chegaram” *Jornal Estado do Pará*, Belém, 04 junho de 1921 p. 1.

de poder, evadindo-se de situações de exclusão através de práticas do cotidiano, construindo espaços que permitissem questionar a direção do controle almejado pelas leis (CERTEAU, 2013, p. 91).⁹

As memórias do asilo do Tucunduba também estão presentes no diário de um Frei capuchinho, chamado Daniel Rossini Samarate, o qual foi interno do Asilo entre 1914 e 1924. Seu diário apresenta o microcosmo do asilo, a partir das relações vigentes entre internos e também da omissão das autoridades em relação ao asilo, assim como também transcorre sobre os casamentos, batizados, festas, assassinatos e rebeliões no interior do asilo.

A narrativa do diário de Frei Daniel Samarate em diálogo com os jornais locais são lentes importantes para analisar as memórias produzidas sobre o asilo na cidade de Belém. Revelando um percurso necessário para retomar essa relação com o tempo presente tendo em vista a existência atualmente de espaços no bairro do Guamá, que são ícones da memória sobre Frei Daniel, tais como uma escola pública com seu nome e uma imagem na entrada da Igreja dos capuchinhos em homenagem ao frei, referendando vestígios de um passado que se mostra visível em lugares do bairro que abrigou o asilo do Tucunduba.

Convém salientar que grande parte da população paraense construiu impressões sobre o asilo do Tucunduba, seja pela sua assiduidade nas páginas dos jornais, por terem parentes que foram internados ou por serem vozes correntes na sociedade opiniões degradantes sobre esse lugar. Nesse sentido acho relevante, investigar, por meio da coleta de dados, como o fechamento desse lugar ocorreu e as tensões vigentes na época entre Santa Casa de Misericórdia, quem administrava o asilo.¹⁰

A pesquisa mostra-se importante ao buscar perceber o asilo do Tucunduba ancorado na sua relação com a experiência das

9 CERTEAU, Michel de. *A Invenção do Cotidiano*: artes de fazer. Petrópolis: Vozes, 2013, p. 91.

10 Devido ao contexto da pandemia, os espaços de pesquisa tais como arquivo público e a biblioteca Pública Arthur Vianna ficaram fechados por vários meses e retornaram suas atividades com atendimento ao público a partir do segundo semestre de 2020 e com agendamento, o que inviabilizou finalização dos dados que deveriam ser coletados. Atividade que estamos realizando nesses primeiros meses do ano com o recorte temporal de 1924-1938.

peças e o lugar, tendo em vista que os sujeitos podem pensar e repensar seus lugares de vida a partir da maneira como o habitam, já que o habitar não se encontra no espaço construído, mas sim no que é guardado por aqueles que o vivenciam. Tal como observa Paul Ricoeur “é nos confins do espaço vivido e do espaço geométrico que se situa o ato de habitar” (2007, p. 157), implicando na releitura que os sujeitos constroem sobre as suas histórias de vida.

Entende-se que a memória pode ser pensada como um teatro pessoal que se fabrica a partir de reconstituições íntimas (FARGE, 2011, p. 80), capaz de expressar sentimentos diversos. O diário de frei Daniel marca um lugar de fronteira entre a sociedade, que em certo momento regulamentava e impunha comportamentos, revelando ao leitor intervalos de tensões, concessões, imposições e sofrimentos. Sua escrita expressava a configuração das relações sociais no interior e fora do espaço do Tucunduba, a partir de lembranças descontínuas e atitudes contraditórias, pois seus posicionamentos demonstravam os diferentes lugares que ocupava nessa sociedade, já que ele não era apenas um religioso, mas também um morador do Asilo do Tucunduba.

De alguma forma, os lázaros construíram outras possibilidades de lazer que ia para além do interior do asilo, evidenciando que a circulação de leproso no Guamá não parecia causar estranhamento. Seguindo as reflexões do historiador José Dias Junior, ao que parece, a presença de lázaros no que veio a constituir posteriormente o bairro do Guamá era recorrente. Em entrevistas que realizou com moradores do bairro alguns afirmaram que costumavam entrar na área do leprosário para pegar frutas e que os lázaros às vezes vinham até as “baiucas” para comprar cachaça, retornando só à noite para o leprosário. (2009, p. 38).

Para tanto elaboramos infográficos que serão usados nas oficinas com os discentes a fim de instigar sobre o que existe de espaços no bairro do Guamá hoje e o que existiu nas primeiras décadas do século XX associados à saúde e doença, almejando compreender as memórias sobre o asilo e sujeitos que o frequentaram.



Imagem 1



Imagem 2

A história da saúde e doenças na educação básica

A percepção sobre o conceito de saúde e doença é construído a partir da temporalidade, logo a doença precisa ser compreendida de acordo com as rupturas e permanências culturais de uma sociedade. Por isso é cada vez mais evidente como grupos sociais conceituam a doença de diversas formas, assim como dependendo do referencial entre o doente e o médico a experiência é diferente, o primeiro traz consigo a narrativa pessoal e o segundo as pretensões científicas com aspectos objetivos de alcançar o diagnóstico. (PORTER, 2006, p. 74).

Desse modo, abordar a história da saúde e doença na educação básica mostra-se relevante no sentido de ampliar as relações entre presente e passado, bem como um caminho para que o discente perceba de que maneira a temática perpassa pelas dimensões do seu cotidiano, pois diante do contexto atual, da pandemia do coronavírus, é notável como a doença pode alterar as relações humanas, a cidade, a cultura, as práticas políticas e sociais no mundo.

A inserção da temática da Saúde e doença no espaço escolar pode ser pensada como tema transversal, oriundo do diálogo com os Parâmetros Curriculares Nacionais. Tendo em vista que tal proposta surgiu na tentativa de tratar conteúdos que se aproximem do cotidiano dos discentes, para que esses possam inferir sobre a sua participação social, deveres e direitos que envolvem a própria construção sobre a ideia de cidadania e a necessidade de políticas públicas vigentes sobre a presença das doenças e o acesso e prevenção no âmbito da saúde. Pensar a corresponsabilidade humana no processo saúde/doença é indispensável para a construção da percepção de que a saúde coletiva está associada às formas de organização social em consonância com o biológico, mas acima de tudo pela determinação social. (SCHALL, 2010, p. 182).

De acordo com Virgínia Schall é importante inserir no conteúdo escolar temas com relevância social para a comunidade.

No âmbito da saúde/doença podemos inferir sobre as condições socioeconômicas e culturais, estabelecendo uma aproximação sobre o significado da ciência e seu papel para a manutenção da saúde e a superação de inúmeras doenças que vão surgindo ao longo do tempo, além de uma forma de problematizar sobre as condições que essa comunidade vive suas experiências nos seus respectivos bairros de moradia, destacando o acesso ou falta de acesso a saúde. (2010, p. 181)

Por sua vez, a presença da hanseníase hoje evidencia passados não resolvidos, com elementos de dramas recentes e definições inconclusas. Apesar de ser considerada uma doença curável na sociedade contemporânea, ainda são alarmantes os recorrentes casos da doença no Norte e Nordeste do Brasil, principalmente em bairros onde as condições de saneamento são precárias e a carência de informações sobre a doença ainda persistem, bem como o preconceito com o paciente. Aqueles que são diagnosticados de imediato por vezes abandonam o tratamento e voltam a transmitir a enfermidade para aqueles que possuem um contato de convivência diária.¹¹

Por ser uma doença contagiosa,¹² porém hoje com possibilidade de cura, ainda existe uma acentuada falta de informações sobre a hanseníase, logo compreendemos que pesquisas sobre a História da hanseníase podem gerar ações direcionadas aos discentes da Escola de Aplicação da UFPA contribuindo para fornecer narrativas a cerca do bairro, atualmente chamado Guamá, a partir das memórias que perpassam sobre o Asilo do Tucunduba e também instigá-los a repensar a ausência de informações diante da hanseníase e o processo de estigmatização

¹¹ Dados fornecidos no evento “Hanseníase na Atenção Primária à Saúde” organizada pela Federação Internacional de Associação de Estudantes de Medicina (IFMSA-BRAZIL-UFPA), 2017.

¹² A contaminação ocorre por meio da bactéria, *Mycobacterium leprae*, também conhecida como bacilo de Hansen, devido tal descoberta ter sido realizada pelo norueguês Gerhard Henrick Armanuer Hansen em 1874. Segundo o guia para controle da hanseníase elaborado pelo Ministério da Saúde, trata-se de uma doença infecto-contagiosa com evolução gradual e que apresenta sintomas dermato-neurológicos, com lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés.

que os portadores da doença carregam em seu cotidiano ao longo do tempo.

A história sociocultural da doença vem incorporando na narração do passado a memória e a voz daqueles que foram durante longos anos, simplesmente hansenianos. Essa por sua vez está interligada a ressentimentos em que temas sensíveis são postos a debate trazendo a história de hostilidade sofrida pelos excluídos. Pensar a história da lepra pelo viés dos sujeitos que adoeceram inclui perceber estruturas de poder, atitudes de grupos distintos e as relações do sujeito com o seu contexto social.

A partir do exposto buscamos por meio da produção de materiais didáticos, entre esses, cartilha, infográfico e jogo inserir a temática da hanseníase no espaço escolar, mas precisamente entre os alunos do 8º ano do Ensino Fundamental. Para tanto pensamos na realização de palestras, oficinas e visitas a espaços de pesquisa, com os discentes, a fim de coletar dados sobre a hanseníase nas primeiras décadas do século XX, na cidade de Belém, mas precisamente a respeito do Asilo do Tucunduba, já mencionado acima.¹³

Em todo caso, as atividades pensadas para os discentes teria a participação de uma equipe multidisciplinar que abordasse a doença sob o ponto de vista biológico e a lente da medicina em diálogo com a História social. Inicialmente atentando para a compreensão entre o corpo e a relação saúde/doença, pontuando os cuidados com a higiene pessoal, abordando como em diferentes temporalidades os hábitos e a mentalidade foram se modificando sobre a percepção da higiene. Para tratar em uma oficina inicial elaboramos uma cartilha, contendo indagações sobre a história da higiene e o que é uma doença, além de orientações gerais sobre os cuidados com o corpo e sua correlação com a saúde/doença. Segue abaixo algumas imagens da cartilha “O cuidado de si”.¹⁴

¹³ Devido ao quadro da pandemia as visitas, palestras e oficinas não ocorreram em 2020. Então o projeto destinou suas atividades para a produção de material didático para serem aplicados posteriormente.

¹⁴ A cartilha foi elaborada por: Calebe Ferreira, Cainan Melo, Elane C. Rodrigues Gomes, Mateus Cunha e Rebeca Junior Cardoso.

O que é higiene ?



Higiene é o conjunto de práticas que tem como objetivo promover a saúde e evitar doenças.

PELE



A pele é a primeira linha de defesa do nosso corpo, mas se houver ferimento esta proteção fica comprometida permitindo a entrada de microrganismos que são nocivos para a saúde.

História da Higiene

Seus atributos em relação aos sentimentos, preocupações com a higiene corporal, parecem ser comuns ao natural e recorrentes em todas as culturas que chegaram a pensar que tudo sempre foi tal como vemos hoje. Entretanto quando olhamos para o passado notamos que existiam muitos detalhes bem diferentes do que costumamos fazer hoje.

A palavra higiene vem da mitologia grega a partir das narrativas de uma deusa conhecida como Hígieia ou Hígieia, filha de deusa da preservação da saúde, Hígieia era filha de Asclépio (deus da medicina) e Epione (deusa calçadora da dor), sua mãe em Roma era filha de saúde com a denominação "Salus".



Nome: Hígieia ou Hígieia (filha de Asclépio e Epione)

Nome: Hígieia (deusa grega)

Nome: Hígieia (deusa romana)

Se você tem um aparelho de smartphone, basta escanear o QR Code e terá mais informações sobre a história da Higiene! Caso não tenha acesso a uma rede Wi-Fi disponível para internet, você pode acessar o seguinte endereço de internet: www.historiadasdoencas.com.br

Será que as doenças têm História?

O QUE É DOENÇA?

O que é doença para você? Acertou que em algum momento da sua vida você já tenha sido acometido por uma doença, sentir-se cansado, ou fraco, ou que acabou de adquirir alguma doença.

Atualmente vamos compreender sobre a história a partir do conceito biológico, no qual, são lesões ou danos causados pelo corpo, pois quando um agente nocivo atinge nosso corpo, pode provocar diferentes doenças, infecciosas e não infecciosas.

Podemos, ao longo de sua história não podemos apenas observar o que acontece com a doença, mas também buscar compreender o que acontece e investigar que ela pode ser curada.

A história da doença em uma sociedade depende a origem da cultura e práticas de cura que são influenciadas de forma de pensar, as crenças sociais, as crenças, as tradições de um tempo e lugar, logo significa dizer que as doenças têm história e que os historiadores que estudam propõem sobre as práticas de saúde e doenças em diferentes tempos e lugares do mundo.

Antes, em algumas sociedades do passado, as doenças antes de serem curadas dependiam de curandeiros e curandeiros, também foram tratados com procedimentos relacionados às práticas religiosas. Por isso, os rituais e rituais podem ser associados aos rituais de curandeiros profissionais de saúde ou aos rituais de curandeiros não profissionais, curandeiros, etc.

Além disso, como uma sociedade compreende as doenças é possível afirmar que a doença foi registrada ao longo do tempo, através de diferentes maneiras, pinturas, fotografias, filmes, fotografias, jogos teatrais, gravuras religiosas, histórias em quadrinhos, etc. Observe abaixo uma pintura em que foi representada a peste bubônica!



Esta pintura representa a peste bubônica, uma das doenças mais mortíferas da história da humanidade.

Imagem 3

Resultados

A partir do cenário de Pandemia instaurado, as atividades e oficinas pensadas para serem realizadas no espaço da sala de aula precisaram ser remodeladas a fim de conseguir atender contexto de suspensão das aulas presenciais. Anteriormente, as produções de materiais didáticos seriam feitos pelos alunos acompanhados da professora e colaboradores; porém, estas produções tiveram que ser elaboradas pelos cooperantes a fim de levar adiante os estudos e a efetivação do projeto estabelecido na Escola de Aplicação.

Os materiais didáticos idealizados tem a função de informar, orientar e esclarecer as dúvidas e desconstruir preconceitos existentes em torno da Hanseníase através do ensino com uma linguagem acessível aos discentes. Até o presente momento, os integrantes conseguimos realizar a produções de uma cartilha (intitulada de “*O cuidado de si*”) e de infográficos que têm o objetivo de orientar sobre os cuidados necessários com o corpo e a higiene, como também, introduzir temáticas relacionadas com locais de memórias da Hanseníase no passado/presente da cidade de Belém.

A cartilha foi produzida de forma multidisciplinar que transita entre temáticas relacionadas à biologia, enfermagem e história. Visa informar sobre os principais cuidados com o corpo, higiene e proteção da pele, e também retratar sobre a história da saúde e das doenças. O material será utilizado como uma forma de iniciar o diálogo com os alunos a respeito da importância do cuidado sobre o corpo e a higiene, bem como, demonstrar como os costumes e cuidados com corpo mudaram ao longo do tempo.

Dessa maneira, o aluno participante não aprenderá não apenas sobre a Hanseníase e o seu passado na história, mas também como ocorre a transmissão do bacilo, tratamento, diagnóstico e prevenção. Pretendemos fazer com que os estudantes possam ter o maior esclarecimento a respeito da temática, pois acreditamos que eles podem se tornar difusores de informação e conhecimento para membros da família e pessoas do seu círculo social.

Os primeiro infográfico intitulado “*Lá no bairro do Guamá têm...*” teve a finalidade de identificar o espaço que o Asilo do Tucunduba foi instaurado entre 1815-1938 e destacar os principais pontos conhecidos do bairro do Guamá na atualidade (Cemitério Santa Izabel, Hospital Barros Barreto e Escola Estadual Frei Daniel) colocando em evidência que o Asilo do Tucunduba estava localizado na mesma área dessas referências. Dessa forma, permite com que os alunos tenham uma identificação da localização espacial e consigam compreender as mudanças que ocorreram dentro dessa região já que deixou de ser um bairro destinado para o isolamento de indivíduos acometidos pela Hanseníase e outras doenças e, hoje, tornou-se um dos bairros mais populosos da cidade de Belém.

Após a identificação do espaço que era instalado o Asilo do Tucunduba, o segundo infográfico aborda sobre como era organizada a sua infraestrutura a partir de um Croqui feito pelo o jornal católico “A Palavra”, em 1918. Como também, sobre o modo de vida desses internos no Asilo a fim de que os discentes possam conhecer as precárias condições de sobrevivência do internos na época.

Interessante pontuar que neste infográfico retomamos as memórias de Frei Daniel Rossini Samarate, religioso que através da escrita do seu diário permitiu adentrar no cotidiano dos internos e nas experiências sociais trocadas entre si e para além do espaço físico do asilo, relatando festas, batizados, rebeliões e assassinatos no interior do leprosário.

Os infográficos permitem aos discentes uma introdução sobre a temática da história da hanseníase e a necessidade de conhecer um passado que deixou vestígios em seus espaços de moradias, ampliando seus conhecimentos sobre uma doença negligenciada e tão presente atualmente no bairro do Guamá.¹⁵ Assim como assegurar conhecimento e respaldo sobre a doença para que preconceitos historicamente construídos sejam revisitados

15 De acordo com os dados do SINAM e do Relatório do Conselho de direitos humanos das Nações Unidas-Relatório da Relatora Especial (Alice Cruz) para a eliminação da discriminação contra pessoas afetadas pela hanseníase e seus familiares em sua visita ao Brasil em 2020 (Alice Cruz). Disponível em: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Leprosy/fact_sheet_20-06-18_PT.pdf. Acessado em 15 de fevereiro de 2021.

e desconstruídos em relação à estigmatização sofrida pelas pessoas acometidas por hanseníase.

Referência bibliográfica

CERTEAU, Michel de. *A Invenção do Cotidiano*: 1. artes de fazer. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

CIÊNCIAS: ensino fundamental. Coordenação Antônio Carlos Pavão, Brasília : Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, *Coleção Explorando o Ensino* ; v. 18, 2010.

DIAS JR., José do Espírito Santo. *Cultura Popular no Guamá*: Um estudo sobre o boi bumbá e outras práticas culturais em um bairro de periferia de Belém. (Mestrado em História), Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Pará.], Belém, 2009.

FARGE, Arlette. *Lugares para a História*. Tradução Fernando Scheibe. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011.

GOFFMAN, Erving. *Estigma*: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª edição. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GOMES, Elane Cristina Rodrigues. *A Lepra e a Letra*: escrita e poder sobre a doença na cidade de Belém (1897-1924). (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Fortaleza, 2019.

LE GOFF, Jacques. *As doenças têm História*. Lisboa: Terramar-editores, 1997.

LEJEUNE, Philippe. *O pacto autobiográfico*: de Rousseau à internet. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014.

HENRIQUE, Marcio Couto. Escravos no purgatório: o leprosário do Tucunduba (Pará, século XIX). *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 19 supl, dez, 2012.

HENRIQUE, Marcio Couto. Segregados, mas nem tanto: as experiências de isolamento compulsório de leprosos no Pará. In:

MONTEIRO, Yara Nogueira (org.). *História da hanseníase no Brasil: silêncios e segregação*. São Paulo: LEER-USP; Fundação Paulista Contra hanseníase, Intermeios, 2019.

MANCABÚ, Milanca. *SAÚDE E SANEAMENTO: Doenças Causadas por Veiculação Hídrica nas Áreas Riacho Doce Pantanal em Belém/PA e Desafios da Intersetorialidade*. Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Pará, 2013.

MATTOS, Debora Michels & FORNAZARI, Sandro Kobol. A lepra no Brasil: representação e práticas de poder. *Cadernos de ética e filosofia política*, 6 1, 2005.

MONTEIRO, Yara Nogueira (org.). *História da hanseníase no Brasil : silêncios e segregação*. São Paulo: LEER-USP; Fundação Paulista Contra hanseníase, Intermeios, 2019.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo et al. “O indivíduo, a sociedade e a doença: contexto, representação social e alguns debates na história das doenças”. *Khronos, Revista de História da Ciência*, nº 6, pp. 41. 2018. Disponível em: <http://revistas.usp.br/khronos>. Acesso em 10 de dezembro de 2018.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo et al. *Hanseníase: a voz dos que sofreram o isolamento compulsório*. Curitiba: Ed. UFPR, 2011.

OLINTO, Beatriz Anselmo. *Pontes e muralhas: diferença, lepra e tragédia no Paraná do início do século XX*. Guarapuava: Unicentro, 2007.

PORTER, Roy. O que é a doença? In: *História da Medicina*. Rio de Janeiro: editora Revinter, 2006.

RICOEUR, Paul. *A memória, a história, o esquecimento*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2007.

VIANNA, Arthur. *A Santa Casa da Misericórdia Paraense: notícia histórica 1650-1902*. Belém: Secretaria de Estado da Cultura, 1992.

O Processo Inquisitorial instaurado em face de Gabriel Malagrida e sua relação com a doença mental desenvolvida pelo jesuíta (1759-1761)

Guilherme Marchiori de Assis¹

Gabriel Malagrida nasceu na cidade de Menaggio ao norte da Itália em 1689. Iniciou os primeiros passos na Companhia de Jesus em 1711 onde continuou seus estudos em Milão e Gênova. Nesta Província, terminou os estudos e entrou para a ordem em 1719. Como missionário mudou-se para Lisboa de onde partiu para o Brasil aos 31 anos. Na América portuguesa prosseguiu com as atividades de missionário e no ensino dos colégios jesuítas.

Como estudioso das Humanidades, projeta-se inicialmente na província de São Luís, e por quase 30 anos percorreu diversos territórios, como o Pará, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Bahia, onde auxiliou na construção e reforma das fundações de interesse da Igreja Católica, quer templos religiosos, quer conventos e seminários.

Com a morte de D. João V em 1750, rei que havia provido financeiramente Malagrida para suas obras, a Companhia enfrenta um cenário completamente diverso sob D. José I, que havia nomeado Sebastião José de Carvalho e Melo, condecorado como marquês de Pombal em 1770 (COUTINHO, 1986, p. 50).

¹ Mestre em História Social das Relações Políticas pela Universidade Federal do Espírito Santo. Contato: guilhermemarchiori@gmail.com

Em 1754 retorna o padre à Corte portuguesa e em 1755 escreve um opúsculo intitulado *O Juízo da verdadeira causa do terremoto que padeceu a côrte de Lisboa no primeiro de novembro de 1755* (MURY, 1884), no qual indiretamente acusou as práticas pecaminosas da Corte Portuguesa de serem responsável pela tragédia. Como resposta, o Conde de Oeiras, reúne provas que o incriminam, acusando-o de herege e falso profeta. Por tanto, Gabriel Malagrida é condenado ao garrote e à fogueira em 20 de setembro de 1761, na Praça do Rossio em Lisboa (RODRIGUES, 2010, p. 582).

Durante a existência do Santo Ofício, diversos processos inquisitoriais, assim como normas e regras de funcionamento foram estabelecidas, tal qual o *Regimento do Santo Officio da Inquisição dos reinos de Portugal de 1640* (REGIMENTO, 1640).

Esses documentos permitem uma busca intermitente a fim de ser apropriado o ideal temático do presente artigo que retém no sistema probatório luso o protótipo de análise e delineamento do tema, bem como a conclusão da possível enfermidade mental imputada a Malagrida durante o ano que esteve preso no Forte da Junqueira, atestado inclusive por seu companheiro de cela, Pedro Homem.

Os autores que analisaram a trajetória de Malagrida o colocam no momento de sua execução em um estado de senilidade, em provável estado de loucura. Contudo, é crucial abordar que o padre desde muito jovem se considerava abençoado pela intervenção divina (Arquivo Nacional da Torre do Tombo, 1759).

Se auto referia como dignitário do dom das visões, além de ouvir vozes, passando a ter inclusive premonições e a incutir na mente de indivíduos mais humildes a ideia de que saberia a verdade caso mentissem nas confissões. Considerando tais fatos, o Malagrida da prisão não se diferenciava muito daquele que executou missões no Brasil.

A diferença básica aqui está no fato de que no cárcere estava desesperado, com 72 anos de idade no momento da execução e também o fato da Companhia de Jesus estar sob perseguição, influenciou diretamente seu estado mental. Todos esses fatores

são importantes para se melhor compreender o contexto de sua condenação final (LEITE, 1938, p. 36).

Sobre o assunto de debilidade mental oriunda de aspectos relativos às experiências traumatizantes decorridas de uma vida de trabalho árduo com pouco descanso, a peculiar forma de viver, as facetas da mente humana são bem delineadas no Tratado médico-filosófico de Philippe Pinel:

Ar sonhador e taciturno, temerosas suspeitas, busca da solidão; tais são os traços que servem para caracterizar alguns homens da sociedade, e nada é mais hediondo que esta imagem, quando se reúnem aí a ideia do abuso do poder, a perversidade dos costumes e um coração sanguinário (...) A história dos homens célebres na política, nas ciências e nas belas-arts fez conhecer melancólicos de caráter oposto, isto é, dotados de entusiasmo pelas obras-primas do espírito humano, pelas concepções profundas e por tudo que há de grande e magnânimo. (PINEL, 2007, p. 162-163).

Malagrida, personagem da qual nos valem, encaixa-se perfeitamente na descrição proposta por Pinel, no sentido em que, membro eminente de sua ordem religiosa, com poderes plenipotenciários no Brasil colonial, exercia seus atos clericais com o aval do Padre-Geral da Companhia, e do próprio rei de Portugal, que até 1750 fora D. João V. Portanto, trata-se o presente artigo de analisar a trajetória de Gabriel Malagrida, inaciano condenado pelo Tribunal da Inquisição em 1761, avaliando por qual motivo a condenação se deu, e em até que ponto foram negligenciadas evidências de debilidade mental aquilatada pelo processo inquisitorial em comento.

Fato é que o inaciano levava as regras da Companhia de Jesus ao pé da letra, em especial as modalidades de castigos do corpo. Segundo as propostas de Santo Inácio, os castigos se dariam basicamente por três vias: a redução drástica da alimentação; o modo de dormir, que deveria ter tanto sua duração quanto condições de conforto reduzidas; e a dor proporcionada através de flagelos. Interessante o comentário de Loyola no que diz respeito à última modalidade de penitência externa: “O que parece mais prático e seguro nessa maneira de fazer penitência é que a dor seja sentida na

carne, mas que não penetre nos ossos, de modo a causar dor, mas não enfermidade” (INÁCIO DE LOYOLA, 2000, p. 46). Pode-se dizer que no caso de Malagrida a enfermidade não chegou a ser física, mas quanto às suas atividades mentais, graves danos puderam ficar evidentes durante os três anos que ficou sob as ordens do braço secular e do Santo Ofício (1759-1761).

Contudo, Malagrida exacerbava nessa punição, na medida em que seu principal biógrafo relata que “não poucas vezes sua cela teve que ser invadida pelos irmãos da Ordem, vez que o mesmo estava desmaiado em uma poça de sangue, com feridas abertas e com necessidade de sutura. Tamanha era a fé do irmão” (RODRIGUES, 1779, p. 148-151).

De fato, esse modo de penitência fora considerado por muitos dos companheiros jesuítas de Malagrida ou mesmo seu companheiro de cela quando no Forte da Junqueira, dito Pedro Homem. Justamente por seguir a cartilha de Inácio de Loyola. Contudo, para o inquisidor Luis Barata de Lima, apontado como o responsável pelo processo inquisitorial no qual respondeu Gabriel Malagrida, tem-se afastada a tese de insanidade, por ter o inaciano cumprido apenas a cartilha de sua Companhia.

Aspectos sobre a trajetória de Gabriel Malagrida

Importa dizer que o inaciano ensinou humanidades nos colégios da Itália: Nizza, Bastia e Vercelli. Concluiu em Gênova os estudos de teologia. Em 1719, depois de pedidos insistentes ao Geral da Companhia, Miguel Angelo Tamburini, obteve permissão para trabalhar na região do Maranhão e Grão-Pará, solicitando a oportunidade de ir trabalhar nas missões do Novo Mundo e na salvação dos infiéis. Embarcou em Gênova para Lisboa, e de lá deveria viajar para São Luís, onde começaria sua obra missionária (MURY, 1884, p. 25).

Contudo, em razão de seus conhecimentos em Humanidades, foi nomeado professor no colégio de Bastia, na Córsega, onde exerceu o novo cargo com afínco e zelo, no ano de 1720. Entretanto,

convencido da necessidade de pregar aos menos assistidos, renovou o pedido junto ao Padre Geral, e obteve o beneplácito de juntar-se aos missionários do Maranhão. Embarcou para Lisboa de onde partiu para o Brasil aos 31 anos. Na América portuguesa prosseguiu com as atividades de missionário e no ensino dos colégios jesuítas (LEITE, 1938, Tomo VIII, p. 334).

Como já foi dito, sendo mestre em Humanidades, projetou-se, inicialmente, na província de São Luís, e por 30 anos percorreu diversos territórios, como o Pará, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Bahia, onde auxiliou na construção e reforma de templos, conventos, seminários e cemitérios. Não obstante, o espírito do martírio próprio da cartilha dos jesuítas estava presente em sua lide diária (GARCÍA-VILLOSLADA, 1991).²

Análise da micro-história sob o viés da inquisição portuguesa

A exaustiva pesquisa elaborada pelo historiador italiano Carlo Ginzburg em sua obra *O queijo e os vermes: o cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela Inquisição* é crucial para se compreender as importantes semelhanças as quais tentaremos expor nesse espaço, com o objetivo inicial de apontar como se deu o sistema inquisitorial nas modernas inquisições italiana e portuguesa, com

² A Sociedade de Jesus se assentava em uma ortodoxia desenvolvida, sobretudo, por Inácio de Loyola, que propunha uma renovação espiritual e uma purificação das almas, queriam corrigir a ignorância da doutrina. Nesse sentido, a espiritualidade que adotaram não foi concebida como resposta à heresia protestante, estava firmemente enraizada na tradição medieval da devotio moderna. Loyola havia iniciado, entre as longas horas de estudos e meditações, a série de escritos que viriam a compor, em 1547, os seus Exercícios Espirituais. Os Exercícios foram elaborados como uma espécie de guia capaz de disciplinar ao mesmo tempo corpo e espírito. Vindo a se tornar um instrumento indispensável na formação ascética dos jesuítas e podendo ser praticado, inclusive, por leigos. Em suma, de acordo com o próprio Loyola, os Exercícios Espirituais eram entendidos como de qualquer modo de examinar a consciência, contemplar, orar vocal ou mentalmente, e outras atividades espirituais. Porque, assim como passear, caminhar e correr são exercícios corporais, também se chamam exercícios espirituais diferentes modos de a pessoa se preparar e dispor para tirar de si todas as feições desordenadas, e tendo-as afastado, procurar e encontrar a vontade de Deus, na disposição da sua vida para o bem da mesma pessoa.

suas semelhanças e distinções com os conceitos vistos quanto à Inquisição Medieval (GINZBURG, 1998), e como isso teve impacto na sanidade mental de Gabriel Malagrida.

Freud construiu as trilhas que ligam a biografia à história a partir dos materiais humanos mais fundamentais: amor e ódio. Esses apenas, acreditou, permitem aos grupos imporem laços sólidos que tornam os seus membros submissos, ativos e intolerantes. LeBon, sugeriu Freud, havia observado habilmente e descrito de forma inteligente as características comportamentais de multidões. (GAY, 1985, p. 95).

Do mesmo modo que o processo inquisitorial de Domenico Scandella foi vasto e com densidade doutrinária, aos moldes próprios da Inquisição italiana, o processo de Malagrida também o foi. Outro ponto de equiparação é a relação que a micro-história fornece: o mundo é equiparado ao queijo e os vermes que o consome (BETHENCOURT, 1994). Da mesma forma Malagrida afirma que o terremoto de 1755 é fruto do pecado do governo josefino. O ponto mínimo de sua argumentação gera um processo de 2033 laudas!

Assim como Menocchio, Malagrida pertencia a uma classe subalterna, ainda que fosse do clero e da ordem jesuíta. O sistema do padroado nos permite ter uma noção clara do que era ser padre a serviço da coroa portuguesa na América. Contudo, as duas obras escritas por Malagrida, assim como o folheto e o processo inquisitorial, são ricas fontes para se conhecer esse indivíduo, que assim como Scandella pertenciam ao jugo retratado e sofrido pelos réus da Inquisição.

Com certeza o caso Malagrida também está imbuído nesse contexto causado pelos 'arquivos da repressão', sendo também, ainda que possam dizer o oposto, um caso-limite, vez que se inicia com uma tragédia natural e fulmina com as chamas. (GINZBURG, 1998, p. 21).

O terceiro processo inquisitorial de Domenico é mais complexo do que aquele perpassado por Malagrida em seu conjunto, ao menos no que diz respeito a heresia infligida, já que o clérigo fora julgado por um Tribunal Inquisitorial que elegemos ser influenciado pela

coroa e sua heresia estava ligada mais aos seus sermões, proferindo palavras que foram interpretadas contra o reinado de D. José I.

Era mais um crime contra a coroa do que uma heresia propriamente. No caso de Menocchio, os autos se baseiam mais na doutrina da Igreja, tendo o Código Canônico como referência primária.

A contestação do italiano sobre dogmas importantes da Igreja, tais como a santidade de Cristo e sua interpretação do que era Deus em si, fez com que as acusações postas em seu processo tomassem um sentido terrivelmente mais sombrio do que o processo de Malagrida, ao menos no que diz respeito a heresia infligida. O clérigo fora julgado por um Tribunal Inquisitorial influenciado pela coroa e sua heresia estava ligado mais aos seus sermões, proferindo palavras contra o reinado de d. José I. Era mais um crime contra a coroa do que uma heresia propriamente (BOXER, 1978).

Assim como Malagrida, Scandella falou aos inquisidores o que realmente pensava e sentia, e esse fato custou-lhe a vida. Ambos possuíam teorias próprias sobre a origem do mundo ou sobre o terremoto. No caso de Malagrida, existe a teoria da loucura, que fora abreviada pela Inquisição portuguesa, mais severa que a italiana.³ Carlo Ginzburg assevera que “nos três processos inquisitoriais de Menocchio a loucura também é posta como uma possível verdade. Contudo, a Igreja estava a combater heresias e o momento coincidia com a Reforma Protestante, o que tornava seu caso ainda mais sério. A Igreja tinha a obrigação de punir heresias”(GINZBURG, 1998, p. 75).

Um ponto de importante distinção entre os personagens diz respeito à hierarquia clerical. Para Domenico Scandella não havia a necessidade de um preletor para se chegar a Deus. Isso para Malagrida por si só era uma heresia. Acreditava este piamente

³ Essa comparação é feita tendo por base os autos inquisitoriais 8064 de 1761, bem como dentre importantes obras da qual citamos: (KRATZ, 1935, p. 1-43); (OLIVEIRA, 1942); (BECCARIA, 1973); (BETHENCOURT, 1994); (FOUCAULT, 2003); (PAIVA, 2006a).

na hierarquia eclesiástica, base do processo inquisitorial do qual era acusado, que possui essa mesma hierarquia. Para Malagrida a hierarquia simbolizava sua própria ordem inaciana. Sem hierarquia não seria possível se pensar no padroado. A Inquisição italiana, sem o padroado, seguia a risca as bulas e editos papais (BOXER, 2002).

A loucura parece ser uma questão frequente nos processos inquisitoriais. No caso de Malagrida fora rechaçada, mais por conta dos crimes de lesa-majestade do que das elegíveis heresias. A questão da loucura sobressai à própria Inquisição. Louco ou não o indivíduo declarado herege deve sofrer as consequências de seu pecado (PINEL, 2007, p. 102).

É importante ressaltar, dentro da perspectiva trazida acima sobre a coesão e força da Inquisição em Portugal e Itália, a questão da religião no que diz respeito à unificação de identidades e força política em um país. Essa mesma coesão política é trazida por Maquiavel com maestria e muito bem vista em Portugal, tanto em razão da Inquisição, especificamente, como também na influência da coroa diretamente no processo inquisitorial. Essa influência não era vista na Itália de Domenico, mesmo porque não havia unidade política, como ansiava o escritor florentino (MACHIARELLI, 2002, p. 54).

A Itália ao tempo do processo de Scandella ainda enfrentava a importante consequência da Reforma Protestante, com pouca influência em Portugal do mesmo período. Carlo Ginzburg reflete sobre a influência dos anabatistas na Itália durante o século XVI, classificando-os como uma seita que acreditava em um só Deus, sendo Pai, Espírito e Filho em um único poder.

Outro ponto de encontro entre Menocchio do Seiscentos e Malagrida do Setecentos são as ideias, percepções e atividades realizadas são postas como percepções individuais. Aparentemente para a Inquisição, seja ela italiana ou portuguesa, o importante é prender, analisar, interrogar e matar o maior número de pessoas possível. No caso italiano a confissão é necessária por conta da heresia espalhada por Domenico Scandella ao longo de sua vida. O processo inquisitorial de Gabriel Malagrida procura criar, durante

sua elaboração, as heresias dispostas na acusação subscrita pelo Conde de Oeiras, mas precipuamente, não há uma necessidade de heresia ou de sua confissão, porque o acusado já é considerado culpado *ab initio*⁴.

Menocchio transfere para a prática de moleiro sua análise interpretativa dos elegíveis pecados condizentes com uma questão gastronômica. Malagrida, a seu turno, transferia sua interpretação⁵ a um sistema de governo, ou melhor, o secretariado pombalino (1750-1777), sugerindo erros, pecados ou até mesmo heresias, atribuídos pelo jesuíta àquela administração. É muito importante lembrar que o panfleto (MALAGRIDA, 1756) a ser analisado no presente Capítulo, bem como as duas outras obras discorridas por Malagrida e postas em apenso nos autos pelo Conde de Oeiras,⁶ não se referem à figura do rei D. José I. Também não se afigura em nenhum momento o nome *ipsis literis* de Carvalho e Melo, mas sim, da figura do anticristo.

É imperativo aludir a lógica de extrapolar os textos perseguidos por Ginzburg, ou seja, analisar a substância da fonte para além da fronteira do contexto histórico analisado pelo importante autor italiano (século XVI para Domenico). Dentro de sua lógica

4 Sobre esse ponto, em especial, encontramos importantes explicações nas páginas 11 e 12 dos autos do Processo 8064/1761 (ATA DE EXECUÇÃO DO SANTO OFÍCIO. Processo Inquisitorial 8064. Código do Manuscrito – Ordem Real n.13. Lisboa, 20 de setembro de 1761. Acervo do Arquivo Nacional da Torre do Tombo). Maiores informações acerca dos exames paleográficos elaborados, serão objeto de análise detalhada no Capítulo 4.

5 Considera-se como interpretação literal aqui a conclusão retirada da leitura tida por verdadeira. Exemplo: para Malagrida ir à ópera ao invés da missa era pecado, passível de punição, vez que a Bíblia Sagrada assim prediz

6 Heroici, in primis gloriosae vitae praedicabilis Santa Ana haec Instructio postulatur, et Jesu mater ejus, et sanctus, de vita divi Augusti temporibus Antichristi Tratato. Tradução nossa: Vida heróica e admirável da gloriosa Santa Ana, ditada por Jesus e sua Santa Mãe e o Tratado sobre a vida-reinado do anticristo. Podem ser citadas como importantes referências as páginas 124 (Malagrida aponta em sua primeira oitiva nos autos inquisitoriais Santa Ana como sua principal testemunha de defesa), 273 (Análise do capítulo 2 De vita divi Augusti temporibus Antichristi Tratato), 360 (De vita divi Augusti temporibus Antichristi Tratato fora ditado por Santa Ana, como relata Malagrida em seu segundo depoimento), 551 (Informações sobre a vida e profissão do pai e avô de Jesus Cristo criadas por Malagrida, tal como conclui o inquisidor Luiz Lima Barata), 596 (Capítulo 9 da obra Heroici, in primis gloriosae vitae praedicabilis Santa Ana haec Instructio postulatur, et Jesu mater ejus, et sanctus, no qual Malagrida atesta a divindade de Santa Ana como avó materna do filho de Deus). Colocamos alguns trechos apenas, pois os autos em si, como anteriormente enfatizado, serão analisados em seus pormenores no Capítulo 4.

aristotélica ou friulana, Scandella elaborou uma dogmática própria. Malagrida também assim o fez.

A diferença é que o jesuíta escreve dois livros no cárcere e o opúsculo em liberdade, logo após o terremoto, quando em Setúbal. Scandella não escreveu textos, mas lia avidamente e os interpretava. Malagrida também lia muitas obras, em sua maioria de cunho religioso, mas escreveu obras e cartas. Em ambos os processos inquisitoriais, a interpretação dos acusados estava acima da compreensão dos inquisidores. Pode ser deduzido dos autos inquisitoriais de ambos os personagens que o inaciano pode ser visto como uma ser uma evolução de Menocchio.

O império da loucura na europa ilustrada

Desde o Setecentos vários reformadores promoveram ou defenderam transformações humanitárias nas instituições em que se confinavam os chamados loucos ou alienados, entre outros, Vincenzo Chiaruggi na Itália, William Tuke na Inglaterra, Benjamin Rush nos EUA, Joseph Daquin e Philippe Pinel na França.

Ainda que se considere que estes reformadores tiveram formas de atuação diversas, e em diferentes contextos locais, pode-se afirmar que suas reformas não foram apenas atos isolados de filantropos ou de médicos humanistas. Em termos breves, tais reformas seriam resultados do delineamento de novas formas de compreender a loucura dos loucos, de mudanças culturais e sociais que estiverem estreitamente ligadas à expansão do ideário iluminista francês, bem como ao desenvolvimento da economia capitalista, na Europa e Américas.

O surgimento do asilo ou hospício de alienados, portanto, foi fruto de processos internos ao estabelecimento da psiquiatria como disciplina médica assim como se relacionou aos contextos político e sociocultural de fins do século XVIII e início do XIX. Dentre os citados reformadores, o francês Philippe Pinel (1745-1826) destaca-se como fundador da psiquiatria, não apenas pela sua atuação em prol das reformas dos hospícios de alienação metodológica

entre a observação dos fenômenos psicopatológicos e a tentativa de explicá-los, ou seja, a tradição da Clínica “como orientação consciente e sistemática”, na conhecida expressão de Paul Bercherie (BERCHERIE, 1989, p. 31-69).

Mesmo que na data de 8 de agosto de 1761, como consta nos autos do processo inquisitorial 8064 que sentenciou Malagrida à morte no garrote vil e fogueira, a psiquiatria como ciência médica dentro do contexto exposto não existisse como elemento histórico em si, as noções postas acima servem para melhor compreender a mente do inaciano que pode ser considerado um doente mental por sua trajetória de ilusões e auto-flagelações traumáticas.

Philippe Pinel, que assim como Malagrida era do Setecentos, pode ser útil na acepção para melhor compreensão da doença mental alegada e de uma condenação que poderia ser ao menos suflagrada ou comutada.

Partindo-se da análise da trajetória de Gabriel Malagrida, e dos episódios das debilidades mentais apresentadas, bem como das percepções políticas que englobaram a reformulação da cidade de Lisboa a partir de 1755 por Sebastião José de Carvalho e Melo e dos eventos políticos e sociais daí decorrentes, tal qual a prisão do padre jesuíta em 1759 e de seu julgamento e execução em 1761, temos que, com o retorno de Gabriel Malagrida à cidade de Lisboa em 1754 e sua importante contribuição na vida religiosa da rainha Maria Ana de Áustria, consorte de D. João V, apoiando-a em seus últimos dias de vida, aponta-se que com seu falecimento em 1754 inicia-se um processo de rápida dilapidação de sua influência na corte Josefina.

Não menos importante, com o advento do terremoto de 1755 e a destruição do legado Joanino à cidade, a ascensão de Pombal registra uma importante mudança na concepção política e estratégica para sua reconstrução. A transformação radical de sua arquitetura e meios religiosos a partir dos escombros e a mudança exercida no Tribunal de Inquisição retira de Malagrida qualquer oportunidade de influir diretamente na corte. Seus trabalhos se atentam basicamente nos sermões exercidos nas arquidioceses de

Lisboa, até a propagação de seu folheto de 1756, alinham a decisão enérgica do Marquês para seu desterro em Setúbal, em 1776.

Para a elaboração do presente artigo, valemo-nos dos autos inquisitoriais 8064, em especial das declarações de Gabriel Malagrida, bem como de seu companheiro de cela, na prisão do Forte da Junqueira, durante os anos de 1759 a 1761, o também jesuíta, Pedro Homem, onde são possíveis as verificações de debilidades mentais por parte do inaciano.

Como referência teórica, partimos das reflexões do historiador italiano Edoardo Grendi (1932-1999), que cunhou a “expressão excepcional normal para descrever o documento que é aparentemente excepcional, mas que se constitui como uma prática comum no cotidiano social, bem como o documento que é, por si, excepcional, mas que pode dar conta de uma norma do cotidiano social, o que parece ser o caso da documentação aqui apresentada”. (1998, p. 47).

Sob esta perspectiva, a proposta da redução da escala de análise procura, a partir de um dado fenômeno, no lugar de compreender a sociedade como um todo, compreender a realidade em que este se inscreve. Não se trata necessariamente de uma história local, mas de um espaço ou de uma realidade recortados, que se revelam esclarecedores do problema de análise que se impõe. (GINZBURG; PONI, 1989, p. 71, 72; LEVI, 1998, p. 203).

Como referência teórica, partimos das reflexões do historiador italiano Edoardo Grendi (1932-1999), que cunhou a expressão excepcional normal para descrever o documento que é aparentemente excepcional, mas que se constitui como uma prática comum no cotidiano social, bem como o documento que é, por si, excepcional, mas que pode dar conta de uma norma do cotidiano social, o que parece ser o caso da documentação aqui apresentada.

Sob esta perspectiva, a proposta da redução da escala de análise procura, a partir de um dado fenômeno, no lugar de compreender a sociedade como um todo, compreender a realidade em que este se inscreve. Não se trata necessariamente de uma história local, mas de um espaço ou de uma realidade recortados,

que se revelam esclarecedores do problema de análise que se impõe (GINZBURG; PONI, 1989, p. 71, 72; LEVI, 1998, p. 203). Diante de tais reflexões, é impossível não se inspirar na clássica obra do historiador italiano Carlo Ginzburg, inscrita nos paradigmas da chamada história cultural.

Em O queijo e os vermes: o cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela Inquisição o autor busca dimensionar, através da vida de um moleiro friulano, Domenico Scandella, mais conhecido por Menocchio, uma documentação ampla, construindo a partir dela a trajetória pessoal do personagem, assim como os dois processos inquisitoriais movidos contra esse indivíduo, buscando entender as ideias, construções simbólicas e aspirações do condenado. (GINZBURG, 1998, p. 31).

Pela análise da vida cotidiana do moleiro e do processo inquisitorial movido contra sua pessoa, o autor esclarece as profundas dificuldades em se estabelecer um elo entre os fatos evidenciados nos documentos inquisitoriais com aqueles retratados no cotidiano do personagem. Essa mesma dificuldade permite-nos compreender intrinsecamente o porquê de seu julgamento e os diversos fatores que contribuíram para a sua condenação.

O próprio Edoardo Grendi, aqui já citado, concorda com Carlo Ginzburg no sentido de que é imprescindível separar as dimensões sociais que envolvem determinado trabalho. Para tanto, é preciso apresentar um problema historiográfico particular - que, no caso deste projeto, é o processo inquisitorial movido em face de Malagrida - com os parâmetros culturais de uma dada época, que transcendem um grupo social específico. (REVEL, 1998, p. 253).

Este é o suporte metodológico que adotamos para a reconstrução da trajetória e do processo inquisitorial vivido por Gabriel Malagrida, propondo, por meio da análise das fontes, a necessária elaboração dos movimentos e inter-relações de poder que enredam indivíduos, instituições e acontecimentos.

Diante de tais reflexões, é impossível não se inspirar na clássica obra do historiador italiano Carlo Ginzburg, inscrita nos paradigmas da chamada história cultural. Pela análise da vida cotidiana do moleiro e do processo inquisitorial movido contra sua pessoa, o autor esclarece as profundas dificuldades em se

estabelecer um elo entre os fatos evidenciados nos documentos inquisitoriais com aqueles retratados no cotidiano do personagem. Essa mesma dificuldade permite-nos compreender intrinsecamente o porquê de seu julgamento e os diversos fatores que contribuíram para a sua condenação, tal qual o estado de insanidade que se alega.

Uma vez definido o contexto político e jurídico no qual se desenrola o processo inquisitorial face a Gabriel Malagrida, durante os anos de 1756 e 1761, e, as peculiaridades da Inquisição, diante do modelo administrativo pombalino, cabe-nos descobrir como se desenvolveu a doença mental que infligiu o personagem ao longo de sua trajetória.

Os episódios sumariamente narrados nesse trabalho reforçam o compromisso de Gabriel Malagrida com os princípios da Ordem Jesuíta. Além dos Exercícios, o inaciano se valia das modalidades de castigos do corpo que se dariam por três vias: a redução drástica da alimentação; o modo de dormir, que deveria ter tanto sua duração quanto condições de conforto reduzidas; e a dor proporcionada através de flagelos. Tratando sobre essa última modalidade de penitência, ensinou Inácio de Loyola: “O que parece mais prático e seguro nessa maneira de fazer penitência é que a dor seja sentida na carne, mas que não penetre nos ossos, de modo a causar dor, mas não enfermidade”.⁷ Tal penitência foi amplamente praticada pelo inaciano ao longo de sua vida, sendo mencionada nos relatos de muitos que o conheceram⁸.

Também a privação de alimentos e os jejuns foram recorrentes em sua vida. Não ingeria carne de qualquer espécie, o que tornava sua aptidão física ainda mais propícia para moléstias. Sua alimentação não passava de 400 gramas diárias, incluindo alguns legumes

7 LOYOLA, Inácio de. Exercícios Espirituais. São Paulo: Loyola, 2000, p. 46.

8 As descrições dos hábitos, práticas e demais eventos decorrentes do cotidiano da prática religiosa de Gabriel Malagrida podem ser encontradas no conjunto das seguintes obras: PORTUGAL. Arquivo Nacional da Torre do Tombo. Armário jesuítico. Livro primeiro. Número 19. Lisboa, 1759; De vita, morte, et causa mortis Gabrielis Malagridae Jesuitae. Manuscrito, ARSI, Vitae, 64; FORTI, Gaetano & Cordara. Il buon raziocinio dimostrato in due scritti, o siano saggi critico – apologetici, sul famoso processo, e trágico fine del fu P. Gabriele Malagrida sacerdote professo, e celebre missionário della Compagnia di Gesù. Fatto morire a Lisbona addì 20 Settembre 1761. Lugano: [s/e], 1784.

leves como alface, tomate ou cenoura como parte de seu regime alimentar rigoroso, que incluía pão, queijo e um pouco de fruta. Mesmo o vinho, usualmente consumido pelo clero, só era aceito por Malagrida quando estava doente, por obediência.⁹ Vejamos um episódio que exemplifica tal postura:

Empreendeu jejuns três vezes por semana e outros gêneros de mortificações [...]. Às vezes, quando à mesa com os outros alunos de Retórica, era trazido algo de mais delicado recusava as trutas fluviais e peixes agraveis ao paladar que lhe eram apresentados. [...] Nas missões muito apropriadas para exercer seus ardores, conduzia sempre uma vida muito austera beirando até a morte, o que todos admiravam. Ninguém o podia imitar.¹⁰

O fim precípua do presente artigo, diante dos eventos narrados, foi o de avaliar de que maneira a trajetória do inaciano no Brasil como missionário, aliada à missão apostólica no Brasil e ao processo inquisitorial sofrido pela Santo Ofício em Portugal no auto de fé em 1761, contribuíram para sua insanidade mental. Da mesma maneira, como os seus contemporâneos, assim como o inquisidor responsável por seu julgamento, Luis Barata de Lima, bem como o então Conde de Oeiras afastaram a tese da mencionada loucura.

Referências bibliográficas

PORTUGAL. Arquivo Nacional da Torre do Tombo. *Armário jesuítico. Livro primeiro*. Número 19. Lisboa, 1759.

PORTUGAL. Arquivo Nacional da Torre do Tombo. *Lei dada para a proscricção, desnaturalização e expulsão dos regulares da Companhia de Jesus, nestes reinos e seus domínios*. [s.i.], [s.n.].

ARSI – *Archivum Romanum Societatis IESU*. Roma, Borgo S. Spirito. [s.i.], [s.n.].

PORTUGAL. Arquivo Nacional da Torre do Tombo. *Processo Inquisitorial 8064*. Código do Manuscrito. Ordem Real Número 13. Lisboa, 1761.

PORTUGAL. Arquivo Nacional da Torre do Tombo. Arquivo Nacional

9 VILLARI, Rosario (dir.). O homem barroco. Lisboa: Editorial Presença, 1995, p. 76.

10 RODRIGUES, Matias. Vida do padre Gabriel Malagrida. Belém do Pará: Centro de Cultura e formação Cristã, p. 441, 2010.

da Torre do Tombo. *Instruções Régias, Públicas e Secretas para Francisco Xavier de Mendonça Furtado, Capitão-General do Estado do Grão-Pará e Maranhão. Ordem Del Rey D. José I. Transcrita por Diogo de Mendonça Corte Real.* Lisboa, 1751.

PORTUGAL. Arquivo Nacional da Torre do Tombo. *Sentença de execução do jesuíta Gabriel Malagrida. Código do Manuscrito – Ordem Real N.13.* Lisboa, 20 de setembro de 1761. (Acervo do Arquivo Nacional da Torre do Tombo).

PORTUGAL. *Arquivo da Província Portuguesa da Companhia de Jesus.* Lisboa, 1796.

De vita, morte, et causa mortis Gabrielis Malagridae Jesuitae. Manuscrito, ARSI, Vitae, 64.

Edital da Real Meza Censoria de primeiro de novembro de 1755. Coimbra: Biblioteca da Faculdade de Letras, 1755.

De vita Ven. P. Gabrielis Malagridae. Rome: Manuscript de la Biliothèque Municipale D'ajaccio, n. 117, 1762.

FREITAS, Gregório. *Memórias Geográficas e Históricas da Estremadura.* Lisboa: Biblioteca Nacional. Divisão de Reservados. Cód. 208.

FROES, Christoph G. Von. *Journal zu Kunstgeschichte und sur Allgemeneinen Litteratur.* Th. XVI, Nurnberg, 1788.

MALAGRIDA, Gabriel. *Juízo da verdadeira causa do Terremoto, que padeceo a Corte de Lisboa, no primeiro de novembro de 1755.* Lisboa: na Officina de Manoel Soares, 1756.

Vita del P. Gabriele Malagrida dela Provincia del Maragnone. Manuscrito, ARSI, Vitae, 1764.

REGIMENTO *do Santo Ofício da Inquisição, dos Reynos de Portugal.* Lisboa: Manoel da Sylva, 1640.

REGIMENTO *do Santo Ofício da Inquisição dos reinos de Portugal:* ordenado com o real beneplacito, e regio auxilio pelo Eminentissimo, e Reverendissimo Senhor Cardeal da Cunha, dos conselhos de Estado, e Gabinete de Sua Magestade, e Inquisidor Geral nestes reinos, e em todos os seus dominios. Lisboa: na Officina de Miguel da Costa, 1774.

RODRIGUES, Mathias. *Vita di padre Gabriele Malagrida.* Università di Padova: Padova, 1779.

Fontes primárias impressas

BOAVENTURA, *Frei Fortunato de S. Ineditos portugueses dos seculos XIV e XV*. Coimbra: Real Imprensa da Universidade, 1829.

BARROS, Francisco. *Altos Feitos do Marquez de Pombal*. Lisboa: Typ. de Mattos Moreira & Cardoso, 1882.

CORPUS IURIS CANONICI. DECRETUM MAGISTRI GRATIANI. *Ad librorum manu scriptorum et editionis romanae fidem recognouit ET adnotatione critica*, 1879. (Acervo Biblioteca Apostolica Vaticana).

EYMERICH, Nicolau. *Manual do inquisidor*. [s.i.],[s.n.], 1376.

INÁCIO DE LOYOLA. *Inacio de Loyola autobiografia*. Euskal Herria. 1658.

KRATZ, Wilhelm. *Der prozess Malagrida nach den originallkarten der Inquisition in Torre do Tombo in Lissabon*. Archivum Historicum Societatis Iesu. 4, 1935.

LAMEGO, Alberto. *A terra Goytacá: à luz de documentos inéditos*. Paris: L'Édition d'Art, 1920.

MELO, Sebastião de Carvalho. *Cartas e Outras Obras Selectas do Marquez de Pombal*. Tomo II. Lisboa: Typographia de Costa Sanches, 1861.

MENDONÇA, Joaquim José Moreira. *Historia universal dos terremotos: que tem havido no mundo, de que ha noticia, defde a fua criação até o feculo prefente*. Lisboa: na Officina de Antonio Vicente da Silva, 1758.

MURY, Paul. *Historia de Gabriel Malagrida da Companhia de Jesus apostolo do Brazil no século XVIII, estrangulado e queimado no Rocio de Lisboa em 21 de Setembro de 1761*. Lisboa: Empreza Litteraria Fluminense, 1858.

MURY, Paul. *Histoire de Gabriel Malagrida*. Strasburg, 1884.

MELO, Sebastião. *Cartas e outras obras selectas do marquez de Pombal*. 5.ed. Lisboa. Tomo I. Livraria Universal, 1861.

ARRUPE, Pedro *et al.* *Os jesuítas: para onde caminham?* São Paulo: Loyola, 1978.

ÁVILA, Humberto. *Teoria dos princípios: da definição à aplicação das normas jurídicas.* São Paulo: Malheiros, 2004.

BANGERT, William V. *História da companhia de Jesus.* São Paulo: Loyola, 1985.

BECCARIA, Cesare. *Dei delitti e delle pene.* Milano: cura di Renato Fabietti, 1973.

BETHENCOURT, Francisco. *História das inquisições: Portugal, Espanha e Itália.* Lisboa: Círculo de Leitores, 1994.

BOXER, Charles Ralph. *A igreja e a expansão ibérica.* Lisboa: Edições 70, 1989.

BOXER, Charles Ralph. *A Igreja Militante e a expansão ibérica (1440-1770).* São Paulo: Companhia das Letras, 1978.

BOXER, Charles Ralph. *O Império marítimo português: 1415-1825.* São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

CARVALHO, Almeida. *Acontecimentos, lendas e tradições da região setubalense.* Setúbal: Junta distrital de Setúbal, 1970, v. IV.

CASTRO, Zília Osório de. *Antecedentes do regalismo pombalino: o padre José Clemente.* In: Estudos em homenagem a João Francisco Marques: v. VI. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2001.

CERVEIRA, Luís Alexandre. *Jesuítas: entre a fidelidade ao rei e o projeto inaciano. Conflitos políticos e disputas económicas – o caso da revolta dos comuneros (Paraguai 1721-1735).* *Veredas da História*, ano 4, I. ed., 2011.

COUTINHO, Marcus Odilon Ribeiro. *O livro proibido do padre Malagrida.* João Pessoa: Unigraf, 1986.

DANIEL-ROPS, Henri. *A Igreja da Renascença e da Reforma: reforma católica.* São Paulo:

DOMINGUES, Mário. *O Marquez de Pombal: o homem de sua época.* Lisboa: Romano Torres, 1955.

ECKART, Anselmo. *Memórias de um jesuíta prisioneiro de Pombal*. Braga/São Paulo: Apostolado da Imprensa Loyola, 1989.

FARIA, Ana Maria Homem Leal. *A extinção da inquisição: história de Portugal*. Lisboa: Ediclube, 1994.

FARIA, Miguel Figueira; GALLASCH-HALL, Aline; *et al.* *A Ópera do Tejo e a sua ligação ao Paço Real: possíveis vestígios arquitectónicos*. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda & Universidade Autónoma de Lisboa, 2012.

FEVRE, Lucien Paul Victor. *O problema da descrença no século XVI: a religião de Rabelais*. Lisboa: Editorial Início, 1970.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

FRANCO, José. O “terramoto” pombalino e a campanha de “desjesuitização” de Portugal. *Lusitania Sacra*, Lisboa, v.18, 2006.

FRANCO, José Eduardo. *O Mito dos Jesuítas*. Tomo I. Lisboa: Gradiva, 2006a.

FRANCO, José Eduardo. O “terramoto” pombalino e a campanha de “desjesuitização” de Portugal. *Lusitania Sacra*, Lisboa, 2^a série, v. 18, p. 147-218, 2006b.

GAY, Peter. *Freud para historiadores*. São Paulo: Paz e Terra, 1985.

GARCÍA-VILLOSLADA, Ricardo. *Santo Inácio de Loyola*. Trad. Pe. Maurício Ruffier. São Paulo: Edições Loyola, 1991.

GILISSEN, John; HESPANHA, António Manuel. *Introdução histórica ao direito*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2011.

GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes: o cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela Inquisição*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

GONZAGA, João Bernardino. *A inquisição em seu mundo*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 1994.

GRAINHA, Borges. *Historie de la Compagnie de Jésus en Portugal (1540-1910)*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1915.

GRIGULEVICH, I. *Historia de la inquisicion*. URSS: Editorial Progreso, 1976.

GRENDI, Edoardo. Repensar a micro-História in: REVEL, Jacques. *Jogos de escalas: a experiência da microanálise*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1998.

GUEYDAN, Édouard (org.). *Texte autographe des Exercices Spirituels et documents contemporains (1526-1615)*. Paris: Desclée de Brouwer, 1986.

HESPANHA, António Manuel. *As vésperas do Leviathan: instituições e poder político*. Portugal – séc. XVII. Coimbra: Livraria Almedina, 1994.

HESPANHA, António Manuel. *Cultura jurídica europeia: síntese de um milénio*. Lisboa: Almedina, 2017.

HESPANHA, António Manuel. *Justiça e litiosidade: história e prospectiva*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1993.

INÁCIO DE LOYOLA. *Diário Espiritual de Santo Inácio de Loyola*. Trad. e notas Pe. Armando Cardoso. 2. ed. São Paulo: Loyola, 1996.

INÁCIO DE LOYOLA. *Exercícios espirituais*. São Paulo: Loyola, 2000.

KANT, Immanuel. *Ensaio de Kant a propósito do Terremoto de 1755*. Tradução: Luís Silveira. Lisboa: Câmara Municipal, 1955.

LEGENDRE, Pierre. *O amor do censor: ensaio sobre a ordem dogmática*. Rio de Janeiro: Forense, 1983.

LE GOFF, Jacques. *História e memória*. Campinas: Unicamp, 1990.

LEITE, Serafim Soares. *História da Companhia de Jesus no Brasil*. Lisboa: Livraria Portugalia, 1938, Tomo II.

LOURENÇO, Eduardo. *Da Inquisição como realidade recalcada*. Lisboa: Universitária Editora, 1990.

MACHIAVELLI, Niccolò. *O príncipe*. São Paulo: Ed. Ridendo Castigat Mores, 2002.

MALAGRIDA, Gabriel. *Vida e Império do Anticristo*. Tradução, organização e comentários do texto inédito de 1760.

MALATESTA, Nicola Framarino dei. *La logica dell'evidenza in materia penale*. 2. ed. Lisboa: Livraria Clássica, 1927.

MARCOCCI, Giuseppe; PAIVA, José Pedro. *História da Inquisição portuguesa: 1536-1821*. Lisboa: A esfera dos livros, 2013.

MARQUES, João. A acção da Igreja no terramoto de 1755 – ministério espiritual e pregação. *Lusitania Sacra*, Lisboa, 2^a série, v. 18, p. 219-329, 2006.

MARTINS, Rocha. *O Marquês de Pombal pupilo dos jesuítas*. Coimbra: Lumen Empresa Internacional Editora, 1960.

MAXWELL, Kenneth. *O marquês de Pombal*. 2a. ed. Lisboa: Presença, 2004.

MENDONÇA, Marcos Carneiro de Mendonça. *A Amazónia na era pombalina: correspondência inédita do Governador e Capitão-General do Estado do Grão-Pará e Maranhão Francisco Xavier de Mendonça Furtado (1751-1759)*. Rio de Janeiro: Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, v. 1., 1963.

MILLER, Samuel J. *Portugal and Rome c. 1748-1830. An aspect of the Catholic Enlightenment*. Roma: Universitá Gregoriana Editrice, 1978.

MIRANDA, Susana Münch; MIRANDA, Tiago dos Reis. *A Rainha Arquiduquesa. Maria Ana de Áustria*. Lisboa: Círculo de Leitores, 2014.

MONTEIRO, Nuno Gonçalo. A monarquia barroca (1668-1750). In: RAMOS, Rui (Coord.). *História de Portugal*. 6. ed. Lisboa: A Esfera dos Livros, 2010.

MONTEIRO, Nuno Gonçalo. *O terremoto de 1755: impactos históricos*. Lisboa: Livros Horizonte, 2007.

MONTEIRO, Nuno Gonçalo. *D. José I: na sombra de Pombal*. Lisboa: Círculo de leitores, 2008.

NASCIMENTO, Walter Vieira. *Lições de história do direito*. Rio de Janeiro: Forense, 2000.

NASCIMENTO, Walter Vieira. *O crepúsculo dos grandes: a casa e o património da aristocracia em Portugal (1750-1832)*. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 2003.

NASCIMENTO, Walter Vieira. *Reis de Portugal*. Lisboa: Printer portuguesa, 2008.

OLIVEIRA, Francisco Xavier. *Discours pathétique au sujet des calamités présentes arrivées en Portugal: adressé a mes compatriotes et en particulier a sa majesté très-fidèle Joseph I. roi de Portugal*. Londres: J. Haberkorn, 1756.

PAICE, Edward. *A ira de Deus: a inscrível história do terremoto que devastou Lisboa em 1755*. Rio de Janeiro: Record, 2010.

PAIVA, José Pedro. *Os bispos de Portugal e do império: 1495-1777*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006.

PAIVA, José Pedro. *Baluartes da fé e da disciplina: O enlace entre a Inquisição e os bispos em Portugal (1536-1750)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006.

PAIVA, José Pedro. *Bruxaria e superstição num país sem caça às bruxas: 1600-1774*. Lisboa: Eitorial Notícias, 2002.

PALAORO, Adroaldo. *A experiência espiritual de Santo Inácio e a dinâmica interna dos exercícios*. São Paulo: Loyola, 1992.

PEREIRA, Ana Cristina; TRONI, Dana. *A Vida Privada dos Bragança: De D. João IV a D. Manuel II – O Dia a Dia na Corte*. Lisboa: A Esfera dos Livros, 2011.

PINEL, Philippe. *Tratado médico-filosófico: sobre a alienação mental ou a mania*. Porto Alegre: UFRGS editora, 2007.

PINTO CARDOSO, Arnaldo. *O Terrível Terramoto da Cidade que Foi Lisboa: Correspondência do Núncio Filippo Acciaiuoli (Arquivos Secretos do Vaticano)*. 1.^a ed. Óbidos: Alêtheia Editores, 2013.

PIRES, Daniel. *O Marquês de Pombal, o Terramoto de 1755 em Setúbal e o Padre Malagrida*. Setúbal: Fraga Pires Publicidade e Impressão, 2012.

PIRES, Daniel. *Padre Gabriel Malagrida: o último condenado ao fogo da Inquisição*. Setúbal: Centro de Estudos Bocageanos, 2012.

PIZZORUSSO, Giovanni; PLATANIA, Gaetano; SANFILIPPO, Matteo. Estratto da gli archivi della Santa Sede come fonte per la storia del Portogallo in età moderna: studi in memoria di Carmen Radulet. Via Mazzini: Sette Città, 2012.

PROSPERI, Adriano; LAVENIA, Vincenzo; TEDESCHI, John. *Dizionario storico dell'Inquisizione*. Pisa: Edizioni Della Normale. v. i. 2010.

REVEL, Jacques. *Jogos de escalas: a experiência da microanálise*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1998.

SANCHES, António Nunes Ribeiro. *Apontamentos para estabelecer-se um tribunal e colégio de Medicina: estatutos morais do colégio dos médicos de Londres para servirem de modelo aos do Colégio Real de Medicina de Lisboa. Carta a Joaquim Pedro de Abreu. Tratado da conservação da saúde dos povos. Considerações sobre os terremotos*. Coimbra: Universidade de Coimbra, 1966.

SANCHES, António Nunes Ribeiro. *Tratado de conservação da saúde dos povos: obra util, e igualmente necessaria a magistrados, capitaens gerais, capitaens de mar e guerra, prelados, abbadessas, medicos e pays de familia*. Coimbra: Universidade de Coimbra, 1756.

SILVA, Nuno J. Espinosa Gomes da Silva. *História do direito português*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1991.

SPIERENBURG, Pieter. *A History of Murder: personal Violence in Europe from the Middle Ages to the Present*. Cambridge: Polity, 2008.

SPIERENBURG, Pieter. *The spectacle of suffering: executions and the evolution of repression. From a preindustrial metropolis to the European experience*. Cambridge: Polity, 1984.

TIGAR, Michael; LEVY, Madalene. *O direito e a ascensão do capitalismo ao poder*. Rio de Janeiro: Zahar, 1987.

WALKER, Timothy D. *Médicos, medicina popular e inquisição: a*

repressão das curas mágicas em Portugal durante o Iluminismo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

VAINFAS, Ronaldo. *Trópicos dos pecados: moral, sexualidade e Inquisição no Brasil colonial*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

VARAZZE, Jacopo. *Legenda Áurea: Vidas de Santos*. São Paulo: Cia. das Letras, 2003.

WOLKMER, Antônio Carlos (org.). *Fundamentos de história do direito*. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

GATZHAMMER, Stefan. Antijesuítismo europeu: relações político-diplomáticas e culturais entre a Baviera e Portugal (1750-1780). *Lusitania Sacra*, Lisboa, 2ª série, Tomo V, 1993.

MALAGRIDA, Gabriel. *Conferenza Spirituale Trai il M. R. P. Gabriele Malagrida gesuita, e madama la Marchesa D. Eleonora de Tavora*. Lugano: Stamperia Privilegita dela Suprema Superiorità Elvetica nelle Prefecture Italiane, MDCCLX. Disponível em: https://archive.org/details/bub_gb_xF93sLKULbwC. Acesso em: 02 abr. 2019.

PAIVA, José Pedro. O Estado na Igreja e a Igreja no Estado: contaminações, dependências e dissidência entre o Estado e a Igreja em Portugal (1495-1640). *Revista Portuguesa de Historia*. Coimbra, n. 40, 383-397, 2009a.

ROSA, Teresa. O iluminismo e a expulsão dos jesuítas do Império português; as reformas pombalinas e o plano dos estudos menores. *Revista de história regional*, Paraná, n. 19, 361-383, 2014.

O Código Pedagógico dos Jesuítas: Ratio Studiorum e o Regime Escolar da Companhia de Jesus, Edição Bilingue, Tradução do Latim por Margarida Miranda, Lisboa, Esfera do Caos, 2009.

ALVES, Patrícia. *D. João de Almeida Portugal e a Revisão do Processo dos Távoras: conflitos, intrigas e linguagens políticas em Portugal nos finais do Antigo Regime (c. 1777-1802)*. (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.

FARIA, Ana Caldeira Cabral Santiago de. *O Regimento de 1640 e a justiça inquisitorial portuguesa: “Conforme a melhor e mais segura opinião e estilo do Sancto Officio”*. (Mestrado de Letras). FLUC, Universidade de Coimbra, 2016.

XAVIER, Newton da Rocha. *No solo regado a sangue e suor: a cartografia da província jesuítica do Paraguai (século XVIII)*. 2012. 172f. (Mestrado em História Social). Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 2012.

Dengue ou influenza? Indefinições de uma pandemia no Brasil (1890)

Huener Silva Gonçalves¹

Dezembro de 2020, a humanidade vivencia a ascensão da segunda onda da pandemia de COVID-19 na Europa. Doença de aspectos gripais, ela começou a circular a partir de Wuhan, China, ainda em 2019, e se propagou ligeiramente pelo mundo graças aos rápidos meios de transportes existentes e ao fato da maior parcela da população viver em cidades, com distribuição desigual de serviços de saúde, água e esgoto. Como outros fenômenos epidêmicos no passado, a reinante pandemia tem se caracterizado por dramas diversos vinculados pela doença. Crise, paralisia de rotinas sociais, incertezas, controvérsias de variada ordem, destacando-se as relacionadas aos limites do conhecimento médico, e de outras ciências da saúde, tem circulado em escala planetária, conectando computadores e celulares pessoais. Esses dispositivos possibilitaram, em um período intermitente de medidas de distanciamento social, o acompanhamento, em escala local e mundial, via imprensa, plataformas e aplicativos, da evolução do número de infectados, curados e óbitos, o índice de ocupação de leitos em enfermarias e unidades de terapias intensivas (UTIs), a identificação de focos próximos da doença, a corrida pela criação de uma vacina eficiente, e o avanço da vacinação. Algumas análises têm sugerido se tratar da primeira pandemia da era digital e em tempo real na história (CARDOSO, 2020; VALVERDE, 2020).

Esse contexto alimentou a busca pelos termos pandemia, epidemia e endemia e a revisitação de eventos semelhantes no passado, demandando maior presença dos historiadores na cena

¹ CEFET-MG . Contato: huener@cefetmg.br

pública. Produções acadêmicas do campo da História sobre pandemias e epidemias ganharam maior espaço em sortidas mídias. No Brasil, eventos epidêmicos marcantes como as epidemias de AIDS (décadas de 1980-1990) e de febre amarela (a partir de 1849), e a pandemia de a influenza (1918), entre outras, foram objetos de análises em seminários virtuais, *lives*, *podcasts*, entrevistas, em formatos de transmissão ou texto, e pequenos artigos em variados canais de notícia. Entretanto, pouco foi mencionado sobre uma pandemia de influenza que alcançou o Brasil, em 1890, a partir de passageiros infectados de um pacote proveniente de Hamburgo, Alemanha, que desembarcaram no porto de Salvador, Bahia (SOUZA, 2009).

Notícias referentes à pandemia, chegavam em pequenas notas, traduzidas do inglês e do francês, em jornais brasileiros. No noticiário europeu e estadunidense, por conta de sua possível origem geográfica, a doença, que circulava de forma epidêmica, ficou conhecida como gripe ou influenza russa, por ter partido de São Petersburgo, Rússia, em outubro de 1889. Ela se configurou em três ondas nos períodos de 1889-1890, 1890-1891 e 1891-1892, propiciando uma grande morbidade e mais de um milhão e meio de mortes no mundo (HONIGSBAUM, 2010; KEMPIŃSKA-MIROŚLAWSKA, WOŹNIAK-KOSEK, 2013). A primeira onda se notabilizou pelas dúvidas quanto à identidade da doença. Diversos colegiados médicos questionavam se era a dengue, um tipo de gripe desconhecida ou a influenza que rapidamente tomava as cidades maiores, avançando, posteriormente, para o interior dos países. Esse debate ocupou reputados médicos brasileiros, como João Baptista de Lacerda e Jayme Silvado, cujas cartas foram publicadas na Gazeta de Notícias, e Eduardo de Menezes e João Penido Filho na Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora (SMCJF), cujas atas foram reproduzidas no boletim da sociedade e no jornal de circulação local, O Pharol. Correspondências entre cientistas e atas de associações científicas se constituem como importantes fontes para a compreensão do problema científico em voga, de teorias e argumentos mobilizados, como de outros interesses para além do científico (LATOURET, 2000).

Breves apontamentos historiográficos sobre a gripe russa de fins do século XIX

No panorama historiográfico internacional, verificou-se, como característica comum aos estudos, a análise do cenário local ou regional em conexão ao mundial da pandemia. Essas conexões se relacionavam ao impacto dos meios de transporte terrestre e marítimos sobre a disseminação da doença, do pleno funcionamento do telégrafo e dos correios relativo à amplitude da difusão internacional de notícias sobre a pandemia, muitas vezes, antecipando a chegada da mesma. Consideraram-se tratar da primeira pandemia com maior cobertura da imprensa, o que poderia ser mensurado pelo quantitativo de matérias publicadas (MUSSELL, 2007; HONIGSBAUM, 2010; LE GOFF, 2011; KEMPIŃSKA-MIROŚLAWSKA, WOŹNIAK-KOSEK, 2013; EWING, 2018; AMIRI et al 2019). Diante desse volumoso manancial de fontes, estudos como os de Van Canh *et al* (2017), para o cenário alemão, e de Ewing (2020), para algumas regiões dos EUA, utilizaram o evento como pano de fundo para a aplicação de atuais técnicas de mineração de dados em arquivos digitalmente acessíveis.

Trabalhos de maior fôlego, como a obra coordenada por Herring e Carraher (2010), tendo como cenário a cidade de Hamilton, Canadá, e a tese de doutoramento de Ferrero (2017), “La gripe de 1889-1890 en Madrid”, lançaram luz sobre a dinâmica sociodemográfica local da pandemia, sinalizando fatores que levaram a sua difusão. Poucas são as análises relativas ao percurso das taxas de morbidade e mortalidade, distribuição por faixa etária ocasionada pela doença (VALLERON *et al*, 2010; VALTAT *et al*, 2011; ABEAL; LLORENTE, 2018; EWING, 2019, 2020).

Bresalier (2012) ressaltou que o evento foi um divisor de águas na trajetória de incorporação da influenza na agenda da bacteriologia e da saúde governamental britânica, entre 1890 e 1914, como doença infecciosa. Ele assinalou a importância do alinhamento de conhecimentos fabricados por autoridades sanitárias, clínicos, em hospitais, e microbiologistas, em laboratórios, o que ampliou a credibilidade da bacteriologia e os investimentos estatais em pesquisa sobre a doença.

A perspectiva adotada por Shope (1958) e Crosby (2008), em que a pandemia do final do século XIX é vista no quadro de eventos epidêmicos da doença antecessores à de 1918, parece, ainda, influenciar as pesquisas históricas, como, por exemplo, a produção brasileira. De maneira geral, a gripe russa é apenas mencionada na memória social que prevalecia sobre a doença até a virada ocorrida em 1918.

Teixeira (1993), Bertolli Filho (2003), Goulart (2003) e Silveira (2008) mencionaram que essa pandemia marcou a transição da perspectiva do contágio miasmático para a da infecção microbiana em análises do fenômeno, sendo assim, considerada a primeira da era bacteriológica. Segundo os autores, vários cientistas, entre eles, Pasteur e Koch, foram encorajados a investigarem a causa da doença. Eles também citam que, em 1892, o médico bacteriologista alemão Richard Friedrich Johann Pfeiffer, a partir da análise do escarro dos gripados e de partículas do aparelho respiratório das vítimas, conseguiu isolar, em 1892, o *Haemophilus influenzae*. Souza (2009), ao discorrer brevemente sobre o cenário soteloporitano da pandemia, de sua chegada à fixação, destacou o papel da Gazeta Médica da Bahia de disseminação da nova perspectiva ao publicar estudos laboratoriais ao publicar estudos locais e traduzidos que utilizavam dos métodos laboratoriais². Apesar desses esforços, dúvidas foram levantadas imediatamente sobre o papel do Bacilo de Pfeiffer no momento de produção do fato científico, e se manteriam ativas, pelo menos, até 1918 (SILVEIRA, 2008).

Resta mencionar que alguns autores fizeram referência à discussão nos círculos médicos internacionais em torno da identidade da doença no início da pandemia, cuja dúvida estava entre a dengue, a gripe e a influenza como (HONIGSBAUM, 2010; AMIRI *et al*, 2019; SHOPE, 1958; FERRERO, 2017; SOUZA, 2009).

² A evocação da chegada e disseminação da pandemia a partir de Salvador, também, foram contemplados por Ujvari (2011), que, como a literatura internacional, destacou o papel do transporte internacional, e o fato do ex-imperador do país, Dr. Pedro II, ter contraído a doença, e Costa e Merchan-Hamann (2016).

Da negação à aceitação da presença da pandemia no Brasil

Desde dezembro de 1889, pequenas notas esparsas sobre a pandemia, informando a sua marcha na Europa e nas Américas, personalidades acometidas, ou mortas, e as discussões quanto ao diagnóstico da doença circulavam nas páginas de periódicos nacionais disputando espaço com as numerosas matérias referentes a reorganização do Estado brasileiro nos moldes republicano, democrático e federativo. Os diários nacionais reproduziam notas de agências internacionais, que vinham pelo cabo telegráfico submarino, como a Havas (AGÊNCIA HAVAS, 1889).

Diante da notícia de sua provável chegada nos EUA e na Argentina, em janeiro de 1890, o Ministério do Interior brasileiro emitiu ofício orientando a Inspetoria Geral de Hygiene e a Inspetoria de Saúde dos Portos avaliarem medidas de bloqueio da doença nos portos brasileiros. Contudo, a sequência de ocorridos em fevereiro mostrou que o ofício se mostrou inócuo.

Em sua primeira página da edição de 05 de fevereiro, O Paíz noticiou a circulação de boatos relativos a casos de influenza no Rio de Janeiro. O posicionamento do diário se fundamentava no fato da estação não ser a mais propícia para a doença e a ausência de registros de casos pela Inspetoria de Saúde dos Portos e Inspetoria Geral de Hygiene. Diante disso, concluíra que a doença ainda estava longe do país, o que justificava, ainda, a não adoção de medidas profiláticas pelos órgãos (A INFLUENZA, 1890). Dois dias depois, uma nota intitulada “A Influenza”, publicada na Gazeta de Notícias, informava que os presumidos casos descritos pelo Dr. Guilherme Naeggeli, careciam de fenômenos catarrais, nasais ou brônquicos. Tal nota era uma resposta do Inspector Geral de Hygiene, Dr. Benjamin Antônio da Rocha Faria ao Aviso nº 627, emitido pelo Ministro do Interior, Aristides Lobo (FARIA, 1890).

Além da posição governamental, a negação da presença da doença na capital brasileira ou a sua desqualificação como grande mal, estágios iniciais de um drama epidêmico (ROSENBERG, 1992),

eram reforçadas por colunas humorísticas na imprensa. Ainda no dia 05 de fevereiro, a coluna “Rapidamente”, do Diário de Notícias, questionava se a doença da moda, a influenza já estava presente no Rio de Janeiro, ou seria apenas uma vulgar constipação? Diferente do horror da Febre Amarela, estar com a influenza era *chic*, civilizado, remetia a Paris. Reforçou se tratar de uma moléstia breve, que pegaria a todos. Lembrou que o médico deve ser procurado para avaliação dos sintomas, diante de um quadro que muitos chamavam outros tipos de agentes da cura, e pelo fato de “que essa tal influenza é uma doença extraordinária, tão extraordinária que um médico a pode curar (G., 1890). Dois dias depois, foi publicada uma troça, assinada por Baptista, o Trocista, reforçando o tratamento os predicados da doença:

Qual influenza, qual nada! / Não a teremos jamais! / Uma balela
espalhada / Foi a coisa - e nada mais. / Entretanto muita gente, /
Quase mesmo a gente toda, / Já dizia estar doente / Da tal moléstia
da moda. // Pois só por ser novidade...? / Pois prefiro sem questão
/ saúde e fraternidade, / Que em moda estão. Troças, Baptista o
trocista (BAPTISTA, 1890, p. 1).

A situação se deteriorou quando, ainda naquele mês, importantes autoridades governamentais, como o Inspetor de Saúde dos Portos, Nuno de Andrade, o ministro do interior, Aristides Lobo, e o próprio presidente da jovem república, Deodoro da Fonseca, foram abatidos, respectivamente, em 7, 8 e 20 de fevereiro, foram abatidos pela doença (CAHIU, 1890; CORREU, 1890; A INFLUENZA, 1890). Confirmava-se a presença da doença. Porém, verifica-se no noticiário a ênfase na rápida recuperação dessas autoridades, reforçando o caráter benigno da doença, alimentando o tom otimista. Essa escalada seria reforçada por relatos médicos de casos em clínicas particulares e hospitais, reverberando em discussões nos meses seguintes, como as presenciadas em cartas publicadas na Gazeta de Notícias, e em sessões ocorridas em abril e maio da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora, publicadas no boletim da sociedade e no jornal local, O Pharol.

Entre atas e cartas: um recorte do debate febre dengue e influenza na imprensa

Apesar de a imprensa apontar para a influenza, vozes do círculo médico ainda não tinham total certeza quanto à doença que estava afligindo a população. A divulgação por esses mesmos periódicos de posicionamentos divergentes, como das discussões na Academia de Medicina de Paris e o posicionamento de médicos, como o do Dr. Bouchard, professor de patologia na Faculdade de Medicina de Paris e membro da citada academia, balizou os pontos de vista de médicos brasileiros. Para esse médico, as duas moléstias são distintas. A dengue seria uma moléstia contagiosa e a influenza não seria nem contagiosa ou infectuosa, uma vez o contágio se estenderia lentamente, diverso da influenza, a feição pandêmica que se propagaria rapidamente. Ademais, defendeu que a moléstia é microbiana (BOUCHARD, 1890; PROUST, 1890).

Afora a circulação de notícias e artigos traduzidos em periódicos especializados e de ampla circulação, verifica-se que, no Brasil, a confusão entre as doenças remontaria, pelo menos, ao segundo volume, da edição de 1865, do Dicionário de Medicina Doméstica e Popular, do Dr. Theodoro J. H. Langgaard. Circulante entre o público especializado e leigo, nota-se na obra a presença da febre polka, que seria convertida em febre dengue, inserida no verbete gripe ou influenza: “(...) a chamada Polka, que no ano de 1846 invadiu o Rio de Janeiro e parte do Império, aí grassou epidemicamente, e considerada por alguns médicos por gripe, era mais uma afecção reumática” (LANGGAARD, 1865, p. 433). Como se nota, a inserção da febre polka se deu pelo fato de alguns médicos terem diagnosticado a doença, que grassara em 1846, como gripe. E tal indefinição ainda estaria latente e ganharia ênfase em discussões de renomados médicos no período da pandemia de 1890. Um dos debates ocupou as páginas na Gazeta de Notícias, em março daquele ano.³

3 A discussão foi mencionada, brevemente, por Lara (2020), que destacou as duas críticas de Silvado a Lacerda quanto ao diagnóstico de dengue, em artigo publicado pelo primeiro no periódico União Médica, em 1890, no qual era redator.

Polêmica teve como ponto de partida uma carta do médico-cientista João Baptista de Lacerda, membro da Academia Nacional de Medicina (ANM), atuante no Museu Nacional e no Hospital da Misericórdia, ao redator da Gazeta de Notícias, publicada em 16 de março. Intitulada como “Dengue”, relatou-se o diagnóstico clínico de casos de uma doença estranha que estava grassando na ilha de Paquetá, cidade do Rio de Janeiro:

Repentinamente o indivíduo é acometido de violentíssima cefalgia frontal (...) dores nas articulações e nas massas musculosas das pernas e braços, raquialgia, alquebramento de forças, e movimento febril, subindo a coluna do termômetro acima dos 39°C (LACERDA, 1890a, p. 1).

Prometendo levar o apurado ao conhecimento da ANM, questionou aos colegas e leitores se realmente se tratava da “influência” que estava sendo noticiada. Para ele, a sintomatologia se ajusta a descrição da dengue (LACERDA, 1890). Apesar de não mencionar as obras que fundamenta a sua sugestão, sua descrição se aproximava à apresentada no verbete Polka, do Dicionário de Medicina Popular e Ciências Acessórias, do Dr. Pedro L. N. Chernoviz, obra de grande circulação entre os círculos médico e geral no país:

Com este nome designaram vulgarmente uma febre reumática que grassou epidemicamente no Rio de Janeiro no ano de 1846; essa moléstia atacou no mesmo ano muitas pessoas em vários pontos do Brasil; na cidade da Bahia, onde reinou também, chamavam-lhe patuléa. *Os sintomas desta moléstia consistiam em febre, dores nas juntas, dor de cabeça, fastio e cansaço geral.* Em algumas pessoas a moléstia era acompanhada de erupção de pintas pela pele. *Muitos dias e até muitas semanas depois do desaparecimento da febre, os doentes sentiam fraqueza extrema e dores nas diversas juntas do corpo:* alguns por muito tempo não podiam servir-se das mãos. O tratamento que melhor aproveitou no Rio de Janeiro se compunha de tártaro estibiado administrado internamente, sinapismos nas juntas dolorosas, e fricções compostas de mistura de partes iguais de óleo canforado, essência de terebentina e balsamo (CHERNOVIZ, 1851, p. 237, transcrito para o português atual, grifos nossos).

Em carta endereçada à redação do mesmo periódico, publicada na edição do dia 24 de março, com título “Dengue ou Influência”, Silvado questionava o tom quase que incontestável do

diagnóstico de dengue apresentado por Lacerda. Escrita em tom cordial e reconhecendo a grandeza do proponente, o redator da União Médica mobilizou observações feitas pelos médicos franceses Guyennot e Alain Bordier sobre a dengue, para inquirir quanto à ausência de menção de erupções (exantemas) e caráter contagioso nos casos observados. Asseverou que algumas características, como a raquialgia e dores musculares, são comuns de várias enfermidades, inclusive da influenza. Questionou a possível origem do surto, e que não seria crível pensar que teria se desenvolvido espontaneamente na localidade. Ao fim, defendeu que os sintomas observados descreviam perfeitamente a influenza de forma reumática ou nevralgica (SILVADO, 1890).

A discussão em torno da definição da doença ganhou notoriedade da coluna Fanfreluches, em 25 de março, no mesmo periódico. De maneira bem-humorada, assim o pseudônimo Pedro Malazartes a descreveu em “Dengue ou influência?”:

Doutos homens da ciência, / Com estilo, e com talento, /
Discutem neste momento, / A febre dengue e a influencia / /
Mas eu, que em ciência não sou / Um qualquer Manel de Souza,
/ Sem latim demonstrar vou / que tudo é a mesma coisa. // Se
o indivíduo é perengue, / Moleirão, nesta existência / Não
sofre a ação da influência, / Nem o escalda a febre dengue. //
Quando ele é forte, porém, / A influencia que o acometa / Lá traz
consigo também / Uma dengue de topete. // Atacada a criatura,
/ Quando a moléstia aparece, / O termômetro não desce, //
Sobe mesmo a grande altura. // Em casos tais, ao doutoramento
/ Acusa logo o doente / Tremores, frio, calor, / E um defluxo
impertinente, // De resto, a influencia famosa, / Cujá causa não
se explica, / Com a dengue, em regra fica / Uma influencia...
dengosa (MALAZARTES, 1890, p. 1).

Em 28 de março era publicada a réplica de Lacerda. Mantendo o tom cordial e elogioso, o acadêmico da ANM deu razão quanto à ausência de menção de exantemas na leva de casos relatados. Conforme ele, após a publicação, observou o sintoma em outros casos que teve acesso, levantado a possibilidade dele ter aparecido tardiamente no primeiro grupo, passando despercebido. Por fim, salientou que a discussão da identidade da dengue com a influenza, a relação entre as duas, ou se tratava de uma mesma doença, ainda

não estava elucidado no círculo médico francês. Agradecendo pelas observações do colega, ressaltou que as mesmas contribuiriam para o relato que faria, futuramente, na ANM (LACERDA, 1890).

Em sua tréplica, publicada no dia 31 de março, o tom de frustração de Silvado com a resposta de Lacerda era latente. Sem o intuito de alimentar polêmicas, o médico considerou que a questão era relevante para os médicos e para a saúde pública. Reforçou a falta de detalhamento quanto às erupções, para se ter certeza se as mesmas eram características da moléstia ou reação de alguma medicação receitada. Inclusive, indicou a ausência de esclarecimento quanto o caráter contagioso, típico da dengue. Questionou a necessidade de se atentar para a confusão estabelecida por alguns poucos no ciclo médico francês a respeito da identidade das enfermidades. Assinalou que vários estudos internacionais, como os de médicos militares ingleses nas regiões do Líbano, Síria e Palestina, onde foram atacadas pela dengue, e franceses, como o Dr. Cadet de Gassicourt, teriam distinguido satisfatoriamente as duas entidades nosológicas. Para ele, pela estação vigente, se fosse a dengue assumiria grandes proporções. Ao término, comentou que o conjunto de considerações não aponta para a dengue, mas para a influenza (SILVADO, 1890).

Não houve uma última consideração de Lacerda aos apontamentos de Silvado. Por outro lado, em ata da sessão ocorrida em 30 de julho de 1891, momento em que desenrolava uma segunda onda da pandemia, Lacerda lembrou a todos que, em 1890, tinha verificado que a doença, que grassava no Rio de Janeiro, destoava das observações de autores europeus, e que tinha sugerido à dengue. Todavia, para ele, naquele momento, os sintomas eram de maior número, merecendo uma investigação para identificar com maior precisão de que moléstia se tratava (ANM, 1891).

Outra associação médica a discutir o diagnóstico da doença foi a Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora (SMCJF). O *Pharol*, dirigido pelo Dr. Christovam Malta, membro da SMCJF, e o boletim da sociedade publicaram as atas das sessões em que transcorreu o debate (LANA, 2006).

O debate teve sua origem em uma comunicação lida pelo Dr. João Penido Filho na 10ª sessão ordinária, de 7 de abril, em que atribuiu os fatos clínicos observados de afecção catarral, que grassava de forma epidêmica na região, à influenza. Após, questionou se era, de fato, a influenza ou “somente corizas e bronquites comuns, próprios da estação” (BOLETIM, 1890, p. 2). Ainda, segundo ele, o assunto se mostra importante, pois já escutou opiniões divergentes sobre o mesmo. Após, abriu a palavra para os colegas.

No decorrer da discussão, naquela data, o proponente e os colegas, Simões Correa, José Cezário, Ambrósio Braga, Miranda Ribeiro e Eduardo de Menezes mobilizaram dados clínicos observados em casos presentes na cidade, vinculando a teorias do campo médico e citando posicionamentos análogos expostos em outros textos nacionais e internacionais. Simões Correa ponderou que pela multiplicidade de sintomas. Por não ter elementos suficientes para se convencer, não conseguia ainda avaliar se realmente se tratava da influenza. Negando se tratar de bronquite, de corizas ou bronquites, o Dr. José Cezário tomou partido pela presença da doença na cidade. O Dr. Ambrósio Braga ressaltou que não se poderia interpretar os casos com a gravidade que a influenza tomou em terras europeias. Partindo do exame de 100 casos analisados, o Dr. Miranda Ribeiro ponderou se tratar de um tipo de influenza aclimatada (BOLETIM, 1890).

Pela semelhança dos sintomas da doença, que grassou epidemicamente na Europa e nos casos por ele observados e relatados por colegas de localidades da região, isto é, “predominância de grande elevação da térmica, abatimento profundo das forças, sonolência, cefaléia intensa, dores nevralgias e descamação epidêmica (...) com a duração de 24 a 30 horas” (BOLETIM, 1890, p. 4), o Dr. Penido Filho concluiu em favor da influenza. No entanto, asseverou ao citar as observações do Dr. Netter que observou a dengue na Palestina e na Síria, que, pela analogia de sintomas, essa doença fosse vista em Paris, seria classificada com a influenza.

Por sua vez, o Dr. Eduardo de Menezes afirmou que os relatos dos colegas testemunhavam a presença de uma

doença benigna, contagiosa por proximidade, em grupos, diferenciando-se da influenza, cujo agente infeccioso tem se disseminado em massa. Citando médicos de Berlim, como Germain-Sée e Corre, ressaltou que a influenza não seria uma infecção contagiosa. Outro aspecto que citou é o fato da rápida disseminação e permanência em uma população, diferenciando do quadro de Juiz de Fora, que ali se encontrava há mais tempo e estava longe de ser dissipada. Para além da avaliação clínica, Menezes reforçou que a análise deveria contemplar os aspectos climatológicos, as transições termométricas, barométricas e higrométricas, do período de início de casos até aqueles dias. Após discorrer sobre a sintomática da influenza, comentou que além dos sintomas mencionados pelos colegas, também encontrou erupções escarlatiniformes, o que o remeteu a febre polka, ou corcunda, ocorrida em outros tempos no Rio de Janeiro, que não se caracterizou por uma uniformidade mórbida, sendo assim possível encontrar casos de dengue e influenza, em que se observava a miscelânea de sintomas. Ademais, encerrou dizendo que também diagnosticou casos semelhantes a febres palustres (BOLETIM, 1890).

Em aparte, o Dr. Penido Filho se posicionou contrário ao que qualificou como tom absolutista dos apontamentos do colega. Pontuou a inviabilidade de classificar a influenza como, definitivamente, não contagiosa em um contexto de dúvidas. Em sua visão, a questão contagiosa e infecciosa das doenças não estava dada como finalizada pela ciência (BOLETIM, 1890).

O debate continuaria na 13ª sessão, ocorrido em 17 de maio. O Dr. Eduardo de Menezes introduziu afirmando que a questão da influenza não estava encerrada, merecendo melhor esclarecimento dos patologistas brasileiros e europeus. Dessa vez, elencou vários estudos de médicos estrangeiros, realçando o caráter contagioso da doença presente nos relatos dos colegas, diferenciando da gripe e da influenza, moléstias que se apresentam como infecciosas, e tendendo para a dengue. Quanto à influenza, ele citou que vários estudos têm encontrado nos humores dessa doença a presença

de streptococco da erysipela e do pneumococco de Friedlander (BOLETIM, 1891).

Em contraste, o Dr. Penido Filho afirmou que os estudos citados pelo colega avalizavam a sua posição em favor da influenza. A citação desses microrganismos denota a presença das teorias microbiológicas no cenário da medicina nacional. Entretanto, verifica-se que o autor também utilizou argumentações da ordem das teorias anatomoclínicas e climatológicas, o que sugere um momento de transição na medicina brasileira (BOLETIM, 1891).

Um ano mais, na 26^a sessão extraordinária, ocorrida em 1^o de agosto de 1891, o Dr. Joaquim Monteiro informava o reaparecimento de casos da epidemia de influenza, que há um ano tinha se alastrado na região (BOLETIM, 1891). Edições de O Pharol, após o debate, designaram como influenza a doença que estava se alastrando pelo interior de Minas Gerais. Esses indícios sugerem que esse diagnóstico prevaleceu sobre o de dengue ou outra doença.

Considerações finais

A dificuldade dos clínicos em diferenciar as moléstias permaneceria latente na década de 1910. No calor de uma epidemia que grassou em várias cidades do estado de São Paulo, em 1916, Domingos Rubião Alves Meira, professor catedrático da Faculdade de Medicina de São Paulo, publicou “Urucubaca. Grippe ou Dengue? Dengue”, sugerindo a manutenção do desacordo de diagnóstico (MEIRA, 1916). Essa imprecisão foi também observada, pelo menos, até 1918, como sugere as análises da pandemia de influenza que tomou o país naquele ano (BERTUCCI, 2002; SILVEIRA, 2008; SOUZA, 2009). A hipótese de vírus como patógeno da influenza e da transmissão por mosquito da dengue vinha ganhando força nos círculos médicos em fins da década de 1910. Em 1923, ao identificar a presença de mosquitos em meio a uma epidemia em Niterói, Rio de Janeiro, o médico Antônio Pedro Pimentel descartou a gripe e indicou o diagnóstico de dengue dos pacientes por ele atendido (PIMENTEL, 1923). Enfim, tais eventos evidenciavam que

o caminho científico para desembaraçar o emaranhado que reunia as duas doenças estava aberto.

Para finalizar, é importante mencionar o papel desempenhado pelos acervos digitais em períodos de acesso presencial. Sem as fontes disponíveis no site da Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional, esse breve estudo não seria possível. Como mostrou a historiografia estrangeira, é esse tipo de arquivo que permite a aplicação de técnicas mais contemporâneas de pesquisa, como a metodologia de mineração de dados (VAN CANH *et al*, 2017; EWING, 2020). A historiografia e as ferramentas teóricas utilizadas podem colaborar para a empreitada de seguir o refinamento conceitual da dengue e, por conseguinte, a construção da sua representação social, um dos desafios de nossa tese de doutoramento.

Fontes disponíveis na hemeroteca digital da fundação biblioteca nacional

A INFLUENZA. *Diário de Notícias*, Rio de Janeiro, anno VII, n. 1711, 20 fev. 1890b, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/369365/6895>. Acesso em: 20 nov. 2020.

A INFLUENZA. *O Paiz*, Rio de Janeiro, anno VI, n. 1947, 5 fev. 1890a, p. 1. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/178691_02/178. Acesso em: 20 nov. 2020.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Sessão em 30 de julho de 1891. *O BRAZIL-MEDICO*, Rio de Janeiro, anno V, n. 30, 15 ago. 1891, p. 240. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/o81272/2172>. Acesso em: 20 nov. 2020.

AGÊNCIA HAVAS. Telegramas. *Diário de Pernambuco*, Recife, anno LXV, n. 283, 12 dez. 1889, p.1. Disponível em: http://memoria.bn.br/docreader/o29033_06/23857. Acesso em: 20 nov. 2020.

BAPTISTA. Troças. *Diário de Notícias*, Rio de Janeiro, anno VII, n. 1698, 7 fev. 1890, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/369365/6837>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BOLETIM DA SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE JUIZ

DE FORA. Ata da 10ª Sessão ordinária, 7 de abril de 1890. Redatores Dr. Simões Corrêa e Eduardo de Menezes. *Bol. SMCJF*, Juiz de Fora, Minas Gerais, ano 1, n. 2, abril, maio e junho de 1890, p. 2-6. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/815608/59>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BOLETIM DA SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE JUIZ DE FORA. Ata da 13ª Sessão Extraordinária, 17 de maio de 1890. Redatores Dr. Simões Corrêa e Eduardo de Menezes. *Bol. SMCJF*, Juiz de Fora, Minas Gerais, ano 1, Tomo 1, 1891a, p. 2-4. Disponível em: Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/815608/110>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BOLETIM DA SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE JUIZ DE FORA. Ata da 26ª sessão extraordinária, em 1 de agosto de 1891. *Bol. SMCJF*, Juiz de Fora, Minas Gerais, ano 2, n. 2, agosto de 1891b, p. 2. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/815608/171>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BOUCHARD. Influenza. *Gazeta de Notícias*, Rio de Janeiro, anno XVI, n. 42, 11 fev. 1890, p.1. Disponível em: http://memoria.bn.br/docreader/103730_03/195. Acesso em: 20 nov. 2020.

CAHIU. *Gazeta de Notícias*, Rio de Janeiro, anno XVI, n. 39, 8 fev. 1890, p.1. Disponível em: http://memoria.bn.br/docreader/103730_03/181. Acesso em: 20 nov. 2020.

CORREU. *Diário de Notícias*, Rio de Janeiro, anno VII, n. 1700, 9 fev. 1890, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/369365/6845>. Acesso em: 20 nov. 2020.

FARIA, B. A. R. A Influenza. *Gazeta de Notícias*, Rio de Janeiro, anno XVI, n. 38, 7 fev. 1890, p. 2. Disponível em: http://memoria.bn.br/docreader/103730_03/178. Acesso em: 20 nov. 2020.

G. Rapidamente. *Diário de Notícias*, Rio de Janeiro, anno VII, n. 1696, 5 fev. 1890, p. 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/369365/6827>. Acesso em: 20 nov. 2020.

LACERDA, J. B. Dengue. *Gazeta de Notícias*, Rio de Janeiro, 16 de março de 1890a, ano XVI, n. 75, Rio de Janeiro, p. 1. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/103730_03/361. Acesso em: 20 nov. 2020.

LACERDA, J. B. Dengue. *Gazeta de Notícias*, Rio de Janeiro, 28 de março de 1890b, ano XVI, n. 87, Rio de Janeiro, p. 2. Disponível em: http://memoria.bn.br/docreader/103730_03/432. Acesso em: 20 nov. 2020.

MALAZARTE, P. Fanfreluches. Dengue ou influenza? *Gazeta de Notícias*, Rio de Janeiro, anno XVI, n. 84, 25 mar. 1890, p.1. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/103730_03/415. Acesso em: 20 nov. 2020.

PROUST, A. Influenza, *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, anno 68, n. 37, 6 fev. 1890, p. 3. Disponível em: http://memoria.bn.br/docreader/364568_08/241. Acesso em: 20 nov. 2020.

SILVADO, J. Dengue ou influencia. *Gazeta de Notícias*, 31 de março de 1890, ano XVI, n. 90, Rio de Janeiro, p. 2. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/103730_03/450. Acesso em: 20 nov. 2020.

SILVADO, J. Dengue ou influencia. *Gazeta de Notícias*, Rio de Janeiro, 24 de março de 1890, ano XVI, n. 83, Rio de Janeiro, p. 2. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/103730_03/410. Acesso em: 20 nov. 2020.

Referências bibliográficas

ABEAL, Adrian; LLORENTE, Adrian Hugo Aginagal de. *Impacto de la pandemia gripal de 1889-1890 en la Villa de Bilbao*. Conference: Historia de Bilbao. XXII Symposium: La Pandemia de la Gripe Española en Bilbao (1918-1920). Out. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/331045757-Impacto_de_la_pandemia_gripal_de_1889-1890_en_la_Villa_de_Bilbao__Impact_of_the_flu_pandemic_of_1889-1890_in_Bilbao. Acesso em: 22 nov. 2020.

AMIRI, SE. Et al. 2019. Tracking and analyzing dynamics of news-cycles during global pandemics: a historical perspective. *SIGKDD Explor. Newsl.* 21, 2 (December 2019), 91–100. Disponível em: <https://www.cc.gatech.edu/~badityap/papers/grippe-kddexplorations19.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2020.

BERTOLLI FILHO, C.. *A gripe espanhola em São Paulo*, 1918: epidemia e sociedade. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

BRESALIER, M. A most protean disease: aligning medical knowledge of modern influenza, 1890-1914. *Med Hist.* 2012 Oct;56(4):481-510. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3483746/pdf/S0025727312000294a.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

CARDOSO, J.F. Covid-19: uma pandemia na era digital. *Diário de Notícias*, Global Media Group, Lisboa, Portugal, 13 mar. 2020 Disponível em: <https://>

www.dn.pt/opiniao/opiniao-dn/convidados/covid-19-uma-pandemia-na-era-digital-11928643.html. Acesso em: 20 abr. 2020.

CHERNOVIZ, P. L. N. *Dicionário de medicina popular*. Rio de Janeiro: Tipografia Laemmert, 1851, 1890.

COSTA, LMC; MERCHAN-HAMANN, E. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. *Rev Pan-Amaz Saude*, Ananindeua, v. 7, n. 1, p. 11-25, mar. 2016. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002 & lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 dez. 2020.

CROSBY, A., Influenza. In. Kenneth Kiple (Ed.), *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, University Press, p. 807, 2008.

EWING, E. T. *Everybody had it in Imagination if not in Reality: Information Flows during a Global Influenza Epidemic, 1889-1890*. 2020. fhal-02484025ff. Disponível em: <https://crdh.rrchnm.org/essays/v01-12-the-two-diseases-are-so-utterly-dissimilar/>. Acesso em: 26 nov. 2020.

EWING, E. T. La Gripe or Russian influenza: Mortality statistics during the 1890 Epidemic in Indiana. *Influenza Other Respir Viruses*. 2019 May;13(3):279-287. doi: 10.1111/irv.12632. Epub 2019 Feb 12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6468139/pdf/IRV-13-279.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020

EWING, E. T. The Two Diseases Are So Utterly Dissimila: Using Digital Humanities Tools to Advance Scholarship in the Global History of Medicine. *Current Research in Digital History*, 1., 2018. Disponível em: <https://crdh.rrchnm.org/essays/v01-12-the-two-diseases-are-so-utterly-dissimilar/>. Acesso em: 27 nov. 2020.

FERRERO, S. G. (2017), *La gripe de 1889-1890 en Madrid* (Tesis inédita de doctorado). Centro Superior de Investigaciones Científicas, Madrid. Disponível em: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49190/>. Acesso em: 01 dez. 2020.

GOULART, A. C. *Um cenário mefistofélico: a gripe espanhola no Rio de Janeiro*. 2003. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2003.

HERRING, A. et al *Miasmas To Microscope: The Russian Influenza Pandemic in Hamilton*. Hamilton, Canadá: McMASTER UNIVERSITY, Anthropology Publications, 2011. Disponível em: <https://macsphere>.

mcmaster.ca/handle/11375/14366. Acesso em: 24 nov. 2021.

HONIGSBAUM, M. *The Great Dread: Cultural and Psychological Impacts and Responses to the ‘Russian’ Influenza in the United Kingdom, 1889–1893*, *Social History of Medicine*, Volume 23, Issue 2, August 2010, Pages 299–319, <https://doi.org/10.1093/shm/hkq011>. Acesso em: 20 nov. 2020.

KEMPIŃSKA-MIROSŁAWSKA, B; WOŃNIAK-KOSEK, A. The influenza epidemic of 1889-90 in selected European cities - a picture based on the reports of two Poznań daily newspapers from the second half of the nineteenth century. *Med Sci Monit.* 2013 Dez 10;19:1131-41. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC_3867475/pdf/medscimonit-19-1131.pdf. Acesso em: 01 dez. 2020.

LANA, Vanessa. *Uma Associação Científica no “Interior das Gerais”: A Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora (SMCJF), 1889 - 1908*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, p. 109, 2006.

LARA, J. T. *A virologia no Instituto Oswaldo Cruz e a emergência da Dengue como problema científico*. 2020. 224 f. Dissertação, (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

LE GOFF, J. M. .Diffusion of influenza during the winter of 1889-1890 in Switzerland. *Genus*, 67(2), p. 77-99, 2011. Retrieved November 24, 2020. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/genus.67.2.77>. Acesso em: 29 nov. 2020.

MEIRA, D. R. A.. ‘Urucubaca’ Gripe ou dengue? *Dengue*. Clínica Médica. Gráfica. *O Estado de São Paulo*, p. 273-85, 1916.

MUSSELL J. Pandemic in print: the spread of influenza in the Fin de Siècle. *Endeavour*, v. 31, n. 1, p. 7 - 12, mar. 2007. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S01_6093270_7000099. Acesso em: 28 nov. 2020.

PIMENTEL, A. P. O Dengue em Nictheroy. *Brazil-Médico*, v.1, n. 13, p. 174-177. Rio de Janeiro, 1923.

ROSENBERG, C; GOLDEN, J. (Eds), *Framing Disease - Studies in Cultural History*. New Brunswick, Rutgers University Press, p. 13 - 26, 1992.

SILVEIRA, A.J.T. *A influenza espanhola e a cidade planejada*: Belo Horizonte, 1918. Belo Horizonte: ARGUMENTUM, 2008.

SHOPE, R.E. Influenza: history, epidemiology and speculation. *Public Health Rep*, v. 73, n. 2, p. 165 - 179, feb. 1958. Disponível em: <https://europepmc.org/backend/ptpmrender.fcgi?accid=PMC1951634&blobtype=pdf>. Acesso em: 29 nov. 2020.

SOUZA, CMC. *A Gripe Espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

TEIXEIRA, LA. Medo e morte: sobre a epidemia de gripe espanhola de 1918. *Estudos de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, n. 59, 1993.

UJVARI, Stefan Cunha. *A história da humanidade contada pelos vírus*. São Paulo: Editora Contexto, 2011.

VALLERON, A. J., *et al.* Transmissibility and geographic spread of the 1889 influenza pandemic. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America.*, 2010. Acesso em: 27 nov. 2020.

VALTAT, S. *et al.* Age distribution of cases and deaths during the 1889 influenza pandemic. *Vaccine*. 2011 Jul 22;29 Suppl 2:B6-B10. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X11002854?via%3Dihub>. Acesso em: 26 nov. 2020.

VALVERDE. A.J.R. *PUC Analisa: pandemia em tempo real e a filosofia*. Disponível em: <https://j.pucsp.br/noticia/puc-analisa-pandemia-em-tempo-real-e-filosofia>. Acesso em: 20 out. 2020.

VAN CANH T; MARKERT K; NEJDL W. RussianFlu-DE: A German Corpus for a Historical Epidemic with Temporal Annotation. In: Kamps J. et al. (eds) *Research and Advanced Technology for Digital Libraries. TPDL 2017. Lecture Notes in Computer Science*, v. 10450. Springer, Cham. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-319-67008-9_6. Acesso em: 25 nov. 2020.

Febre Amarela No Ceará: Uma História Mal Contada Nos Jornais “O Cearense” E “Pedro II” (1851-1854).

Jonnas Marinho dos Santos¹

Zilda Maria Menezes Lima²

O texto em tela pretende tecer alguns níveis de compreensão acerca da grande epidemia da febre amarela na Província Cearense, ocorrida entre os anos de 1851 e 1854. Pretendemos perceber como os poderes e a imprensa se colocaram acerca da doença e tentar observar as práticas médicas adotadas (ainda que incipientes e falhas): Observamos que veem a doença como uma *epidemia* deve ser combatida, mas pouco invidiam esforços neste sentido.

A categoria *epidemia* vem sofrendo alterações, sendo sua compreensão, ditada pelo momento histórico em que ocorrem suas manifestações, pois:

O caráter distintivo das Epidemias está em sua manifestação coletiva e singular; coletiva enquanto fenômeno que atinge grupos de indivíduos provocando alterações no modo de “andar a vida” e singular enquanto ocorrência única na unidade de tempo e espaço em que ocorre. As práticas de intervenção utilizadas para o combate às epidemias refletem, de um lado o conhecimento que se tem do fenômeno e de outro lado, as formas de atuação do Estado em cada período histórico. (BARATA, 1987, p. 9).

Necessário deixar claro que além da categoria de *epidemia*, outra noção importante para este ensaio é *Doença*: outra compreensão que

¹ Bolsista da Pesquisa Uma História da Febre Amarela no Ceará. Estudante do curso de História (UECE). Contato: jonnasmarinhos@gmail.com

² Prof^ª Dr^ª. Zilda Maria Menezes Lima, coordenadora da Pesquisa Uma História da Febre Amarela no Ceará. Universidade Estadual do Ceará (FUNCAPE/UECE). Contato: zilda.lima@uece.br

sofrera também revisões determinadas historicamente. Fora a partir do século XIX que a categoria *doença* ganharia materialidade “ou seja, seus aspectos biológicos e clínicos, destacaram-se gradualmente da experiência direta dos doentes; percebida principalmente por meio de observações feitas pelos pesquisadores e clínicos (Lowy, 2006, p.20).

A doença fora registrada na província do Ceará pelos jornais em 1851. Porém, segundo o livro do médico cearense Liberato Castro Carreira (1853), a febre chegou ao Brasil em navios vindos do sul dos Estados Unidos da América, mais precisamente de Nova Orleans, entrando no país sul-americano pela Bahia, depois se espalhando pelas províncias do Rio de Janeiro, Pernambuco, Pará, Maranhão, e deste último teria vindo a doença para o Ceará.

Nas províncias que hoje entendemos como parte da região nordeste segundo estimativas do Dr. Liberato Castro Carreira em seu livro “Descrição da epidemia da febre amarela que grassou o Ceará de 1851 a 1852, confirmadas pelos Relatórios de Presidentes de Província neste período e também pelo jornal O Cearense, a epidemia teria circulado entre os anos de 1851 e 1852 e vinte oito mil e quatrocentos e noventa pessoas teriam sido afetadas afetados no período de pico da epidemia.

No Ceará, a doença fez suas primeiras vítimas na capital, a principal afetada com a doença na Província, chegando a somar nove mil doentes, tendo falecido 261 pessoas (CARREIRA, 1853). Outras localidades também sofreram com a doença, como Aracati, Sobral e Icó. A primeira teria contado seis mil infectados, a segunda e a terceira com quatro mil e quinhentos e quatro mil doentes, respectivamente (CARREIRA, 1853).

Os desafios da pesquisa: alguns aspectos metodológicos.

Como já apontado, este trabalho é fruto do projeto de pesquisa financiado pela Fundação Cearense de Pesquisa (FUNCAP), e o nosso objetivo nessa pesquisa consistia em proceder a uma investigação histórica acerca da presença da Febre Amarela no Estado do Ceará

considerando os aspectos plurais envolvidos na compreensão da abordagem da doença bem como da possibilidade de um “retorno” da doença na atualidade. Partimos para o cotejamento das fontes procurando estes aspectos plurais da febre aqui no Ceará, e nessa pesquisa usamos três tipos de fontes: Relatórios de Presidente de Província, jornais e as revistas Ceará Médico e Norte Médico – antecessora da Ceará Médico.

As fontes oficiais, nos foram importantes sobretudo, porque elas nos ofereceram o mapeamento cronológico do evoluir da primeira grande epidemia de febre amarela na Província do Ceará, que seguiu dos anos 1851 ao ano de 1854. Além disso, tivemos contato com as ações do governo provincial para a combater a febre, como as comissões formadas pelos médicos, boticários, delegados e padres, sendo essas comissões enviadas para as localidades do interior da província, onde a febre amarela se mostrava mais virulenta como nas localidades de Aracati, Sobral, Ipu e Icó. Esta fonte também nos ofereceu alguns relatórios feitos pelos Médicos da Pobreza³ e médicos responsáveis pela Inspeção de Saúde.

A maioria das informações sobre a febre amarela nos Relatórios de Província eram encontradas no tópico chamado “saúde pública”, e foram cotejados pela nossa pesquisa os relatórios que abrangem o segundo reinado em sua totalidade. Todos estes documentos foram acessados através do *Center for Research Libraries*.⁴ Além disso, as fontes da pesquisa foram organizadas em arquivo em nuvem e estará disponível após o término da pesquisa para que outros pesquisadores possam acessar.

Já as revistas médicas nos ofereceram alguns apontamentos da doença já no século XX, mas a febre amarela do século XX

3 Os médicos da pobreza eram os médicos contratados pelo governo provincial para prestar assistência médica para aqueles que não tinham condições de pagar pelo serviço médico. Castro Carreira, para além de prestar seus serviços a pobreza, também fazia doação de remédios.

4 É um consórcio internacional de bibliotecas universitárias, de colégios e de pesquisa independente, que conserva e disponibiliza online parte de seu acervo. Disponível em: <https://www.crl.edu>.

não nos interessa para este momento, pois como aponta Ilana Löwy(2006), temos duas febres amarelas uma do século XIX e outra do século XX, e nós ainda acrescentamos, que talvez existisse - principalmente nas cidades com forte imigração - uma outra febre amarela, que se diferenciava das demais por seu uso político. Assim, teríamos uma de meados do século XIX, outra dos anos 1870 com a entrada do *fator imigrante* na equação histórica da crise do sistema escravocrata - que mudou completamente a forma como o Império via a doença como aponta Sidney Chalhoub(1996) - e uma outra febre amarela do século XX.

O mapeamento realizado das fontes oficiais foi de suma importância, já que foi através deste que conseguimos partir para os jornais nos anos de pico da doença no XIX. Mas por que os jornais? E por que os jornais “Pedro II” e o “Cearense” René Zicman (1985) destaca três características que fazem do jornal uma boa fonte de pesquisa, uma delas é a frequência/longevidade da publicação. Dos dois jornais que pesquisamos, encontramos e cotejamos mais de 700 números, que abrange todo nosso recorte temporal, fazendo aqui a observação que o jornal Pedro II não conta com o ano de 1851, que foi um dos nossos desafios na pesquisa, já que o ano de 1851 é quando temos a epidemia febre amarela em seu auge de virulência na capital da província. Para além da periodicidade da fonte, dialogando com o sociólogo Sérgio Adorno, percebemos que a maioria dos chefes dos nossos jornais eram bacharéis em direito, alguns formados na Faculdade de Direito de Olinda e outros na Faculdade de Direito do Largo do São Francisco em São Paulo. Adorno em seu clássico “Aprendizes do Poder: o bacharelismo liberal na política brasileira”(1988) faz um estudo dos bacharéis de direito formados em São Paulo, e aponta a importância da Imprensa Acadêmica na formação desses bacharéis, como também diz que a Imprensa Acadêmica servia como tribuna desses futuros bacharéis, desse modo, acreditamos que os jornais escolhidos por nós, por serem os meios comunicação dos partidos liberal e conservador na província, também servem como tribuna, não só para os bacharéis como também para os seus leitores.

Abordamos os jornais da seguinte maneira: em um primeiro momento identificamos os números dos jornais nos quais havia informações sobre a febre amarela. Depois, verificamos alguns aspectos, como por exemplo, em que página do jornal se encontravam as informações; quantas linhas possuía a notícia; quem a escreveu, (sendo muitas vezes impossível saber quem era o autor, já que em alguns casos não há assinaturas ficando assim o jornal livre de qualquer responsabilidade do que era escrito, embora, através de legislação posterior, os funcionários dos jornais é que seriam responsáveis legais pelo que era publicado). Por último, buscamos compreender o conteúdo dos discursos e relatos de correspondentes dos jornais. Na questão do conteúdo, o que também nos interessava era busca dos discursos médicos sobre a profilaxia da febre, além dos debates destes em torno da doença, como o ocorrido entre os médicos Dr. José Lourenço e Dr. Castro Carreira (BARBOSA, 2002).

Uma breve história dos jornais pedro ii e o cearense.

Não nos interessa aqui fazer uma História da Imprensa, mas sim tecer algumas considerações feitas a epidemia através dos jornais, ou seja, como aponta Zicman (1985, p. 90) “Mesmo quando não se faz História da Imprensa propriamente dita - mas antes o que chamamos História Através da Imprensa - está-se sempre “esbarrando” nela, pela necessidade de historicizar os jornais.”. Então vamos aqui historicizar os dois jornais que usamos como fonte, o conservador “Pedro II” e o liberal “O Cearense”.

Começamos pelo jornal “O Cearense”, que vem ao mundo em um domingo, no dia quatro de outubro de 1846 como “porta voz do partido liberal”, “O Cearense”, fora fundado por Tomaz Pompeu, Frederico Pamplona e Tristão Araripe. Ana Carla Sabino Fernandes (2004, p. 37), afirma que o jornal fora a junção de dois outros órgãos políticos do partido liberal, o jornal “Vinte e Três de Julho”, de 1840 criado para comemorar ascensão do partido liberal à presidência da província cearense e a posse do Senador Alencar, e o jornal “A Fidelidade” de 1844. Fizeram parte do jornal

como redatores como aponta Guilherme Studart (1924, p. 37):

Entre os redatores do Cearense figuraram tam bem Miguel Ayres, João Brigido, Dr. José Pompeu, Conselheiro Rodrigues Junior e Dr. Paula Pessoa. Foi gerente por longo tempo João Camara, que delle se passou com parte do pessoal da redacção para a Gazeta do Norte por occasião da cisão do partido liberal cearense em 1880.

Fernandes (2004) e Studart (1924), também nos informam o preço das assinaturas do jornal, que poderiam ser adquiridas anualmente (12\$000) e nove meses, seis meses e três meses, custando 10\$000, 7\$000, 3\$000, respectivamente. O valor do jornal avulso era de 500\$. Havia também as assinaturas para o interior da província, que custava mais caro. Tais valores, no entanto, não correspondiam aos valores da assinatura do jornal no nosso recorte, onde obtivemos a informação de que a assinatura anual custava 8\$000, como se ver no topo das primeiras páginas dos jornais do ano de 1851. Os valores dos jornais podem nos dar dicas de quem eram os leitores e quem tinha a oportunidade de neles escreverem, já que cada linha custava em média 60\$ em uma sociedade onde existiam poucos trabalhadores remunerados, sobretudo numa província como o Ceará, onde poucos eram os que sabiam ler e escreve. Assim, inferimos que quem tinha acesso aos jornais eram as pessoas mais abastadas da sociedade. Essa informação se torna assaz importante quando entramos em contato com as fontes e percebemos que é principalmente, nessas linhas pagas, geralmente chamadas de “publicações a pedido” ou “correspondências”, que encontramos algumas importantes informações da febre amarela. “O Cearense” era publicado duas vezes por semana, às terças e sextas-feiras, os dias de publicação variaram, em 1850 o jornal era publicado às segundas e quintas, geralmente continha quatro páginas, sendo que a primeira poderia conter discursos do Imperador, notícias de outras províncias e até outros países, a segunda e a terceira era onde se tem as notícias locais ou uma continuação da primeira página, e na última tem-se os anúncios e notícias locais.

O jornal “Pedro II”, que nasceu “Dom Pedro II” no dia 12 de setembro de 1840, e já partir do segundo número, em 16 de

setembro do mesmo ano, temos a mudança do nome, para “Pedro II”. Folha de oposição ao governo liberal de José Martiniano Pereira de Alencar, (pai do escritor José de Alencar) e fundador da primeira loja maçônica da capital da província, este jornal fora fundado pelo bacharel em direito Miguel Fernandes Vieira, e era defensor, como dito acima, do partido conservador. No governo de Alencar, o jornal fora empastelado, como mostra Studart (1924), teve seus materiais jogados ao mar, situação que causou grande confusão entre liberais e conservadores. Dentre os liberais, Miguel Ayres, redator do jornal “O Cearense” assumiu a culpa do acontecido, blindando assim um assessor muito ligado ao Presidente da Província. O jornal também contava com a possibilidade de assinaturas, mas como menos opções. Apenas tinha o plano anual e o semestral, custando 12\$000 o primeiro e 7\$000 o segundo, lembrando que esses valores eram válidos para Fortaleza. Existia a possibilidade de o jornal ter assinantes fora da capital e até fora da província. Nesses casos havia um acréscimo de 2\$000 na assinatura anual e 1\$000 na semestral; o jornal avulso custava 200\$, enquanto publicações custavam 80\$ a linha, esses preços variaram conforme o período do ano. No nosso recorte, o jornal avulso custava 100\$, o as assinaturas anuais e semestrais custavam 8\$000 e 4\$000 e os assinantes tinham direito a publicar um texto de 10 linhas no jornal, de forma gratuita. O “Pedro II” tinha duas tiragens semanais, às quartas e aos sábados, contudo, em alguns períodos o jornal chegou a contar com três números semanais, como ocorreu entre setembro e dezembro de 1852. Tinha uma organização parecida com o do jornal “O Cearense”, geralmente com quatro páginas, podendo ter anexos de duas ou quatro páginas.

Na maior parte do nosso recorte temporal, temos na presidência da província o médico Joaquim de Almeida Rêgo, oriundo do Rio de Janeiro, sendo este o primeiro médico a presidir a Província do Ceará. Há relatos detalhados da chegada do presidente na capital da província escritos pelo Dr. Cruz Abreu (1928), em uma série de artigos publicados na Revista do Instituto Histórico do Ceará, chamados “Presidentes do

Ceará”. Dentre os relatos encontrados nessa fonte, temos este:

O desembarque de Almeida Rego effectuou-se ás 4 1/2: assim, oi numa bella tarde de julho que o novo presidente pisou, pela primeira vez, as alvas areias da praia cearense, onde se chara, na anceia de o conhecer, **o estado-maior do partido conservador**, que o esperava. (Revista do Instituto do Ceará Tomo XLII, ano 1928, p. 34 grifos nossos).

Mais adiante o autor mostra a recepção do Partido Liberal através do jornal Cearense:

Recebido no Ceará com a maior cordialidade pelos conservadores e pelo elemento estranho á politica militante, o dr. Almeida Rêgo teve logo a medida da prevenção com que o recebiam os liberaes: O Cearense, órgão do partido na local em que deu notícia de sua chegada, alludiu, com lamentavel descortezia, a um artigo do Grito Na nacional, periodico publicado no Rio de Janeiro, notavel pela violencia de habituaes aggressões. Muito o teria maguado essa injustiça dos liberaes cearenses; mas o dr. Almeida Rogo, indifferente á magua, a mais absoluta serenidade de espirito, entregou-se desde logo ao seu arduo d ver de tomar as medidas urgentes reclamadas pelo esta do de angustia da população da Fortaleza, que a febre amarella começava a dizimar. (Revista Tomo XLII, ano 1928, p. 35)

Em linhas gerais e breves, o clima político da época aponta uma tensão entre Conservadores e Liberais, um presidente conservador, que chega sendo recebido com aplausos de um lado e vaias do outro, e de fundo, o começo do surto de febre amarela que começava a grassar – usando o termo da época – a capital da província, fazendo logo inúmeras vítimas.

Alguns resultados

Antes de tudo, é necessário dizer que esta pesquisa se apoia teoricamente na História da Saúde e das Doenças, ou seja, nossas discussões e reflexões aportam neste campo da História, buscando sempre a interdisciplinaridade não só como meio para dialogar, mas também como nosso ponto de partida. Área já consolidada, observável na variedade de trabalhos científicos publicados, pesquisas em diálogo com várias áreas de conhecimento, distintas

no levantamento bibliográfico e de fontes. Sendo assim, também acreditamos que esta pesquisa também deverá ser e será o ponto de partida para outros pesquisadores de diversas áreas que se interessam pela temática da febre amarela no Ceará,

Momentos de crise, como epidemias, geram uma infinidade de documentos, fontes, de diversas origens, como por exemplo fontes oficiais, jornais, periódicos, que foram os tipos de fontes utilizadas por nós. A variedade de fontes assim como quantidade de fontes nos ajudam a cumprir o objetivo geral proposto na pesquisa que era o de fazer uma pesquisa histórica sobre a febre amarela no Ceará levando em conta vários aspectos, para além da etiologia da doença. Mas vamos aos objetivos mais específicos apontando as discussões apreendidas e os resultados obtidos.

Nosso primeiro objetivo era o de fazer um levantamento bibliográfico/documental da febre amarela no Brasil, tanto como objeto de estudo da medicina, como objeto de interesse das ciências sociais, mormente da História, mas entendendo-a também como um grave problema de ausência de saúde no estado do Ceará. Nesse objetivo procuramos, sobretudo, abrir uma discussão sobre como a febre amarela fora tratada em outros locais do país. Grande parte da bibliografia a respeito dá conta principalmente da epidemia da doença no Rio de Janeiro e em São Paulo. Também encontramos trabalhos e artigos que tratam da doença no Rio Grande do Sul, Pará, interior de São Paulo e João Pessoa na Paraíba. Todo nosso levantamento aponta que a febre amarela foi um dos maiores problemas de saúde no Brasil durante boa parte do século XIX e começo do XX. Nos chamou atenção o caso da epidemia de febre amarela na região de Ribeirão Preto, interior de São Paulo, na virada do século XIX para o XX, onde a doença se mostrou mais virulenta e ocasionou o fenômeno migratório devido ao medo que a febre causou na população, como acontecerá com a cidade de São Simão, como aponta artigo de Luiz Tadeu Moraes Figueiredo (1996), sobre este caso da epidemia. Em nosso levantamento não observamos o fenômeno migratório por conta da febre amarela no Ceará,

contudo, sabemos que esse fenômeno não é estranho à realidade cearense em períodos de seca.

Ainda sobre o Ceará, vale salientar que a doença é tratada com um tom de preocupação, nos documentos por nós cotejados, principalmente no jornal “O Cearense” e nos “Relatórios de Presidente de Província” dos anos de 1851 e 1852, momento mais grave da epidemia, que também foi o momento em que alguns comerciantes ilustres morreram da doença, principalmente em Aracati. No ano de 1853 a doença continuava a fazer vítimas na província, contudo a doença praticamente desaparece das folhas do jornal “O Cearense” e do “Pedro II”.

Outro aspecto não da doença, mas das narrativas da doença, é achar o caminho percorrido por ela. Em Ribeirão Preto, segundo artigo já citado, ela teria chegado pela linha férrea, junto com o progresso. No Ceará era teria chegado pelo Porto da capital da província.

Nosso segundo objetivo era tentar compreender a história da febre amarela aqui no Ceará, a partir de variadas fontes, como já dito, usamos três tipos de fontes nesta pesquisa, fontes oficiais, jornais e periódicos. Obtemos das fontes e bibliografia, uma longa descrição da enfermidade na Província. O Ceará só fora abraçado pela febre em 1851, enquanto outras províncias próximas já sofriam com a doença que não parava de fazer vítimas. A capital fora a primeira cidade onde se iniciou a epidemia segundo os relatos das fontes, onde infectou mais da metade dos moradores entre 1851 e 1852. Não é possível dizer ao certo quando a febre começou na cidade, mas o primeiro possível relato da doença nos jornais foi no número 439 do dia 24 de junho de 1851 do jornal “O Cearense” na quarta página

Noticias locais. CAPITAL. - O Reverendo Parocho desta capital convidou hoje os fieis para faserem preces ao altissimo para faser cessar a epidemia das febres que vai lavrando nesta cidade. Consta-nos que alguns medicos tem qualificado a febre reinante de amarella, posto que geralmente benigna. Seria para desejar que os illustres professores de medicina dissessem alguma cousa á este respeito, e fallassem com franquesa ao povo, aconselhando-lhe o

procedimento que se deve ter em vista o mal[...]Entretanto unimos
nossos fracos votos aos da s Igreja rogando a Deos de Misericordia
queira afastar de nos semelhante flagello.

A notícia acima transcrita também nos oferece mais duas informações, primeiro que apesar de desde 1850 a febre amarela em outras províncias ser noticiada com destaque, quando ela provavelmente chega no Ceará, não gera nesse primeiro momento grande alarde, já que a notícia da doença está na última página do jornal, e destacada em poucas linhas. Em segundo lugar, a notícia nos dá dica sobre o fato de que não havia consenso em torno se a doença que grassava a capital nesse primeiro momento, nem todos os médicos da província concordavam que no Ceará havia de fato febre amarela, para eles, se tratava de febres gástricas comuns do período pós quadra chuvosa.

O governo da província montou uma comissão médica com todos os médicos da capital, boticários e cirurgiões que se reuniram na sede do governo, para concluir se era ou não a febre amarela a doença presente na província cearense. Ao fim da reunião, o presidente e sua comissão médica haviam acordado que era sim a febre amarela como aponta Cruz de Abreu em artigo escrito na revista do Instituto do Ceará: “Silveira da Motta conferenciava com os medicos, no palacio da presidencia, sobre as medidas a tomar. Ouvia principalmente ao dr. José Lourenço, dr. Castro Carreira e dr Marcos Theophilo[...]” (Revista do Instituto do Ceará. ANO XXXVIII, 1924, p. 190). No jornal “O Cearense” número 440, em artigo do Dr. Castro Carreira, também há indícios dessa reunião com o presidente da província.

Inúmeras dúvidas em torno da doença surgiram, como o debate sobre a profilaxia mais eficiente contra a doença, por exemplo. Nas folhas do jornal “O Cearense”, vimos o debate acirrado entres os primos Liberato Castro Carreira e José Lourenço, um partidário da homeopatia e outro da alopatia respectivamente, mas o debate focou no uso ou não de vomitórios no trato com a doença. Liberato Castro sendo fortemente contra e José Lourenço sendo adepto do uso dos vomitórios. Apesar de ser partidário da Homeopatia,

Castro Carreira (1853) esclarece na sua obra sobre a epidemia que também fez uso do método alopático, embora na minoria dos casos que atendeu na província.

Em 1852, 1853 e 1854 a doença continuava presente na cidade de Fortaleza, mas acometia principalmente viajantes de outras cidades, províncias ou países, porém com menos virulência de outrora. A epidemia de febre amarela no Ceará aparenta ter sido longa, pois as outras cidades e vilas foram chegando ao pico da doença em momentos diferentes daquele da capital. As fontes apontam que primeiro foi a capital, via porto, e quando tudo parecia ter passado em Fortaleza, a doença surgia com força no Soure, Maranguape, Aquiraz, localidades próximas à capital e logo depois chegava ao interior, atingindo o vale do Jaguaribe como Aracati e Russas e também o norte da província, como Sobral.

Sobre a febre no interior, o jornal “Pedro II” nos oferece mais detalhes do que o “O Cearense”. Em carta de um morador da cidade de Icó, enviada ao jornal em 22 de dezembro e publicada no número 1086, do jornal conservador de 03 de janeiro de 1852, temos um relato onde o remetente da carta afirma que cerca 1500 a 2000 moradores da sua cidade estiveram doentes da febre amarela, o que segundo ele, representaria metade da população de Icó, distante 300 quilômetros de Fortaleza. Ainda nesta mesma carta, temos o relato de uma rede “recíproca de cuidado” em que aqueles que estavam saudáveis cuidavam dos sujeitos que estavam doentes. Contudo, ambos os jornais apresentavam o número de pessoas apavoradas, conforme a doença se espalhava. Um dado que as notícias destacavam era o medo da solidão, sem ter quem prestasse ajuda nos momentos mais graves da doença. Tal medo fez aqueles que tinham como pagar, oferecer o que dispunham para ter cuidadores caso ficasse doente. Neste momento surge a imagem de uma mulher escrava chamada Germana, que segundo o relato de uma das cartas enviadas ao jornal, cuidava de 3 casas, onde em uma delas possuía 17 pessoas com a febre amarela. Apesar de todo flagelo da cidade, que parecia não ter médico, o autor da carta não faz reclamações ao

presidente conservador da província.

Os médicos da província eram poucos e Castro Carreira, assim como José Lourenço são nomes constantemente citados nos documentos analisados pela nossa pesquisa. Castro Carreira foi o “médico de pobreza” que tratou da febre amarela no Ceará na epidemia de 1851 e 1852, perdeu uma filha vítima da febre amarela e além de ter tratado de doentes em Fortaleza, tratou em outras localidades da província, principalmente em Aracati, sua cidade natal. Nela, além de trabalhar como médico, também atuou politicamente embora sem assumir cargo, como fica claro em seus textos no jornal “O Cearense”, onde se colocava a favor da reabertura da alfândega da cidade que fora fechada pela febre. Vale lembrar que seu primo José Lourenço se dedicou mais à política que Castro Carreira, embora este também tenha assumido cargos políticos no Rio de Janeiro, porém acabou por se mudar do Ceará se instalar na capital do Império.

A principal ação de combate à febre amarela do governo da província fora a criação das Comissões. Tais comissões eram formadas por um médico, o delegado da vila ou comarca, e um pároco, que iam às localidades ajudar no tratamento dos doentes, visto que havia poucos médicos na província e também poucos remédios. Não se sabia prevenir a doença, havia discordâncias sobre o caráter da doença se era infeccioso ou contagioso. Castro Carreira por exemplo, acreditava que ela era transmitida através dos miasmas, por algum “veneno” que existia na atmosfera. Nas notícias com vistas a esclarecimento da população publicadas pelos jornais também não havia consenso se a doença era transmitida pelo contato de pessoas doentes com pessoas saudáveis ou por miasmas. Um exemplo disso é que principalmente no “O Cearense” há pedidos de aterramento de pântanos para combater os miasmas que causava a febre, como também há denúncia sobre a falta de fiscalização dos navios que chegam de províncias acometidas por epidemias da febre.

Conclusão

Percebemos que nos jornais a doença deixou de ser relatada com certo tom de gravidade quando começou a afetar a população das localidades mais distantes da província, como acontecera por exemplo, na cidade de Sobral, em que apesar da moléstia afetar grande parte da população do local, ou nas localidades de Icó, Russas, onde o fato se repete. Também notamos que a doença gerou vários tipos de reação nas populações afetadas e nos governos provinciais. Na província do Ceará por exemplo, há pressão na sua capital para a construção de um novo cemitério, reforma da prisão pública, aterramento de pântanos. Em Sobral também houve pressão para uma reforma da cadeia pública, local onde se acreditava ser o foco da doença na cidade, isto sob influência da teoria miasmática.

Entendemos que a epidemia de febre amarela no Ceará (1851-1854) é um assunto, que apesar de bem documentado, ainda parece ter sido esquecido pela historiografia cearense,⁵ pois, junto com outras epidemias que ocorreram no século XIX, a da febre amarela é um importante momento da nossa história, já que, como nós acreditamos, esses momentos de crise são os melhores para entender o máximo a sociedade estudada. A epidemia da febre não pode ser ignorada e merece assim como a seca, ter sua história escrita por nós historiadores.

Referências

Jornais O Cearense, anos 1851-1854 e Pedro II anos 1852-1854.

Revista do Instituto do Ceará. ANO XXXVIII, 1924.

Revista do Instituto do Ceará, Tomo XLII, ano 1928.

Relatórios de Presidente de Província, 1836-1888.

5 Apesar de haver alguns trabalhos recentes que abordam esta epidemia de febre amarela na década 1850 de forma secundária, segundo o levantamento bibliográfico feito, ainda não há trabalho que pesquise de forma direta e aprofundada este objeto.

Bibliografia

ADORNO, Sérgio. Os Aprendizes do Poder: o Bacharelismo Liberal na Política Brasileira Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1987000100002>.

BARATA, Rita de Cássia Barradas. Epidemias. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p.9-15, Mar. 1987. Acessado em 15 de agosto de 2020, disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1987000100002>.

BARBOSA, Francisco Carlos Jacinto. Caminhos da Cura: A Experiência dos Moradores de Fortaleza com a Saúde e a Doença (1850 - 1880). Tese (doutorado) PUC-SP, 2002.

CARREIRA, Liberato de Castro. Descrição da epidemia de febre amarela que grassou a província do Ceará em 1851 e 1852. Rio de Janeiro. Typographia Nicolao Lobo Vianna Junior, 1853.

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

FERNANDES, Ana Carla Sabino. *A Imprensa em pauta: entre as contendas e paixões partidárias dos jornais Cearense, Pedro II e Constituição na segunda metade do século XIX*. (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2004.

LOWY, Ilana. Vírus, mosquitos e modernidade: febre amarela no Brasil entre ciência e política. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2006.

FIGUEIREDO, Luiz Tadeu Moraes. A febre amarela na Região de Ribeirão preto durante a virada do século XIX: importância científica e repercussões econômicas. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, n. 29, p. 63-76, 1996.

STUDART, Guilherme. *Para a História do Jornalismo Cearense, 1824-1924*. Fortaleza: Typographia Moderna, 1924. OLIVEIRA, Carla Salvino. Cidade (in)salubre: ideias e práticas médicas em Fortaleza (1838-1853). (Mestrado em História Social). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza,

2007.

OLIVEIRA, Carla Salvino. *Cidade (in)salubre: ideias e práticas médicas em Fortaleza (1838-1853)*. (Mestrado em História Social). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

ZICMAN, Reneé Barata. História através da Imprensa: Algumas Considerações Metodológicas. *Revista Projeto História*, São Paulo, n 4., p.89-102, 1985.

Sobre as paellas proibidas e a covid-19: O encontro em tempos pandêmicos

Manuela Ferreira Nunes Pereira Delisai

O não ao encontro

A refeição é reconhecida como um importante momento de encontro, um momento agradável em que o ato de comer juntos se torna uma oportunidade de partilhar não só a comida, mas também vários outros aspectos de nossa vida social: estabelecer pactos, como os acordos políticos; ou laços, como o casamento; consumir negociações comerciais; celebrar amizades ou comemorar aniversários; referenciar o que é sagrado; entre tantos outros motivos que, no dia a dia, podemos usar como subterfúgios para dividir a mesa, quer seja com um prato muito bem preparado, um bom lanche ou um simples café.

Por tudo isso, a palavra comida pode ser lida tanto como sinônimo da própria comida quanto como o termo que define o momento de comer. Diante da pandemia da COVID-19, decretada pela OMS em 11 de março de 2020, o encontro em que se converte a comida - estudado por diferentes disciplinas das ciências sociais e naturais, como antropologia, sociologia, história, nutrição, entre outros - também passa a estar no centro das atenções das autoridades sanitárias. De fato, hoje, todo e qualquer encontro com o outro, e não só à volta da mesa, está sob suspeita, estando também os pratos reconhecidamente conviviais, como o objeto deste estudo, a paella, considerado emblemático na Espanha, “durante a qual abundam as

¹ *Doutoranda em Alimentação e Nutrição. Membro do grupo de pesquisa Observatorio de la Alimentación (ODELA). Universidade de Barcelona, Espanha. Contato: manuelaferreir@hotmail.com*

conversas e as relações sociais” (DUHART E MEDINA, 2002, p. 146). A paella é uma destas refeições festivas essencialmente coletivas, que pressupõem encontros em ambientes de comensalidade, com a presença de amigos, familiares, casa cheia e o clima típico de uma celebração quotidiana, próprio de um banquete íntimo e doméstico, para o qual, mesmo que não haja motivos para se esta reunião, se inventa.

O homem comensal

Do ponto de vista da antropologia social, a alimentação humana é considerada um “fato social total”, no sentido proposto por Marcel Mauss,² ou seja, uma prática humana que se relaciona com todos os aspectos da vida em sociedade (religião, economia, política, saúde, sexo etc.). Desde que o homem conseguiu dominar o uso do fogo e utilizá-lo para cozinhar diariamente os alimentos surge, então na era Paleolítica por volta de 500 mil anos a.C, a função social da cozinha e o encontro para comer pratos preparados se configura como um ritual cotidiano. No livro História da Alimentação, os historiadores Jean-Louis Flandrin e Massimo Montanari destacam que neste mesmo período os homens começaram a organizar uma forma de caça coletiva, passando a criar papéis e estratégias de grupo necessárias para abater um grande número de animais na mesma ocasião. Após as caçadas, eles promoviam reuniões ao redor do fogo para preparar vegetais cozidos e partilhar “a carne entre as famílias que contribuíram com a caça” (2018, p. 34). Os autores ressaltam, ainda, sobre a cozinha que:

Além da vantagem nutricional da cocção dos alimentos, logo ficou patente sua importância no plano social: ela favorece, com efeito, a comensalidade, ou seja, o hábito de fazer as refeições em comum, introduzindo no seio do grupo uma divisão de trabalho mais efetiva, um ritmo de atividades comum a todos e, de modo geral, um nível mais complexo de organização do grupo. (2018, p. 44).

Estar junto para compartilhar a refeição torna-se, então, um ato humano carregado de valores e percepções simbólicas e nos leva

² Veja em MAUSS, Marcel. Antropologia e Sociologia. São Paulo: Cosac Nayf, 2003.

além da necessidade energética ou nutricional de sobrevivência; nos leva ao homem social. Como destacam os antropólogos Jesus Contreras e Mabel Gracia (2015, p. 22): “Aparentemente para medicina e para a nutrição, o ser humano é ‘nutrido’ apenas por glicídios, lipídios e protídeos, mas a verdade é que os alimentos, além de nutrir, ‘significam’ e ‘comunicam’”.

Na antiguidade, os povos da Mesopotâmia, como os sumérios, babilônios ou assírios, usavam o banquete como festim religioso, praticado pelos deuses na literatura mitológica de suas culturas e reproduzido na vida social dos mortais. Indivíduos se reuniam em volta da mesa, em um evento onde eram tomadas decisões importantes para o grupo e para as famílias, como o casamento ou a definição dos direitos patrimoniais familiares, num ambiente de solidariedade grupal e comunitária, no prazer da refeição comum que “(...) Simboliza o acordo, a partilha da bebida e da comida, que constitui a contrapartida material da redação de um contrato” (2018, p. 56). Na Idade Média, o encontro para as refeições continuava sendo um meio eficaz de comunicação social não verbal. Era o momento certo para manifestações de amizades, de alianças e para marcar as relações de poder e de dependência feudais entre soberanos, senhores e vassalos. A modernidade - marcada pelo crescimento das cidades, a conquista dos mares pelos europeus e o contato com as culturas das Américas - levou novos sabores às cozinhas, ingredientes exóticos, condimentos diferenciados e receitas inéditas. Com o passar dos séculos, surgiram as invenções de novos móveis e utensílios, gerando impacto nas preferências alimentares, no primor da gastronomia e no refinamento dos modos dos encontros promovidos à mesa. Até os dias atuais, compartilhar o alimento é um prazer repleto de simbologias e de múltiplas significações que continua forte no comportamento humano contemporâneo. Embora as regras de conduta à mesa, os tipos de alimentos e suas formas de produção tenham evoluído com o passar do tempo, e respeitando os diferentes costumes entre os povos, a reunião de pessoas à qual certos pratos pressupõem é um aspecto social que permanece, como ponto de rico em detalhes dignos de análise.

As paellas proibidas

Se, por um lado, alguns pratos, como a paella, evocam o homem comensal e propõem naturalmente a prática do encontro, já que requerem pelo menos um par de convivas para seu consumo, por outro, a pandemia da COVID-19 nos impõe hoje o distanciamento social e a necessidade do “não compartilhar”, frente às restrições sanitárias, nas tentativas das autoridades por conter a disseminação do novo coronavírus. A Espanha, um dos países que mais sofreram infecções na Europa, registrou mais de 1.417.709 casos confirmados de COVID até o início de novembro de 2020,³ mês da finalização deste estudo. Diante desse cenário, a paella tem suas tradições de comensalidade postas em xeque como práticas coletivas de reunião para compartilhar não só a mesa, mas também os utensílios e o próprio alimento.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴ informam que até o início de novembro de 2020 foram confirmados 51.251.715 casos de COVID-19, provocando 1.270.930 óbitos em 220 países, áreas ou territórios do mundo. A título de comparação, poderíamos citar números de outras pandemias que impactaram fortemente a humanidade: a Peste Negra, no século XIV, doença causada pela bactéria *Yersinia pestis*, chegou da Ásia ao Mediterrâneo e à Europa Ocidental em 1348 e matou 20 milhões de europeus em seis anos, ou a Gripe Espanhola, causada pelo vírus influenza, que provocou cerca de 50 milhões de óbitos em 1918, em vários países do mundo.⁵

Desde a declaração de situação de pandemia devido ao novo coronavírus, as pessoas seguem dividindo as mesas dos bares, restaurantes e até das próprias casas de acordo com as normas sanitárias estabelecidas em cada país, umas com mais, outras com menos severidade. O fato é que os comensais encontram suas

³ Dados do Ministério de Saúde da Espanha. Disponível em <https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm> - última consulta em 11 de novembro de 2020.

⁴ Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> última consulta em 11 de novembro de 2020.

⁵ Disponível em <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia> última consulta em 30 de outubro de 2020.

rotinas alteradas por medidas restritivas enquanto esperam que as portas das cozinhas se abram para se deliciarem com os prazeres dos encontros gastronômicos e degustar livremente os pratos compartilhados. Enquanto isso não seja possível, muito se fala sobre a responsabilidade cidadã individual como instrumento para ajudar a conter a transmissão da COVID-19. Os comportamentos sociais estão literalmente “sobre a mesa”.

Uso de máscaras, distanciamento físico e higiene constante das mãos são as principais ações preventivas recomendadas; no entanto, a rápida disseminação do coronavírus revelou que as relações humanas também desempenham um importante papel na transmissão e que, por consequência, o ato de comer também, como comportamento social que é, se transforma em inquietação, considerando-se não só o que se come, mas também a forma como se come como um traço identitário. Em entrevista concedida ao jornal *El País*⁶ em setembro, Isaura Navarro, secretária regional de Saúde Pública de Valencia, declarou sua preocupação com o comportamento alimentar dos valencianos, em suas refeições como a paella, destaque da culinária local. Nas reuniões para degustar o prato, seja em casa ou em restaurantes, com grande frequência amigos e familiares comem direto da panela (também chamada de caldeirão, paella ou “paellera”). Na ocasião da entrevista, a secretária afirmou que 75% dos surtos em Valência tiveram origem em ambientes sociais ou familiares já que “(...) Muitos esquecem da pandemia e, quando a paella é posta no centro da mesa, tem gente que ainda fica incomodado se você fala que não se deve compartilhar [do mesmo caldeirão] ou que eles não sabem isso”, ressaltou Navarro. Como testemunha a secretária, o perigo está no fato de que o prazer do encontro para degustar pode fazer com que várias pessoas deixem de pensar que os riscos da pandemia também podem estar sobre a mesa em tradicionais atitudes, aparentemente inofensivas. No texto “Arroz à valenciana”, de 1896,⁷ o testemunho do escritor e etnógrafo

6 <https://elpais.com/sociedad/2020-09-16/la-gente-aun-se-molesta-si-le-dices-que-no-se-debe-compartir-la-paella.html> - última consulta em 26 de outubro de 2020.

7 O texto completo de Víctor Navarro y Reig se encontra no livro *Biografía de la paella*, de José-Maria Pisa (Pisa, 2011, p. 113)

valenciano Víctor Navarro y Reig explica com riqueza de detalhes a forma tradicional de se comer uma paella em sua província, o que nos pode oferecer uma ideia de como o costume pode se converter em risco, frente à atual realidade:

Cada comensal deve cavar com a colher, à sua frente, dirigindo-se regularmente e como em um compasso, com seus asseclas da periferia para o centro, sem nunca pular por cima do talho, ou meter-se na a jurisdição de seus vizinhos. Cada um deve contentar-se com os pedaços ou bocados que saiam ao passo de sua colher. (PISA, 2011, p. 113).



Imagem 1 - Família comendo paella em Cullera, 1920.
Biblioteca Valenciana Digital - El País - 14/10/2016.

Frente ao perigo em que se convertem os costumes já naturalizados e ao crescimento dos contágios no âmbito familiar, a Comunidade Valenciana publicou um guia oficial que explica como comer uma paella respeitando os protocolos de segurança recomendados para evitar novas infecções por coronavírus. O manual foi elaborado de acordo com as diretrizes do Instituto para a Qualidade Turística Espanhola (ICTE) do Governo da Espanha⁸ e sob o título “Recomendações para

⁸ Disponível em <https://www.mincotur.gob.es/es-es/COVID-19/GuiasSectorTurismo/Restaurantes.pdf>

prevenir o contágio em reuniões de família ou amigos” ⁹ A publicação indica os procedimentos sanitários corretos para as reuniões, desde o planejamento das instalações, que devem ser ao ar livre ou em ambientes arejados; o número de pessoas, que deve ser reduzido; até a duração do evento, que deve ser curta. Na chegada, não se cumprimentar com beijos, limpar as mãos com álcool e usar máscaras, a serem retiradas apenas no momento da refeição. A mesma pessoa deverá servir toda a paella em pratos individuais e os comensais não devem compartilhar talheres nem copos durante a refeição. O documento foi divulgado pela mídia espanhola, que repercutiu principalmente as proibições e as restrições aos costumes locais, considerados muito naturais na hora de comer paella. A seguir, comentarei alguns exemplos das publicações dos jornais sobre este tema.

Ao noticiar as novas normativas sanitárias, o jornal El País fala de um ritual comum aos valencianos, a paella para reunir a família, um hábito com valores sentimentais arraigados, que não se pode abandonar tão facilmente. O jornal destaca, ainda, a força de um vírus “que alterou qualquer cerimônia conhecida pelo ser humano”.



¿SE ACABÓ EL COMPARTIR PLATOS EN LOS RESTAURANTES?

Imagem 2 – É o fim do compartilhar? - El Comidista, El País - 31/05/2020

Há costumes que um valenciano não pode abandonar, desde guardar um saco de grissinis na gaveta do escritório, até marcar um *brunch* depois de um percurso pela serra - ou qualquer outra atividade esportiva menos intensa que possa servir de pretexto, mas nada se iguala à paella aos domingos. É o prato mais

⁹ Disponível em http://coronavirus.san.gva.es/documents/469630/702459/ReuniondeGrupos_VAL.pdf - última consulta em 02 de novembro de 2020.

emblemático, porque é sentimental. Contempla uma infinidade de rituais em torno de sua preparação, que começam com a ladainha dos ingredientes - que preguiça - e terminam com a forma de apresentá-la à mesa, sempre no centro, para reunir a família. Cada comensal desembainha sua colher (sim, colher), para disputar o arroz com os outros contendores. É o que a tradição dita, pelo menos antes da COVID-19, aquele vírus microscópico com efeitos ecumênicos, que alterou qualquer cerimônia conhecida pelo ser humano. Também as que acontecem em torno da comida. Um novo e desconcertante regulamento obriga-nos a implementar uma série de protocolos de segurança e medidas de higiene, que preocupam os restaurantes e ameaçam os nossos bons hábitos em matéria de compartilhar pratos quando saímos por aí. Se as porções coletivas não podem mais ser servidas, mas deve-se dar preferência aos pratos individuais e formatos de dose única (...), devemos nos adaptar por um tempo ou mudar nossos costumes para sempre? (EL PAÍS, Almudena Ortuño, 31 de maio de 2020. Se acabou o compartilhar dos pratos nos restaurantes?).

O *status* de símbolo de identidade do prato é destacado também no texto do jornal La Vanguardia, que apresenta a preocupação das autoridades sanitárias com os protocolos em bares e restaurantes contra o contágio como ações “exaustivas” que ameaçam a forma tradicional e “rara” de comer uma paella, típica dos valencianos.



Imagem 3 - Paella compartilhada - Paco Alonso, La Vanguardia – 05/06/2020

Esqueçam o manual para comer da paella. A COVID-19 leva consigo uma das principais marcas de identidade dos valencianos no que toca à degustação da sua gastronomia. As exaustivas medidas de

segurança dos bares e restaurantes convidam-nos a deixar de partilhar tapas, saladas e sobremesas, e, com mais razão, a deixar de colocar a colher no mesmo caldeirão. A situação atual exige o estabelecimento de protocolos para que a reabertura de bares e restaurantes não aumente o contágio comunitário, assim como dispor das medidas de proteção necessárias às pessoas que trabalham no setor. Por esta razão, a Secretaria de Estado de Turismo acordou com as Comunidades Autónomas a coordenação de um protocolo sanitário único de saúde contra a COVID-19, onde não haja espaço para raridades como a nossa. Isso acabou. Pelo menos até descobrirmos como acabar com a pandemia. (LA VANGUARDIA, Paco Alonso, 05/06/2020, A Paella no prato, por favor).

A proibição de se reunir em uma mesa cheia e a obrigatoriedade de mudar o manuseio das colheres coletivas por monótonos pratos individuais expõem os riscos em que converteram os costumes, segundo o jornal Información.



Imagem 4 - Paella empratada – Información – 11/08/2020

Talvez haja se acabado o comer da paella. Pelo menos por um tempo. Ou, pelo menos, esse é o conselho das autoridades sanitárias para evitar contágios. Esta tradição que está ligada à própria

receita é hoje uma possível fonte de infecção do coronavírus, esse ser microscópico capaz de causar milhares de mortes, trancar meio mundo em suas casas e obrigar a mudar a percussão das colheres arranhando o fundo da panela de paella para o monólogo de pratos individuais. Essa é uma das recomendações do guia do Conselho de Saúde para frear a propagação do vírus na esfera social. E não é para assustar, mas neste momento o plano de jantar ou refeição com conversa como molho goza de um risco que ultrapassa o das possíveis calorias a mais, o de alguns euros a menos ou que se debata sobre aquele assunto que tanto amarga o ambiente. (INFORMACIÓN, Diego Aitor San José, 11/08/2020, *Guia contra o contágio social: não comer na paella nem pôr a mesa juntos*).

As paellas proibidas foram destaque na rede Antena 3 em suas reportagens sobre como o clima pandêmico e os esforços para superar a COVID-19 nos impõem uma mudança de atitude e novas regras também à mesa.



Imagem 5 – Como comer paella sem se contagiar – captura de tela – Antena 3 TV
12/08/2020

O coronavírus está mudando até a maneira como consumimos certos alimentos. Por exemplo, a Comunidade Valenciana publicou um guia para explicar como comer uma paella, com base em protocolos de segurança para evitar novas infecções de coronavírus. O protocolo ditado pela Comunidade Valenciana proíbe comer diretamente da panela de paella e obriga a separar cada porção, a ser colocada em pratos diferentes para evitar contágios. A mesma recomendação é feita para saladas. Além disso, este guia enfatiza o uso da máscara enquanto se está sentado à mesa e recomenda retirá-la apenas quando formos comer. Também aconselha guardá-la em um envelope para evitar contaminação ao entrar em contato com qualquer superfície. (ANTENA 3, 12/08/2020. Como comer uma paella e não pegar o coronavírus).¹⁰

10 Disponível em <https://www.antena3.com/noticias/sociedad/publican-una-guia->

No Brasil, paella e abraços políticos

A paella, no centro da cena cotidiana, envolve costumes e emblemas de identidade espanhóis, “ou melhor, locais”, se falarmos da relevância do prato para os valencianos (Duhart e Medina, 2012, p. 143).¹¹ Tal como já nos advertia Victor Navarro y Reig em seu texto supracitado de 1896, até hoje a paella continua a ser

Tão usada pela aristocracia, como pela democracia, e serve para tudo: para celebrar um casamento; para realizar atos políticos; para conquistar votos; ou para agradecer¹²-los; para solenizar eventos literários; para presentear e homenagear personagens ilustres. (PISA, 2011, p. 109).

Este conhecido uso de “sair da paella”, como dizem os espanhóis, foi centro de polêmica e crítica geradas por um ato festivo de cunho político realizado no mês de setembro de 2020, em plena pandemia da COVID-19, por um grupo de senadores. Desta vez, não em território hispânico, mas sim no Brasil. Embora o prato seja original da culinária espanhola, aqui do outro lado do Atlântico foi o escolhido pelo senador brasileiro Izalci Lucas (PSDB), quando orquestrou um encontro para 50 comensais, convidados a comer uma paella, no Distrito Federal. O jantar oferecido em setembro aos pares políticos comemorava o retorno às atividades presenciais dos senadores, que estavam há seis meses sem reuniões presenciais, devido aos riscos de contágio. A iniciativa foi repercutida negativamente pela imprensa brasileira, que criticou principalmente o fato de os políticos promoverem uma aglomeração desnecessária, em ambiente fechado, sob um clima comemorativo, regado a vinho, abraços e união de mesas. Tudo isso, enquanto o país sofria com a multiplicação dos casos de COVID em todo o território. Mais uma vez, a paella cumpriu seu papel de encontro celebrativo e de prato coletivo. Embora, neste caso, em evento deslocado da realidade social e contrário às recomendações

para-explicar-como-comerse-una-paella-y-no-contagiarse-de-coronavirus_202008125f340c9a26765300017026fe.html - última consulta em 02 de novembro de 2020.

11 Sobre esta questão, recomendo a leitura do artigo dos antropólogos Duhart y Medina, *La paella: plato bueno para pensar*, capítulo VIII do livro *La antropología de la alimentación en España* (Cantarero, 2012:139)

das autoridades sanitárias mundiais em meio à crise que, naquele momento, já havia causado mais de 5.590.025 casos confirmados e 161.106 mortes no Brasil devido à nova doença.¹²

O jantar, realizado em um clube, foi um presente aos parlamentares de parte do senador Lucas, que ao Diário de Pernambuco disse: “são meus convidados, ninguém paga nada.”¹³



Foto 6 – Paella e abraços - Pedro Ladeira - Folha de São Paulo - 22/09/2020

Como descreveu o site O Tempo,¹⁴ o convite, que circulou no Whastapp, convocava os senadores para uma “bela paella” preparada por um amigo do anfitrião. A ideia inicial de Lucas era reunir parlamentares em sua casa, porém, segundo a reportagem: “O prato típico espanhol foi tão atrativo que a confraternização cresceu e foi necessário mudar o endereço. Lucas reservou nesta terça-feira de manhã uma sala para o evento da noite”.

O clima de despreocupação e confiança durante a noite de paella, também foi descrito como inadequado na matéria do

¹² Disponível em <https://politicalivre.com.br/2020/09/paella-de-senadores-inclui-troca-de-abracos-e-uniao-de-mesas-em-meio-a-pandemia-da-covid/#gsc.tab=0>

¹³ Disponível em <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/politica/2020/09/em-meio-a-pandemia-senador-organiza-paella-para-colegas-com-mais-de-5.html> última consulta em 02 de novembro de 2020.

¹⁴ Disponível em <https://www.otempo.com.br/politica/senador-organiza-paella-para-colegas-com-mais-de-50-confirmacoes-1.2388806>. Última consulta em 02 de novembro de 2020.

jornal Folha de São Paulo¹⁵: “Assim que chegaram os senadores, aproximaram as cadeiras e juntaram as mesas, que estavam posicionadas de acordo com as regras de distanciamento. Houve senador que tirou a máscara perto dos outros. Houve até abraços.”

Considerações finais

O caráter celebrativo de certos pratos, como a paella, não permite que a ideia de seu consumo seja dissociada da prática do encontro. Na verdade, “comer junto é típico (embora não exclusivo) da espécie humana (...)”, como nos diz o historiador Massimo Montanari em seu livro *A comida como cultura*. O autor resgata o que sugere a etimologia da palavra “convívio”, identificando o viver junto (*cum-vivere*) com o comer junto, assinalando que a “(...) vocação convival dos homens se traduz imediatamente na atribuição de um sentido para os gestos que fazem ao comer.” Montanari cita, ainda, a fala de um personagem do historiador e filósofo grego Plutarco (46 DC-120 DC), na obra *Questionum convivialium* (debates de convívio, do Latim): “Não convidamos uns aos outros simplesmente para comer e beber, mas para comer e beber juntos” (2013, p. 157).

Nos tempos atuais, a pandemia COVID-19 impõe à humanidade uma série de restrições e normas sanitárias que quebram os ritmos naturalizados das diversas atividades cotidianas. Para as reuniões do “comer”, isso não é em nada diferente. Nesse sentido, poderíamos citar diversos pratos de convívio ao redor do mundo, reconhecidos como emblemáticos de suas regiões ou países, que se encontram com suas práticas coletivas congeladas ou alteradas, restritas ao universo das pessoas que vivem na mesma casa.

Na Espanha, a paella; no Brasil, a feijoada ou a moqueca; na Argentina, o churrasco e o mate compartilhado, entre muitos outros pratos servidos e temperados com uma grande dose de aproximação física e emocional. Todos nos remetem à imagem de amigos e familiares juntos, conversando, rindo, cantando e comendo na mesma

¹⁵ Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/09/paella-de-senadores-inclui-troca-de-abracos-e-uniao-de-mesas-em-meio-a-pandemia-da-covid.shtml>. Última consulta em 02 de novembro de 2020.

circunstância. Uma cena que hoje seria descrita pejorativamente como uma aglomeração não desejada, dentro do vocabulário de termos pandêmicos incorporados ao nosso dia a dia nos últimos meses. É verdade que todos esses pratos compartilhados hoje não se adaptam aos procedimentos de segurança sanitária necessários com os quais somos obrigados a conviver, onde a distância social, o isolamento e o confinamento nos servem para reduzir os contágios, proteger grupos de risco e frear a transmissão comunitária do coronavírus.

Ainda não sabemos até quando o encontro de convivas ao redor da mesa estará suspenso, sob controle sanitário ou julgado prejudicial à saúde. A realidade é que pratos como a paella, embora sob suspeita ou qualquer advertência, nunca deixarão de ser alimentos agregadores por sua própria natureza. Pode ser que essas restrições sobre a forma de servir, preparar ou consumir os alimentos só tenham efeito durante a pandemia e que, com o advento de uma vacina global, os hábitos de se sentar juntos, comer e conversar relaxados sejam totalmente reintegrados ao nossas vidas e rotinas. Essa etapa também deve ser registrada nos livros de História da Alimentação subsequentes ao marco comum de toda a humanidade, que deverá ser a superação da pandemia da COVID-19. Porém, também é válido considerar a possibilidade de que esses tempos pandêmicos nos deixem cicatrizes sociais, arranhando também nossas formas de comer e conviver, uma vez que já dizem, entre uma coisa e outra, que nada será exatamente igual no que chamam de “o novo normal”.

Bibliografia

AITOR, Diego. *Guía contra el contagio social: ni comer en la paella ni poner la mesa de forma conjunta*. Información. 11 ago 2020. Disponível em: <https://www.informacion.es/alicante/2020/08/11/guia-contagio-social-comer-paella-8703686.html> . Acesso em: 02 de nov. de 2020.

ALONSO, Paco. La paella em prato, por favor. *La Vanguardia*, 05 jun 2020. Opinión. Disponível em: <https://www.lavanguardia.com/local/valencia/20200605/481603285984/paella-plato-por-favor->

paco-alonso.html. Acesso em: 02 de nov. de 2020.

BONO, Ferran. “La gente aún se molesta si le dices que no se debe compartir la paella”. *El País*, 16o set 2020. Sociedad. Disponível em: <https://elpais.com/sociedad/2020-09-16/la-gente-aun-se-molesta-si-le-dices-que-no-se-debe-compartir-la-paella.html> . Acesso em: 02 de de nov. de 2020.

CANTARERO, Luis. *La antropología de la alimentación en España*. Barcelona: Editorial UOC, 2012.

CONTRERAS, Jesus. *Alimentação, Sociedade e Cultura*, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011.

COMO comerse una paella y no contagiarse de coronavirus. *Antena 3 TV*, 12 out 2020. Sociedade. Disponível em: https://www.antena3.com/noticias/sociedad/publican-una-guia-para-explicar-como-comerse-una-paella-y-no-contagiarse-de-coronavirus_202008125f340c9a26765300017026fe.html. Acesso em: 02 de nov. de 2020.

FLANDRIN, Jean-Louis (dir.); MONTANARI, Massimo. *História da Alimentação, tradução de Luciano Vieira Machado e Guilherme J. F. Teixeira*. 9. Ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2018.

GENERALITAT Valenciana. Recomanacions per a previndre el contagi en reunions familiars o d’amics. Disponível em: http://coronavirus.san.gva.es/documents/469630/702459/ReuniondeGrupos_VAL.pdf Acesso em: 02 de nov. de 2020.

INSTITUTO para la Calidad Turística Española. Medidas para la reducción del contagio por el coronavirus SARS-COV-2, maio de 2020. Disponível em: <https://www.mincotur.gob.es/es-es/COVID-19/GuiasSectorTurismo/Restaurantes.pdf>. Acesso em: 02 de nov. de 2020.

LEMOS, Iara. Em meio a pandemia, senador organiza paella para colegas com mais de 50 confirmações. *Diário de Pernambuco*, 22 out 2020, Política. Disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/politica/2020/09/em-meio-a-pandemia-senador-organiza-paella-para-colegas-com-mais-de-5.html> Acesso em: 02 de nov. de 2020.

LEMOS, Iara; LADEIRA, Pedro. Paella de senadores inclui troca de abraços e união de mesas em meio à pandemia. *Folha de São Paulo*, 22 set 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/09/paella-de-senadores-inclui-troca-de-abracos-e-uniao-de-mesas-em-meio-a-pandemia-da-covid.shtml> Acesso em : 02 de nov. de 2020.

MONTANARI, Massimo. *Comida como cultura*, São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2013.

ORTUÑO, Almudena. ¿Se acabó el compartir plato en los restaurantes? *El País*, 31 mai 2020. El Comidista. Disponível em: https://elcomidista.elpais.com/elcomidista/2020/05/27/articulo/1590589562_543989.html. Acesso em: 02 de nov. de 2020.

PISA, José-Maria. *Biografía de la paella*, Huesca: Ed. De re coquinaria, 2011.

Paella de senadores inclui troca de abraços e união de mesas em meio à pandemia da Covid. *Política Livre*, 23 set 2020. Brasil. Disponível em: <https://politicalivre.com.br/2020/09/paella-de-senadores-inclui-troca-de-abracos-e-uniao-de-mesas-em-meio-a-pandemia-da-covid/#gsc.tab=0>. Acesso em 02 de nov. de 2020.

Senador organiza paella para colegas com mais de 50 confirmações. *O Tempo*, 22 set 2020. Política. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/politica/senador-organiza-paella-para-colegas-com-mais-de-50-confirmacoes-1.2388806> . Acesso em: 02 de nov. de 2020.

O serviço de profilaxia da lepra e doenças venéreas da paraíba e as práticas educativas da sífilis (década de 1920)

Rafael Nóbrega Araújo¹

Eram tempos idos de 1921. O articulista do jornal *A Imprensa*,² na edição de 13 de julho, destacava em um artigo intitulado “Pela hygiene” a boa nova que chegava ao estado da Paraíba. Tratava-se do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, “em bôa hora inaugurado em nosso Estado”. No espaço destinado a tratar do tema em uma coluna na primeira página do periódico católico, o articulista argumentou pela elevada importância que possuía a hygiene naqueles tempos e interpelava que era da saúde do povo que deveria primeiro cuidar o governo. Seu principal argumento era o de que um país como o Brasil, de território vasto e “solo féracíssimo”, precisava de “[...] vigor e energia para os surtos de seu progresso”, pois: “[...] como ter braços para a indústria, o commercio e a lavoira, a lavoira principalmente, com uma população anemizada, enfermiça, cachetica, devastada pelo álcool, pela syphilis, pelo impaludismo e a ancilostomíase?”. O discurso publicado no jornal católico considerava que nunca seria demais os gastos com a saúde, bem como com a instrução do povo que, segundo *A Imprensa*, “[...] permanece analphabetos sem idéas, sem descortino, de tudo ignorante” (*A Imprensa*, 13 jul. 1921).

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Contato: rafael.nobreg.araujo@gmail.com

² Bi semanário católico fundado em 27 de maio de 1897 por D. Adauto Aurélio de Miranda Henriques, arcebispo da Paraíba. Editado na capital paraibana, possuía um conteúdo doutrinário, noticioso, que buscou disseminar entre seus leitores a base de uma conduta moral, social e religiosa (ARAÚJO, 1986).

Saúde e educação, educação e saúde. Dois problemas, que de acordo com o discurso do periódico católico seriam “inseparáveis um do outro”, pois eram “[...] ambos importantes, prementes, inadiáveis e de todo em todo necessários ao engrandecimento e prosperidade da nação”. O discurso ainda fazia o importante registro, de que naquele momento, a Paraíba “[...] ora toma tino por um rumo novo”, pois havia começado, “[...] o que de muito já deveria tel-o sido”, a atuação do *Serviço de Profilaxia Rural*, tido como importante ferramenta de “[...] combate aos temerosos e apavorantes, flagellos endêmicos”, dentre eles a sífilis, “ceifadores que são das vidas preciosas dos nossos patrícios” (*A Imprensa*, 13 jul. 1921).

Embora no artigo o corpo editorial do jornal elogie e credite a realização ao então presidente da República, Epitácio Pessoa, e ao diretor do serviço, o dr. Acácio Pires, não deixa de criticar a demora com que se processou a instalação do referido serviço sanitário na Paraíba. O jornal *A Imprensa*, considerava que a atuação do *Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural*, seria responsável por espalhar para o povo “[...] as noções precisas para se livrar de futuro dessas cruéis e terríveis endemias” (*A Imprensa*, 1921). Este documento é um importante registro. Com efeito, ele é revelador não somente da mudança que demarca um novo momento para os serviços de saúde e higiene pública na Paraíba com a instalação e institucionalização de um serviço sanitário federal de combate às endemias, em específico da sífilis, como também é sintomático com relação ao momento vivenciado no contexto da década de 1920 com relação ao movimento em prol do saneamento dos sertões.

A consecução do *Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural*, cujos desdobramentos resultaram na criação do *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* e na instalação de dispensários antivenéreos na Paraíba, é tributária de um contexto maior de reforma sanitária que caracterizou a compreensão das doenças como principal fator que justificaria o atraso brasileiro e um empecilho para o progresso da nação. Além disso, assinala também a mudança que marcou o modelo de atuação sanitária do referido serviço, pautado na ação profilática de combate às endemias e na educação sanitária, com

ênfase na sífilis, o que se diferencia do modelo de polícia sanitária que caracterizou os decretos n. 53 de 30 de março de 1895 e n. 494 de 8 de junho de 1911, que instituíram e regulamentaram um incipiente *Serviço de Higiene Pública do Estado da Paraíba*, porquanto nas primeiras décadas do século XX, o quadro nosológico da sífilis em terras Paraíba era preocupante e ficou registrado nos discursos de políticos paraibanos.

O presente artigo aborda a constituição de políticas públicas no âmbito da saúde contra a sífilis na década de 1920 na Paraíba, analisando as práticas educativas gestadas pelo *Serviço de Profilaxia da Lepre e Doenças Venéreas* e problematizando a institucionalização deste serviço mediante as relações de poder da classe médica e da oligarquia local. As principais fontes utilizadas na consecução da pesquisa foram os periódicos impressos – jornais e revistas –, especialmente aqueles alinhados com a situação governista para pensar as relações de poder que os produziram, que circularam na Paraíba na década de 1920, cuja análise é secundada pelos dados obtidos nos relatórios do *Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural* no estado a partir da problematização de documento-monumento proposta por Jacques Le Goff (1994).

Reforma sanitária na paraíba e a comissão de saneamento e profilaxia rural

No Relatório de Governo apresentado à Assembleia Legislativa da Paraíba pelo então presidente do Estado, Solon de Lucena, declarou a presença “vultosamente assinalada”, de uma enfermidade cuja lentidão “nos seus efeitos letaes”, dissimulada no seu período inicial, era “mal conhecida a olhos inexpertos”, daquele que foi considerado durante muito tempo um dos maiores flagelos da humidade: a sífilis. Essa foi a primeira menção feita sobre essa doença na primeira metade do século XX em um Relatório de Governo. O enunciado sobre a sífilis ter aparecido em 1921 no discurso de Solon de Lucena, é revelador de uma mudança no enfrentamento a essa moléstia na Paraíba. Foi nesse ano que

se iniciou a atuação da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural* (CSPR) na Paraíba, e mais particularmente da *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* com a instalação em 20 de dezembro de 1921 do primeiro dispensário antivenéreo do estado.

A criação e a regulamentação do *Departamento Nacional de Saúde Pública* (DNSP), em 1920, durante a gestão do paraibano Epitácio Pessoa na presidência da República, foi fundamental para o estabelecimento de medidas de caráter mais efetivo no combate à sífilis. O referido departamento foi criado em 2 de janeiro de 1920 por força do Decreto n. 3.987 que reorganizou os serviços de saúde pública, ficando subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, com o objetivo de se tornar o órgão federal mais importante na área da saúde (BRASIL, 1920). Entre as suas muitas atribuições, o DNSP passava a ser responsável por executar os serviços de higiene e saúde pública em todo o território nacional, ampliando o papel do Estado nos processos sanitários (BATISTA, 2017, p. 25) e inaugurava uma nova etapa nos desdobramentos de políticas de saúde pública e saneamento no Brasil, visto que sinalizava para a expansão e a centralização da gestão destas questões por parte da regulação estatal (OLIVEIRA *et al*, 2012, p. 2).

Para executar medidas de profilaxia e higiene pública, o Decreto previa a promoção de acordo com os governos estaduais e municipais, no sentido de facilitar a consecução dos serviços de higiene, sobretudo, no que se refere ao combate às endemias rurais e urbanas (BRASIL, 1920). De acordo com Gilberto Hochman (2013, p. 177), em 1922, 16 dos 21 estados da federação mais o distrito federal, tinham realizado acordos com a União para a execução dos serviços de profilaxia e de combate às endemias rurais. Na Paraíba, as autoridades políticas aderiram ao acordo nacional em 13 de dezembro de 1920, durante a gestão de Solon de Lucena – aliado político de Epitácio Pessoa e chefe político da oligarquia epitacista na Paraíba –, ocasião em que foi celebrado o contrato entre o governo do estado e o governo federal. Os termos do acordo, publicados na primeira página do jornal *A União* ³

³ De acordo com Fátima Araújo (1986), o jornal foi fundado em 1893 pelo então

decorrido pouco mais de um mês de firmado, obrigavam o governo da Paraíba, dentre outras coisas, a prover “[...] na fôrma do decreto quatorze mil trezentos e cincoenta 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*, 1921, grifos meus).

O documento refere-se ao Decreto 14.354 de 20 de setembro de 1920, que regulamentou o DNSP e criou a *Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas* (IPLDV) diretamente ligada a Diretoria Geral do referido departamento sob a chefia do sifilógrafo Eduardo Rabello (1867–1940), responsável por promover políticas públicas de saúde voltadas contra a sífilis e outras doenças venéreas (BRASIL, 1920). Com base no acordo firmado entre o estado e o governo federal, o combate à sífilis na Paraíba passava a ser um dos trabalhos executados pela CSPR subordinada ao DNSP, por intermédio do *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas*, sob a chefia do dr. Elpídio de Almeida (1893-1971), muito embora as diretrizes e ações contra essa doença fossem estabelecidas minunciosamente e orientadas a nível nacional pela IPLDV conforme fixado no decreto supracitado.

De acordo com Gilberto Hochman (1998), a reforma sanitária de 1920 foi resultado dos esforços de médicos e intelectuais brasileiros ao longo das primeiras décadas do século XX, por meio da campanha em prol do saneamento dos sertões. Segundo o autor, o movimento sanitarista difundiu na opinião pública a interpretação do Brasil a partir do binômio doença-abandono, produzindo a imagem de um país caracterizado pela presença avassaladora das endemias rurais na extensão de todo o território nacional, pelo o abandono das populações do sertão por parte do poder público e “[...] ofereceu soluções políticas e institucionais para transformar uma comunidade fundada nos efeitos negativos das endemias rurais e abandonada pelo Estado em um país hígido com uma população saudável” (HOCHMAN, 1998, p. 218).

presidente da província, Álvaro Machado, com o intuito de ser o porta-voz do partido republicano da Paraíba e apoiar a gestão do seu fundador. Trata-se de um jornal alinhado aos interesses da situação governista no estado

A investida por parte da União com a proposta de centralizar os serviços sanitários representava um desafio à política vigente, devido ao regime federalista instituído com a República. Todavia, os sanitaristas encontraram um instrumento legal que tornou viável essa ação. Conforme analisou Hochman (2013) a solução foi um código sanitário válido em todo o território nacional e executado pela autoridade sanitária federal, o que, no entanto, não eliminaria a necessidade de que estados e municípios criassem seus próprios serviços sanitários. Além disto, a autonomia dos serviços federais se daria de modo exclusivamente técnico, sendo garantida a prevalência da ciência contra os interesses políticos, alvo das críticas do movimento (HOCHMAN, 2012, p. 162-163).

A institucionalização do serviço sanitário federal na Paraíba desempenhado pela CSPR, coincidiu e foi favorecido pelo período que marcou o auge do poder político da oligarquia epítacista. Conforme frisado por Eliete Gurjão (1994), o ápice do domínio do epítacismo foi durante a administração de Solon de Lucena (1920-1924) no âmbito estadual apoiado politicamente pela presença no âmbito federal da gestão de Epitácio Pessoa (1919-1922).

Com base no acordo firmado entre a Paraíba e a União, para a execução do serviço sanitário federal, ficou estabelecido que durante dois anos os serviços seriam executados exclusivamente pela Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural organizada pelo DNSP, sem qualquer intervenção de autoridades municipais ou estaduais. Além disso, o governo da Paraíba se comprometeu a indenizar a União num prazo de dez anos, amortizando anualmente a dívida a partir de 1921 com o equivalente a importância de trinta contos de réis, bem como deveria concorrer com a razão de cento e cinquenta contos de réis por ano – que correspondia a metade da despesa com o referido serviço sanitário (*A União*, 1921). A verba destinada para a execução dos trabalhos de profilaxia da sífilis pelo *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* da Paraíba era do montante de 33:540\$000, sendo uma cota federal e outra estadual, que correspondiam ao total de 67:080\$000, distribuída anualmente. O contrato estabelecido entre a União e a Paraíba foi renovado em

duas ocasiões, ambas se processaram durante o governo de João Suassuna (1924-1928). A primeira delas em 16 de julho de 1925, que estendeu os serviços até 31 de dezembro de 1928 (SUASSUNA, 1926), enquanto a segunda renovou, em outubro de 1928, o contrato com o DNSP por mais três anos (SUASSUNA, 1928).

De acordo com o contrato, os serviços de profilaxia seriam organizados ao critério exclusivo do DNSP, “[...] levando em conta principalmente os indicadores regionais 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*, 1921). O foco da ação sanitária deveria se dar nas zonas mais acometidas pelas endemias, de população mais densa e de maior riqueza econômica, portanto, uma geografia da saúde que privilegiava espaços em que se pudesse realizar uma profilaxia de uma quantidade maior de pessoas e uma economia maior para o governo, pois provendo saúde para o trabalhador, regenerando os braços para a lavoura, o comércio e a indústria, entendia-se estar resguardando a produção econômica. É possível perceber no acordo firmado a percepção do trabalhador produtivo, que era tido como aquele trabalhador considerado saudável.

Mediante as orientações fixadas no contrato quanto a incidência da endemia, densidade populacional e riqueza econômica, a CSPR da Paraíba cuidou em “[...] enfrentar a incidência de doenças venéreas e de lepra, mediante a instalação de dispensário” (OLIVEIRA, 1968, p. 105). Com a criação desse serviço sanitário na Paraíba, a sífilis passou a ter, pela primeira vez, um serviço de profilaxia específico. Além da atuação de uma profilaxia específica para a lues e outras doenças venéreas, outro pilar que marcou a atuação do novo modelo de medicina social que passou a vigorar no estado a partir da década de 1920 foi a ênfase na educação sanitária. A partir do modelo pedagógico, de caráter disciplinar e docilizante, os discursos institucionais do DNSP pretenderam formar um trabalhador higienizado, produtivo e submisso a partir da medicalização dos corpos por meio da educação sanitária. Os médicos que estiveram envolvidos com a execução do plano de ação

sanitária levada à cabo com a institucionalização da CSPR na década de 1920 na Paraíba, enfatizaram o papel de educar higienicamente a população paraibana com vistas a proteger seus corpos dos terríveis microrganismos transmissores de doenças, ensinando-lhes os meios profiláticos necessários para evitar o contágio e orientar a procurar o tratamento, quando doentes.

Políticas públicas de saúde e a monumentalização do poder oligárquico na paraíba

Na medida em que a CSPR inaugurava seus serviços sanitários, o jornal da situação governista destacava na primeira página as benesses em prol da saúde da população, como ocorreu em notícia publicada em 21 de dezembro de 1921, na matéria de capa intitulada: “A inauguração do dispensário anti-venereo”. O articulista do jornal destacava a presença das autoridades públicas por ocasião da inauguração, em especial a figura do presidente do estado. Chamou a atenção para os discursos proferidos no ato inaugural, frisando a fala do dr. Acácio Pires, chefe da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba, para quem tal realização devia-se “[...] aos esforços do sr. dr. Epitácio Pessoa e á s. exc. [Solon de Lucena] também, a grande iniciativa de cuidar e prestar assistência aos combalidos por moléstias multifárias” (*A União*, 1921).

A notícia no jornal informava sobre a inauguração do Dispensário “Eduardo Rabello”, fundado pela comissão sanitária mantida pelo governo federal na Paraíba, mediante contrato firmado com a União, com a vinda do dr. Acácio Pires ao estado. Não foi por coincidência que o jornal *A União* noticiou, em uma longa matéria estampada na primeira página, o já referido acordo do estado com o governo federal, publicando na íntegra os termos que constavam no contrato para a execução do serviço sanitário, bem como a matéria sobre a inauguração do dispensário antivenéreo na cidade da Parahyba do Norte. O jornal era uma ferramenta de divulgação político-ideológica do governo do estado. A inauguração do Dispensário “Eduardo Rabello” foi uma ocasião para a enunciação

de discursos sanitários com cunho político, visando enaltecer as figuras e os feitos de políticos e médicos envolvidos na instalação desse serviço sanitário. Referente ao dia da inauguração encontrei o seguinte registro timbrado em papel *couché* na revista *Era Nova*.⁴



Imagem 1 - Inauguração do Dispensário “Eduardo Rabello”. *Era Nova*, 26 mar. 1922.

Na imagem podemos ver políticos e médicos, figuras públicas do estado da Paraíba, dos quais alguns eram médicos e políticos. Posados para a composição fotografia, todos devem ter escolhido suas melhores roupas oficiais para figurar perfilados no dia da inauguração. A inauguração contou com a presença de nomes importantes do cenário político paraibano de então, como o presidente do estado Solon de Lucena (1920-1924), que rege a cena no centro do recinto com seus óculos, bigode e sua calvice, do seu lado esquerdo e logo atrás dele, estava o prefeito da capital o médico Walfredo Guedes Pereira (1920-1924), de óculos e vestindo terno branco e na esquerda à sua frente o vice-presidente do Estado, o médico Flávio Maroja (1920-1924), com seu terno preto, bigode e cavanhaque. Sobre o ato de inauguração e a respeito dessa fotografia, Silvera Araújo (2016) comentou que esse momento se revestiu:

4 Revista quinzenal ilustrada, de caráter literário e com um noticiário social, editada pela Imprensa Oficial. Fundada por Severino Lucena em 1921, circulou até 1925. A proposta desse folhetim era o de contribuir para o engrandecimento de seu meio, em que se concentrassem seus ideias e aspirações de arte, letras e civismo em prol da moral e ordem paraibana (ARAÚJO, 1986).

De toda uma simbologia, o poder se exhibe pelo visual, ocorre uma espetacularização do poder. A oligarquia dominante no estado, no caso, a Oligarquia Epitacista, apresenta-se devidamente representada pelo presidente do estado da Paraíba, Solón de Lucena, afilhado político do comandante da oligarquia e do Presidente da República, no período Epitácio Pessoa. Solón de Lucena [...] comanda o sublime ato de inauguração, sua presença constitui a personificação do estado. (ARAÚJO, 2016, p. 270).

Tanto a revista *Era Nova*, quando o diário *A União*, estavam incumbidos da tarefa de divulgar e enaltecer as realizações da CSPR da Paraíba em decorrência do lugar que ocupavam politicamente. Solon de Lucena, líder do Partido Republicano da Paraíba e braço direito do então presidente Epitácio Pessoa, certamente via a necessidade de que os periódicos mantidos pela Imprensa Oficial, atuassem como elementos para a construção no imaginário coletivo da percepção das consideradas “grandes realizações” daquele serviço federal na Paraíba.

Como o movimento sanitariaista confluiu para a criação, em 1920, durante a gestão do paraibano Epitácio Pessoa (1919-1922) na Presidência da República, do DNSP, Azemar Soares Jr. e Iranilson Oliveira (2019) afirmaram que era muito significativo a presença do paraibano na presidência do Brasil, pois entre outras coisas, representaria a expectativa de novas e melhores condições de vida, a saber, melhor saúde e boa educação, bem como o desenvolvimento urbano e da infraestrutura do estado e seus principais municípios (SOARES JR.; OLIVEIRA, 2019). Neste sentido, os dois periódicos possuíam todos os interesses políticos para de um lado exaltar a criação do órgão sanitário federal por Epitácio Pessoa, e de outro enaltecer as realizações desses na Paraíba através do convênio assinado por Solon de Lucena. Assim,

A Parahyba graças ao atual governo da Republica, tem sido aquinhoada de beneficios que lhe vão resgatando de um longo passado de abandono em que viveu, por assim dizer, à parte da communhão constitucional, menos para os onus fiscaes. São inestimáveis os melhoramentos introduzidos e outros tantos em via de realizasão. (*Era Nova*, 26 mar. 1922).

O tom do texto é de denúncia diante da situação de omissão da União com relação a Paraíba em anos e gestões anteriores, que vinha apenas a participar quando se tratava de pagar impostos, contrastando com o desejo, o sonho de melhorias e progresso representados na figura e na gestão de Epitácio Pessoa. Com efeito, as reflexões suscitadas por Jacques Le Goff (1994), são imprescindíveis para lançar luz na problematização do discurso presente nestes documentos. Concordo com Le Goff (1994), quando afirmou que todo documento é um monumento, pois o reconhecimento deste fato leva a clareza de que não há um documento objetivo, inócuo, visto que se trata de “[...] um produto da sociedade que o fabricou segundo as relações de forças que aí detinham o poder” (LE GOFF, 1994, p. 545). Por documento, Jaques Le Goff (1994) não compreende apenas o documento em um sentido estrito como fontes escritas, mas numa perspectiva mais ampla que leva em consideração o alargamento produzido do termo “documento” pós-1960. São documentos escritos, ilustrados, transmitidos pelo som, a imagem, ou de qualquer outra maneira. Ora, que atores históricos estavam no centro de poder na Paraíba da década de 1920, para enunciar e produzir o discurso acima citado? Para timbrar nas páginas de periódicos a imagem de figuras públicas? O Partido Republicano, na figura da oligarquia epitacista, e os médicos-higienistas.

Deste modo, a afirmação de que o documento é um monumento, resulta “[...] de uma montagem, consciente ou inconsciente, da história, da época, da sociedade que o produziram [...] do esforço das sociedades históricas para impor ao futuro – voluntária ou involuntariamente – determinada imagem de si próprio” (LE GOFF, 1994, p. 548). Os discursos proferidos por médicos e políticos e a fotografia do ato inaugural do Dispensário “Eduardo Rabello” foram monumentalizados por meio da/na imprensa oficial, deixando premente a existência de uma intencionalidade consciente de produzir uma significação daqueles sujeitos históricos que estavam em cena no teatro político, seja na situação governista à frente da máquina pública ou na condução

de políticas de saúde e higiene pública na Paraíba, no sentido de enaltecer seus feitos e realizações. A gramática enunciada conferia significado ao documento-monumento daquilo que seria e como deveria ser lembrado pela memória coletiva.

O primeiro dispensário antivenéreo da Paraíba foi inaugurado às quinze horas, de uma tarde ensolarada 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 ou homenagem ao renomado sifilógrafo brasileiro Eduardo Rabello. O prédio no qual foi instalado para funcionar o dispensário, era a sede da Diretoria de Higiene Pública, localizado à rua General Osório (*A União*, 14 jul. 1922). Ocupando a direção do dispensário ficou o médico dermatologista Elpídio de Almeida, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1919. O Dispensário “Eduardo Rabello” contava com duas enfermarias e salas de esperas reservadas: uma para o sexo masculino e outra para o sexo feminino. As informações coletadas no jornal *A União* dão conta de que o prédio se encontrava dotado por uma biblioteca, na qual se achavam obras referentes aos cuidados e explicações acerca dos curativos da sífilis em todas as suas manifestações, “[...] afóra variados livros para propaganda, em cujo número se vê um opúsculo do dr. Renato Kehl sobre eugenia” (*A União*, 1921).

O jornal afirmava sobre o Dispensário “Eduardo Rabello” que “Pode-se dizer, sem temores de controvérsias, que no norte do paiz figura essa instalação científica como uma das mais perfeitas, senão completas” (*A União*, 1921). O tom de exaltação dado ao discurso é evidente. As instalações, no entanto, deveriam ser mais modestas do que a imprensa governista alardeava, mas o intuito de sua publicação era de enaltecer e monumentalizar os feitos da oligarquia epítacista e da classe médica paraibana.

Profilaxia e práticas educativas da sífilis na paraíba na década de 1920

Em 1920, as propostas do médico Eduardo Rabello

estabeleceram as bases para a criação da IPLDV, corroborando a legislação estabelecida por via do Decreto n. 14.354 de 15 de setembro de 1920 que fundamentava a luta antivenérea no Brasil. Segundo Sérgio Carrara (1996, p. 220) que analisou a legislação que estabeleceu as diretrizes para o combate à sífilis em todo o território nacional, a base de profilaxia estava assentada sobre dois pilares: 1 – uma ampla campanha de propaganda e educação higiênica (individual e coletiva) e 2 – o tratamento profilático dos doentes (que fosse o mais generalizado possível) devendo ser feito preferencialmente em dispensários e hospitais especializados. Desse modo:

A profilaxia das doenças venéreas e das outras doenças infecciosas deveria ter uma mesma base sanitária, 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).

No Art. 518 do referido decreto, ficava estabelecido, por exemplo, que “[...] os dispensários e hospitais serão centros de educação higienica ante-venerea, segundo as normas oportunamente estabelecidas pela Inspeção de Prophylaxia de Doenças Venereas” (BRASIL, 1920). Esses elementos embasaram a atuação e trabalhos profiláticos e o que chamo de práticas educativas da sífilis pelo *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* na Paraíba.

Mediante o que foi observado no acordo estabelecido entre o estado da Paraíba e a União, estes serviços deveriam ser instalados em cidades observando-se três critérios, já aludidos, quais sejam: regiões mais acometidas endemicamente; de maior densidade populacional e de maior importância econômica. O quadro nosológico constatado, impeliu o *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* a instalar dispensários antivenéreos no estado. Ao todo foram inaugurados quatro dispensários antivenéreos na Paraíba, o primeiro – o “Eduardo Rabello” – instalado na cidade da Parahyba do Norte, já mencionado, em seguida o Dispensário “Silva Araújo” na cidade de Cabedelo em 29/09/1923, uma vila portuária que se dizia pela imprensa ser o ponto de irradiação do contágio

venéreo para a capital e uma das localidades mais acometidas pela “avariose” (*A União*, 1923); o Dispensário “Leitão da Cunha” na cidade Campina Grande em 16/12/1923, cidade de grande densidade populacional (70 mil almas segundo o censo de 1927) e que era um centro de comércio de algodão do estado, onde se afirmava que “toda a população pobre é opilada, além da sífilis e doenças venéreas, que imperam em grande escala” (*A União*, 13 maio 1923) e um “Posto Antivenéreo” em Mamanguape, instalado em 15/09/1924. Além desses serviços profiláticos, o *Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural* por meio do *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* ainda fazia a profilaxia e tratamento da sífilis e outras doenças venéreas em outras cidades e regiões do estado da Paraíba, porém, pela documentação consultada e pela precariedade de outros serviços existentes, tais postos atuavam como “Postos Rurais Mistos”, ou seja, faziam a profilaxia da sífilis, bem como outras doenças transmissíveis, tais como a boubá, a malária, a ancilostomíase, etc. (ARAÚJO, 2021).

De acordo com os dados divulgados na revista *Era Nova*, nos dispensários:

Os indivíduos matriculados depois do exame clínico, são submetidos a um tratamento completo, obtendo quase sempre uma melhora sensível e a cura de lesões de várias naturezas. O tratamento dos syphiliticos do dispensário não se limita somente ao emprego de uma ou outra série de preparados arsenicais, de bismutho ou mercúrio: vae mais além até o reestabelecimento do doente assegurado pelo médico e pela Warsserman. (*Era Nova*, 1924).

O intuito da revista, de maneira muito clara, era afirmar a qualidade dos serviços prestados no dispensário, enfatizando que os doentes matriculados recebiam um tratamento completo, atenção e cuidados especiais até se restabelecer completamente. A cura seria atestada pela reação de Wassermann, que se tratava de um exame de sangue que foi utilizado para testar a sorologia da sífilis e que foi amplamente empregado até a década de 1940, considerado um meio eficaz para a detecção da doença (CARRARA, 1996, p. 36). Os enunciados médicos publicados na revista *Era Nova* atestam,

portanto, que no espaço do dispensário fazia-se o uso de exames sorológicos para o esclarecimento no diagnóstico da sífilis, em consonância com as recentes descobertas do mundo científico.

No espaço dos dispensários, os doentes recebiam toda a terapêutica de compostos antissifilíticos empregados até então, desde o antiquíssimo mercúrio, passando pelos preparados arsenicais (*Salvarsan* e *Neosalvarsan*) desenvolvido pela equipe do dr. Paul Ehrlich e Hirata, em 1910, bem como os compostos bismúticos cuja ação “esperilicida” foi descoberta por Sazerac e Levaditi do Instituto Pasteur, em Paris (ARAÚJO, 2021, p. 112-113). Mediante os dados estatísticos dos trabalhos realizados nos dispensários, especialmente o Dispensário “Eduardo Rabello”, é possível ter uma ideia da atuação destes serviços. Segundo a revista *Era Nova*, além da aplicação dos compostos já referidos e dos exames sorológicos, a atuação educativa do serviço antivenéreo também se fazia presente. Em 178 dias de atuação, desde a sua inauguração, esse dispensário havia atendido a 1.948 doentes matriculados, dos quais 142 tiveram alta ou foram curados e 156 abandonaram o tratamento (*Era Nova*, 1922). Esse dado permite relativizar até que ponto o serviço fornecia um tratamento completo, conforme aludido na outra edição do periódico, visto que o número de doentes que abandonavam o tratamento era maior do que aqueles que o completava.

O *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* também realizava trabalhos de educação sanitária, o que pode ser percebido diante dos dados referentes as visitas domiciliares e distribuição de panfletos educativos. Segundo a revista *Era Nova*, nos primeiros 178 dias de atuação do Dispensário “Eduardo Rabello”, foram realizadas 15 visitas domiciliares e distribuídos 1.457 panfletos de educação sanitária (*Era Nova*, 1922). Além dessas práticas educativas, o *Serviço de Propaganda e Educação Sanitária*, chefiado pelo dr. Flávio Maroja, realizava palestras sobre higiene em diversos estabelecimentos públicos e privados como escolas e fábricas. Em notícia publicada no jornal *A União*, há o registro de uma palestra científica que o dr. Flávio Maroja realizou na tarde do dia 13 de abril de 1927 numa

das salas da imprensa desse periódico, “[...] abordando o thema: a syphilis, suas consequências e sua prophylaxia”. Na ocasião, assistiram a fala do higienista, que era um dos colaboradores do jornal, “[...] além dos redactores e funcionários da administração d’ A União, todos os operários que no momento se encontravam de serviço” (*A União*, 14 abr. 1927).

Instruir higienicamente a população paraibana era uma preocupação dos médicos sanitaristas que ocuparam o cargo de chefia da CSPR na Paraíba, como o dr. Antônio Peryassú, que elaborou um programa de ação sanitária que estava alicerçado numa “[...] tenaz propaganda hygienica contra a tuberculose, a opilação, malária, doenças venéreas, fazendo conferências ou publicando, pela imprensa uns conselhos” (*A União*, 05 maio 1923). Educar higienicamente a população a partir de preceitos médicos representava o investimento de um saber científico sob o ponto de vista da saúde com o intuito de modificar os hábitos higiênicos e sexuais da população com base nos princípios da higiene para protegê-la das endemias, especialmente, da sífilis.

Para Vera Regina Beltrão Marques (1994, p. 118) o discurso higienista por meio de palestras ou propaganda sanitária, almejou instruir profilaticamente os hábitos dos trabalhadores e suas famílias através da “higienização normalizadora”, pois “aos adultos não caberia educar, mas instruir” uma vez que, do lar ao trabalho, “[...] a educação sanitária estaria sempre a postos, inserindo cidadãos nas suas malhas”. A educação higiênica foi elemento importante para as pretensões sanitaristas de curar o Brasil e o brasileiro, e que com a instalação da comissão sanitária federal em terras paraibanas entrou na ordem do dia para os médicos que clinicavam nesse estado.

Considerações finais

Na medida em que procurou-se combater a sífilis no espaço terapêutico dos dispensários a partir da cura profilática, o corpo doente foi alvo do saber médico por meio de práticas de cura, observações clínicas, ou seja, práticas educativas da saúde a partir do

conhecimento médico-científico da época a respeito da sífilis. Além disso, outras pedagogias do corpo e da saúde foram adotadas, quais sejam, a educação sanitária e os conselhos profiláticos dirigidos aos doentes e não doentes para inculcar hábitos considerados saudáveis e higiênicos em relação a profilaxia da doença. Assim, nos dispensários, tem-se o saber médico revestindo o corpo doente de saberes e práticas para educá-lo higienicamente contra o terrível flagelo da humanidade.

Diante do exposto, é possível perceber que a sífilis se constituiu enquanto veículo importante de propagação de políticas de saúde pública na Paraíba e serviu como palco para a atuação das relações de poder de médicos e políticos. Na década de 1920, em relação à propagação da reforma sanitária, nenhuma outra doença foi tão investida discursivamente e ganhou tanto espaço para divulgação, seja da instalação de serviços profiláticos, seja dos trabalhos terapêuticos realizados, como a sífilis, nem mesmo a tuberculose, que matou muito mais. Por ocasião da inauguração dos dispensários, especialmente o da capital, a oligarquia dominante e a classe médica paraibana utilizaram do espaço dos periódicos oficiais para monumentalizar seus feitos e exaltar suas realizações, numa forma de preservar na memória coletiva aquilo que deveria e como deveria ser lembrado. Mas a história tampouco aceita passivamente a memória coletiva, cabendo questioná-la, criticá-la, evidenciando os interesses e as relações de poder que possibilitaram sua produção e emergência.

Referências bibliográficas

ARAÚJO, Rafael Nóbrega. *O terrível flagelo da humanidade: discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba (1921-1940)*. São Paulo: e-Manuscrito, 2021.

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.

BATISTA, Ricardo dos Santos. *Sífilis e Reforma da Saúde na Bahia (1920-*

1945). Salvador: EDUNEB, 2017.

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*, Rio de Janeiro, ano LIX, 32 da República, n. 215, 16 set. 1920b.

BRASIL. Decreto n. 3.987, de 2 de janeiro de 1920. Reorganiza os serviços da Saúde Pública. *Diário Oficial da União*, Rio de Janeiro, Seção 1, 08 jan. 1920a.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio. *Diretoria Geral de Estatística*. Recenseamento do Brasil. Realizado em 1 set. 1920. v. 5. Rio de Janeiro: Typ. Estatística, 1927.

CARRARA, Sérgio. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

GURJÃO, Eliete Queiroz. *Morte e vida das oligarquias*. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 1994.

HOCHMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 11, p. 40-61, 1993.

HOCHMAN, Gilberto. Logo ali, no final da avenida: Os sertões redefinidos pelo movimento sanitário da Primeira República. *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 5, p. 217-235, 1998.

LE GOFF, Jacques. *História e memória*. Campinas: UNICAMP, 1994.

LUCENA, Solon de. *Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba*. Paraíba do Norte: Imprensa Oficial, 1921.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas: UNICAMP, 1994.

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*, Uberlândia, v. 9, ano IX, n. 1, jan.-abr. 2012.

OLIVEIRA, Otávio. *Coisas e Loisas na História da Medicina Paraibana*.

Sebastião Pimentel Franco; Dilene Raimundo do Nascimento; Anny Jackeline Torres
Silveira; André Luís Lima Nogueira & Patrícia M.S. Merlo . (Org.)

Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba, João Pessoa, n. 16, p.
97-117, 1968.

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.].

SUASSUNA, João. *Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Estado
da Paraíba*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1926.

SUASSUNA, João. *Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Estado
da Paraíba*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1928.

Trabalho, saúde e ciência na escrita de si e sobre o outro:

Orestes Bissoli, um imigrante vêneto no Espírito Santo (1872-1941)

Tiago de Araujo Camillo¹

Orestes Bissoli é o protagonista desta narrativa. Ele nasceu em 1872 na comuna de *Isola Rizza*, situada na província de Verona, região do Vêneto, área anexada ao Estado da Itália em 1866. Faleceu em Vitória (ES), no bairro de Santo Antônio, na casa de um de seus filhos, em 1941. Chegou ao Brasil em 1888 a bordo do vapor *Fanfula*, acompanhado de seu irmão Otávio e da família de seu cunhado Jacinto Migliori. Desembarcou no Rio de Janeiro e cumpriu quarentena na Ilha das Flores. Seguiu para o Porto de Benevente de onde foi encaminhado para a colônia de imigrantes de Rio Novo, em sua porção conhecida como Quinto Território, atualmente parte do município de Alfredo Chaves (ES) (BISSOLI, 2005).

Após a mudança para o Brasil, Bissoli realizou diferentes atividades. Dedicou-se à cafeicultura – como era comum entre a maior parte dos imigrantes, após o período imediato ao desembarque no Espírito Santo –, ao ofício de pedreiro, foi comerciante, professor e, ainda, exerceu atividades burocráticas como juiz de paz e tabelião.

Na velhice, Bissoli escreveu suas memórias. O “Breve *memorandum* biográfico do escritor Bissoli Oreste - Alfredo Chaves - 1933”, assim intitulado por seu redator, foi localizado por Hésio Pessali, jornalista e professor capixaba que, auxiliado pelo escritor Reinaldo Santos Neves, publicou-o em 1979, reeditando-o em

¹ Instituto Federal do Espírito Santo. Contato: tiagoaraujo@ifes.edu.br

2005 e 2019.² Os originais passaram por adaptação ortográfica e sintática, quando da primeira edição, o que foi mantido nas edições seguintes. O texto original está sob guarda de familiares de Bissoli, segundo Hésio Pessali, mas a primeira edição traz o *fac simile* do manuscrito. As memórias estão divididas por títulos dos eventos marcantes e anos. Os dois primeiros tópicos, por exemplo, levam os títulos “Genealogia” e “Morte de papai”. Na sequência, o texto é referenciado ano a ano, com exceção da “Vinda para o Brasil”, “Nova vida de casados [...]”, “Em Inhaúma: construção da Igreja” e “Ponte de Alfredo Chaves”.

Logo após o desembarque no Brasil, com os trâmites no Rio de Janeiro e a ida para Benevente, Bissoli lembrou que ele e seu irmão recusaram um trabalho na construção da estrada que ligaria Benevente ao Quinto Território, optando por uma oportunidade de medição de terreno na localidade de Guiomar. Essas atividades eram comuns logo após a chegada dos imigrantes e, nesse ponto, residem indícios de sua vivência inicial:

Nós preferimos [...] trabalhar na medição de terrenos [...] A turma era composta por seis pessoas, entre as quais havia o amigo Luís Vilar e o Fonseca, portugueses que conheciam o italiano. Assim mesmo, não aguentamos ficar numa grande mata, num barracão de paus, coberto e fechado de folhas, cama para dormir idem, comendo feijão, farinha e carne seca. (BISSOLI, 2005, p. 22).

Em um parágrafo cujo objetivo de nosso protagonista era relatar dificuldades iniciais, encontramos informações que passariam despercebidas se nosso intuito fosse outro que não o de analisar sua relação com o trabalho, a ciência e a doença.

Primeiro eles optam por um trabalho de medição de terras - agrimensura - em detrimento da ocupação na abertura de uma estrada. Por mais que Bissoli tenha afirmado em trechos do texto que trabalhou com dedicação em várias atividades, a experiência, na Itália, com técnicas em construção que envolvem o cálculo e o conhecimento topográfico pesou nessa decisão inicial.

² A edição de 1979 foi feita pela Fundação Ceciliano Abel de Almeida, vinculada à Universidade Federal do Espírito Santo e a edição de 2019, no formato ebook, foi publicada pela editora paulista Le Ebook.

Paralelamente, ele cita o contato com os portugueses falantes do italiano, característica que tornava o ambiente mais familiar e expunha Bissoli e seu irmão aos primeiros ensinamentos da língua portuguesa.

Por último, contudo, ele aponta a desistência daquela atividade em função das condições de alimentação e habitação. Era fim de primavera, estação chuvosa na Mata Atlântica, a “grande mata” a que ele se referia e que deveria abrigar sujeitos recém-saídos do outono vênето, o qual, se não chega a ser de frio extremo, trata-se de uma estação radicalmente diferente. Às condições de habitação, ele adiciona o que seria uma alimentação ruim sob sua ótica, mas comum no Brasil do século XIX e nada familiar ao paladar vênето: feijão, farinha e carne seca.

Desistir das condições entendidas como ruins determinou uma mudança não prevista e deixou os irmãos sem uma perspectiva imediata de trabalho. O destino deles passou a ser o Quinto Território, mas antes passariam por dificuldades em Alfredo Chaves, momento em que ocorre, pela primeira vez no Brasil, uma menção direta à doença:

Chegamos à tarde em Alfredo Chaves, todos molhados, procuramos alojamento em vários lugares e nada. [...] Não encontrando abrigo, meu mano Otávio chorou e disse que teria sido melhor se, no dia da partida para o Brasil, Deus lhe tivesse mandado uma grande febre. (BISSOLI, 2005, p. 23).

A lembrança da doença no Brasil ocorre na escrita sobre o outro, a memória do que acometia quem estava próximo. O irmão Otávio, angustiado e desalentado, aparece como antítese de Orestes, aquele que escuta e consola. A doença, no dizer do irmão, significa um livramento divino, reconfortante e que pode prevenir a dor. Ela é um ente externo que Deus, em sua manifestação cristã, tem o poder de controlar para selar o destino do sujeito. A palavra febre, em sua polissemia, podia ser atribuída como causa ou sintoma de qualquer uma das doenças que faziam parte da experiência coletiva.

O jovem Orestes Bissoli continuava sua trajetória no Quinto Território. Em 1893, ele trabalhou como empreiteiro em trecho de

construção de uma estrada de ferro entre Benevente e Minas Gerais.

A custo de força de vontade, aprendi alguma coisa de português, alguma coisa de arte, estética, desenho, arquitetura, geometria, cálculo, sistema métrico etc [...] O português aprendi com o professor do lugar [...] De geometria, geografia, aritmética, cubo e quadrado aprendi com o Mestre Antonio Miers, que tinha estudado e praticado na Itália”. (BISSOLI, 2005, p. 28)

A troca de conhecimentos se mostra importante. A permanência da influência italiana sobre o conhecimento da construção civil, que parece se aprofundar na vida de Bissoli; a importância dos italianos no desenvolvimento da construção civil do interior e das capitais brasileiras, destacando-se o papel de Miers, o qual rumou para Belo Horizonte, provavelmente para participar dos trabalhos de construção daquela cidade, inaugurada em 1897 e o aprendizado da língua portuguesa. Antônio Miers escreveu de Belo Horizonte para Bissoli, dizendo que lá não faltava ocupação e que o clima era “[...] dos melhores, igual ao nosso da Itália. Eu fiquei bom dos meus reumatismos, sou outro homem e sem tomar remédio algum” (BISSOLI, 2005, p. 29). A preocupação com o clima, reconhecido como estranho ou familiar e melhor à saúde, está presente nessa passagem. A cura, que poderia ser obtida mediante o contato com o novo clima, representava um marco para a gênese de um “outro homem”.

Quando lemos suas lembranças da passagem por Jabaquara em 1893, nos aproximamos de sua concepção etiológico-terapêutica e, conseqüentemente, da relação entre esta e o trabalho. Ele trabalhou “[...] com Brocco no campo e, sim, ali [pegou] as febres [...]” (BISSOLI, 2005, p. 29). Observamos que há uma necessidade de enfatizar que somente quando ele foi para o campo, houve um adoecimento e, portanto, uma vinculação entre doença, espaço, clima e a atividade laboral. Há um indicativo de polarização que também existia no pensamento de Antônio Miers: existiriam espaços e climas, como núcleos urbanos, amenos e saudáveis e outros, contudo, como os campos e matas, inóspitos e insalubres, capazes de retardar a cura de doenças já existentes e de provocar novas enfermidades.

O termo “febres” é retomado como sinônimo de uma experiência coletiva, mas já não se trata de qualquer doença, como no caso do lamento de seu irmão Otávio, e sim de alguma experiência epidêmica local. Pestes e febres foram termos muito utilizados na Europa ao longo da história para fazer referência às grandes epidemias e endemias, caso da malária, doença comum nos povoados de imigrantes do interior do Espírito Santo naquele período. Bissoli compartilha da perspectiva de seus contemporâneos, nesse sentido. A doença vem de um plano externo e se aloja no corpo saudável; “[pegar] as febres” é diferente de ficar doente por um distúrbio corporal interno, outra concepção etiológica possível (LAPLANTINE, 1991, p. 51).

A documentação de natureza estatal que trata de núcleos coloniais no interior do Espírito Santo, registra a presença do “impaludismo”, o que corresponde à malária, “febre” que acometeu Bissoli e cuja propagação e ciclo tinham relação direta com a nova condição de trabalho e produtividade do imigrante (CAMILLO, 2006). Uma das possibilidades para o ciclo era o de que ele se iniciava com o trabalho de derrubada da floresta para retirada de madeira e instalação da lavoura de café; a mudança no ecossistema local fazia com que indivíduos previamente contaminados tivessem contato com o vetor da doença, que era paulatinamente desalojado de seu habitat natural; posteriormente, os indivíduos sadios tinham contato com o vetor e o ciclo se repetia. Bissoli relata ter melhorado em quarenta dias, tempo de convalescença significativo para uma agricultura de tipo familiar de base tecnológica limitada e que dependia do uso extensivo da força de trabalho para ser bem sucedida em um momento de transição.

As “febres” que acometeram Bissoli, tiveram efeitos que duraram dois anos. Ele relata problemas nos “órgãos digestivos”, em particular no fígado, que são comuns em indivíduos acometidos pela malária. Sua condição pode ter sido agravada pelo caminho terapêutico inicialmente escolhido. Após retornar de um período de quarenta dias no Quinto Território, ele afirma ter começado a curar “[...] sezões e outras pequenas moléstias com aguardente,

pimenta e outras coisas excitantes como o limão com o sulfato de quinino” (BISSOLI, 2005, p. 29).

Os efeitos negativos do uso da aguardente para um fígado atingido pela malária são inquestionáveis diante do conhecimento médico atual. Isso está fora de questão, contudo. Para nossa investigação, vale mais a recuperação de dados marginais que remetem à percepção sobre a doença e a cura.

Uma noção acerca das práticas imediatamente assimiladas pelos imigrantes pode ser obtida a partir da análise dos elementos utilizados por Bissoli, isto é, aguardente, pimenta e “coisas excitantes como limão com sulfato de quinino”. A provável novidade é a utilização da aguardente de cana, já que elementos como a pimenta, o limão e o sulfato de quinino eram conhecidos na Europa. A aguardente de cana não era comum entre grupos populares do Vêneto, onde se consumia sobretudo o vinho, porém, no Brasil, ela foi popularizada após a conquista portuguesa, tendo se disseminado entre as mais diversas camadas da população, inclusive entre o elemento indígena, não só como aperitivo, mas também como um medicamento, sendo misturada a ervas e outros artigos da fauna e flora (HOLANDA, 1994, p. 78).

Interessa-nos o uso da expressão “elementos excitantes”, indício de uma concepção terapêutica que utilizava bebidas e alimentos comuns para a automedicação, reproduzindo a ideia de que a neutralização do mal se dava pelo uso de seu contrário, a fim de expelir o que faz mal. Bissoli, inclusive, diz que “[...] por brincadeira, dizia a vovó que queria negociar pregos pois, cedo ou tarde, os que saíam do [seu] estômago não seriam poucos” (BISSOLI, 2005, p. 31). Essa prática está enquadrada em uma realidade sócio cultural na qual a religiosidade cumpria papel importante na mediação com o mundo material. São José, que era o santo de devoção de Bissoli, é representado pela iconografia entre lírios, signo que remete à pureza espiritual. Essa representação reproduz a dicotomia entre bem e mal, puro e impuro, e se estende para as percepções que são construídas sobre o próprio corpo, que deve ser purificado.

Importante, também, é o uso das expressões “sezões e outras pequenas moléstias”. O adjetivo “pequenas” revela uma separação entre “as febres” e problemas entendidos como pontuais e particulares. A nosologia adotada por Bissoli hierarquizava as doenças e a variável determinante para a classificação era o que os seus sentidos podiam captar sobre a dimensão da enfermidade.

Como já mencionamos, Bissoli era letrado. Seus conhecimentos excediam o campo da construção e da leitura e escrita. Seu vocabulário sobre o corpo era diferenciado e percebemos isso quando ele diz que ficou “com o estômago e os intestinos queimados por uma inflamação gástrica que [lhe] custou dois anos para [curá-lo]” (BISSOLI, 2005, p.29). O uso da expressão “custou” para falar do tempo da doença e da convalescença aponta para a atribuição de um sentido dispendioso à condição em que o sujeito se encontra. O tempo da doença, nesse caso, é um tempo de não-trabalho, não havendo sentido positivo nessa experiência. Essa concepção da doença como prejuízo se torna mais clara quando posta ao lado da ideia de que o sujeito enfermo é alguém menos importante do que uma pessoa saudável, o que aparece na lembrança do episódio em que Bissoli oferece a sua vida em troca do não assassinato de seu cunhado, com o argumento de que era solteiro e doente (BISSOLI, 2005, p. 32).

A memória de nossa protagonista é multiforme quanto ao sentido atribuído à experiência da doença. Em sua narrativa sobre essa enfermidade da juventude, ele evoca uma face positiva e diz: “[...] eu me sentia tão bem, só o pensamento da morte me consolava, isto é, o pensamento de uma outra vida, pois esta, para mim, não era verdadeira” (BISSOLI, 2005, p. 34). Trata-se de uma reflexão de caráter introspectivo, na qual a possibilidade da morte causada pela doença significaria uma espécie de consolo e um encontro real com aquilo que o indivíduo entende como a verdade.

Podemos dizer que a medicalização existente na Itália influenciava Bissoli a situar a medicina oficial no topo da hierarquia das práticas terapêuticas, em posição superior à automedicação e aos curandeiros. O relato sobre sua moradia durante os dois anos em que esteve doente ajuda a compreender isso:

O Pianna, meu patrão, me ofereceu para ficar em sua casa, onde teria médicos e remédios, ao que preferi ir para a casa do velho Parmagnani, meu conhecido e conterrâneo, bom porém pobre e sem recursos, mas eu sempre gostei de viver com os pobres, embora passasse pior e com mais gasto. (BISSOLI, 2005, p. 29).

Ter médico e remédio aparece como uma vantagem da qual se abriu mão em prol de uma condição familiar marcada pela carestia. Chama atenção também a evocação da palavra “conterrâneo” como uma marca da identidade compartilhada entre os vênéticos. Apesar disso, “em vista de não poder ter o tratamento necessário”, ele foi para o Quinto Território, deixando Jabaquara. O “tratamento necessário”, podemos inferir com o auxílio da passagem anterior, era médico.

Sua preferência por uma casa mais simples certamente não se deu apenas por uma questão afetiva ou pelo gosto de morar com os pobres. As questões que envolviam o conflito entre a Maçonaria e a Igreja Católica devem ter sido determinantes naquela ocasião. Alguns indícios apontam para o fato de que Pianna, seu patrão, não gozava de uma boa reputação naquele círculo social, uma vez que pertencia à Maçonaria e que estaria envolvido num caso de adultério com a esposa de Brocco, amigo de Bissoli. Quando deixou a casa de Parmagnani, Bissoli foi residir exatamente com Brocco:

Em vista de não poder ter o tratamento necessário, resolvi ir ao Quinto velho. Fiquei algum tempo com o Brocco, no que era a casa dos homens: pois ele tinha-se separado da mulher de modo que morávamos na casa eu com ele e o tio dele. O Brocco tinha enfraquecido o cérebro devido a desgostos. A mulher era infiel, e ele ficou só sem nada: pois a casa, terreno e pila, tudo estava hipotecado, e o que ele tinha a receber ninguém pagava. E ainda mais, tinha dado o nome à Maçonaria por influência do Pianna, que fora sedutor de sua mulher. (BISSOLI, 2005, p. 29).

O fato de Bissoli escrever em retrospectiva deve permanecer em nosso horizonte. Ele teria alguns conflitos com pessoas da Maçonaria nos anos que se seguiriam, os quais determinariam uma visão negativa sobre a própria instituição e cética em torno do curandeirismo, o que ele fez questão de relembrar. Em 1914, Bissoli

encontrou uma pessoa marcante, nesse sentido: Antônio Souza, recém-chegado ao Quinto Território. Este, segundo ele, era maçom, atuava como comerciante, era filantropo, ervateiro e responsável por inserir a homeopatia na comunidade. Nas disputas pelo poder político, Antônio Souza teria conseguido mobilizar parte da opinião pública local contra Bissoli (BISSOLI, 2005, p. 67). Para Bissoli, tratava-se de um ateu que se apoiava na pobreza cabocla em proveito próprio, trocando favores relacionados à cura e apoio político.

A fase inicial foi lembrada como de dificuldade emocional. A moléstia era entendida como experiência individual, mas que o deixava sob o cuidado alheio nem sempre propício à recuperação (BISSOLI, 2005, p. 33). Ele se consultou com dois médicos e narrou a experiência assim:

Nesse tempo, fui examinado por dois médicos: o primeiro não achou nada em mim e achou que era falta de exercício. O segundo pensou e julgou que eu tivesse certo vício e que devido a isso me tivesse enfraquecido, e receitou óleo de fígado de bacalhau, o que me prejudicou ainda mais o estômago e os intestinos. Tenho a honra de deixar escrito que o tal vício ao qual o médico se referia tive-o em mais criança, porém nesse tempo mais ajuizado, já o tinha abandonado quase totalmente pois, antes deste bom médico me fazer esta observação, eu já tinha feito por mim mesmo. (BISSOLI, 2005, p. 30).

O primeiro diagnóstico apontou a falta de exercício como a causa de sua enfermidade. O segundo médico possivelmente afirmou que Bissoli praticava a auto estimulação sexual, ato à época conhecido como “onanismo” e considerado como patologia. Ele fala desse diagnóstico em tom de constrangimento, mas se contrapõe, tentando afirmar a sua “honra”, fazendo uma relação entre maturidade e abandono da prática. O manual de medicina de Chernoviz trata do onanismo como um problema de saúde que deveria ser percebido pelos pais e que tinha consequências perniciosas como o emagrecimento e a palidez, sintomas identificados no caso de Bissoli e que justificava o diagnóstico médico (CHERNOVIZ, 1890, p. 143; 335; 1242).

Muitas mudanças de residência marcaram essa fase da vida de Bissoli. Agora, após um convencimento, ele se abriga na casa de seu cunhado por intermédio do qual conhece um “curandeiro” que o examina, registro que faz emergir o problema da ressignificação das práticas de cura após a emigração. Em especial porque em terras italianas existiam médicos e oferta de medicamentos gratuitos nas comunas e, nesse momento do fim do século XIX, a população parecia se afastar das práticas mágicas (GROSSELI, 2008, p. 98). Acerca do encontro com o curandeiro, Orestes Bissoli comentou:

Meu cunhado (...) mandou vir um curandeiro que garantiu minha cura. No entanto, depois de esgotados todos os recursos de seu modo de curar, o curandeiro declarou que eu tinha uma inflamação empossada, como um demônio possesso de um corpo por sete anos. (2005, p. 30).

Quem providenciou a ida do curandeiro foi o cunhado e não o próprio Bissoli. Este assumiu uma postura ambígua, pois além de ter recursos financeiros limitados, nutria uma relação de intimidade maior com as práticas católicas, interpretando o modo de curar do curandeiro como algo aparentemente alheio à sua realidade e suas referências, vazio de significados e correspondências, o que se acentua se considerarmos o diagnóstico final do curandeiro que apontava para um sortilégio. A perspectiva etiológica de Bissoli estava pautada pela relação com o ambiente, numa leitura que guardava proximidade com a prática científica acadêmica. Seu cunhado, ao contrário, transitava por outros enquadramentos. Sobre isso, Bissoli diz:

Passarei a escrever sobre a minha moléstia desconhecida e da maneira que me curei. Não faltou quem me dissesse que eu estava maleficiado por algum feiticeiro, mas eu não prestava atenção, quanto menos, crédito. Um dia o meu cunhado vem aborrecido, dizendo que eu não acreditava, mas era certo que o seu filho Mário estava maleficiado, porque ia buscar o leite numa casa que tinha uma pobre velha, que, conforme ele, teria feito mal a nós dois. (2005, p. 34).

Neste ponto, no entanto, precisamos retomar alguns aspectos identificados e problematizados por Carlo Ginzburg em “Os Andarilhos do Bem”. Naquele livro, Ginzburg examinou diversos

processos inquisitoriais, dentre os quais o que envolve Paolo Gasparutto e que pode ajudar-nos na compreensão dessa passagem. No processo em questão, iniciado no ano de 1575, dom Bartolomeo Sgabarizza, pároco da aldeia de Brazzano, relata às autoridades inquisitoriais as atividades que Gasparutto realizava, estranhas a seus olhos. Dentre elas, o pároco cita o caso do filho de Pietro Rotaro. O menino ficara doente e Gasparutto falara a seu pai que um “malefício” causado por bruxa seria o motivo. Apesar disso, a criança teria sido salva pelos “andarilhos do bem” e seria curada por ele por meio de um encantamento (2010, p. 18 *et seq.*).

A sequência do processo utilizado por Ginzburg narra os rituais e práticas dos “andarilhos do bem”. Aqui, contudo, interessamos a associação estabelecida entre a doença e a bruxaria, bem como a criança como alvo do “malefício”. Nas memórias de Bissoli, são esses signos que aparecem. O cunhado de Bissoli ouviu, na comunidade do Quinto Território, que eles teriam sido “maleficiados” por uma velha em cuja casa as pessoas “buscavam leite”. Não se trata de uma analogia, estamos diante da hipótese, bastante plausível, de que o resquício de um mito europeu sobreviveu às transformações do século XIX e atravessou o Atlântico com trabalhadores vênéticos. Os duzentos e vinte e cinco quilômetros que separam *Brazzano*, no Friul, de *Isolla Rizza*, no Vêneto, reforçam nossa hipótese, uma vez que tais povoados estavam sob a mesma influência histórica dos cultos agrários que, segundo Ginzburg, levaram à formação de mitos em toda a Europa Central desde o século VIII. Assim, temos fragmentos do mito dos “andarilhos do bem” entre os trabalhadores imigrantes no Brasil.

Alguns signos do mito permanecem e são citados nas memórias de Bissoli. O alvo do sortilégio também era uma criança, o sobrinho de Bissoli; há também um curandeiro e um feiticeiro. O curandeiro faz o bem, a “velha” faz o mal e tem poder para lançar “demônios empossessados” sobre as pessoas. A mudança está presente na posição de Bissoli diante da especulação sobre o sortilégio. Ele é cético quanto a isso, “não prestava atenção”, não dava “crédito”, talvez em seu íntimo se considerasse imune devido

à fé católica, preferindo outro caminho, talvez da objetividade terapêutica, dos remédios industrializados, o que talvez estivesse calcado na leitura de manuais populares de medicina e no próprio contato com médicos profissionais, conforme narrou:

Pois bem, cunhado, eu vou lhe provar o contrário do que pensa, e logo com o seu filho. O senhor, quando for a São João, me compre um vidro de Pílulas Taurina de Milão e um de Pílulas de *Blaud* das legítimas, e verá. Pois vamos ver, - disse ele - mas se meu filho não ficar bom eu mato aquela velha. (BISSOLI, 2005, p. 35).

Ademais, o próprio cunhado Joaquim Migliori, responsável por chamar o curandeiro e que parecia crer no sortilégio, não completa o ciclo do mito, que implicava no reconhecimento de que o sortilégio era anulado pelos poderes mágicos dos “andarilhos do bem”. Ele, ao contrário, cogitava matar a “velha”, após os recursos terapêuticos do curandeiro se esgotarem e em caso de seu filho não ser curado pelos artifícios de Bissoli.

O desfecho da enfermidade de seu sobrinho foi rememorado por ele:

Ele trouxe as pílulas e eu dei ao filho dois purgantes fortes, porque ele estava opilado e com o fígado cheio de bile. O rapaz ficou abalado com os purgantes, porém logo começou a tomar as pílulas de *Blaud*, e antes de findar o vidro estava curado. Comia bem, estava forte e disposto para tudo, e quando não tinha nada a fazer pulava até me aborrecer dentro da escola. (BISSOLI, 2005, p. 35).

Uma combinação de pílulas Taurina de Milão e de *Blaud* teriam curado o garoto. Aqui o que menos nos interessa é a eficácia da técnica; é muito mais importante olharmos para os rastros deixados sobre o seu conhecimento do corpo, das doenças e do que ele entendia como sanidade. Primeiramente, percebemos o resgate de medicamentos familiares e que faziam parte do cotidiano da Península Itálica, como a pílula Taurina de Milão. Ele novamente demonstra o conhecimento da anatomia e da fisiologia do corpo, fruto de alguma leitura ao menos elementar, quando cita os termos fígado e bile. Ele poderia se referir ao fígado como “bucho”, “tripa” ou simplesmente “barriga”, como é comum, mas utiliza a expressão específica da anatomia, pois desejava dar uma explicação detalhada,

falando da suposta retenção da bile. Referiu-se à condição do menino como “opilado”, que poderia indicar a ancilostomíase ou amarelão, mas que no contexto se referia à palidez e mau funcionamento do aparelho digestivo. Por fim, associava a sanidade ao ganho de peso, “forte”, e à boa disposição para exercitar-se - “pulava até me aborrecer”.

Naquele momento, ele lembra que ainda estava doente e narra os passos que seguiu para curar-se:

Agora vamos ver o meu malefício. Em vista dos médicos e curandeiros não me curarem, tratei eu mesmo a minha cura. Comecei a comer agrião, mas muito e de toda a forma, e a tomar banho frio, e a fazer dieta de carne e de comidas e bebidas excitantes. De manhã cedo caía no rio e, o rio tendo muito agrião, colhia um cesto e escolhia as folhas para cozinhar e comer com bastante azeite doce, nada de vinagre nem banha. Os talos eu cozinhava, espremia e bebia a água toda. Assim, depois de alguns meses, comecei a me sentir com o estômago e os órgãos digestivos em movimento, dando-me alguma dor de barriga quando a barriga estava cheia. Compreendi que a inflamação estava cedendo, e achei que uns purgantes enérgicos, acelerariam a cura, e assim comprei 11 vidros de *Pagliano* para fazer a cura completa. As primeiras doses que tomei, obrei tanto mas muito mesmo; nas últimas evacuações botava a bile em forma de pílulas como se feitas de sabão, mas muitas. (2005, p. 35).

A extensão e o detalhamento da descrição revelam novamente o peso da doença como marco referencial da memória de Bissoli. Ele recordou sua opção pela automedicação não como uma decorrência da ausência da prática médica oficial e sim porque os médicos e curandeiros não lhe deram uma solução. Ao mesmo tempo, diz ter resolvido o seu problema com banhos frios, fármacos industrializados e agrião, este último usado para “dilatatar os órgãos” e citado por Napoleão Chernoviz como uma planta muito comum na Europa e cultivada no Brasil (CHERNOVIZ, 1890, p. 54). Como destacamos anteriormente, naquele momento, Bissoli ainda estava em processo de aprendizado da língua portuguesa, o que poderia dificultar a leitura de manuais como o de Chernoviz, contudo é plausível a suposição de que ele tenha entrado em contato com esse tipo de informação por meio de manuais em italiano ou, em um

caminho inverso, que parte das informações desses manuais fosse resultado do trabalho de especialistas que observavam e compilavam saberes e práticas populares.

Foi dessa forma, conjugando um conhecimento já usado na Europa – o uso do agrião e de um remédio industrializado – a uma dieta na qual a carne ficava excluída, bem como as “bebidas excitantes”, que Bissoli afirma ter se curado. O imigrante faz questão de destacar a função da planta para a mudança de seu estado de saúde:

Compreendi que estava curado; sentia-me leve, abriu-se o meu apetite, eu não tinha órgão nenhum afetado, estava recesso com o estômago e os intestinos resfriando. Antes de comer o agrião eu tinha tomado vários purgantes, mas faziam um efeito superficial, pois as biles estavam secas, e foi preciso esse agrião para aos poucos umedecer e dilatar esses órgãos. (2005, p. 35-36).

O uso do agrião seria retomado mais tarde, em 1913, quando já casado, aliou seu uso à abstinência de café e tabaco. Tais medidas foram tomadas, ele faz questão de enfatizar, para além da recomendação médica, que prescrevera abstinência sexual, redução da carga de trabalho e Emulsão *Scott*, dentre outros remédios (BISSOLI, 2005, p. 65).

Aquilo que representava a cura para Bissoli, aos olhos de seus pares indicava novos problemas de saúde:

Eu fiquei magro, os olhos fundos, e Vovó me dizia: ‘Deixa de tomar o Piriano (era como ela chamava o Xarope *Pagliano*) se no te mori’./ Qual o quê, Vovó, estou bom. E para prová-lo dava pulos, quanto antes não podia nem dar um passo errado, que pareciam destacar as tripas. O pessoal que me viu a dar os pulos disse que eu tinha ficado doido. Mas com isso lá se foi o meu feitiço, e fiquei bom. (BISSOLI, 2005, p. 36).

A vinculação entre disposição para o exercício físico e sanidade que foi mencionada no caso do sobrinho, agora era resgatada para falar de si mesmo. A avó de seu cunhado entendia a sanidade como não estar magro, enquanto Bissoli admitia esse estado transitório como sinal de boa saúde, desde que pudesse pular e exercitar-se.

Bissoli lembrou com ironia do sortilégio de que fora alvo, segundo alguns membros de sua comunidade afirmaram no auge de sua doença. Deixou marcado, assim, seu distanciamento das interpretações e práticas de cunho popular que envolviam alguma espiritualidade ou vinculações sobrenaturais diferentes distintas dos preceitos católicos. Há mais pistas da relação de nosso protagonista com a doença e a cura. Optamos, porém, por priorizar aquelas de sua juventude e de seus anos iniciais no Brasil.

Considerações Finais

Quanto à noção de saúde, doença e cura, Bissoli, por várias vezes, citou os períodos em que estivera doente, apontando, de acordo com sua perspectiva, a causa da morbidade que lhe acometera e os caminhos trilhados em busca da cura. Os problemas com a saúde marcaram sua existência, o que se traduziu nas menções existentes em suas memórias.

Nosso protagonista é um exemplo de que, pelo menos para o campo da saúde, é inconsistente a ideia de fronteiras rígidas entre um mundo mágico, um religioso e outro científico. Há uma fluidez que aponta para essa divisão como uma possível idealização intelectual da modernidade. A sua trajetória e a de seus pares demonstra que a medicalização crescente da sociedade não implicou na elisão de pensamentos mágicos que interpretam a doença e a cura sob prismas de ordem metafísica. Em sua vida, a prática médica científica convivia com a religiosidade de forma complementar ou conflituosa, a depender do tempo e do espaço. Ele aceitava e reconhecia a prática médica acadêmica, mas estabelecia um tensionamento com ela, sobretudo quando buscava a automedicação por meio do uso de plantas, medicamentos industrializados e bebidas, ao passo que rejeitava o curandeirismo, aferrando-se ao encantamento do mundo por meio do dogmatismo católico.

Bissoli era um sujeito que desempenhava papéis sociais capazes de posicioná-lo na confluência de saberes e práticas que

tornavam sua perspectiva etiológico-terapêutica composta. O letramento lhe facultou acesso a conhecimentos anatômicos, fisiológicos e farmacológicos, os quais conferiam uma certa lógica empírica à automedicação. Isso lhe rendeu, indubitavelmente, alguma fundamentação e autoridade para se contrapor às ordens médicas, ainda que não as rejeitasse. Ao mesmo tempo, colocou-o diante de processos de circulação de ideias que reforçaram sua rejeição aos “caboclos”.

Quanto à medicalização, devemos salientar que ele era originário da Península Itálica, um lugar onde cada vez mais se recorria aos médicos, e em que havia uma naturalização das práticas terapêuticas oficiais, reconhecendo-se sua eficácia em situações específicas. A crença católica orientava um comportamento reticente quanto às práticas curativas sincréticas, consolava diante da doença e vinculava a cura a uma espécie de purificação corporal. É possível que seu posicionamento como liderança oposta à Maçonaria tenha ajudado a demarcar seu distanciamento do curandeirismo, uma vez que Antônio Souza, outra importante liderança local, era maçom, ervateiro, curandeiro e homeopata e rivalizava com Bissoli.

A automedicação baseada em conhecimentos populares figurava em um plano central nas ações que Bissoli rememorou ao falar do tratamento de doenças na juventude e na idade adulta. Isso ocorria porque entendia as outras práticas ineficazes e avessas à fé católica, caso do curandeirismo, ou imprecisas, caso da prática acadêmica, embora esta última tivesse sido um recurso privilegiado no caso da varíola.

Entendemos que o “*Memorandum Biográfico*” de Orestes Bissoli deve ser colocado ao lado de outras expressões da escrita de si provenientes dos imigrantes vênéticos e de outras nacionalidades, para que se aprofunde a problematização da condição do imigrante como indivíduo sujeito ao adoecimento e capaz de ressignificar concepções e práticas diante do novo. Tal exercício pode, inclusive, elucidar o problema das relações interétnicas e de seu papel na geração de tensões, conflitos e acordos em torno das práticas de cura.

Referências bibliográficas

- BISSOLI, Orestes. *Memórias de um Imigrante Italiano*. 2. ed. Vitória: Gráfica Lisboa, 2005.
- CAMILLO, Tiago de Araujo. *Entre Febres e Feras o Imigrante vai à Floresta: a saúde e o meio ambiente na formação da Colônia de Santa Leopoldina 1856-1900*. (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2006.
- CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de medicina popular*. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, p. 143; 335; 1242, 1890. Disponível em: <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/6947>. Acesso em: 19 jun. 2020.
- COGGIOLA, Osvaldo. *As grandes depressões (1873-1896 e 1929-1939): fundamentos econômicos, consequências geopolíticas e lições para o presente*. São Paulo: Alameda, 2009.
- GINZBURG, Carlo. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In: GINZBURG, Carlo (ed.). *Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história*. São Paulo: Companhia das Letras, p. 143-179, 1989.
- GINZBURG, Carlo. *Os andarilhos do bem: feitiçaria e cultos agrários nos séculos XVI e XVII*. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- GINZBURG, Carlo. *História Noturna*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. E-Book. ISBN: 9788535920420. Disponível em: <https://www.companhiadasletras.com.br/detalhe.php?codigo=80197>. Acesso 18 jun. 2020.
- GROSSELLI, Renzo M. . *Colônias Imperiais na Terra do Café: camponeses trentinos (vênetos e lombardos) nas florestas brasileiras*. Vitória: Arquivo Público do Estado do Espírito Santo, 2008.
- HOLANDA, S.B. *Caminhos e fronteiras*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- LAPA, José R. do Amaral. *A economia cafeeira*. São Paulo: Brasiliense, 1993.
- LAPLANTINE, F. *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- ROCHA, G. *Imigração estrangeira no Espírito Santo: 1847-1896*. Vitória, 2000.

 (27) 3376-0363

 facebook.com/EditoraMilfontes

 @editoramilfontes

Conheça mais sobre a Editora Milfontes.
Acesse nosso site e descubra as novidades que preparamos para Você.
Editora Milfontes, a cada livro uma nova descoberta!



Este impresso foi composto utilizando-se as famílias tipográficas
Cormorant Garamond e Minion Pro.

É permitida a reprodução parcial desta obra, desde que citada
a fonte e que não seja para qualquer fim comercial.



M I L F O N T E S

O Colóquio de História das Doenças chegou à sua oitava edição em 2020. Desde sua criação, o evento vem projetando o Espírito Santo enquanto polo de difusão de conhecimento sobre a temática, abrindo espaço para o diálogo qualificado que perpassa desde as dinâmicas de surgimento das doenças até as complexas relações entre os sistemas sociais e naturais ao longo do tempo e nos diferentes recortes históricos. Trata-se de um campo do saber em franca expansão, contudo, mesmo com o crescimento exponencial da produção bibliográfica da área junto aos Programas de Pós-Graduação, ainda há muito o que caminhar. É almejando contribuir para o enriquecimento desse campo que apresentamos as publicações oriundas do encontro.

Apoio



Realização



www.editoramilfontes.com.br

ISBN: 978-85-94353-99-3

