



ANAIS DO

XIII Colóquio de História das Doenças



André Luis Lima Nogueira
Anny Jackeline Torres Silveira
Dilene Raimundo do Nascimento
Patricia Maria da Silva Merlo
Sebastião Pimentel Franco

André Luis Lima Nogueira
Anny Jackeline Torres Silveira
Dilene Raimundo do Nascimento
Patrícia Maria da Silva Merlo
Sebastião Pimentel Franco

Anais do
XIII Colóquio de História das Doenças

Realização:



Serra, 2025.



Rua Gonçalves Dias, 270, Praia da Baleira, Serra - ES. CEP: 29172-694.

www.identidadeeditorial.com.br

Conselho Editorial: Dr. Alexander Martins Vianna (UFRRJ), Dr.^a Carmem Soares (Universidade de Coimbra), Dr.^a Cilene da Silva Gomes (PUC-PR), Dr.^a Eliane Morelli Abrahão (Unicamp), Dr.^a Fabiana Kraemer (UERJ), Dr. Fernando Santa Clara Viana Jr. (UFBA), Dr. Jadir Rostoldo Peçanha (UFES), Dr. José Newton Coelho Meneses (UFMG), Dr.^a Juliana Sabino Simonato (UFES), Dr.^a Maria Cecília Pilla (PUC/Paraná), Dr.^a Mônica Chaves Abdala (UFU), Dr.^a Patrícia Maria da Silva Merlo (UFES), Dr.^a Raquel Bello Vázquez (UniRitter), Dr. Renato da Silva Dias (Unimontes), Dr.^a Rita de Cassia Aquino (USJT), Dr. Sebastião Pimentel Franco (UFES).

Editoração e projeto gráfico: Lucas Onorato Braga

Revisão e padronização: De responsabilidade exclusiva dos autores.

Todos os direitos reservados. A reprodução de qualquer parte da obra, por qualquer meio, sem autorização da editora, constitui violação da LDA nº 9.610/98.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

A532

Anais do XIII Colóquio de História das Doenças / André Luis Lima Nogueira, Anny Jackeline Torres Silveira, Dilene Raimundo do Nascimento, Patrícia Maria da Silva Merlo e Sebastião Pimentel Franco (orgs.) – Serra: Identidade Editorial, 2025.

327 p.: il.

ISBN: 978-65-83537-21-8

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

CDU: 616

André Luis Lima Nogueira
Anny Jackeline Torres Silveira
Dilene Raimundo do Nascimento
Patrícia Maria da Silva Merlo
Sebastião Pimentel Franco

Anais do
XIII Colóquio de História das Doenças



Sumário

Apresentação | 09

Entre obstruções e hidropisias: o uso da capeba nas práticas terapêuticas das Minas Gerais do século XVIII | 11

Laura Pereira Teixeira Luiz

Entre trilhos e doenças: o beribéri na ferrovia Madeira-Mamoré (1903-1919) | 30

Thais Teixeira do Nascimento

O SESP- Rio Doce – para além da ferrovia na construção da rede permanente de atenção a saúde - EFVM - linha abaixo – 1942-1950 | 50

Luiza Maria de Castro Augusto Alvarenga e Sebastião Pimentel Franco

A Hespanhola nas vertentes: a repercussão da pandemia gripal na imprensa Sãojoanense 1918-1919 | 76

Lucas Batista de Camargo

Espacialização do perfil epidemiológico de doenças por veiculação hídrica para a população adolescente residente na Região Sudoeste da Bahia | 98

João Gabriel de Moraes Pinheiro e André Luiz Nascentes Coelho

O debate político sobre a saúde e a aclimatação dos imigrantes europeus no Espírito Santo no limiar da primeira república: notas a partir

dos jornais “A Folha da Victoria” e “O Estado do Espírito-Santo” | 117

Tiago de Araujo Camillo

O escrivão e o hospício: alcoolismo e racismo na Primeira República na obra de Lima Barreto | 136

Polyana Aparecida Valente e Erics Lázaro da Silva

A construção histórica da lepra: um estudo sobre a doença e estigmatização | 151

Julia Carvalho Daltio e Julia Rodrigues Chagas

Museus universitários e a história das doenças: a trajetória da hanseníase no Brasil contada pelo acervo do Centro de Memória da Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais | 167

Ráisa Mendes Fernandes de Souza, Dáfne de Oliveira Viane e Monaliza Melo Silva

Jeronymo Ribeiro: o bom samaritano em Cachoeiro do Itapemirim-ES (1912-1926) | 194

Márcio Gomes Damartini

A alimentação e a sociabilidade em situação de isolamento compulsório: o caso do Hospital Colônia Itanhenga (1937-1962) | 215

Nyvea Maria B. Machado

A grande polêmica da sífilis na época moderna história da doença e esboço preliminar do debate historiográfico | 226

Bruno Martins Boto Leite

A única e as outras: gênero e invisibilidade no combate à peste bubônica em Exu (1964-1977) | 246

Jonathan Eduardo de Paula Santos, Polyana Aparecida Valente e Denise Nacif Pimenta

Saúde, cotidiano e trabalho em tempos pandêmicos: história oral a partir de relatos de vigilantes sanitários sobre a pandemia de covid-19 em Rio Grande-RS | 263

Felipe Trentin Demiranda

A tuberculose nos primórdios da saúde pública na Paraíba: a emergência de um dispositivo de biopolítica e governamentalidade (1861-1909) | 292

Rafael Nóbrega Araújo

Apresentação

Com alegria apresentamos mais uma publicação oriunda dos nossos Colóquios de História das Doenças: os anais dos textos apresentados nas mesas de leitura crítica do XIII Colóquio, realizado em formato híbrido e sediado na Universidade Federal do Espírito Santo entre os dias 1 e 2 de outubro de 2025. Optamos, uma vez mais, pelo formato digital em razão da democratização e alcance desse tipo de publicação.

O Colóquio já possui uma estrada bem pavimentada como fórum de referência no intercâmbio científico entre os pesquisadores locais e os de outras universidades brasileiras. O evento é organizado pelos Programas de Pós-Graduação em História da UFES, da UFOP, da UFMG e o Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz.

Como uma das principais marcas do nosso evento temos a exposição e troca de saberes de diversas instituições, pesquisadores e temas de pesquisa pertinentes aos estudos das doenças e suas práticas de curar, bem como seus impactos políticos, sociais, culturais. Realidade que pode ser atestada nas páginas que seguem, com temáticas que abordam desde as dificuldades na formação escolar via ensino remoto no contexto da pandemia de covid-19 aos registros de óbitos no contexto da epidemia de cólera que assolou diversas províncias imperiais no Brasil do oitocentos, entre outros temas.

Enfim, esperamos que essas páginas suscitem mais trocas e discussões para o campo e que venham os próximos encontros.

Boa leitura!

Os organizadores.

Entre obstruções e hidropisias: o uso da capeba nas práticas terapêuticas das Minas Gerais do século XVIII

Laura Pereira Teixeira Luiz¹

Introdução

O espaço das chamadas Minas Gerais, no século XVIII, foi descrito como um ambiente inóspito, perigoso, com condições de vida precárias (Furtado, 2002, p. 17), em razão de diversos motivos, entre eles, o crescimento populacional abrupto que se deu em torno do descobrimento e exploração de ouro naquele território. A chamada corrida do ouro resultou, portanto, em uma alta densidade demográfica, levando à superlotação de áreas urbanas que não possuíam a infraestrutura básica necessária para abarcar o desenvolvimento desordenado (Stumpf, 2017, p. 535). Dessa forma, as pessoas realizavam a eliminação e o escoamento de resíduos de forma inadequada, muitas vezes lançando-os diretamente nos rios, fonte de água para consumo, e, por consequência, debilitando a manutenção da higiene pessoal da população.

Outrossim, a população escravizada, que aqui era maioria em decorrência da exploração nas minas, foi colocada em situações de trabalho decadentes, vivia mergulhada nos rios, sua jornada de trabalho era longa, árdua e muitas vezes perigosa, sua moradia era precária, desconfortável e insalubre, e sua vestimenta, insuficiente, inadequada e

¹ Mestranda em História e Cultura Social do programa de Pós-Graduação em História da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – campus Franca – laura.luiz@unesp.br

imunda (Eugênio, 2015, p. 883). É nessa conjuntura melindrosa que a propagação de achaques será favorável e, com isso, observa-se que a busca pelo ouro teria colaborado para que esse espaço se tornasse, também, um local privilegiado de observação – e observação – das doenças (Gomes, 2022, p. 38).

Se existiam tantas patologias e infortúnios, também havia pessoas dedicadas a tratá-los, tanto no âmbito da medicina erudita, letrada, tradicional ou lusa, quanto partindo da medicina popular. (Nogueira, 2014, p. 16). O que iremos encontrar aqui é uma assistência à saúde marcada por um cenário complexo, com a prevalência de diversas mazelas, coexistência de diversos saberes e práticas de cura, e escassez de profissionais médicos. De modo geral, localizaremos nas Gerais médicos, cirurgiões, boticários, sangradores, barbeiros, parteiras – brancas livres e pobres, negras e pardas forras se valeram da possibilidade de ascensão econômica oferecida por essa arte (Almeida, 2008, p. 172) –, benze-deiras, rezadores, tira-dentes, curandeiros – em sua maioria, negros e mestiços – feiticeiros, padres e mezinheiros, combinando crenças dos africanos, americanos e europeus (Almeida, 2008, p. 196) e forjando, assim, práticas de cura e uma medicina característica da capitania de Minas Gerais. Forma-se, assim, um panorama de multifacetadas práticas médicas coexistindo, combinando cirurgiões diplomados, curandeiros, barbeiros e práticos que recorriam a uma vasta gama de plantas e ervas medicinais disponíveis localmente, visando à concepção e ao desenvolvimento de uma gama diversificada de preparações farmacológicas e práticas terapêuticas voltadas ao atendimento da população da região.

É nesse cenário específico que se inscreve a produção de dois manuais médico-cirúrgicos. Sendo esses *Erário Mineral*, publicado em 1735 e redigido por Luís Gomes Ferreira, e *Governo de Mineiros*, di-

vulgado em 1770 e elaborado por José Antônio Mendes. Esses dois cirurgiões exercearam um papel de destaque na arte de curar dentro da capitania mineira, afinal, aportaram em um lugar que carecia de doutos, característica importante para dimensionar o período correspondente às obras a serem trabalhadas, fundamentalmente o *Erário Mineral* (Wissenbach, 2002, p. 112). Ferreira pontua essa questão – já citada anteriormente – em suas falas: “tão remotas partes, que hoje estão povoadas nestas Minas, aonde não chegam médicos, nem ainda cirurgiões que professam a cirurgia, por cuja causa padecem os povos grandes necessidades” (Ferreira, 2002, p. 84), o que se tornou um dos motivos que fez com que Ferreira e Mendes voltassem seu olhar para as moléstias que afetavam esses “povos” mineiros – que se caracterizam por uma variedade de indivíduos, sendo indígenas, escravizados, reinóis e colonos.

Grosso modo, a falta de interesse demonstrada pelos profissionais dos ofícios curativos em labutar nas colônias portuguesas, sobretudo nas Gerais, região afastada, se dava em grande medida pelos riscos que os indivíduos corriam ao cruzar o oceano e extensos territórios (Eugênio, [s.d], p. 02), contribuindo, portanto, para que o Brasil não fosse destino preferencial desses profissionais (Abreu, 2018, p. 500). Ainda, outra razão pela qual havia uma certa carência de tratamento desses médicos em relação à população mineira se deu pelas disparidades sociais e culturais que marcaram essa sociedade e, em virtude disso, o acesso a medicamentos e aos médicos regulamentados se restringiu primordialmente aos homens brancos e de posses (Badinelli, 2014, p. 40).

Nesse sentido, esses livros permitem entender, com seus depoimentos, a existência de um rico e complexo amálgama, em que se entrelaçavam, de forma dinâmica e frutífera, conhecimentos populares, científicos e as práticas sociais vigentes. Essa confluência de saberes e

costumes, populares e “ortodoxos”, qual um caleidoscópio em constante mutação, moldava a fisionomia cultural da região, tecendo uma tapeçaria singular. A própria utilização das plantas locais passou por alguma mediação, visto que se observa um processo que envolve um labor e pesquisa dos cirurgiões, mas, ao mesmo tempo, há um modo de apropriação das competências exercidas pelos praticantes de uma arte de curar popular, advinda dos africanos e operada por curandeiros e feiticeiros. Em *Natureza em Boiões* (1999), Vera Marques pontua que as plantas nativas “recheavam” as formulações de todos os curadores (Marques, 1999). Isto posto, o emprego desse universo natural, em especial nas Minas, facilita-nos identificar essas práticas híbridas, arraigadas no Brasil e nas Minas Gerais setecentista. Ao mesmo tempo, essa utilização da natureza revela a riqueza e dinâmica dos saberes tradicionais, os quais, ao serem confrontados com a lente europeia dos cirurgiões, ganham novas dimensões.

É nesse ínterim que Ferreira e Mendes buscaram analisar, compreender e divulgar os saberes populares por eles até então desconhecidos, os aspectos particulares que afetavam a saúde das pessoas que ali moravam, sendo o clima, os diferentes medicamentos, alimentação, as relações sociais e as numerosas doenças, pontos que marcavam distância em relação ao que eles estavam acostumados a atender nos anos de aprendizado no Reino, buscando combater as enfermidades das minas, dispondo de elementos naturais e curativos que se faziam presentes nessa área. Tanto o *Erário Mineral* (1735) quanto o *Governo de Mineiros* (1770) são fontes documentais fundamentais para examinarmos o desenvolvimento de uma medicina fundamentada na junção da práxis com um saber popular e ortodoxo, sendo narrada pela visão de três cirurgiões portugueses em seus primeiros contatos com a flora e com a sociedade mineira no âmago da escravidão e exploração aurífera. Eles

funcionam como um meio de “divulgação de uma série de conhecimentos que misturavam saberes médicos europeus e aqueles adquiridos através da observação e experimentação” (Badinelli, 2018, p. 78). Plínio, em sua máxima aos romanos, constata que houve povos sem médicos, mas nunca houve povos sem medicina (Plínio apud Tavares de Sousa, 1996, p. 15). Destarte, embora houvesse uma evidente penúria de profissionais da saúde devidamente licenciados nessa região – sob o molde do Reino – em nenhum momento essas populações se viram desprovidas de estratégias curativas. Sempre procuraram, de maneira engenhosa, alternativas para garantir sua sobrevivência, especialmente em períodos de grande vulnerabilidade e aflições.

Nas obras citadas, destaca-se de maneira explícita o uso da flora local, sobretudo das plantas e ervas medicinais na elaboração de fármacos e nos cuidados terapêuticos destinados aos enfermos. Tal como mencionado previamente, a capitania mineira sofreu não apenas com a carência de assistência médica, mas também com um irregular fornecimento de remédios importados – além de possuírem valores absurdos – o que levou os profissionais, como Ferreira e Mendes, a utilizarem a botica da natureza, lançando mão da flora e da fauna local (Almeida, 2008, p. 111). Depreende-se que as plantas suscitaram grande interesse, manifestando-se em variadas conformações, atributos estéticos e tonalidades. (Badinelli, 2014, p. 02), articulando um leque de aplicações. Um desses leques refere-se à confecção de formulações curativas por meio desses médicos e cirurgiões que se fizeram presentes nas Gerais do século XVIII. Conquanto, essa flora medicinal era de notável diversidade, abrangendo múltiplas espécies que propiciavam a criação de uma ampla gama de preparações terapêuticas.

Diante desse quadro, optou-se por focalizar, nesta pesquisa, uma

única espécie vegetal – a capeba² – cuja presença recorrente nas fórmulas de ambos os manuais se sobressai como indicativa de um núcleo terapêutico comum às boticas mineiras do século XVIII. Essa planta, nativa das regiões úmidas do Brasil, aparece descrita tanto no *Erário Mineral* quanto no *Governo de Mineiros* como desobstruente de eleição para hidropisia, opilação e obstruções do fígado e do baço, sendo administrada em decocções, fomentações e associações com outros ingredientes. Ao centrar a investigação na capeba, almeja-se elucidar como os cirurgiões portugueses incorporaram um recurso da flora local em suas práticas e discursos, evidenciando os processos de circulação e hibridização dos saberes terapêuticos. Tal enfoque permite não apenas mapear a trajetória de um simples específico, mas também discutir mais amplamente a constituição de uma farmacopeia mineira baseada na articulação entre conhecimento europeu e práticas indígenas e africanas.

A capeba nas fontes primárias

Nesta subseção, apresento uma leitura dirigida e analítica das ocorrências da capeba – identificada igualmente como *pariparoba* ou *periparoba*³ em alguns trechos – nos dois manuais médico-cirúrgicos – *Erário Mineral* (1735) e *Governo de Mineiros* (1770) – com o objetivo de reunir o material textual que sustenta a Tabela 1 e de extrair as inferências imediatas sobre usos, formas farmacêuticas e doenças tratadas. A Tabela 1 resume todas as menções transcritas; abaixo discuto de modo mais denso as passagens e o contexto de cada uso.

Luís Gomes Ferreira trata a capeba como uma raiz de notável

2 Seu nome científico se dá por Piperaceae e é comumente referida como periparoba ou pariparoba.

3 Essa nomenclatura é característica do Rio de Janeiro. Ver em DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Sertões do Rio das Velhas e das Gerais: vida social numa frente de povoamento – 1710-1733. In: FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral/ Luís Gomes Ferreira; org. Júnia Ferreira Furtado*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002. V. 1 e V. 2, p. 59.

virtude e afirma que não conhece “raiz mais desobstruente, nem mais vulnerária” (Ferreira, 2002, p. 304) e descreve sua ampla distribuição nas Gerais.

Antes que dê princípio às observações, quero advertir que, das raízes de capeba de que falo é da verdadeira, e desta há grande cópia em Ribeirão Abaixo, comarca da Vila do Carmo, no Gama, na Guarapiranga e em toda a comarca da Vila Real do Sabará, e em algumas partes mais (Ferreira, 2002, p. 304).

A edição do *Erário Mineral* adotada neste artigo apresenta um glossário sistematicamente organizado, no qual se reúnem as diversificadas enunciations mobilizadas pelo cirurgião em sua obra. Cumpre salientar que cada uma dessas acepções delineadas pelo autor encontra-se ancorada nos referenciais epistemológicos e nos horizontes intelectuais específicos do contexto histórico em que foram produzidas. É aqui que a capeba é descrita como “raiz amarga que produz tintura ou garapa amarga usada contra hidropsia⁴ no Brasil” (Ferreira, 2002, p. 779). Já José Antônio Mendes incorpora a capeba ao seu repertório, tanto no índice de seu compêndio quanto em receitas, como, por exemplo, a recomendação da água de tanchagem – infusão e decocção – preparada com a raiz de capeba. Outrossim, Mendes indica a relevância terapêutica atribuída à casca da raiz de capeba para o tratamento de determinadas queixas. O cirurgião inicia o capítulo X discorrendo acerca dos processos mórbidos que acometiam indivíduos escravizados, assinalando, entre as prescrições indicadas ao enfermo, o seguinte medicamento:

4 O referido vocábulo designa uma tumefação ou afecção preternatural localizada no abdômen, nos membros inferiores ou difusa por todo o organismo, decorrente do acúmulo de fluido intersticial, associado a um processo de sanguificação deficiente no fígado. Ver em FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral/ Luís Gomes Ferreira; org. Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002. V. 1 e V. 2, p. 778.*

Tomai uma mão-cheia de casca de raiz de capeba: cozei tudo em uma panela de água, que leve três frascos de água; e quando a quiseres tirar do fogo, lançai-lhe dentro uma mão-cheia de flores de violas: tirai do fogo e abafai, depois coai, e se guarde em panela limpa, e não beba de outra água (Mendes, 2012, p. 94).

Dessarte, observa-se que, enquanto Luís Gomes Ferreira, no *Erário Mineral*, constrói um repertório minucioso de observações empíricas e receitas detalhadas envolvendo a capeba, descrevendo suas qualidades, modos de preparo e indicações terapêuticas, José Antônio Mendes, em *Governo de Mineiros* – esse que não se configura como um manual de botica tão criterioso –, insere a planta em um receituário já padronizado de caráter hospitalar, empregando-a de forma pragmática e sem o mesmo grau de elaboração descritiva. Essa distinção revela não apenas estilos individuais, mas também dois modos de circulação do saber médico, um sendo mais experimental e misto, outro mais institucional e normativo.

A forma mais recorrente é a decocção, descrita por Luís Gomes Ferreira como água de capeba ou água cozida com raízes de capeba, recomendada para ingestão diária em jejum (Ferreira, 2002, p. 602). Essa preparação, concebida como desobstruente (Ferreira, 2002, p. 283), digestiva, diurética e descoagulante (Ferreira, 2002, p. 252), era também empregada como base para misturas, podendo receber substâncias minerais ou adoçantes, a exemplo do espírito de ferrugem (Ferreira, 2002, p. 602) ou do mel de pau (Ferreira, 2002, p. 300), de modo a potencializar o seu efeito depurativo. Além das decocções, as fontes revelam o uso de fomentações e banhos locais. Gomes Ferreira descreve com minúcia a aplicação de folhas de capeba previamente aquecidas sobre regiões afetadas (Ferreira, 2002, p. 285), bem como a utilização de panos embebidos no cozimento quente para tratar inchações (Ferreira,

2002, p. 333) e endurecimentos internos. Essas práticas indicam um conhecimento não apenas das propriedades farmacológicas da planta, mas também dos efeitos terapêuticos da temperatura e da aplicação tópica no quadro humoral da época. Mendes, por sua vez, retoma essa tradição em termos mais sintéticos, incluindo a capeba em receitas purgantes (Mendes, 2012, p. 94) e desobstruentes (Mendes, 2012, p. 105), que preveem tanto a administração oral quanto a aplicação local do cozimento sobre a área afetada.

Os registros médicos dos dois cirurgiões mencionam ainda preparações purgativas e diaforéticas de maior complexidade, nas quais a capeba figura ao lado de outras espécies, como butua, jalapa, sene e batata (Ferreira, 2002, p. 306). Tais formulações combinavam o efeito desobstruente da raiz com substâncias de reconhecida ação purgativa, construindo remédios de largo espectro para opilação, obstruções do fígado e do baço e maleitas crônicas. No *Erário Mineral*, observam-se inclusive prescrições voltadas para situações específicas, como hemoptises – pontadas pleuríticas – enfermidade que se configura como a mais severa calamidade a assolar e devastar os habitantes de Minas Gerais no século XVIII e que, nesse caso, dá-se com escarros de sangue. Em tal circunstância, de próprio invento do autor, se utilizaria o lambedor de raiz de capeba (Ferreira, 2002, p. 263). Como também problemas do parto e expectoração de sangue (Ferreira, 2002, p. 266), demonstrando a plasticidade terapêutica atribuída à planta. Por fim, destacam-se os *remédios de pobres*, nas quais Ferreira associa a água de capeba a ingredientes acessíveis – como a urina fresca e o mel de pau (Ferreira, 2002, p. 307 – 308) – para oferecer alternativas econômicas de tratamento a populações desprovidas de recursos.

Quadro 1 — Ocorrências textuais da capeba nos manuais: trecho, contexto e indicação

Manual	Localização		Contexto	Forma farmacêutica	Condição tratada	Observações
<i>Erário Mineral</i>	Glossário – “Pariparoba. Ver capeba” – p. 765	Raiz amarga usada contra hidropisia	Definição da planta	—	Hidropisia (edemas)	Entrada lexicográfica
<i>Erário Mineral</i>	Receita “Beber de ordinário água cozida com raízes de capeba” – p. 301	Água de capeba administrada oralmente em doses diárias	Preparação para uso contínuo	Decocção oral diária	Obstruções do fígado, baço, mesentério; opilação	Pode ser associada a mel de pau
<i>Erário Mineral</i>	“Se a obstrução for grande, pode lançar na água de capeba espírito de ferrugem” – p. 302	Água de capeba com espírito de ferrugem	Potencialização do efeito desobstruente	Decocção oral + aditivo mineral	Obstruções crônicas	Dosagem variável
<i>Erário Mineral</i>	“Fomentação... folha de capeba passada pelo fogo” – p. 302	Aplicar folha aquecida sobre a região	Aplicação externa	Fomentação tópica	Obstruções e endurecimentos internos	Usado com panos quentes
<i>Erário Mineral</i>	“Remédios de pobres... beber água de capeba com mel de pau” – p. 307-308	Uso associado a mel de pau e urina fresca	Alternativa barata para opilados	Decocção oral com aditivos	Opilação, obstruções crônicas	Remédio popular
<i>Governo de Mineiros</i>	Índice remissivo – “Capeba” – p. 139	Listada em receitas purgantes/desobstruentes	Uso oral em fórmulas	Decocção oral	Obstruções internas, “corrupções” do sangue	Menos detalhado que Ferreira
<i>Governo de Mineiros</i>	Receitas purgantes/desobstruentes – p. 94 e 105	Raiz de capeba em cozimentos para beber	Preparação para pacientes opilados	Decocção oral	Opilação, obstruções hepáticas/ baço	Receita hospitalar

Fonte: realizado pelo autor

As informações apresentadas nesta seção foram sistematizadas na Tabela 1, que reúne de forma sintética todas as ocorrências da capeba nos manuais analisados, indicando a localização nos textos, as formas farmacêuticas, os contextos de uso e as doenças ou condições às quais foi associada.

Resultados e discussões

Constata-se que essa recorrência da capeba nas fontes *Erário Mineral* e *Governo de Mineiros* não se limita a uma menção episódica ou coincidência botânica, mas revela seu papel como elemento estruturante das boticas coloniais mineiras. É necessário aqui pontuar que, desde os primórdios dos contatos interétnicos, os colonizadores portugueses se viram profundamente impressionados pela extraordinária diversidade florística e pela multiplicidade de usos atribuídos a esses vegetais pelos povos indígenas no âmbito da América portuguesa. (Apolinário, 2013, p. 182). Sendo assim, ao lançar luz para o contexto das Gerais, percebe-se a persistência dessa dinâmica, amparada pelos manuais e escritos cirúrgicos para demonstrar, de maneira teórica, a apropriação não apenas dos saberes populares, mas igualmente da flora brasileira – sobretudo da mineira – no âmbito dos procedimentos terapêuticos cotidianos. (Apolinário, 2013, p. 186).

A capeba se faz presente tanto em fórmulas complexas para moléstias graves quanto em remédios de uso popular. Gomes Ferreira, por exemplo, assevera que sua técnica lhe tem demonstrado que, por meio do emprego da capeba, logrou tratar um número expressivo de indivíduos desprovidos de recursos para adquirir medicamentos de elevado custo (Badinelli, 2014, p. 62 – 63). Outrossim, Danielle Sanches de Almeida, em sua tese de doutorado, ratifica a escassez de gêneros importados nas boticas coloniais, circunstância que levou não apenas os farmacêuticos, mas também os cirurgiões, como Ferreira e Mendes, a recorrerem a medicamentos de origem local, substituindo esses fármacos importados (Almeida, 2008, p. 113)

Com isso, a utilização da capeba, das inúmeras formas que citamos aqui, evidencia a articulação entre práticas eruditas e saberes tradicionais que permeavam distintos estratos sociais. Ambas as obras a

inscrevem no regime humoral europeu – descrevendo-a como desobstruente e depurativa – e, simultaneamente, no universo empírico da flora local (Almeida, 2008, p. 111). Ou seja, os agentes médicos que se deslocavam para as Gerais procediam de Portugal, como o Luís Gomes Ferreira e José Antônio Mendes, trazendo consigo um arcabouço terapêutico fundamentado nos ensinamentos de Hipócrates e Galeno. Esses profissionais realizavam intervenções médicas por meio de sangrias, purgas, eméticos e aplicação de ventosas. Contudo, ao confrontarem-se com quadros nosológicos adversos e diante da indisponibilidade dos fármacos habituais, viam-se compelidos a recorrer à farmacopeia local, adaptando suas práticas ao conhecimento empírico da flora nativa (Ribeiro, 2008, p. 146).

A análise das prescrições mostra também a plasticidade terapêutica da planta, apta a tratar um leque de condições — de obstruções hepáticas a hemoptises, pleurites e problemas do parto — e a ser utilizada tanto por elites quanto por populações mais carentes, o que reforça seu caráter transversal no universo terapêutico mineiro.

A Tabela 1, apresentada ao final da seção anterior, sistematiza essa diversidade de usos, ratificando como a capeba se configura simultaneamente como remédio de eleição e como marcador de um sistema terapêutico integrado, no qual um simples vegetal assume múltiplas funções e significados.

Considerações finais

O exame comparativo de *Erário Mineral e Governo de Mineiros* permite concluir que a capeba/periparoba ocupa um lugar fundamental na prática terapêutica das Minas Gerais do século XVIII. Sua presença reiterada nos dois manuais, com modos de preparo e indicações convergentes, demonstra não apenas a eficácia percebida da planta, mas so-

bretudo sua importância na constituição de uma farmacopeia mineira fundamentada na articulação entre experiência local e tradição médica europeia.

Ao focalizar uma única espécie vegetal, este estudo mostra que é possível reconstruir padrões de circulação e apropriação de saberes terapêuticos no Brasil colonial. A capeba emerge como um símbolo de adaptação e sincretismo, revelando um sistema de cura que se moldava às condições ambientais e sociais da região mineradora, mas que também preservava categorias e raciocínios da medicina humoral.

Em síntese, a análise da capeba ilumina a dinâmica por meio da qual cirurgiões portugueses, atuando em território colonial, transformaram um recurso nativo em pilar de sua prática cotidiana. Ao mesmo tempo, manifesta a agência dos saberes indígenas e africanos na construção desse repertório, permitindo compreender a história da saúde nas Minas Gerais como resultado de processos de fusão cultural e não apenas de imposição ou transplante de modelos europeus.

Em ambos os casos, Erário Mineral (1735) e Governo de Mineiros (1770), a capeba aparece como elo entre saberes locais e ortodoxos, ilustrando um processo de intercâmbio no qual práticas indígenas, africanas e europeias convergem. O eminent historiador Kapil Raj elabora o conceito de circulação de conhecimento e aqui conseguimos identificar a significância crucial dos mediadores culturais – no âmbito desta pesquisa, os cirurgiões – na difusão e ressignificação dos saberes em contextos diversos. Mais do que meros vetores de transmissão, esses agentes assumiram um papel ativo na tessitura do conhecimento, ajustando-o às especificidades do meio em que atuavam e, assim, nutrindo a criação de novas formas de compreensão e prática. Nesse entendimento, o saber científico e cultural não se configura como um corpo fixo e homogêneo, mas como um processo vivo, dinâmico e incessante de

transformação, impulsionado por fluxos transcontinentais e interações que desafiam e ultrapassam fronteiras geográficas e culturais. Essa abordagem metodológica convida a uma reflexão crítica e profunda sobre a historiografia da ciência, ao reconhecer sua natureza multifacetada e as diversas contribuições das sociedades na tessitura de um saber verdadeiramente universal. Ao deslocar o foco de narrativas centralizadoras, ela nos permite enxergar a ciência como um mosaico de vozes e experiências, no qual diferentes culturas e tradições convergem para moldar um conhecimento que transcende fronteiras e se afirmar como fruto de um diálogo contínuo e enriquecedor (Gesteira, 2022, p. 42)

Referências

Fonte

FURTADO, Junia Ferreira (org.). **Erário Mineral/ Luís Gomes Ferreira** org. Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte/MG: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002. v. 1 e v. 2.

MENDES, José Antonio. **Governo de mineiros mui necessário para os que vivem distantes de professores seis, oito dez, e mais legoas, padecendo por esta causa os seus domésticos e escravos queixas, que pela dilação dos remédios se fazem incuráveis, e a mais das vezes mortais.** Organização e estudo crítico e notas, Carlos A. L. Figueiras. Belo Horizonte/MG: Secretaria de Estado de Cultura de Minas Gerais, Arquivo Público Mineiro, 2012.

Estudos

ABREU, Laurinda. A institucionalização do saber médico e suas implicações sobre a rede de curadores oficiais na América portuguesa. **Tempo, Niterói**, v. 24, n. 3, set./dez. 2018, p. 493 524.

- ALMEIDA, Danielle Sanches de. **O trato das plantas: os intermediários da cura e o comércio de drogas na América portuguesa, 1750-1808.** 2017. 382 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz; École des Hautes Études en Sciences Sociales, Centro Alexandre Koyré, Rio de Janeiro – Paris, 2017.
- APOLINÁRIO, Juciene Ricarte. Plantas nativas, indígenas coloniais: usos e apropriações da flora da América portuguesa. In: KURY, Lorelai. (org.). **Usos e circulação de plantas no Brasil (séculos XVI – XIX).** Rio de Janeiro: Andrea Jakobsson Editora, 2013. p. 182-227,
- BADINELLI, Isaac Facchini. **Medicina e comércio na dinâmica colonial:** a trajetória social de João Cardoso de Miranda (século XVIII). 2018. Dissertação (Mestrado em História)- Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Santa Catarina. 2018.
- _____. **Reflexões sobre o uso de plantas medicinais no tratado Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira.** Belo Horizonte/MG: Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.
- _____. **Saúde e doença no Brasil colonial:** práticas de cura e uso de plantas medicinais no Tratado Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira (1735). 2014. Trabalho de Conclusão de Curso de História pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis /SC.
- DEAN, Warren. A botânica e a política imperial: a introdução e domesticação de plantas no Brasil. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 216-218, 1991.
- DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Sertões do Rio das Velhas e das Gerais: vida social numa frente de povoamento – 1710-1733. In:

- FURTADO, Júnia Ferreira. (org.). **Erário Mineral**. Belo Horizonte/MG: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002. v. 1 e V. 2.
- EDLER, Flávio Coelho. Plantas nativas do Brasil nas farmacopeias portuguesas e europeias Séculos XVII – XVIII. In: KURY, Lorelai. (org.). **Usos e circulação de plantas no Brasil (séculos XVI – XIX)**. Rio de Janeiro: Andrea Jakobsson Editora, p. 96-137, 2013.
- EUGÊNIO, Alisson. **Enfermidades da população escrava em Minas Gerais na obra Erário Mineral (1735) de Luís Gomes Ferreira**. [s.d].
- _____. Relatos de Luís Gomes Ferreira sobre a saúde dos escravos na obra Erário mineral (1735). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n.3, jul.-set. 2015, p. 881- 897.
- FURTADO, Júnia Ferreira. Arte e segredo: o licenciado Luís Gomes Ferreira e seu caleidoscópio de imagens. In: FURTADO, Júnia Ferreira (org.).. Belo Horizonte/MG: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002. v. 1 e v. 2.
- _____. Barbeiros, cirurgiões e médicos na Minas colonial. **Revista Arquivo Público Mineiro**. Minas Gerais, v. 41, jul./dez., 2005, p. 88-105.
- GESTEIRA, Heloisa Meireles. A América portuguesa e a circulação de plantas séculos XVI - XVIII. In: KURY, Lorelai. (org.). **Usos e circulação de plantas no Brasil (séculos XVI – XIX)**. Rio de Janeiro: Andrea Jakobsson Editora, p. 12-51, 2013.
- _____. O trânsito de plantas: circulação de saberes e práticas médicas na América Meridional durante a Época Moderna. **História**,

- Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 41-59, jan.-mar. 2022.
- GOMES, Gislane dos Santos. Os registros de três cirurgiões sobre o tratamento dos corpos enfermos nas minas setecentistas. 2022. Dissertação (Mestrado em história)- Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – Universidade Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.
- KURY, Lorelai (org.). **Usos e circulação de plantas no Brasil: séculos XVI-XIX**. Rio de Janeiro: A. J. Estúdio, 2013.
- MARQUES, Vera Regina Beltrão. **Natureza em boiões**. Medicinas e boticários no Brasil setecentista. Campinas: Ed. da Unicamp, 1999.
- NOGUEIRA, André Luís Lima. **Entre cirurgiões, tambores e ervas: calunduzeiros e curadores ilegais em ação nas Minas Gerais (século XVIII)**. 1. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2016.
- _____. Doenças de feitiço: as Minas setecentistas e o imaginário das doenças. **VARIA HISTÓRIA**, Belo Horizonte/MG, v. 28, nº 47, p. 259-278, jan/jun. 2012.
- _____. Saberes terapêuticos nas Minas Coloniais: diálogos entre a medicina oficial e as curas não licenciadas (séc. XVIII). **História UNISINOS**. Jan/abril. 2014.
- PALMA, Monique. Formação dos cirurgiões praticantes no Brasil – uma extensão do Reino. **Revista de Guimarães**, Guimarães, v. 128, p. 159-190, 2018.
- Máxima de Plínio aos romanos. Apud TAVARES DE SOUSA, A. **Curso de História da Medicina – das origens aos fins do século XVI**, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1996.
- RAJ, Kapil. Beyond Poscolonialism... and Postpositivism. Circulation and the Global History of Science. **Isis**, v.104, p.337-347, 2013. ;

- SECORD, James A. Knowledge in transit. *Isis*, v.95, n.4, p.654-672, 2004.
- RIBEIRO, Márcia Moisés. **A ciência nos trópicos. A arte médica no Brasil do século XVIII.** São Paulo, Hucitec, 1997.
- _____. Nem nobre, nem mecânico: A trajetória social de um cirurgião na América portuguesa do século XVIII. **Almanack Brasiliense**, v. 2, 2005, 64-75.
- SANTOS FILHO, Lycurgo. **História geral da medicina brasileira.** São Paulo: Edusp/HUCITEC, 1991.
- SOUZA, Laura de Mello e. **Desclassificados do ouro: a pobreza mineira no século XVIII.** Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- _____. **O jardim das Hespérides: Minas e as visões do mundo natural no século XVIII.** São Paulo: Companhia das Letras, 2022.
- STUMPF, Roberta Giannubilo. Minas contada em números – A capitania de Minas Gerais e as fontes demográficas (1776-1821). *R. bras. Est. Pop.*, Belo Horizonte, v.34, n.3, p.529-548, set./dez. 2017.
- VEYNE, Paul. **Como se escreve a história.** Foucault revoluciona a história. Brasília/DF: Editora UnB, 1998.
- VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho. As medicinas das Minas Gerais a partir de três manuais setecentistas. **Khronos, Revista de História da Ciência**, nº 9, junho 2020, p. 183-203.
- _____. **As práticas e os saberes médicos no Brasil Colonial (1677 – 1808).** São Paulo: Alameda, 2017.
- _____. Entre homens de saber, de letras e de ciência: médicos e outros agentes da cura no Brasil colonial. **Clio – revista de pesquisa histórica** – n.º32.. 2014, p. 5-27.
- WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. **Cirurgiões e mercadores nas dinâmicas do comércio atlântico de escravos (séculos XVIII**

e XIX). O governo dos povos. Tradução. São Paulo: Alameda, 2009.

_____. Gomes Ferreira e os simples da terra experiências sociais dos cirurgiões no Brasil Colônia. In: FERREIRA, Luís Gomes. Erário Mineral. Organização de Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte/ MG: Fundação João Pinheiro/ Centro de Estudos Históricos e Culturais, 2002, 2v, p.107-149.

ZEMELLA, Mafalda. **O abastecimento da capitania das Minas Gerais no século XVIII**. São Paulo, 1951.

Entre trilhos e doenças: o beribéri na ferrovia Madeira-Mamoré (1903-1919)

Thais Teixeira do Nascimento

INTRODUÇÃO

A ferrovia Madeira-Mamoré, edificada entre os anos de 1907 e 1912, foi um empreendimento pensado primeiramente pelo governo boliviano ainda no século XIX. Entre os anos de 1878 e 1879 houve sua primeira tentativa de construção, em que foram trilhados os primeiros sete quilômetros do projeto. No entanto, não foi possível dar continuidade a obra devido a várias questões: econômicas, ambientais e sobretudo, de saneamento e saúde pública.

A precariedade de abastecimento e o constante acometimento dos trabalhadores por enfermidades diversas fizeram o avanço da obra ser desacelerado, e a necessidade de substituição de mão de obra tornou o projeto oneroso, inviabilizando sua continuidade. Em 1907, teve início uma segunda tentativa de construção, como uma das cláusulas do Tratado de Petrópolis (1903). Os mesmos problemas tornaram a acontecer, mas, desta vez, abandonar o projeto não era uma opção.

Devido a essas circunstâncias, o empreiteiro responsável pelo projeto, o estadunidense Percival Farquhar, precisou solicitar suporte médico externo, contando com o auxílio das equipes médicas da Comissão Oswaldo Cruz e seus médicos e da Comissão Rondon para verificar quais medidas poderiam ser tomadas a fim melhorar a

saúde dos trabalhadores e, dessa forma, viabilizar a finalização do projeto.

O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre a ocorrência do Beribéri durante a construção da Ferrovia Madeira-Mamoré e como os profissionais de saúde atuaram para o combate da enfermidade. Para que isso seja possível, nos debruçaremos a respeito das concepções sanitárias, tratamentos e como era realizada a identificação de doenças no período.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa fundamenta-se em duas categorias de análise: a História Social, que possibilita a compreensão das relações entre trabalhadores, médicos e enfermidades, especialmente o beribéri, durante a construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré (EFMM); e a História da Saúde e das Doenças, campo consolidado a partir da década de 1970, que amplia os objetos de investigação para incluir aspectos do corpo, doenças, práticas médicas e instituições de saúde. Essa abordagem permite analisar conjuntamente as dimensões sanitárias e sociais envolvidas no processo histórico estudado.

O levantamento bibliográfico contemplou obras que abordam direta ou indiretamente o beribéri na EFMM, destacando autores como Manoel Rodrigues Ferreira (2005), que enfatiza a humanização dos trabalhadores e a atuação das comissões Oswaldo Cruz e Rondon; Francisco Foot Hardman (1988), que insere a ferrovia no contexto da modernidade capitalista e denuncia a invisibilidade dos operários; e Neville Craig (1947), que descreve a tentativa inicial de construção da ferrovia, enfocando aspectos políticos e econômicos em torno do projeto da ferrovia.

Para fundamentar a análise do beribéri e seu tratamento no con-

texto brasileiro, foram utilizados estudos específicos, com os produzidos por Pereira *et al.* (2025), Gomes *et al.* (2017), Sônia Maria de Magalhães (2014), José Divino Lopes Filho (2003, 1998) e Jacobina e Carvalho (2001), que abordam a etiologia da doença, surtos históricos e o desenvolvimento da medicina tropical no país. Esses referenciais possibilitam situar a enfermidade no período republicano brasileiro.

Em relação a tipologia da documentação mobilizada, selecionamos os relatórios oficiais produzidos pelos médicos da Comissão de Linhas Telegráficas e Estratégicas do Mato Grosso ao Amazonas (CLTEMTA) Armando Calasans (1908), Joaquim Pinto Rabello (1909), Joaquim Augusto Tanajura (1909), do médico sanitarista Oswaldo Cruz (1910), um compilado de relatórios emitidos pela Madeira Mamoré Railway Company (1913) e o livro *Del Amazonas al Infinito* (1950), escrito pelo espanhol Benigno Cortizo Bouzas que em sua juventude viveu e trabalhou próximo ao local da construção da ferrovia, sendo testemunha ocular da chegada do navio *Satélite*, em que foram transportados trabalhadores do Rio de Janeiro para trabalhar na construção da ferrovia.

A metodologia adotada consiste no cruzamento dessas fontes, com o objetivo de identificar a incidência do beribéri entre os trabalhadores da EFMM, o conhecimento médico da época e as práticas terapêuticas empregadas. A pesquisa articula as relações entre saúde, alimentação e trabalho, além de analisar as fronteiras espaciais e sanitárias presentes no contexto da ferrovia.

Embora a pesquisa mobilize diversas fontes, como apresentado acima, para este artigo, nos debruçaremos a respeito das concepções sanitárias apresentadas pelos médicos Armando Calasans (1908) e do médico sanitarista Oswaldo Cruz (1910), para elencar as percepções desses personagens históricos sobre as condições de saneamento presen-

tes na EFMM, a presença do beribéri, e as hipóteses levantadas sobre como a alimentação era compreendida no processo de adoecimento e convalescência dos enfermos.

EXPLORAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO: PERCEPÇÕES DO QUADRO SANITÁRIO NA ESTRADA DE FERRO MADEIRA-MAMORÉ

O início do período republicano brasileiro pode ser descrito como um período marcado por diversas expedições para exploração, inspeção e identificação dos espaços do território nacional. Esse movimento, entre seus vários motivos, podemos destacar a busca por compreender o espaço, traçando formas de conectá-lo com outras regiões do país, garantindo sua ocupação e soberania. Para este fim, podemos destacar as inúmeras contribuições desempenhadas no trabalho de exploração realizado pela Comissão de Linhas Telegráficas do Mato Grosso ao Amazonas (CLTEMTA), popularmente conhecida como Comissão Rondon.

Em relação a ocupação desse território, Maciel (1998), aponta que havia uma ideia de “espaços vazios”, mas que esse ideal não se sustentava devido a extensa lista de expedições militares que existiam e se intensificaram ainda mais no século XIX. No entanto, mesmo com esse conhecimento, as regiões Norte e Noroeste do Brasil ainda eram visualizadas como espaços atrasados, desconhecidos e impenetráveis, devido ao ainda pouco conhecimento a respeito dessas localidades. Com o trabalho desempenhado pela CLTEMTA, de exploração territorial e construção de linhas telegráficas, aos poucos houve um vislumbre de alteração desse imaginário.

Em sua dissertação, Caser (2009, p.43) dedica um capítulo para tratar a respeito da criação do serviço sanitário da CLTEMTA. Segundo o historiador, a situação sanitária era precária, e, faz uso das exposições

feitas por Marechal Rondon, em uma conferência sobre o período de estudos e reconhecimentos do território do Santo Antônio do Madeira, ponto final da linha telegráfica e cidade que servia como base para a construção da ferrovia Madeira-Mamoré.

Caser (2009) contribui demonstrando que além das condições sanitárias dessa e de outras cidades próximas à construção da linha telegráfica, outro problema constante era o adoecimento dos próprios membros da Comissão Rondon, impedindo muitas vezes a continuidade dos trabalhos. Esse cenário é percebido constantemente dentro da narrativa de construção da Ferrovia Madeira-Mamoré, sendo essa inclusive a justificativa para o abandono da primeira tentativa de sua construção, entre 1878 e 1879 e as dificuldades presentes em sua segunda tentativa, entre 1907 e 1912.

Para exemplificar a contribuição das expedições militares para o aprimoramento dos conhecimentos sobre o Noroeste do Brasil, utilizamos como referência o relatório do médico da CLTEMTA Armando Calasans (1908). Em nosso estudo, nos detivemos nas informações desse médico sobre as condições sanitárias, destacando a localidade em que se efetuou a construção da Ferrovia Madeira-Mamoré.

No relatório intitulado *Annexo N.º 6 – Serviço Sanitário: Secção de Cácares a Matto Grosso*, datado em 19 de abril de 1908, o médico tenente Armando Calasans tem como apontamento inicial nomear serviço que lhe foi incumbido, “fazer a dissecção do terreno, em parte húmido e outros cuidados de hygiene que urgão não adiar afim de cercarmos os soldados de algum conforto, garantindo-lhes saúde” (Calasans, 1908, p.3).

Assim como previsto no título de seu relatório, as demandas solicitadas na expedição de Calasans (1908) eram referentes a análise e a uma tentativa de ajuste sanitário nas regiões que perpassaram. Em

outros momentos de seu documento, o médico informou sobre do surgingimento, em poucos dias, de casos de febres intensas e intermitentes, suores abundantes, vômitos, delírios e mesmo que não houvesse casos de erupção cutânea, eles julgaram tratar-se de casos de varíola. Além desses apontamentos, antes de relatar os pormenores relativos à movimentação dos enfermos, Calasans trata sobre o estado físico dos soldados que haviam sido encaminhados à construção da linha telegráfica de Cáceres ao Mato Grosso e sobre a “natureza do terreno”, segundo o ponto de vista sanitário.

Em relação a saúde dos soldados, Calasans (1908, p.4) afirma que 60% dos soldados enviados para o serviço eram “depauperados”, enfraquecidos e sem robustez física ou psíquica e outros já chegavam com enfermidades crônicas, tal como a sífilis. Segundo o médico, essa situação de doenças preexistentes e fragilidade imunológica fez com que o aparecimento de doenças no campo de trabalho fosse ainda mais acentuado, situação que não ocorreria caso os trabalhadores enviados chegassem em melhores condições de saúde, sobretudo, os encaminhados aos serviços “Diamantino - Acre”, para que fossem capazes de auxiliar na conclusão do trabalho empreendido.

Nesse ponto, podemos perceber no discurso de Calasans as mesmas intenções que observamos em boa parte das fontes relacionadas também a construção da EFMM: a necessidade de trabalhadores em melhor estado de saúde, para que a construção e finalização do projeto fosse possível. Essa necessidade, no entanto, não era algo pensado apenas pelas chefias no sentido de dar continuidade aos seus planejamentos laborais, mas também uma preocupação e, por vezes, uma requisição por parte dos próprios trabalhadores que estavam executando a construção das linhas telegráficas e aos que se dedicaram a construção da EFMM.

Em seu livro, Hardman (1988) aborda sobre os depoimentos de chefias da Comissão Rondon, que comentavam sobre o sistema de acampamentos dos militares era muito semelhante ao dos trabalhadores construtores de ferrovias, mas, as semelhanças não paravam nesse ponto, além das dificuldades de abrigo, alimentação e convívio com as adversidades sanitárias locais, uma outra problemática corrente era lidar com as revoltas dos trabalhadores perante esse cenário adverso. Para exemplificar a situação vivida pelos trabalhadores da CLTEMTA utilizamos um trecho do relato do major da Amílcar de Magalhães,

Ao tempo das primeiras comissões que o general Rondon chefiou [...] o Exército brasileiro era constituído não pelo sorteio militar como atualmente, mas por elementos exclusivamente provindos da classe baixa da sociedade e por indivíduos na maioria analfabetos, mal educados e sem moralidade. Tal era a consequência do voluntariado de que se compunha e cuja insuficiência anual forçava o engajamento e o reengajamento de uma corja de vagabundos e indisciplinados que infestavam as fileiras com os seus incorrigíveis e inveterados maus costumes (Magalhães, 1921 *apud* Hardman, 1988, p.161).

Essa situação de revolta entre os trabalhadores não era algo exclusivo dos trabalhadores militares, era uma situação comum entre os operários construtores da ferrovia Madeira-Mamoré. Para exemplificar essas revoltas no canteiro de obras, utilizamos como referência uma passagem do historiador Ferreira (2005, p.199),

[...]. A praga dos insetos; o intenso calor durante o dia; as noites frias e úmidas; as perigosas condições das águas para beber; o mau cheiro elevando-se das lagoas e das fossas das latrinas apressadamente feitas; o efeito congestionante das noites chuvosas sob as relaxadas choças, ou *barracas*, sem paredes, e cobertas com poucas lonas, onde os homens dormiam sem camas, sem roupas de cama ou cobertas; a falta de alimentos apropriado e nutritivo e a falta geral de equipamento – tudo isso combinado

consumia a saúde e o espírito da organização. Finalmente no dia 28 de junho, um protesto geral foi feito contra as intoleráveis condições e as perigosas negligências quanto à situação sanitária, juntamente com uma exigência de que o trabalho na floresta fosse suspenso de uma vez até os necessários arranjos para que, no mínimo, os aposentos pudessem ser secos e limpos, sendo o protesto e a exigência submetidos ao engenheiro-chefe no seu escritório da vila de Santo Antônio.

Em relação a ambos os relatos de revoltas, percebemos discursos distintos. Enquanto o major Magalhães (1921) justifica a atividade revoltosa dos militares como proveniente de sua condição de “classe baixa, analfabetos, mal educados e sem moralidade”, o historiador Ferreira (2005) elenca primeiramente os motivos de revolta, destacando-os como causadores para as atividades tomadas pelos trabalhadores.

Entre os apontamentos sobre as revoltas, dois aspectos chamaram mais nossa atenção: a ausência de esclarecimentos do major Magalhães (1921) quanto aos motivos da revolta — que podemos supor serem semelhantes aos que mobilizaram os trabalhadores da ferrovia —, considerando que, segundo o próprio major, os acampamentos de militares e operários apresentavam grande semelhança. A partir desse dado, é plausível inferir que as demais condições de vida também não apresentariam diferenças significativas; no levantamento realizado por Ferreira (2005), um dos aspectos destacados refere-se à escassez de alimentos apropriados e nutritivos. Em meio a tantas adversidades, a ausência de uma alimentação adequada configurava-se como mais um fator para o constante adoecimento dos trabalhadores. Essa questão será aprofundada no tópico seguinte.

BERIBÉRI E ALIMENTAÇÃO: O TRATO DOS TRABALHADORES NA FERROVIA MADEIRA-MAMORÉ

Segundo Batistella (2007, p.28), a saúde e a doença sempre estiveram presentes entre as preocupações da realidade humana, bem como os modelos de explicação que vinculam ambos os conceitos em diferentes períodos históricos e sociedades. Nesse sentido, a preocupação com a preservação da saúde foi observada, sobretudo, em cenários em que o adoecimento era constante. Em seu trabalho, realizou uma reflexão sobre como o processo de saúde e doença foi desenvolvido em diferentes períodos históricos, para nosso artigo, nos deteremos as reflexões sobre o surgimento da medicina social.

Em relação à medicina social, fazendo referência à Foucault (1982), o pesquisador pontua sobre as três etapas desse novo entendimento de medicina: a medicina do Estado, a medicina urbana e a medicina social, através da “lei dos pobres”. Essa última, seria caracterizada pela assistência e o controle autoritário sobre os menos abastados, com a imposição de um “cordão sanitário” que impunha sobre os corpos vacinas, registros de doenças e o controle de lugares insalubres para torná-los aptos ao trabalho e menos perigosos às classes mais abastecidas (Foucault, 1982 *apud* Batistella, 2007, p.40).

Os apontamentos realizados por Batistella (2007) acerca dos trabalhadores considerados “menos perigosos” às classes mais abastadas permitem retomar o discurso do major Magalhães (1921) e refletir sobre o juízo de valor atribuído aos trabalhadores da CLTEMTA e da EFMM. No que se refere à presença de um “cordão sanitário”, essa perspectiva converge com as discussões e iniciativas dos médicos envolvidos na construção da ferrovia Madeira-Mamoré. Entre as características desse “cordão sanitário”, mencionadas por Foucault (1982) e que se relacionam ao nosso estudo, destaca-se o consumo compulsório de

sal de quinino, imposto aos trabalhadores como condição para que pudessem continuar suas atividades e, inclusive, receber seus pagamentos — os dias em que o medicamento não era ingerido eram descontados do salário (Cruz, 1910, p. 59).

O sanitarista Oswaldo Cruz (1910) foi um dos médicos envolvidos para que a EFMM pudesse ser finalizada. A pedido do empreiteiro norte-americano Percival Farquhar, Cruz foi até o local da construção da ferrovia e realizou um extenso relatório sobre as condições do canteiro de obras em diversos aspectos. Para nosso trabalho, iremos evidenciar seus comentários sobre as condições de instalação da EFMM do ponto de vista sanitário, do regime de trabalho exigido e sobre a presença do beribéri entre os trabalhadores.

O primeiro apontamento do médico em relação as instalações da linha férrea foram sobre a sua localização. Ele aponta que teria sido positivo a construção ser mais afastada de Santo Antônio, que era um “terrível foco”, e mais próximo a sua jusante, , Porto Velho e Candelária, sendo o primeiro o centro industrial e o segundo o centro de serviços sanitários. Após essa consideração, o médico elenca as principais características desses dois centros.

Em relação a Porto Velho, o relatório detém-se em informações sobre a topografia, as habitações, o abastecimento de água e o esgoto. Quanto à Candelária, são apresentadas informações referentes à topografia, à enfermaria, ao abastecimento de água, ao esgoto e ao cemitério. No que diz respeito ao serviço clínico prestado pelo Hospital da Candelária, Cruz (1910) divide as informações a partir dos tópicos: serviço hospitalar, admissão dos doentes, regime dos doentes, mortalidade, serviço clínico fora do hospital e estado sanitário dos trabalhadores.

Ao discorrer sobre os atendimentos externos ao Hospital da Candelária, Cruz (1910, p.29) afirma que o número de médicos

mobilizados não era suficiente para atender a todos os enfermos e, além disso, dois deles haviam sido afastados do trabalho por estarem acometidos por beribéri.

Em relação ao regime dos trabalhadores, o médico afirma que eles recebiam gratuitamente serviços médicos e drogas (medicamentos) em período de tratamento ou de forma profilática, enquanto a alimentação e demais itens essenciais eram vendidos a valores fixos. Os alimentos eram variados e de boas marcas, no entanto sua qualidade não seguia esse padrão, isso porque, devido às condições de clima e umidade, rapidamente os alimentos se deterioravam. Para tentar frear essa situação, a empresa teria modificado o acondicionamento dos produtos e passado a solicitá-los em pequenas quantidades, mas essa medida ainda não barrava a ocorrência da decomposição dos alimentos. Sobre o consumo de arroz, o médico destacou a inexistência de comércio do cereal, o que reforça a teoria que associava o beribéri ao seu consumo (Cruz, 1910, p. 34).

O beribéri é mencionado pelo médico como um exemplo de doença reinante, que aparecia em determinadas regiões da linha férrea, tais como Jacy-Paraná e próximo a cachoeira do Caldeirão do Inferno, no rio Madeira. Embora a enfermidade atacasse sem distinção todos os trabalhadores – médicos, engenheiros, empregados de escritório e outros – ela era comum entre os que trabalhavam na frente de exploração e locação, que eram os que ficavam na mata. E, mesmo com a autópsia de enfermos que vieram a óbito, até aquele momento ainda não havia um esclarecimento a respeito da etiologia da doença (Cruz, 1910, p.39).

Segundo Pereira *et. al.* (2025), desde o princípio do século XIX havia a compreensão de que as doenças ocorriam por meio de contágio ou infecção, e, com o desenvolvimento dos estudos sobre a microbiologia, passou a surgir numerosas teorias de que o beribéri seria ocasionado

por organismos específicos.

Herbert Durham conclui que o beribéri seria um tipo de doença infecciosa epidêmica como a difteria, isto é, transmitida de pessoa para pessoa por fômites. Para o médico alemão Heirinch B. Scheube, havia semelhança no contágio do beribéri com a malária, por isso defendia a existência de um hospedeiro transmissor. Para Patrick Manson, o beribéri seria uma forma de intoxicação, não muito diferente do alcoolismo, em que uma toxina gerada por microrganismos se introduziria no corpo pelo ar (Almeida, 1916, p. 109). August Hirsch sustentava que havia evidência suficiente de que o beribéri era causado por um veneno peculiar e específico, e não pelo clima, solo, modo de vida ou dieta (Meade, 1993, p. 609). Embora, os pesquisadores tivessem dificuldades para chegar a um consenso sobre qual germe específico seria o causador do beribéri, havia pouca dúvida de que existisse (Carter, 1977, p. 128). (Pereira *et. al.*, 2025, p.7-8).

Pereira *et. al* (2025) realiza uma série de citações para exemplificar as diversas teorias que eram discutidas como possível causa para a ocorrência do beribéri nos indivíduos, e, mesmo aqueles que não possuíam uma hipótese formulada sobre a etiologia dessa enfermidade, conjecturavam ou faziam referência a outros médicos que estavam analisando tal temática, com foi o caso de Cruz (1910, p.40-41), que mesmo não possuindo nenhuma consideração sobre qual poderia ser a etiologia do beribéri, em seu relatório fez menção de uma hipótese do Dr. Lovelace, sob a justificativa de que “chamou nossa atenção e merece acurado estudo por aquelles que ao assumpto se dedicam”.

A suposição de Lovelace era o fato de que a empresa não fornecia arroz aos trabalhadores por cerca de seis meses, mas, embora esse alimento não fosse a base de sua alimentação, os trabalhadores sempre encontravam meios de adquirir o cereal. Outro apontamento feito foi a enfermidade ser mais comum entre os meses de maio e novembro e atacar

preferencialmente indivíduos fortes, musculosos e robustos e não os “cacheticos e anêmicos que abundam na região” e que era “indubitavel que o beri-beri na região é uma moléstia grave que ataca ás vezes com desusada intensidade”.

Para finalizar a menção que Oswaldo Cruz (1910, p.41) faz a respeito do beribéri entre os trabalhadores, o médico afirma que,

No primeiro semestre do corrente anno foram atacadas 146 pessoas das quaes morreram 29, o que dá uma porcentagem de morte de 19,8. Nesse mesmo lapso de tempo o pessoal de trabalhadores foi atacado na proporção de 5,6% e a cifra mortuária foi de 1, 1%. Como se vê pelo estudo das cifras acima o beriberi, se bem que moléstia grave e de prophylaxia desconhecida, ataca relativamente um pequeno número de trabalhadores, matando apenas cifra reduzida deles, não constituindo, portanto, elemento que apresente embaraço ao prosseguimento dos trabalhos, tanto mais quanto a prompta remoção dos doentes restitue-lhes na maioria das vezes, a saúde primitiva.

A fala do médico em relação a pequena taxa de óbitos derivados do beribéri parece simples, mas é carregada de um juízo de valor que não pode passar despercebido em nossa análise. No momento em que o sanitarista afirma que “[...] matando apenas cifra reduzida deles (trabalhadores), não constituindo, portanto, elemento que apresente embaraço ao prosseguimento dos trabalhos [...]” ele enfatiza que o problema central discutido é a continuidade da obra de construção da EFMM, e não a qualidade de vida ou sobrevida dos trabalhadores envolvidos no projeto. Nesse sentido, é afirmado mais uma vez que os indivíduos trabalhadores são visualizados apenas como mão de obra, e que o fornecimento de serviços médicos tem como objetivo garantir a manutenção de suas atividades laborais e não uma preocupação com o estado de saúde desses indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como exposto, o trabalho buscou refletir sobre a ocorrência do beribéri durante a construção da ferrovia Madeira-Mamoré. Por meio do cruzamento de relatórios médicos, buscamos analisar o desenvolvimento do conhecimento científico acerca do beribéri, considerando suas causas, sintomas, formas de tratamento e impacto na saúde dos trabalhadores durante a construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré (1907-1912). Ao longo desse período, é de conhecimento público que o número de óbitos entre os trabalhadores aumentou progressivamente, o que motivou a solicitação de diversos médicos para buscar soluções frente à crise sanitária vivida na região.

A precariedade das condições locais não era desconhecida pelo governo brasileiro, uma vez que o projeto de implantação da linha férrea já havia sido tentado anteriormente, entre 1878 e 1879, sendo interrompido devido à inviabilidade imposta pela situação sanitária, que comprometia tanto o avanço das obras quanto a capacidade de os trabalhadores manterem níveis mínimos de produtividade.

No tocante às questões alimentares, além de apresentar um breve panorama sobre a saúde e as condições de vida dos trabalhadores, buscamos destacar a forma como se estruturou o abastecimento local. A análise abre espaço para o aprofundamento de estudos sobre o impacto da alimentação no desempenho laboral, sobre a relação entre saúde e nutrição, e sobre a importância de considerar os trabalhadores não apenas como mão de obra, mas como indivíduos, no contexto dos investimentos realizados pelo governo brasileiro e pela empresa Madeira-Mamoré Railway Company.

Ainda no que se refere às circunstâncias enfrentadas nos canteiros de obras da EFMM, examinamos como a atuação de duas comissões promoveu alterações relevantes para a continuidade e consolidação do

empreendimento. Além da necessidade de melhorar o transporte de matérias-primas, buscou-se aprimorar a comunicação da região com o restante do país, tarefa atribuída à Comissão de Linhas Telegráficas e Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas, conhecida como Comissão Rondon, em referência ao seu líder, o marechal Cândido Mariano da Silva Rondon.

Quanto às iniciativas voltadas à melhoria das condições médicas e sanitárias dos trabalhadores, a Comissão Oswaldo Cruz desempenhou papel significativo, contribuindo com informações sobre tratamentos tanto de caráter profilático quanto paliativo.

As análises apresentadas evidenciam a complexidade enfrentada durante a construção de Linhas Telegráficas próximo à Estrada de Ferro Madeira-Mamoré e da própria linha férrea, marcada por desafios sanitários, ambientais e sociais que dificultaram o progresso da obra. A doença beribéri emergiu como um dos principais fatores que impactaram a saúde dos trabalhadores, refletindo não apenas condições precárias de trabalho, mas também a insuficiência das políticas públicas sanitárias e do abastecimento alimentar adequado naquela região isolada do Brasil.

Nesse sentido, o estudo buscou ressaltar a importância do conhecimento médico desenvolvido à época, especialmente a atuação das Comissões Oswaldo Cruz e Rondon, que desempenharam papel fundamental na tentativa de diagnosticar e conter a crise sanitária e promover melhorias nas condições de vida dos operários. Ainda que esses esforços não tenham eliminado o sofrimento e as mortes, eles representam um avanço significativo no entendimento das doenças tropicais e da saúde pública na região amazônica durante o início do século XX.

Além disso, a pesquisa destaca a relevância da abordagem histórica que articula os campos da História Social e da História da Saúde e das Doenças, possibilitando compreender as relações entre trabalha-

dores, médicos e enfermidades dentro de um contexto mais amplo de integração territorial e sanitária. Essa perspectiva amplia a análise tradicional ao evidenciar os impactos da alimentação, das práticas médicas e das desigualdades no acesso a serviços de saúde para a produtividade e a vivência dos trabalhadores.

Por fim, o trabalho deseja contribuir para ampliar os estudos sobre o beribéri e a história da saúde no Brasil, apontando lacunas ainda existentes, sobretudo no que se refere à influência da alimentação no adoecimento e na recuperação dos trabalhadores da ferrovia. A construção da EFMM é assim reafirmada como um estudo de caso emblemático para compreender as fronteiras territoriais, sociais e sanitárias brasileiras, além de instigar futuras pesquisas sobre a intersecção entre saúde, trabalho e políticas públicas em contextos históricos complexos.

REFERÊNCIAS

- BATISTELLA, Carlos Eduardo C. Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: Fonseca, Angélica Ferreira (org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, p. 25-50.
- BOUZAS, Benigno C.. **Del Amazonas al infinito**. Recife/PE: Empresa Diário da Manhã S.A., 1950, 148p.
- CALAZANS, Armando. **Serviço sanitário**. Secção de Cáceres a Matto-Grosso. Rio de Janeiro: [s.ed.], 1908.
- CASER, A. T. O medo do sertão: doenças e ocupação do território na comissão de linhas telegráficas estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas (1907-1915), 2009. 137p. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.
- CRAIG, Neville B. Estrada de Ferro Madeira-Mamoré: história trágica

ca de uma expedição. Tradução de Moacir N. Vasconcelos. Série 5º; v. 242. São Paulo: Edição da Companhia Editora Nacional, 1947.

CRUZ, Oswaldo. Considerações geraes sobre as condições sanitarias do Rio Madeira. 1910. Rio de Janeiro: Papelaria Americana, 1910, p.75p.

CRUZ, Oswaldo; CHAGAS, Carlos; PEIXOTO, Afrânio. Sobre o saneamento da Amazônia. Manaus/AM: P. Daou, 1972.

FERREIRA, Manoel R. A ferrovia do diabo. São Paulo: Melhoramentos, 2005, 400p.

FONSECA, Arthur. Beribéri (breve estudo) - Dissertação inaugural apresentada à escola médico-cirúrgica do Porto. Imprensa Nacional: Porto, 1906, 49p.

FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social.. Rio de janeiro: Graal, 1982

FOUCAULT, M. A microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

GOMES, Iris Leite et. al. Beribéri: um recorte histórico brasileiro e suas manifestações clínicas no século atual. *Anais* de evento da V Expociência, ed 5, 7p. 2020. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/vexpofamesc2020/trabalho/166093>. Acesso em 15 set. 2024.

HARDMAN, Francisco F. Trem fantasma: a modernidade na selva. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

JACOBINA, R. R. e CARVALHO, F. M.: “Nina Rodrigues, epidemiologista: estudo histórico de surtos de beribéri em um asilo para doentes mentais na Bahia, 1897-1904”. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. VIII (1): 113-32, mar.-jun. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/BRv5qw5QjsXLHr-Zv3NR437c/?lang=pt&format=pdf.n>. Acesso em: 13 set. 2024.

- KRUGER, Erivelton G. Do Amazonas ao infinito (1950), de Benigno Cortizo Bouzas:** tradução com apresentação e notas. Dissertação (Mestrado em Letras). Programa de Pós-Graduação em Estudos Literários (MEL). Núcleo de Ciências Humanas. Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR) - Porto Velho/RO, 2023.
- LOPES FILHO, José Divino.** Etiologia do beribéri: história de uma crônica médica. In: GOLDENBERG, P., MARSIGLIA, RMG and GOMES, MHA., orgs. *O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003, p. 271- 285. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/d5t55/pdf/goldenberg-9788575412510-18.pdf>>. Acesso em 15 set. 2024.
- LOPES FILHO, José Divino.** *História social de uma doença: o beribéri no Caraça*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 419p. 1998.
- MACIEL, Laura A.** *A nação por um fio*. Caminhos, práticas e imagens da “Comissão Rondon”. São Paulo: EDUC, 1998.
- MADEIRA MAMORÉ RAILWAY COMPANY. Consulta e pareceres.** Consultoria e pareceres Ruy Barbosa et al. Rio de Janeiro: Jornal do Commercio, 1913, 117p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo.html?id=265526&view=detalhes>. Acesso em: 12 jul. 2024.
- MAGALHÃES, Amílcar B.** *Impressões da Comissão Rondon*. Rio de Janeiro, s.e., 1921.
- MAGALHÃES, Sônia M.** Beribéri: doença misteriosa no Brasil Oitocentista. *História Unisinos*, 18, n. 1, p. 158–169. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/historia/article/view/htu.2014.181.14/4109>. Acesso em: 18 ago. 2024.

MERRILL, Dana B. Coleção de negativos de Dana B. Merrill sobre a construção da EF Madeira-Mamoré. **Catálogo da exposição Ferrovia Madeira-Mamoré: Trilhos e Sonhos – Fotografias BNDES** e Museu Paulista da USP cortesia: Carlos E. Campanha. Disponível em: <http://vfco.brazilia.jor.br/ferrovias/efmm/exposicao-fotos-EFMM7.shtml>. Acesso em 21 jul. 2022.

OLIVAR, Júlio. Jovem cronista descreveu a dura realidade de uma zona de degredo no Vale do Rio Madeira. **Portal Amazônia**. 7 mai. 2025. Disponível em: <https://portalamazonia.com/jotao-escreve/cronista-vale-do-rio-madeira/>. Acesso em 11 ago. 2025.

PEREIRA, Robson; MAGALHÃES, Sônia; SILVA, Leicy, CASTRO, Doriam. O beribéri nos relatórios médicos da Comissão Rondon (1907-1915). **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v.45, n.º 98, 2025.

RABELLO, Joaquim P. **Serviço sanitário**. Secção da Linha Tronco. Rio de Janeiro, 1908, 16.p

REGULAMENTO PARA A DIRECTORI GERAL DE HYGIENE E ASSISTENCIA PUBLICA. Typographia da Gazeta de notícias: Rio de Janeiro, 1903, 33p.

REVISTA BRAZIL MÉDICO 1912. O beribéri na Madeira e Mamoré pelos Drs. Carlos Lovelace, Carlos Seidl, Theophilo Torres, Henrique Autran, Antônio Ferrari, Eduardo Meirelles e Jaime Silvado. Academia Nacional de Medicina p. 331-335, 345 e 424. Disponível em: <https://www.obrasraras.fiocruz.br/gallery.php?mode=gallery&id=37&page=1>. Acesso em 17 jan. 2024.

REVISTA BRAZIL MÉDICO 1913. Etiologia do beribéri pelo Dr. Carl Lovelace p.118. Disponível em: <https://www.obrasraras.fiocruz.br/gallery.php?mode=gallery&id=38&page=1>. Acesso em 17 jan. 2024.

REVISTA BRAZIL MÉDICO 1916. Beribéri na bacia do Amazonas pelo Dr. Allen Walcott, p.222. Disponível em: <https://www.obrasraras.fiocruz.br/gallery.php?mode=gallery&id=41&page=1>. Acesso em 17 jan. 2024.

SCHWEICKARDT, Júlio César; LIMA, Nísia Trindade. Os cientistas brasileiros visitam a Amazônia: as viagens científicas de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas (1910-1913). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.14, suplemento, p.15-50, dez. 2007.

SIQUEIRA, Elizabeth Madureira; MACHADO, Fernanda Quixabeira; ÁVILA, Luciwaldo Pires de. **O Brasil pelos brasileiros: relatórios científicos da Comissão Rondon**. Cuiabá/MT: Carlini Caniato Editorial, 2016.

SOARES, Dirson D. A. Diaruí no Complexo Hospitalar da Candelária como chave interpretativa da História da Madeira-Mamoré em Rondônia. Dissertação (Mestrado em Letras). – Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Federal de Rondônia (UNIR) - Porto Velho/RO, 2016.

TANAJURA, Joaquim Augusto. **Serviço sanitário**. Expedição de 1909. Rio de Janeiro, 1910, 36p.

O SESP- Rio Doce – para além da ferrovia na construção da rede permanente de atenção a saúde - EFVM - linha abaixo – 1942-1950

Luiza Maria de Castro Augusto Alvarenga
Sebastião Pimentel Franco

No período aqui analisado, a Saúde Pública, entendida como intervenção estatal, foi se apoiando progressivamente na história das doenças com agente causador e vetor identificados, cadeia de transmissão reconhecida e elementos de risco e proteção relacionados à forma como uma sociedade se estruturava.

O Serviço Especial de Saúde (SESP), que substituiu a presença do Estado Brasileiro em regiões desfavorecidas, teve sua efetiva responsabilidade sanitária na Região do Vale do Rio Doce a partir do contrato firmado entre os governos brasileiro e americano (CAMPOS, 2006). O que já acontecia em outras frentes de pesquisa e intervenção no Estado do Amazonas, a partir de 1942 ampliou sua atuação no território percorrido pela Estrada de Ferro Vitória a Minas (EFVM). A permanência das ações do SESP, durante os 20 anos seguintes, consolidou no Brasil um modelo de Saúde Pública.

Segundo Araripe (1954) o termo linha abaixo, provem da divisão do percurso do Rio Doce, sendo assim denominado em seu terceiro trecho de Rio Abaixo, que se estende da cidade de Aimorés, no limite de Minas Gerais e Espírito Santo, até o mar. O nome adotado pela EFVM para designar um trecho da linha, Linha Abaixo, tem como ponto de

partida a cidade de Aymorés (MG), sai das margens do Rio Doce em Barbados (Colatina -ES), chegando ao Porto de Vitória.

Este artigo integra o estudo de pós-doutoramento, com o objetivo de registrar a intervenção do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) na ferrovia EFVM, na região que compreende o trecho Linha Abaixo da EFVM, uma historiografia regional até então negligenciada. Mesmo adotando o caminho metodológico que considera a multicausalidade do adoecimento, o conceito de Framing Disease (Charles Rosemberg) e a tecnologia na organização dos serviços de saúde, as narrativas das ações foram realizadas em separado, que neste estudo focaliza a Rede Permanente de Saúde.

A cooperação americana no Brasil, a partir do contrato entre o Brasil e o Estados Unidos da América (EUA) em 1942, é consequente da preocupação dos políticos dos Estados Unidos com a guerra e dos empresários americanos com as relações comerciais, sob forte influência de Nelson Rockefeller, que pressionando o Governo Americano cria um Escritório para Coordenação das Relações Comerciais e Culturais com as Repúblicas da América (ECCCRA), em agosto de 1940 (CAMPOS, 2006, p. 41). O ECCCRA traduzia a política externa para a América Latina, inspirada nas noções de Boa Vizinhança e do panamericanismo que se efetivou com o desenvolvimento dos próprios programas de solidariedade e de cooperação intercontinental.

O interesse no campo da saúde só se tornou prioridade para o Escritório, pela necessidade de instalação das bases militares americanas no norte e nordeste do Brasil, após o ataque japonês à base norte-americana em Pearl Harbor, Havaí (dez de 1941). Este fato, impôs ao Brasil declarar-se solidário à causa norte-americana e o rompimento com a Alemanha, que se confirmou em 15 de janeiro de 1942, através do pronunciamento do Chanceler Oswaldo Aranha.

Devido as péssimas condições sanitárias das regiões com o risco de adoecimento dos militares e posteriormente pela necessidade de matérias primas estratégicas para a indústria bélica, no Amazonas e no Vale do Rio Doce e também garantir flexibilidade orçamentária para os programas, foram instituídas corporações subsidiárias ao ECCCRA e entre estas o Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA) organizado em três áreas de atuação: alimentação, treinamento de pessoal e saúde e saneamento (Campos, 2006).

Para desenvolvimento dos subprojetos na área da saúde em cada país, as agências cooperativas tinham o nome genérico de Serviços Cooperativos de Saúde, que no Brasil foi chamado de Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), uma agência diretamente ligada ao Ministro da Saúde e Educação Gustavo Capanema, formalizada em 17 de julho de 1942 como órgão autônomo do Ministério da Educação e Saúde e subordinado diretamente ao Ministro (Campos, 2005).

Mesmo com o discurso americano de promover o desenvolvimento brasileiro, o foco deste desenvolvimento estava direcionado a áreas prioritárias com potencialidade de produção de matérias primas como a borracha, o manganês, o tungstênio e o ferro, de interesse dos países aliados durante a guerra, mas ainda assim, nunca deixaram de estar afinadas aos interesses do regime do Presidente Vargas, de fortalecimento do Estado Nacional e de desenvolvimento econômico do país” (Campos, 2006, p. 56).

A formalização da cooperação entre o Brasil e Estados Unidos da América se deu a partir de entendimentos diplomáticos entre Artur de Souza Costa, Ministro da Fazenda do Brasil, Sumner Welles, Subsecretário de Estado dos Estados Unidos da América e o Presidente Getúlio Vargas, denominado de Acordos de Washington. Neste acordo, além do Projeto para o Estado do Amazonas foi incluído um projeto para o

Vale do Rio Doce (Benchimol, 1977, Corrêa, 2022), que assegurasse a viabilidade de uma ferrovia que levasse o minério de ferro de Itabira (MG) até o Porto de Vitória (ES), inacabada até aquele momento pelas péssimas condições sanitária do Vale do Rio Doce e pela epidemia de malária que dizimava os trabalhadores (Alavarenga, 2023).

O Projeto Rio Doce, dividido em duas áreas de intervenção específicas, atribuiu ao Governo Brasileiro a responsabilidade da encampação da Estrada de Ferro Vitória a Minas (FVM), das Companhias Brasileira de Mineração S/A e Itabira Mineração S/A, criando a Companhia Vale do Rio Doce (ES, 1943; BRASIL, junho de 1942; Mayrink, 2002) com responsabilidade pela recuperação da ferrovia e sua modernização técnica, além da melhoria do cais de minério construído no Porto de Vitória. Coube ao governo americano através do IAIA em cooperação com governo brasileiro, as ações de saúde e saneamento para controle das doenças.

As obras de reconstrução da Ferrovia estiveram a cargo de empreiteiros brasileiros e estrangeiros. Nelas foram empregados métodos dos mais diversos, desde a mão de obra exclusivamente humana até o inteiramente mecanizado e de alto rendimento. O primeiro trecho, de Vitória a Colatina, remodelado e em perfeitas condições de tráfego, foi aberto ao público em 1947 (Araripe, 1954). No entanto, seriam alvos de intervenção no Espírito Santo, apenas as localidades importantes ao longo da EFVM, a capital e o trecho de Vitória até Barbados (Colatina) que permitiria a movimentação do minério para o Porto de Vitória e de Barbados até Aymorés.

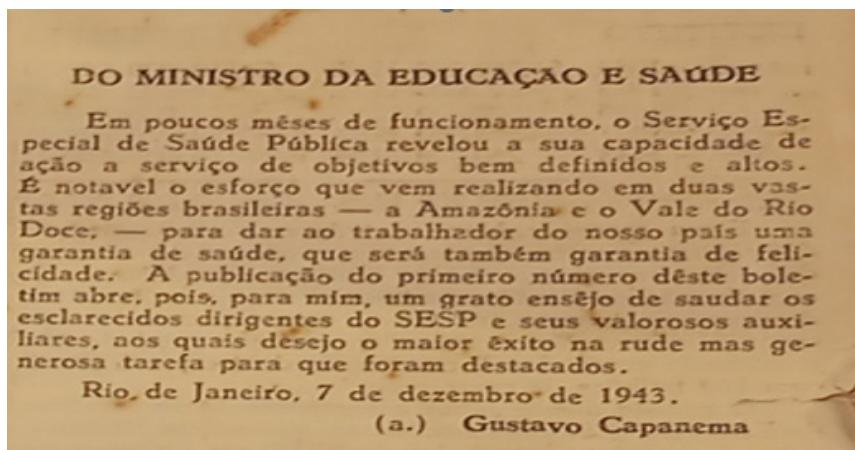
Nos primeiros anos do SESP, a organização das atividades na área da saúde, estavam direcionadas a 3 eixos principais: diagnóstico e tratamento dos doentes, intervenção na insalubridade do meio ambiente e educação sanitária. Estes três grandes eixos exigiram estratégias es-

pecíficas e mobilização de um grande contingente de profissionais no campo da saúde e da engenharia, de diversas formações, para alcance de resultados no tempo previsto nos contratos.

No final de 1942 já havia sido identificado os vetores da malária e seus criadouros e iniciado um grande trabalho de identificação dos doentes de malária através do diagnóstico hematológico, que classifica-va a espécie dos parasitas e outras doenças para tratamento específico. O primeiro acordo entre Ministério de Educação e Saúde e o IAIA estabelecia seu término para dezembro de 1942 e foi renovado em fevereiro de 1943 com o objetivo de dar continuidade as ações de saúde em toda a extensão da ferrovia (Brasil, 1942).

Em dezembro de 1943 já se reconhecia os resultados das ações do SESP no Projeto Rio Doce e foram publicadas na primeira edição do Boletim do SESP, de dezembro 1943.

Fig 1 – Declaração do Ministro de Educação e Saúde 1943



Fonte: Boletim SESP nº1- dez 1943.

Segundo o Diretor Médico do Projeto Rio Doce, Dr. Oswaldo

José da Silva, o primeiro ano foi fundamental para interromper a cadeia de transmissão da doença. Com apoio dos inquéritos epidemiológicos na identificação dos parasitas e o tratamento rigoroso dos doentes, foi quebrada a cadeia de contaminação dos vetores. Aliada a estratégia sobre o meio ambiente, que estava direcionada ao tratamento do espaço insalubre peridomiciliar, foi afastado o contato do homem com os vetores das doenças.

As obras de engenharia sanitária e a construção de uma rede de serviços de saúde permanente (Boletim Sesp nº4, jan1944), que se estendeu após os primeiros anos do SESP, garantiu acesso a água, destino adequado dos dejetos e estruturas permanente de diagnóstico e tratamento dos doentes em toda a extensão da ferrovia, sendo que a rede de serviços de saúde foi concluída após a construção dos Centros de Saúde localizados nas cidades de Governador Valadares (MG), Aimorés (MG) e Colatina (ES).

ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO BRASIL

O modelo de atenção à saúde em andamento no Brasil na década de 40 tinha as atividades de saúde direcionadas para duas áreas de organização específicas do atendimento, uma chamada medicina liberal, com foco na assistência médica individual, com ações voltadas para os trabalhadores nas Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) a partir da Lei Eloy Chaves (1923) e nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS) iniciada em 1933, e outra, que tomou sua maior expressão por ocasião da reforma do Ministério de Educação e Saúde em 1941, com a criação dos Serviços Nacionais para combate de doenças infecto-contagiosas específicas (Scorel; Teixeira, 2009) .

Estes serviços mudaram o padrão estratégico das Campanhas Sanitárias das décadas de 1920 a 1940 cujas ações de intervenção sobre

uma doença específica, ocorriam em determinadas ocasiões desencadeadas por crises sanitárias, mas que não permaneciam no cotidiano das populações, para uma organização por Programas Verticalmente Especializados. Esses programas, organizados a nível federal, mantinham ações permanentes de atenção à saúde, com o objetivo de controle das doenças com grande incidência na população brasileira, como as doenças infecto contagiosas.

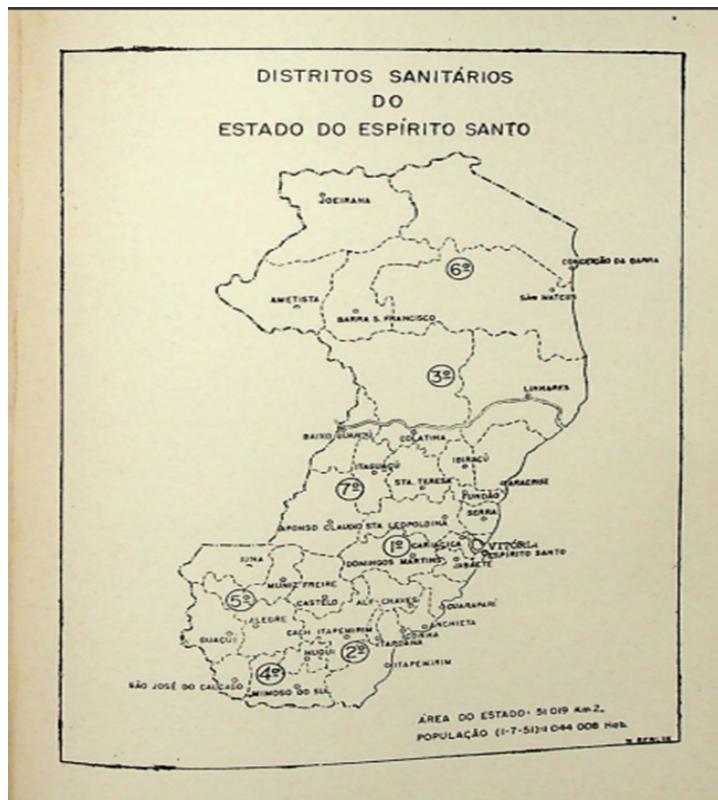
Para desenvolvimento de uma intervenção padrão a nível nacional, os programas mantinham diretrizes e protocolos clínicos baseados nas novas evidências científicas que orientavam os profissionais de saúde na conduta clínica individual e coletiva e ofereciam treinamentos aos profissionais, principalmente para as doenças que atingissem o contingente nacional. Desenvolvidos em Centros de Saúde e Postos de Higiene, tinham a supervisão do Departamento Nacional de Saúde, através órgãos federais de saúde nos estados criados pelo Ministro Gustavo Capanema. Este fato excluiu definitivamente a descentralização das ações de saúde (Escorel; Teixeira, 2009; Merhy, 1992).

No território do Vale Rio Doce e em todo norte do Espírito Santo, as ações de saúde sobre as doenças endêmicas e as epidemias, discutidas entre os anos de 1918 a 1920 pela Liga Pró-saneamento, não chegaram nesta região. Este fato foi comprovado em 1922, ocasião que Belisário Penna, em visita ao sertão do ES, que incluía o EFVM, condenou a grande crise sanitária no Vale do Rio Doce (Penna, 1922). Mesmo com os médicos da ferrovia distribuindo medicamentos aos doentes, a insalubridade, a miséria, aliada a subdoses de medicamentos (Alavarenga, 2023) impediu o progresso da ferrovia que somente com a chegada do SESP em 1942 foi saneada e tratada com eficiência.

Em todo o norte do ES não havia atividades de saúde que se igualasse as ações desenvolvidas pelo SESP nos primeiros anos. Mesmo

com a intenção declarada pelo Interventor Dr. João Punaro Bley, em sua mensagem de 1943, afirmando o compromisso de “ter no Espírito Santo, um serviço sanitário modelo, comparável aos melhores do País” (ES, 1943 p.105), o que se concretizou foi apenas a divisão do ES em 7 Distritos, com previsão para construção de Centros e Postos de Saúde em cada Distrito. Esta divisão obedeceu aos critérios de “identidade dos problemas, facilidade de comunicação, densidade populacional e conveniências nosológicas” (ES,1943 p.105).

Fig. 2 Mapa da Divisão dos Distritos Sanitários 1943



Fonte. Mensagem de Governo 1952 p. 154.

A proposta estadual não evoluiu como prevista sendo que até dez 1943, quando deixou a interventoria, nenhum Centro de Saúde e apenas alguns Postos de Higiene em municípios do interior foram inaugurados e muitos deles eram apenas Dispensários. Somente em 1946 é inaugurado o primeiro Centro de Saúde na capital Vitória. Iyda Massaro, no Livro - Cem anos de Saúde Pública (1993), ao pesquisar as Unidades Sanitárias no Brasil, por categorias, revela que no Espírito Santo em 1941, só havia 1 (um) Centro de Saúde, 1 (um) Posto de Higiene e 9 (nove) subpostos.

OS CENTROS DE SAÚDE

No Brasil o Modelo Médico Sanitário (1923) onde a serviço local, ordenador do cuidado em saúde são os Centros de Saúde, se desenvolveu na perspectiva de um sistema de saúde organizado com atividades médicas assistenciais, mas também com atividades de prevenção e profilaxia das doenças, para agir sobre os agravos mais importantes nas populações, tanto no interior do país como nas grandes cidades em desenvolvimento. Este modelo técnico assistencial, agregou novos profissionais na área da saúde e criou as estruturas físicas, principalmente nas capitais, adequadas para abrigar as mais diversas funções sob a responsabilidade de um Centro de Saúde (Mello, 2010).

O marco histórico do modelo brasileiro, tem o pioneirismo do médico Geraldo Horácio de Paula Souza, que após estudos na universidade de Jonny Hopkins, patrocinado pela Fundação Rockefeller trouxe o ideário do sanitarista Wislow, que apontava o grande custo da assistência e propôs a organização do cuidado em saúde a partir de equipes multiprofissionais integradas ao hospital. A organização da atenção médica se tornou mais completa com prestação de serviços médicos individuais, diagnóstico e tratamen-

to das enfermidades, mas também com medidas preventivas e atuação sobre a salubridade do meio ambiente (Rosen, 1979). A grande mudança deste modelo estava nas ações desenvolvidas extramuros com visitas nas comunidades.

Os Centros de Saúde tiveram forte expansão nos EUA em 1920, quando contabilizavam 385 instituições, como uma forma mais abrangente de oferecer cuidado em saúde, para além da medicina individual defendida no Relatório Flexner de 1910, que dominou a organização dos serviços e formação médica durante a metade final do século XX e que priorizava a medicina clínica. A ideia dos Centros de Saúde foi levada ao mundo pela Fundação Rockefeller e tem como ponto de consolidação do ideário dos Centros de Saúde, a Conferência Europeia de Higiene Rural, realizada em Genebra em 1931 (Dolci, 1922).

Não havia projeto do SESP para todas as vilas e cidades do ES, mas somente na abrangência do trecho de responsabilidade da ferrovia, nas margens de alcance dos acampamentos e oficinas de trabalhadores de trens, que levavam o minério de ferro até o Porto de Vitória. Em todo a extensão da ferrovia EFVM/CVRD, Linha Acima, Linha Abaixo e Linha Central foram construídos e ou organizados subpostos de saúde, laboratórios de referência e construção de infraestrutura de saneamento nas pequenas localidades e uma rede horizontal hierarquizada de assistência com Centros de Saúde e Hospital apenas em três cidades de maior importância para a ferrovia do Vale do Rio Doce, Governador Valadares(MG), Aimorés(MG) e Colatina(ES) (FSESP, 1943) seguindo o modelo organizativo implantado nos EUA (Rosen, 1979).

O acordo para construção do Centro de Saúde de Colatina (CSC) foi formalizado em janeiro de 1944, entre Governo do Espírito Santo e o SESP, a partir do Decreto 15.233 de 26 de janeiro de 1944, assinado pelo interventor Jones dos Santos Neves, com data prevista para seu

encerramento em dezembro de 1948 (Fsesp, 1944 p.1).

Foto 1 - Construção do Centro de Saúde de Colatina, com estrutura de apenas 1 pavimento, ao fundo observamos o Rio Doce, ES 1944.



Fonte. FSESP- 315-05. Fiocruz Arquivo Histórico.

Este decreto, detalhava as distintas responsabilidades para o funcionamento de uma estrutura de saúde que, naquele momento, seguia os moldes mais modernos de organização em Saúde Pública, com partido arquitetônico que mantinha uma construção de apenas 1(um) pavimento, tendo alas separadas para ações sanitárias e ações administrativas. O projeto desenvolvido pela Divisão de Engenharia, tinha linhas modernas e adaptado para as condições do clima local (Bsesp, 1944).

As atividades do Centro de Saúde, correspondiam as diretrizes da política do Ministério de Educação e Saúde do Governo Federal, com programas verticalizados, campanhas de combate a doenças específicas e às grandes endemias. Do ponto de vista das ações principais de saúde pública, as diretrizes do governo federal tinham foco no combate à malária e à tuberculose, além da formulação de um plano nacional de

combate à lepra.

Fig.3- Estrutura física e setorização de serviços e atividades desenvolvidas no Centro de Saúde de Colatina

BOLETIM DO SESP 7

DADOS SOBRE O EDIFÍCIO DO CENTRO DE SAÚDE DE COLATINA

O Centro de Saúde de Colatina é um edifício que constitui exemplo de interesse que o SESP vem dedicando à defesa da saúde das populações do interior. De linhas modernas, baseado nas condições e clima locais, esse edifício obedece ao princípio da arquitetura funcional, cuja ideia principal consiste em fazer a construção *de dentro para fora*, ou, por outras palavras, em estabelecer primeiro as necessidades a que o prédio visa atender e em seguida adaptar o exterior ao aspecto interno.

O edifício do Centro de Saúde de Colatina, todo construído com material da região, consiste em duas alas ligadas por meio de passagens cobertas e uma ala central formando um lugar de espera geral.

A superfície total da construção é de aproximadamente 525 metros quadrados.

O edifício compõe-se dos seguintes compartimentos :

Ala Este — Seção Administrativa

- Guichet de Informação
- Escritório Geral
- Sala de demonstrações para Educação Sanitária, Conferências, Filmes, etc.
- Sala para médicos
- Sala para guardas
- Sala para enfermeiras
- Instalações sanitárias

Ala Oeste — Seção para o Público em Geral

- 4 salas para exame e tratamento de clínica geral, clínica materno-infantil, doenças venéreas, tuberculose, etc.
- 2 salas de consulta, anexas às salas de exame acima mencionadas
- 2 salas de exame e 1 sala de consulta para o dispensário de lepra
- Sala de preparação destinada a servir a todas as clínicas
- Laboratório para análises clínicas
- Sala de preparação e distribuição de leite
- Consultório dentário com pequeno laboratório para prótese, anexo
- Limpeza
- Depósito
- Instalações sanitárias.

Ala Central — Espera

Consiste em um coberto com capacidade para cerca de 100 pessoas, servindo às clínicas e formando também um auditório para conferências, reuniões, exibição de filmes,

etc. Liga-se à sala de demonstração por meio de portas de correr.

Construção e acabamento :

- As colunas são de tijolo rebocado
- Paredes internas de tijolo
- Paredes externas, ao fim das alas, em pedra bruta
- Fundações em alvenaria de pedra e concreto
- Telhado de madeira e telhas
- Janelas basculantes especiais com venezianas de madeira e vidro
- Pisos de ladrilho hidráulico
- Revestimento das paredes internas das instalações sanitárias,
- Laboratórios e sala de leite em azulejo
- Todas as outras paredes internas são pintadas a óleo
- As instalações elétricas e sanitárias são conforme os últimos princípios de conforto e higiene
- Todos os móveis foram desenhados especialmente para este Centro de Saúde, são de tipo conversível e com superfícies lisas afim de facilitar a limpeza.

PROGRAMA COOPERATIVO INTER-AMERICANO

Notícias de Washington anunciam que uma análise concluída pela Divisão de Saúde e Saneamento do Instituto de Assuntos Inter-Americanos revela um total de 821 projetos a serem completados nos países latino-americanos, de acordo com o Programa Cooperativo Inter-Americano.

O Instituto anuncia que 470 desses projetos se acham em andamento e que os restantes já foram concluídos. Dos que se encontram em andamento, trezentos compreendem cuidados médicos. Os edifícios e projetos de construção, inclusive hospitais e dispensários, atingem um total de 195, quer concluídos ou já em conclusão. O Instituto também anuncia que há 296 projetos de engenharia sanitária. O controle da malária é assunto de 153 desses projetos.

BOLETIM DO SESP
AVENIDA RIO BRANCO, 251 - 15^º AND. - SALA 1513 - RIO
ESTE É O NOSSO ENDERÉCO — COLABORE CONOSCO

Fonte: Boletim SESP, nov 1949 p.7

Seguindo as prioridades apontadas pela política nacional e o perfil epidemiológico do Vale do Rio Doce, foram implantados os programas

higiene pré-natal, higiene infantil e pré-escolar, higiene escolar, doenças transmissíveis, doenças venéreas, tuberculose, saneamento e um departamento de educação sanitária que de forma integrada perpassava todos os demais programas. Além destes, fazia parte do Acordo de Washington, o apoio para o combate da lepra, que no Programa Rio Doce estava organizado a através do “Projeto LC-col-6d” (Fsesp, 1945)

Com o objetivo de gestão e modernização do antigo serviço de combate a Lepra de Colatina, o SESP e o Serviço Nacional iniciaram as negociações de viabilidade para um novo projeto e os cálculos orçamentários para seu funcionamento. Em 5 de julho de 1944 o Diretor do Serviço Nacional da Lepra, Dr. Hernani Agrícola, comunica ao Dr. Jaime dos Santos Neves, Diretor do Departamento de Saúde do ES, através do Ofício nº 2513, encaminhado pelo SNL/MES, a dificuldade em localizar um lugar apropriado para o dispensário, que impedia a instalação da estrutura necessária ao serviço. Entre as justificativas estava a falta de casa para alugar na cidade em desenvolvimento (Fsesp, 1945).

Como resultado das discussões entre o Diretor do Serviço de Lepra do Espírito Santo com o SESP sobre onde localizar o dispensário, foi decidido construir um anexo ao Centro de Saúde de Colatina, que contaria com apoio financeiro do Serviço Nacional de Lepra e construído pela Divisão de Engenharia do SESP, que já se responsabilizava pela obra do Centro de Saúde (Fsesp, 1945). Após acordada a localização na estrutura do Centro de Saúde, o Diretor do Serviço de Lepra do ES, Dr. José Augusto Soares e o Diretor do Departamento de Saúde do ES Dr. Jaime dos Santos Neves, informam esta decisão ao Diretor Serviço Nacional da Lepra (ofício nº 201 5 de julho de 1944).

O funcionamento e o custeio das atividades do CSC ficaram sob a responsabilidade do Governo Estadual que se obrigou a manter médicos especialistas em lepra, em regime de tempo integral (Fsesp- Ofí-

cio sn-1944). Coube ao SESP, construir a estrutura física no Centro de Saúde, mobiliar e dar suporte de medicamentos para profilaxia das doenças de importância epidemiológica até 1948, data para término do acordo. O que se referia ao custeio das atividades pelo SESP, em vários documentos pesquisados os acordos são reafirmados com ressalvas, que “seria mantido na medida do possível”, o que deixa em suspense o quanto foi possível a continuidade no aporte de medicamentos para os enfermos tratados no Centro de Saúde (Fsesp, 1945 p.1).

De acordo com o convênio entre o SESP e o Governo do ES (1944), cabia ao governo estadual disponibilizar o terreno, os equipamentos e a operação do serviço, além do pagamento dos salários para os profissionais que atuariam no CSC até dezembro de 1948. Nos documentos administrativos a tabela de salários adotada pelo SESP se diferenciava dos índices adotados pelo governo estadual e este fato foi gerador de grandes dilemas e dificuldades de manter profissionais no serviço público pelos salários oferecidos (ES,1943).

Para acompanhamento efetivo da atuação do Centro de Saúde de Colatina pelo Departamento de Saúde do Espírito Santo, novas exigências do governo estadual foram acrescentadas ao acordo original de 1944 e assinadas pelos representes do SESP e IAIA bem como o Secretário de Educação e Saúde e o Diretor do Departamento Geral de Saúde do ES (FSESP a/OF,1945, p. 8). O SESP deveria enviar relatórios mensais das atividades desenvolvidas e todas as demais informações que fossem solicitadas, além das geradas no subposto localizado em São Francisco e não deixar de atuar nos surtos de doença localizados em Baixo Guandu e Ibiraçu (Fsesp/OF. 1945, p.6).

A divisão de responsabilidades para funcionamento do Centro de Saúde permaneceu válida até 1948 e a partir de 1949 novas obri-

gações se distribuíram entre o governo do ES e o SESP, com repasse gradativo das atividades de administrativas e financeiras para o governo estadual. Coube ao ES contribuir com Cr\$180 000,00 (cento e oitenta mil cruzeiros) para manutenção do Centro de Saúde, pagar salário dos profissionais do Departamento de Saúde e administrar o subposto de São Francisco.

Em cada etapa vencida na construção da melhoria sanitária do Vale do Rio Doce, novas exigências técnicas se colocaram para a organização dos Centros de Saúde inaugurados na década de 40 (FSESP/ OF.1949. P.17-19). A necessidade do constante monitoramento do perfil epidemiológico do Vale e a transformação das cidades cortadas pela ferrovia, impôs aos Centros de Saúde da ferrovia, reestruturação constante de suas atividades.

Em 1948 foi implantada a Divisão Médico - Sanitária, incorporada na proposta orçamentária, deste mesmo ano, com uma equipe multiprofissional de especialistas importantes para Saúde Pública como médicos sanitaristas, enfermeiras de saúde pública, engenheiros sanitários, nutricionistas, estatísticos, visitadoras sanitárias e guardas sanitários, tendo como principais atribuições, prestar assessoria aos Centros de Saúde e aos municípios fora da área de abrangência dos Centros de Saúde de Governador Valadares (MG), Aymorés (MG) e Colatina (ES) . Esta divisão ficou instalada no Centro de Saúde de Governador Valadares (Fsesp, 1948 p.11).

Neste mesmo ano, a Conferência de Organização Sanitária promovida pela administração central do SESP, no Rio de Janeiro, organizada para planejar os rumos futuros das ações dos Centros de Saúde e o funcionamento dos serviços de saúde em pequenas localidades e nas zonas rurais, contou com a presença da Divisão Médico-Sanitária do Programa Rio Doce com os médicos, engenheiros sanitários e enfer-

meiros de saúde pública e as representações do IAIA, Superintendências, Faculdade de Higiene e Saúde Pública de São Paulo, Fundação Rockfeller, o Programa da Amazônia e do Vale do Rio Doce e vários Departamentos Estaduais de Saúde (Fsesp, 1948, p.128).

Em 21 de abril de 1949 é acrescido uma segunda modificação do acordo de fevereiro de 1946, onde o Secretário de Governo do ES, Dr. Alfredo Cabral e Dr, Henrique Maia Penido, Diretor do Programa Rio Doce, concordaram em adiar até dezembro de 1949 as responsabilidades do CSC e ainda incluir sob a responsabilidade do SESP as ações de controle da malária em Colatina e Linhares, a gestão administrativa e técnica de Centro de Saúde, o programa de Higiene Infantil e da Criança, contribuir com Cr\$ 36 000,00 (trinta de seis mil cruzeiros) mensais para o Subposto de São Francisco, enviar relatórios ao Departamento de Saúde com comprovação dos gastos.

Para dar resolutividade as ações de atenção materno infantil, o SESP comprometeu-se na recuperação da Maternidade de Colatina. Construída pelo convênio entre o Departamento da Criança do Governo Federal e o Estado do ES, há um custo de Cr\$ 690. 410,00, (seiscentos e noventa mil e quatrocentos e dez cruzeiros) permanecia ociosa, com suas instalações se deteriorando, principalmente as de madeira e luminárias (FSESP/RB-lab 4,1949). A justificativa do projeto se baseou no modelo de Sistemas de Saúde, que mantendo os serviços hierarquizados, na mesma localidade e próximos, formariam um grande Centro Médico com abrangência para uma população de 75 000 habitantes, o único na região do Vale do Rio Doce.

Através do convênio entre a Legião Brasileira de Assistência (LBA), Departamento Nacional da Criança (DNCr) e o SESP (1949) ficou resolvido a reconstrução do Hospital e Maternidade de Colatina, ficando o SESP com a responsabilidade de apresentar um projeto ar-

quitetônico que deveria aproveitar o prédio original e garantir a capacidade instalada de 1 leito para 38 partos anuais (média calculada dos 3 últimos anos em Colatina), 5 leitos para Criança até 11 anos, 2 leitos para gestantes e 2 para infectados (Fsesp /Rb-lab 4, pag.22 .1949).

Foto: 2 . Imagem panorâmica do Rio Doce, mostra ao centro o Hospital Maternidade de Colatina, uma estrutura horizontal na parte superior o Centro de Saúde de Colatina. Cortando a parte inferior da imagem a EFVM.



Fonte. Acervo José Luíz Pizol, 2025

Na mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Estado, em sua sessão ordinária de 1949, o governador Dr. Carlos Fernando Monteiro Lindenberg, faz referência especial a cooperação estabelecida com o SESP para o desenvolvimento crescente das ações na área do 7º Distrito Sanitário, que neste mesmo ano ampliou a assistência médica para adultos e garantiu dois ciclos de dedetização em Linhares e Colatina (ES, 1949).

Foto 3 – Inauguração do Hospital Maternidade de Colatina com a

presença do Presidente da República General Eurico Gaspar Dutra-
1949



Fonte. Fiocruz /Arquivo Histórico - FSESP_637_11

Entre muitas ações de saúde, chamou atenção as ações voltadas para organização sanitária dos estabelecimentos industriais e comerciais da cidade de Colatina. Em atendimento a Prefeitura foi prestada assistência técnica para melhoramento das instalações do Mercado Municipal de acordo com as exigências higiênicas. Este fato foi pauta do Boletim do SESP de dezembro de 1948, que elencando os benefícios proporcionado para a cidade, sob a coordenação do Centro de Saúde, principalmente a sua ligação com os programas estatais de desenvolvimento e para atender às necessidades de saúde das populações. O SESP, integrou-se às propostas que foram gradativamente colocadas para atuar além ferrovia .

Fig. 4 Artigo publicado, escrito pelo Ministro Clementino Marian:
1949

Com grande satisfação temos a comunicar a todos os que trabalham no SESP que as altas autoridades federais e estaduais que compareceram aos atos inaugurais de Colatina e de Fundão, foram unânimes em manifestar a impressão excelente colhida nas tarefas confiadas ao nosso Serviço. O nosso Superintendente, Dr. Marcolino Gomes Candaú, teve oportunidade de ouvir o elogio diretamente do Ministro Clemente Marianl que lhe pediu tornasse extensivo a todos os que vinham colaborando no desenvolvimento do programa do Rio Doce, acrescentando que também era esta a impressão de Sua Exceléncia o Senhor Presidente da República.

Cumpre assim o SESP a tarefa que lhe foi confiada pelos governos do Brasil e Estados Unidos, graças à dedicação e competência dos seus servidores, contribuindo diretamente para o engrandecimento da pátria pela valorização do homem numa das regiões de maior potencial econômico da nação.

Fonte: BOLETIM SESP nº 74, 1949

Em 28 de julho de 1951, o Governo do ES, passa ao SESP, através de convênio, todas as ações de Saúde Pública das cidades de Baixo Guandu, Ibiraçú, Colatina, Linhares, cobrindo uma população de 167.742 habitantes, de acordo com o Censo de 1950, tendo a responsabilidade da gestão de todos os serviços de saneamento e de saúde existentes nestas localidades, como também os servidores estaduais. O SESP exigiu que todas as chefias das unidades fossem de médicos sanitários com contratos de tempo integral e criou o Distrito Sanitário de Colatina.

Foto 5- Inauguração do sistema de abastecimento de água do Município de Fundão , sob a responsabilidade do Centro de Saúde de Colatina. 1949. Presidente Dutra



Fonte: FSESP_637.12jpg- Fiocruz /Arquivo Público: Fundão

Em todos os momentos de desenvolvimento das atividades de saúde que se ampliaram para além do espaço da EFVM, o SESP e o Governo do ES reafirmaram termos de cooperação, ficando claro ao SESP a prestação de serviços, com custeio compartilhado entre o SESP e o Governo do ES.

Para maior controle da execução dos trabalhos, o convênio estabeleceu a criação de um escritório do SESP em Colatina e um pequeno setor em Vitória.

...[...] ao governo estadual, ficou estabelecido o pagamento de uma contribuição equivalente a cinquenta por cento do “per capita” consignado anualmente em seu Orçamento para o Departamento Estadual de Saúde, multiplicado pelo número de habitantes existente na área de trabalho.” (Fsesp/Of, p.22. 1950).

Outras municipalidades foram sendo agregadas ao convênio inicial, mas com participação no custo das obras. Em 1953 o Superintendente do SESP e o Chefe da missão do IAIA, tendo em vista a conveniência técnica e administrativa da criação dos Distritos Sanitários, onde já havia orçamento para o conjunto de atividades em determinada área, resolvem continuar o projeto do Distrito Sanitário de Colatina sob a designação de RD-COL-35.

Durante todo o período de atuação do SESP no Projeto Rio Doce no ES, foi construído um sistema local de saúde no 3º Distrito Sanitário do Estado do Espírito Santo também conhecido como Distrito Sanitário de Colatina. Em artigo publicado no periódico Arquivos da Escola de Higiene e Saúde Pública da USP, nº 13 de 1959, Henrique Maia Penido, Superintendente do Serviço Especial de Saúde Pública, reafirma a importância que o SESP ocupou no modelo de atenção à saúde no Brasil, na organização da estrutura sanitária, a partir de 1949 quando o SESP, através de convênios, expande seus serviços para todo o país.

Atividades de assistência médica: aos trabalhadores removidos do Nordeste para a exploração da borracha na região amazônica, aos empregados na extração de mica e cristal de rocha nos Estados de Minas Gerais, Espírito Santo e Goiás, aos empregados na reconstrução da Estrada de Ferro Vitória-Minas da Cia. Vale do Rio Doce S.A.; o combate à malária e à lepra nessas mesmas regiões, que constituíram as principais responsabilidades do Serviço durante alguns anos, foram gradualmente substituídas por outras, visando sobretudo a organização de uma estrutura sanitária de base, nos municípios do interior (Penido, 1959, p.17)

Foto 6 - Quadro demonstrativo das obras de saneamento desenvolvidas pela Divisão de Engenharia do SESP- 1949



Fonte: Fonte: FSESP_637_07 jpg. Fiocruz/ Arquivo Histórico

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os documentos consultados sob aguarda do Arquivo Público Estadual e do Centro de Memória da Companhia Vale do Rio Doce, não evidenciam informações sobre a atuação do SESP durante os anos de reconstrução da ferrovia EFVM de tão grande importância para o desenvolvimento do Estado do Espírito Santo. Os registros das ações de saúde no norte do ES, são pouco mencionadas nas mensagens e relatórios de governo, sendo a fonte principal desta narrativa os relatórios do SESP e documentos enviados pelo SESP ao governo estadual, arquivados no Fundo SESP, Fiocruz e os Boletins publicados pelo SESP a partir de 1943, além das fontes bibliográficas que tratam do SESP e sua permanência no Brasil em áreas com situação sanitária desfavorável. O modelo de planejamento, o apoio de governo federal, o financiamento compartilhado, a concepção de saúde e educação e o rigor disciplinar

garantiram ao SESP resultados positivos em poucos anos.

FONTES PRIMÁRIAIS

BRASIL, Decreto-lei n.º 4.275, de 17 de abril de 1942. Autoriza o

Ministério da Educação e Saúde a organizar um serviço de Saúde Pública em cooperação com Instituto Office Interamerican Affairs of the United States of América. Diário Oficial da União. seção 1. 20/04/1942. p. 6408- Acesso em 17 de fevereiro 2022.

BRASIL. FSESP. Seção Assistência Médica. Série: Tratamento Mé

dico e Profilaxia, Subsérie controle de doenças, 1944 – BR.RJ.

COC.SP-02 TMCD37

BRASIL. FSESP. Seção Assistência Médica – Sanitária – Minuta do

acordo entre o Governo do Estado e o SESP a que se refere o

Decreto- Lei nº 15233 de 26 de janeiro de 1944.

BRASIL. FSESP. Série: Administração. Subsérie: Estrutura Jurídica e

Legislação, BR- FIOCRUZ- COC. FESEP/A/00/ES/00/05

BRASIL. FSESP. Seção Assistência Médica-Sanitária. Serie: saúde e sa

neamento. 150 páginas. Relatório da Divisão Médico-Sanitária,

1948

BRASIL. FSESP. Seção Assistência Médica-Sanitária. Serie: controle

de doenças -projeto Lc-col-69-1945 – dispensário de Lepra

BRASIL. FSESP. Seção Assistência Médica-Sanitária .Projeto RD—

LAB-22 13 de novembro 1944.

BRASIL. FSESP. Fundo Administração . Seção 2 D15 p.128 -1951

ESPÍRITO SANTO, 1943. Relatório apresentado ao Excelentíssimo

Presidente da República pelo Major João Punaro Bley interven
tor federal do Estado do Espírito Santo. Imprensa Oficial, 1943

ESPÍRITO SANTO, 1949. Mensagem enviada à Assembleia Legisla

tiva do Estado, em sua sessão ordinária de 1949, pelo governa

dor Dr. Carlos Fernando Monteiro Lindenberg.

PERIÓDICOS

- PENNA, B. O saneamento do vale do Rio Doce. **O Estado**, Vitória, 19 abr. 1922a, p. 2. [Discurso proferido na cidade de Vitória no dia 4 de março de 1922]. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=721190&pasta=ano%20192&pesq=O%20saneamento%20do%20vale%20do%20Rio%20Doce.&pagfis=534> Acesso em: 2 mar. 2018.
- PENNA, B. O saneamento do vale do Rio Doce. **O Estado**, Vitória, 20 abr. 1922b, p. 2. [Discurso proferido na cidade de Vitória no dia 4 de março de 1922]. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=721190&pasta=ano%20192&pesq=belisario%20pena&pagfis=521>. Acesso em: 2 mar. 2018.
- SESP. **Boletim do SESP**. Serviço Especial de Saúde Pública do Ministério de Educação e Saúde. SESP Nº 1, p.1, p.5, p.6 . abril, 1943
- SESP. **Boletim do SESP**. Serviço Especial de Saúde Pública do Ministério de Educação e Saúde, SESP nº 4 , fev. de 1944
- SESP. **Boletim do SESP**. Serviço Especial de Saúde Pública do Ministério de Educação e Saúde, SESP nº 6, 1944.
- SESP. **Boletim do SESP**. Serviço Especial de Saúde Pública do Ministério de Educação e Saúde, SESP nº 31, p.2, Fev 1946
- SESP. **Boletim do SESP**. Serviço Especial de Saúde Pública do Ministério de Educação e Saúde, SESP nº 65, dez. 1948
- SESP. **Boletim do SESP**. Serviço Especial de Saúde Pública do Ministério de Educação e Saúde, SESP nº 72, jul 1949
- SESP. **Boletim do SESP**. Serviço Especial de Saúde Pública do Ministério de Educação e saúde, SESP nº 74, setembro 1949
- SESP. **Boletim do SESP**. Serviço Especial de Saúde Pública do Ministério

rio de Educação e Saúde, dez ,1954

SESP. Boletim do SESP. Serviço Especial de Saúde Pública do Ministério de Educação e Saúde, SESP nº 55, fev 1955

FONTES SECUNDÁRIAS

ALVARENGA, L. M. C. A. *A Febre perniciosa nos caminhos do Progresso. A malária no caminho da estrada de Ferro Vitória a Minas (1920-1942)*. Editora mil Fontes. Vitória 2023

ARARIPE, D. A. *História da Estrada de Ferro Vitória a Minas: de 1904 a 1954*. Rio de Janeiro: CVRD, 1954. (Coleção Rio Doce).

BASTOS, N. C. B. *SESP/FSESP: evolução histórica, 1942-1991*. Brasília/DF: Ministério da Saúde, Fundação Nacional da Saúde, 1996.

BENCHIMOL, S. *Amazônia – um pouco antes e além depois*. Editora Umberto Calderaro, Manaus/AM, 1977.

CABRAL, S. *Saúde pública no Espírito Santo: da Colônia aos dias atuais*. Vitória/ES: Ed. Instituto Histórico e Geográfico do Espírito Santo, 1992.

CAMPOS, A. L. V. O Serviço Especial de Saúde Pública: políticas internacionais e respostas locais. *História em Revista*, Pelotas, v. 11, 37-61, dezembro/2005. Disponível em : file:///C:/Users/PC/Downloads/11585-Texto%20do%20artigo-40002-1-10-20170704.pdf . Acesso em: 20 de ago. 022.

CAMPOS, A. L. V. *Políticas internacionais de saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública 1942-1960*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

CORRÊA, M.L. Os “Acordos de Washington” de 1942 e a criação da Companhia Vale do Rio Doce: apontamentos para uma história transnacional do desenvolvimento brasileiro. *Revista Maraca-*

- nan, Rio de Janeiro, n. 30, p. 111-132, maio/ago. 2022
- DOLCI, C.M. Sobre as ideias americanas de saúde pública e a criação do primeiro Centro de Saúde da América Do Sul. XXIX Simpósio Nacional de História, 2017-
- HOCHMAN, G. **A era do saneamento:** as bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo: Hucitec, 2013
- LECHOPIER, N. Quatro tensões na Saúde Pública. **Estudos avançados** 29, USP-2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142015000100011-> Acesso em: 20 nov. 2024.
- MAYRINK, G. **História da Vale.** São Paulo: Museu da Pessoa, 2002
- MELLO, G.A. Revisão do pensamento sanitário como foco no Centro de Saúde [Internet]. 2010 disponível em: <HTTP://WWW.TESES.USPBR/TESES/DISPONIVEIS/5/5137/TDE-31082010-181535/> Acesso e:; 10 set. 2024.
- MERHY, E.E. **A saúde pública como política .** São Paulo: editora HUCITEC, 1992.
- MOURA, G. **Autonomia na dependência: a política externa brasileira de 1935 a 1942.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.
- PENIDO, H.M. O Serviço Especial de Saúde Pública e suas realizações no Brasil. **Arquivo da Fac. Hig. Saúde Pública.** Universidade de São Paulo – v.13, n.1, p. 17, 1959

A Hespanhola nas vertentes: a repercussão da pandemia gripal na imprensa Sãojoanense 1918-1919

Lucas Batista de Camargo

Introdução

Neste artigo, pretendemos desenvolver uma análise sobre a repercussão da pandemia da gripe espanhola de 1918-1919 nos periódicos *A tribuna* e *o Minas-Jornal*, ambos da cidade de São João del-Rei. Também serão analisadas as reações da sociedade e instituições a este surto epidêmico que atingiu diversas cidades brasileiras, entre setembro e dezembro de 1918, por meio dos discursos construídos em tais jornais. Trata-se de uma pesquisa que busca contribuir para o estudo da história das doenças. Segundo Silveira Nascimento tal campo de estudos abarca todos os tipos de enfermidades, ou seja, as crônicas, endêmicas e epidêmicas (Silveira; Nascimento, 2004 p. 13). Quando ocorrem revelam implicações sociais, políticas e ideológicas que variam ao longo dos contextos analisados (Damacena Neto, 2015, p. 608). A historiografia das doenças constrói narrativas conjuntas com as ciências biológicas desde o começo do século XX. No entanto, estes estudos restritos a reprodução do discurso oficial sobre surtos epidêmicos, sem grandes abordagens a aspectos sociais provocados pelas epidemias. Especificamente, os estudos sobre a gripe espanhola datam desde o final desta, com os primeiros levantamentos sobre o evento, tendo ocorrido ainda em 1919, e seguindo o caráter historiográfico descrito acima, limitando-se a narrar os eventos dos anos anteriores, e compilar dados

estatísticos (Bertucci-Martins, 2005, p. 144).

Após estes primeiros relatos nos anos, houve um esquecimento do evento. As pesquisas só voltaram a abordá-lo nas décadas de 1980 e 1990, a partir de novas perspectivas de análise, com a expansão dos objetos de estudos promovida pela escola dos *Annales* (Barros, 2011, p. 75). Com a valorização de uma interdisciplinaridade, as pesquisas históricas buscaram um diálogo com diversas áreas como a biologia, a medicina, e a sociologia na abordagem a estes novos objetos, entre estes a história das doenças. Essas enfermidades passaram a ser vistas, não somente como a manifestação de processos biológicos provocados por agentes infecciosos, mas também, como manifestações que só ganharam significado em si quando associadas às comunidades humanas. Tal contexto provoca também nos indivíduos a construção de narrativas que visam racionalizar sua participação em eventos nos quais eles mesmos não têm controle direto sobre como são afetados, constituindo significados para os eventos epidémicos segundo suas subjetividades.

Os eventos epidémicos de 1918 foram causados por uma doença infectocontagiosa transmitida pelo ar, que tinha como agente etiológico uma mutação mais virulenta do vírus *Influenza*, que circula desde a antiguidade entre comunidades humanas, tendo sido especificada como enfermidade no século XVI. Sua etimologia vem no mesmo período quando a teoria médica predominante na explicação dos processos de saúde-doença creditava às forças dos astros, a razão do adoecimento das pessoas (Silveira, 2005, p. 97). Assim, a gripe era causada pela influência dos astros no equilíbrio dos humores do organismo. Em italiano a palavra influência é *influenza*, originando o nome dado à gripe naquele período.

O contexto mundial no ano da pandemia da gripe espanhola, favorecia o surgimento de doenças pelo aumento vertiginoso das ca-

pacidades do transporte entre diversas localidades do globo. Grandes contingentes humanos foram mobilizados durante a Primeira Guerra Mundial (1914-1918). Tal conflito trouxe outros dois fatores que favoreciam a disseminação de enfermidades: a insegurança alimentar e, consequentemente, a miséria que provocavam vulnerabilidades na saúde da população global. No Brasil, o problema alimentar já era grave antes mesmo de 1918. Dentro do contexto republicano do início do século XX, o país vivia uma modernização forçada, determinada a incorporar a vivência europeia no cotidiano e dinâmica em suas cidades, mas sem modificar aspectos estruturais que colocavam boa parte da sociedade em situação famélica. Com a guerra, a situação agravou-se ainda mais. Os víveres disponíveis no mercado nacional diminuíram, as demandas de importação cresceram, gerando carestia generalizada em diversas cidades – provocando revoltas e distúrbios entre a população que exigiam, por parte do poder público, respostas para frear o aumento de preços. A situação sanitária não era também muito melhor, apesar dos esforços que vinham sendo incorporados nas reformas higienistas naquele momento, nos portos, haviam poucas medidas de controle, o que facilitava a proliferação de diversas enfermidades, entre as quais Tifo, a Peste, Varíola, que competiam com as doenças endémicas como a Febre Amarela e a Malária. As redes ferroviárias que já abrangia os interiores facilitavam a disseminação para além da costa e diante de uma massa populacional vulnerável e com pouco acesso a fatores que garantissem sua saúde, encontravam um cenário perfeito para uma nova epidemia, que neste caso seria a gripe.

A crise pandêmica que teve início em 1918, tendo seu auge no Brasil em sua segunda onda no final daquele ano, entre setembro e outubro, trará diversas consequências além das taxas de mortalidade registradas. Em São João del-Rei como veremos, era semelhante o cená-

rio local ao restante do país como descrito acima, a cidade se imaginava como parte desse movimento modernizador, mas encontrava na realidade diversos entraves para sua concretização. A crise da Hespanhola trará a luz parte dessas contradições presentes nos discursos dos impressos. A doença, como objeto de estudo histórico dentro do campo da história da medicina é, por si só, um estudo da área social (Castro Abreu ., 2018 p. 30). Uma crise de saúde será também uma crise social. Seja em 1918 na Gripe Espanhola, ou em nossa mais recente crise pandémica da COVID-19, durante eventos epidémicos, as instabilidades sociais se tornam mais visíveis. Sendo historicamente pertinente trabalhar esta temática, diante de uma contemporaneidade em que eventos pandémicos possivelmente se tornarão cada vez mais comuns.

A Hespanhola em São João del-Rei

A chegada da gripe em São João del-Rei é incerta, entretanto, é muito provável que a doença tenha como em outras cidades se difundido através das linhas férreas. No caso de São João esse papel era cumprido pela Estrada de Ferro do Oeste de Minas (EFOM). Se a cronologia exata da disseminação da doença em seus momentos iniciais é desconhecida, não se pode dizer o mesmo das informações que circulavam nos periódicos. Poderemos acompanhar através das páginas do Minas-Jornal e do A Tribuna as manifestações da hespanhola pela cidade. As primeiras referências à crise que se anuncia viriam no dia 6 de outubro, em um trecho da primeira página do A Tribuna, em uma coluna secundária do jornal chamada “*pequenos echos*”, que retratava assuntos variados, no sexto parágrafo se exibia o seguinte texto:

Almirantes, comandantes, oficiais e praças da armada têm procurado o sr. Ministro da Marinha sobre a divisão naval brasileira, em operações de guerra, os seus camaradas doentes e

convalescentes que queiram regressar à pátria para restabelecer o organismo combalido pela lufada da terrível peste que assolou as guarnições daquela divisão, no porto de Dakar. Esse fato, digno de especial registro pela sua espontaneidade e pela sua alta significação, no atual momento, é um belo, expressivo e salutar exemplo de solidariedade. (A Tribuna 06/10/1918, p.1).

Como referência a data da publicação, a primeira semana de outubro, é a mesma em que a gripe se expandia pelo Rio de Janeiro, sem, entretanto, ser anunciada com gravidade, não sendo sequer referenciada como tal, apenas nomeada como “terrível peste”, sem a especificação do agente que assolava as tripulações brasileiras em Dakar. Como em outros exemplares da imprensa nacional, o A Tribuna descreveria a doença que atingiu a Missão Médica Brasileira como a primeira notícia sobre a pandemia no exterior. A curta nota sobre a enfermidade na tropa provavelmente não trouxe grande alarde ao leitor, sendo mais uma das notícias que vinham do além-mar sobre o desenrolar da guerra, com a exceção apenas de envolver brasileiros, não tinha o destaque dado aos demais assuntos que envolviam as páginas do jornal, como a carestia.

Já no Minas-Jornal as primeiras referências (Minas-Jornal, 16/10/1918, p.1) à doença viriam apenas no dia 16 de outubro, já em caráter mais direto na coluna principal do jornal a matéria anunciava a situação calamitosa que se encontrava o Rio de Janeiro com “*innumerias victimas*”, enfatizando que ainda era desconhecida a etiologia causadora da doença e que apesar de ser facilmente transmitida era normalmente benigna, entretanto, podendo se tornar grave diante de “*complicações cerebraes*” ou predisposição orgânica das pessoas contaminadas.

Destaca também a expansão do “terrível morbus” pelo descaso das autoridades. A doença que havia atacado a península ibérica, que agora aportava no Brasil através do Rio, vai se espalhando para os inteiros do país, por haver um *descaso que se vota neste paiz as coisas serias*.

Após apresentar a doença, o trecho que talvez mereça maior atenção se refere a presença da gripe na cidade. “*Em S. João segundo corre, já se registraram vários casos na enfermaria do 51º Batalhão de Caçadores*”. Segue-se na passagem a tentativa por parte do corpo editorial em confirmar os boatos da existência de doentes na enfermaria do batalhão, mas que não logram êxito “por motivos especiais”. Em seguida é cobrado por parte das autoridades municipais, em tom de ironia as necessárias medidas profiláticas para se barrar a doença, e alarme ressalta “*que ha tantos annos nem siquer possue-parece incrivel!- um simples delegado de hygiene*”. Por fim, diante do descaso provável das autoridades municipais aconselhasse a que cada um tome as necessárias medidas para se proteger, pois, se aguardarem pelo poder público “ficarão, como é de costume, para as calendadas gregas...”.

Esta primeira matéria sobre a gripe no Minas-Jornal reproduz algumas narrativas realizadas por outros periódicos do período que também informam sobre a doença epidêmica em seus estágios iniciais. O retrato da gripe como benigna apesar de poder se manifestar com gravidade diante de comorbidades prévias, e principalmente as críticas contumazes as autoridades públicas, que se mostravam sempre despreparadas para crise que estava se desenvolvendo.

O período de dez dias entre as primeiras informações ainda em caráter secundário que o A Tribuna traz no dia 06 (A Tribuna, 06/10/1918, p.1), e o relato sobre a possível presença da gripe na cidade no Minas-Jornal no dia 16 (Mnas-Jornal, 16/10/1918, p.2), nos mostra que a chegada da doença a cidade provavelmente se deu nesse intervalo de tempo. Com ainda outra possibilidade diante dessas informações, seguindo outros trabalhos que retratam a gripe em seus desembarques em cidades pelo país é de que os militares por sua alta mobilidade no exercício de suas funções teriam sido um grupo social chave para a disse-

minação da doença. No caso de São João del-Rei, assim como em Belo Horizonte (Silveira, 2004, p.143) os primeiros contaminados foram militares, como também os primeiros grandes surtos da doença no Rio de Janeiro (Silveira, 2004, p.142). A existência de quartéis, regimentos e brigadas nas cidades, favoreciam o trânsito de pessoal, podendo ter alavancado a disseminação da doença.

No decorrer da segunda metade do mês de outubro a crise estaria estabeleceria na cidade, no dia 19 foi publicado no Minas-Jornal (Minas-Jornal, 19/10/1918, p. 1) uma denúncia a respeito do descaso da câmara com a higiene pública diante da crise que vinha se desenrolando. A questão se referia à falta de um delegado de higiene há mais de um ano na cidade, desde o falecimento do último ocupante do cargo, o Dr. José Bastos. A notícia também apontava que apesar dos primeiros doentes já estarem presentes na cidade, nenhuma medida profilática havia sido anunciada e nem se previa o impedimento da entrada de novos “hespanholados”, a caráter do sarcasmo característico do jornal ao final da matéria anunciava: “*Talvez se aguarde que façamos preces a S. Longuinho*”.

No dia seguinte em tom semelhante o A Tribuna, (A Tribuna, 20/10/1918, p.2) relatava em sua coluna “*Echos*” o estado caótico em que se encontrava a população carioca. E que a gripe já havia chegado a São João sem, entretanto, provocar alarde com “*o pessoal cá da terra*”, uma vez que a gripe se demonstrava benigna em quase todos os casos, em sua maioria vindos do Rio. Tecia também críticas às autoridades municipais, que segundo o jornal “*nenhum cuidado absolutamente tem com a hygiene local*” e uma vez que, segundo a matéria não se deveria esperar do poder público grandes ações naquele momento, era indicado que as pessoas por si mesmo cuidassem de se prevenir contra a gripe, mesmo que esta não se demonstrasse grave, indicava as medidas que

vinham sendo tomadas em quartéis e estabelecimentos militares:

Distribuição systematica de quinino salvo contra--indicação. (Sulfato Chlorhydrato, Bichlorhydrato) por occasião da visita medica, a titulo de preventivo e da seguinte maneira: 50 centigrammos em uma capsula. em cada tres dias consecutivos, precedidos de um purgativo de calomelanos ou óleo de ricino, nos individuos portadores de prisão de ventre e 25 centigrammos diarios dos referidos saes, depois da dóse anterior, enquanto durar na cidade a “grippe” de fórmia epidêmica. Desinfecção systematica das fossas nazaes do rhynopharinge, pelo uso duas vezes por dia da seguinte pomada:

Resorcina... 0, 35 centigrammos

Acido borico.... 0,50 centigrammos

Menthol.....0, 10 centigrammos

Vaselina.....30 grammos

Desinfecção systematica da boca com as seguintes soluções: Agua de Labarque (10 gr. para um litro d'agua esterilizada), agua oxygenada a 10 volumes (60 grs. para um litro d'agua fervida). Fiscalização do regimen alimentar e dietetico.

Fiscalização da agua potavel, que deverá ser distribuída às praças depois de esterilizada em filtro Chamberland, ou em sua falta pela ebuição.

Evitar por todos os meios o contacto com os accomettidos de “grippe”, excessos de qualquer natureza, fadigas, resfriamentos, suspendingo os exercícios militares s enquanto durar o mal.

(A Tribuna, 20/10/1918, p.1).

Ainda nesta edição do A Tribuna, surgiria também o primeiro obituário de uma vítima da gripe, Cap. Leopoldo Araújo que havia sido funcionário da Oeste de Minas e falecera no Rio de Janeiro onde residia durante a pandemia. Nas próximas edições de ambos os periódicos, os obituários tornaram-se rotineiros, relatando a morte de comerciários, funcionários da ferrovia e membros das elites locais.

Em 23 de outubro, o Minas-Jornal também reproduziria uma

receita de medicamentos a serem ministrados aos doentes de gripe. Esta receita viria a ser publicada através de Teófilo Silveira, funcionário da E. F. Oeste de Minas, que possuía um irmão médico no Rio de Janeiro, Francisco Silveira que alegava ter tratado no Rio de Janeiro 1.500 doentes de influenza:

RECEITA

Após o efeito purgativo, tomar pelo espaço de 24 horas, apenas:

Poção gomosa.....130,0

Salol.....6,0

Tint. de eucalyptus.....8,0

Xarop. casca de laranja.....50,0

Uma colher de sopa de hora em hora. Depois de tomar a fórmula acima:

Em cápsulas:

Aspirina.....0,50

Phenacetina.....0,30

Bromhydrato de quinino...0,10

Tomar diariamente, uma à 1 hora da tarde e outra às 7 da noite.

NOTA-O Salol(unicamente) está dosado para um adulto forte.
Para pessoas fracas ou

para crianças, observar a devida proporção, que poderá ser indicada por um médico ou por um farmacêutico.

(Minas-Jornal, 23/10/1918, p.1)

Essas medidas indicadas pelo jornal vinham sendo reproduzidas em diversos periódicos pelo país como transcreve em seu artigo Cassia Marques (Marques, 1997, p. 7), eram apontadas pelas instituições públicas através dos governos estaduais e federal pela Diretoria Geral de Saúde Pública, com caráter preventivo a adoção desses medicamentos

diversos era uma tentativa de combater um mal de etiologia desconhecida, com o uso de um tratamento abrangente para várias enfermidades.

A narrativa da suposta benignidade da gripe em sua manifestação também vinha se transformando. Quando publicada esta matéria no dia 23, já se relataram casos em diversos casos locais e o poder público anunciaava medidas profiláticas gerais, como o fechamento de cinemas, igrejas, teatros e escolas. Durante o final de outubro a crise da influenza se agravaria de forma progressiva. No dia 26 e 27, respectivamente Minas-Jornal (Minas-jornal, 26/10/1918, p.1) e o A Tribuna (A Tribuna, 27/10/1918, p.1) publicavam sobre a propagação crescente dos casos, ainda que de forma lenta, mesmo após o fechamento de locais de grande circulação. Sendo a tese principal para evolução vagarosa da gripe na cidade os fatores: do menor adensamento populacional, o clima e a disponibilidade de recursos consideráveis - o que pode nos indicar, uma noção de doenças infecciosa no período, misturando teorias microbianas e dos miasmas.

A questão da alimentação também mereceu atenção, no A Tribuna citava o desrespeito reinante à tabela de precificação que havia sido estabelecida pelos comissariados públicos, que naquele momento, ainda era agravada pela maior demanda por alimentos para a capital federal justamente pela crise epidêmica, o que vinha causando deficiências no mercado local e que começa a fazer especulação com o comércio de géneros. Assim, concluíam que se a crise em São João chegasse aos mesmos patamares do Rio de Janeiro, a população estaria em risco pela falta do acesso a itens básicos, sendo necessário que as autoridades fizessem valer seu papel fiscalizador, para que se evitasse uma agravamento do mal reinante.

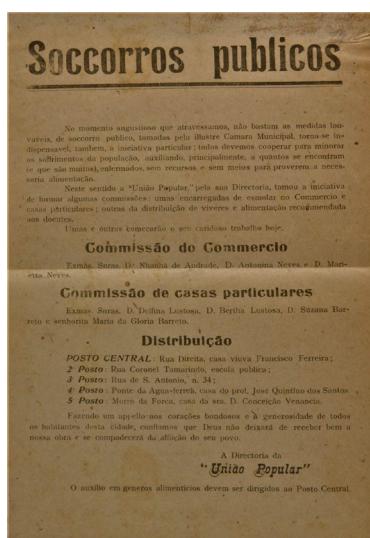
O Minas-Jornal suspenderia suas publicações até o mês seguinte, a gripe causaria a paralisação do jornal por vinte dias pela falta de mão

de obra na tipografia, redatores e funcionário haviam em sua maioria contraído a doença. Sem seu companheiro folhetim, a próxima edição do *A Tribuna*, no dia 10 de novembro trazia em peso a temática da gripe com oito colunas dedicadas ou citando a doença, apenas não referenciando o assunto em sua coluna principal, pois esta se direcionava ao fim da guerra (*A Tribuna*, 10/11/1918, p.1). Na primeira página o artigo da “*Echos*”, trazia-se um comparativo entre eventos mundiais que vinham decorrendo e nenhum era de tão grande importância quanto o toque dos sinos fúnebres do mês de finados em uma cidade arrebatada pela crise da “*hespanhola macabra*”, que mesmo diante da tradicionalidade do evento de homenagem aos mortos, naquele momento, era melhor que os sinos se calassem para que “*não martyrizemos os vivos*”. A questão da presença da igreja como parte do tradicionalismo sanjoanense em vezes entrava em conflito com a visão modernizadora que parte das elites intelectuais tinham para a cidade, entre as quais os toques dos sinos que até hoje provocam divergências entre a população.

Seguindo ainda no dia 10, o artigo com o título “*A gripe*” se encarregaria de afirmar que mesmo diante da voracidade da doença em “*todo o orbe terrestre*”, em São João a espanhola havia apesar dos numerosos casos ceifado poucas vidas. Atribuindo a baixa mortalidade, desta vez, as ações do município em promover as medidas profiláticas necessárias, realizando em conjunto com a sociedade civil a distribuição de alimentos e medicamentos à população. Citando a frente como exemplo destas boas medidas, a transformação do novo edifício do Grupo Escolar João dos Santos em uma ala hospitalar para atender aos mais necessitados e doentes, sob a responsabilidade de nomes conhecidos como Andrade Reis diretor de higiene nomeado na semana anterior e Eloy Reis seu irmão e médico na Santa Casa, além do auxílio da ordem de S. Vicente de Paula.

Como em outras cidades brasileiras afetadas pela gripe, a articulação do poder público e instituições filantrópicas foi a base da resposta à crise pandemica. Em São João houve a formação da Comissão de Socorros Públicos, dirigida pelo poder público e estruturada por instituições filantrópicas, visava a distribuição de víveres e medicamentos, além da promoção de consultas médicas gratuitas. A comissão era integrada pelas Sociedades de São José, das Damas de Caridade, da União Popular e como citado anteriormente a de S. Vicente de Paula. Essas instituições ficariam responsáveis por organizar as doações de alimentos e dinheiro para o atendimento dos doentes em postos localizados pela cidade, como se vê no cartaz. Na segunda página desta mesma edição do A Tribuna haveria o detalhamento das doações realizadas até então à comissão, para além do clamor aos leitores para mais doações. Constando entre os doadores personalidades das elites municipais e do comércio local, como de Olympio Reis e da loja de ferragens Casa Inglesa.

Cartaz utilizado para a divulgação da Comissão Pública de Socorros, seus participantes e seus postos de distribuição de alimentos



Fonte: Socorros Públicos. 05/11/1918. In: WROOMANS, Cândido. Caderno arquivo da União Popular de São João del-Rei pelo frei Cândido Wroomans. São João del-Rei: [s. n.], s.d.. Manuscrito.

Quanto ao auxílio do governo federal, em uma nota em agradecimento aos esforços que estão sendo prestados diante da crise, se menciona Wenceslau Brás então presidente da república que enviou em pronto atendimento às solicitações do Hospital do Rosário por medicamentos para tratamento dos gripados. Neste mesmo trecho das notas, a notícia do fechamento das fábricas de tecidos do município pela mesma razão da suspensão de outros serviços, a falta de mão de obra.

Em seu retorno no dia 16 o Minas-Jornal ditaria a linha corrente das publicações seguintes nas próximas edições em ambos os periódicos (Minas-Jornal, 16/11/1918, p.1). A gripe a partir de meados de novembro entraria em declínio até sua extinção completa em janeiro de 1919. Na primeira página do jornal trazia-se o seguinte artigo, “*Grippe extincta*”, a notícia pronunciava que graças aos esforços da municipalidade em conjunto com os médicos locais, *vae* “*S. João perdendo o aspecto desolador dos primeiros dias*”, afirmando que o Dr. Andrade Reis anunciara o fim da crise nos quatro a dez dias seguintes. Ainda que a doença recrudescia no decorrer do artigo eram citadas algumas pessoas que faleceram em virtude da gripe, essas eram: Francisco Coelho de Carvalho, Esther Vitral, Miranda Pinto, Lavina Teixeira, Maria dos Passos, Maria Cândida de Lima, Alzira da Rocha Fonseca, José Bahia Fonseca e Domithilde Santiago. Causa curiosidade o porquê da menção desses nomes em específico? A resposta se encontra nas epígrafes dos mortos, cada um deles ligados ao comércio ou à ferrovia, ou sendo familiares destes. Em sua maioria os óbitos advindos da crise não ocuparão espaço nas páginas dos jornais, a não ser como estatística, os que ocupam, são de interesse dos grupos leitores dos jornais, com elos entre seu público.

A edição do dia 17 (A Tribuna, 17/11/1918, p. 2) do A Tribuna iria no mesmo sentido, publicando os nomes das mortes de pessoas próximas aos grupos leitores dos jornais.

Outros aspectos de relevância que podem ainda ser mencionados quanto a esta edição do dia 16 no Minas-Jornal se referem a um diálogo representado na segunda página do jornal. Com o título “*Na rua*”, o artigo traz uma conversa entre duas mulheres que foram atingidas pela gripe:

Conversam, rua em fóra, duas mulheres arrazadas pela influenza. Uma preta, de cigarro à orelha e uma parda amarianhada e triste. Diz a parda: -Ainda os ricos têm a comida de dieta-frango, caldo de cangica, maizena... A gente, ou se arrisca á recahida do angú, ou passa fome. A preta, porém, mais serena, affirma á sacudir com a cabeça a sua convicção vingativa: -Oia, Joanna: o menos morre preto, morre branco. morre mulato, morre rico e pobre. Esse é o meu consolo... (Minas-Jornal, 16/11/1918, p. 2).

Através desse diálogo levado a cabo nas páginas do jornal, podemos vislumbrar, mesmo que com certa precaução, uma reflexão popular quanto à pandemia. A desigualdade social, entre outros aspectos das sociedades, se faz presente e visível quando diante de crises como epidemias. Pois além de criar problemáticas, agrava deficiências prévias, no caso de 1918 a carestia generalizada de alimentos provocada pela guerra, e a consequente falta de uma alimentação adequada aos doentes e população em geral. Outro trecho passível de análise, é o que ao final da conversa tentando consolar sua colega, a mulher preta se refere ao suposto aspecto democrático da gripe, que atingiria a todos de igual forma. Tal afirmação é duvidosa, pois como reforçado por Bertolli Filho (Bertolli Filho, 1989. In: Silveira, 2005, p.72), a gripe atingiria principalmente a população pobre

que tinha pouco ou nenhum acesso às formas de tratamento necessárias, como medicamentos, uma alimentação adequada e até o simples repouso. Uma contradição que possivelmente comprovaria esta afirmação se coloca a seguir, em uma notícia que anuncia o impedimento da posse de Rodrigues Alves, pelo fato do presidente eleito estar doente e acamado pela gripe. O político morreria sem alçar ao cargo no início de 1919.

Em 20 de novembro (Minas-Jornal, 20/11/1918, p.1), a pandemia continuava em declínio como anunciava o Minas-Jornal, com as atividades da “city” retornando a normalidade. As fábricas a produzir, o comércio em pleno movimento, o *footing* de volta ao jogo e as igrejas e cafés já se enchiam de gente. Quanto ao “*cinematographo*”, este continuava fechado, o que o jornal irá tratar em um texto irônico, uma vez que, as igrejas estavam cheias de pessoas para as festividades do mês:

Não se comprehende qual o criterio existente em se não sentir na reabertura do cinematographo, ao mesmo tempo em que, com festas successivas, as egrejas vivem abarrotadas de gente. Agora, com o declinio da epidemia-que, pode-se dizer, já correu toda a população-parece não haver razões serias que nos continuem a privar do único divertimento nocturno que temos. Si se permittem as festas sacras, onde a concorrença é infinitamente maior e mais heterogenea, por que se não permitir a hora e meia de cinema? Dar-se-á o caso dos microbios respeitarem os dominios eclesiasticos?

(Minas-Jornal, 20/11/1918, p. 1).

O anticlericalismo que é característico do Minas-Jornal, em textos irônicos por vezes já provocou conflitos com os religiosos da cidade. Durante o arrefecimento da pandemia, esta crítica sobre a permissibilidade de movimento em certos locais como as igrejas, e a permanência do fechamento em outros como o cinema se torna uma oportunidade

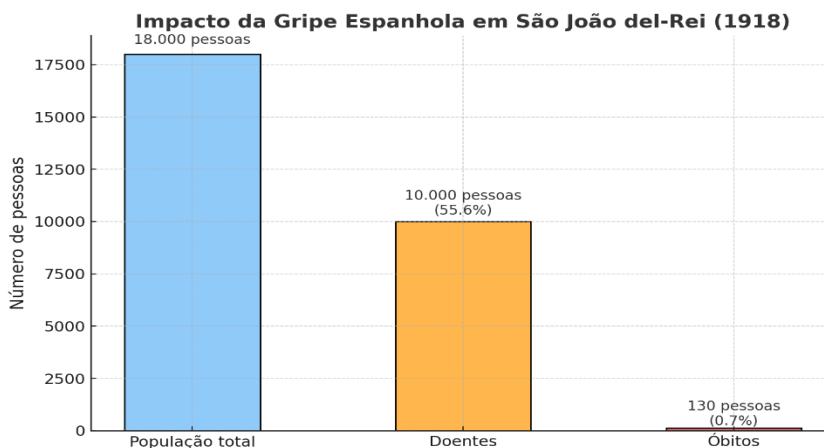
de jornal mais uma vez demonstrar sua aversão pelo tradicionalismo religioso exacerbado da cidade.

Em ordem cronológica seguimos ao dia 23 (Minas-Jornal, 23/11/1918, p.1), nesta edição já não aparecem mais que dois óbitos registado, para além da diminuição expressiva da própria temática nos artigos subscritos, o que sinaliza mais um indicativo da diminuição da pandemia na cidade. Há também o anúncio da reabertura do cinema no dia 22, entretanto apenas três vezes por semana, ao que se critica *Parecenos que se está exagerando em demasia*. Onde haviam críticas pela inação da municipalidade no início de outubro, agora se criticava sua ação em demasia em caráter de finalização da crise pandemica. No A Tribuna em 24 de novembro (A Tribuna, 24/11/1918, p.1), novamente se prenuncia o fim da crise no início do artigo *Echos*.

Finalmente em 27 de novembro (Minas-Jornal, 27/11/1918, p. 1) é publicado no Minas-Jornal com grande destaque o anúncio oficial do fim da pandemia. A notícia cita que por mais que houvesse já um clima de normalidade na cidade, procuraram o diretor de higiene Dr. Andrade Reis para trazer de forma oficial o fim da crise, e informar os leitores de forma precisa as estatísticas dos dias anteriores quanto à doença. O diretor afirma que a *grippe epidemica*, está terminada, que neste momento em diante é possível que apareçam casos isolados, entretanto, não há mais o caráter emergencial de outrora.

Quanto às estatísticas da manifestação da espanhola na cidade, o artigo informa que até o dia houveram cerca de 10.000 indivíduos que adoeceram entre a totalidade daqueles que procuraram algum dos serviços

de assistência promovidos por entidade públicas e privadas, dentre esses cerca de 118 foram atendidos no hospital de emergência, e 130 pessoas vieram a óbito. Esses números têm de ser vistos com certo cuidado, pela desestruturação promovida pela gripe e principalmente porque os serviços estatísticos no período eram muito deficitários. Por exemplo não é possível ter certeza sobre a população da cidade em 1918, havendo números que estimam em 1913 (Anuário de Minas Geraes, 1913, p. 793), cerca de 18.000 habitantes e em 1925 (Anuário de Minas Geraes, 1925, p. 108), cerca de 17.121 pessoas, ou seja, em um intervalo de 15 anos houve um decréscimo populacional. Estima-se então para 1918 entre 15.000 a 20.000 habitantes em São João del-Rei. Logo, segundo levantamento do Minas-Jornal havendo 10.000 pessoas adoecido e levando em conta uma população de 18.000, 55,56% da população ficou doente e necessitou de atendimento. E em relação a mortalidade de 130 óbitos, entre 0,7% da população total da cidade veio a óbito. Abaixo o gráfico nos auxilia a interpretar essas informações:



Fonte: Elaborado pelo autor a partir de dados do *Minas-Jornal* (1918) e *Anuário de Minas Geraes* (1913, 1925).

Fonte: 1: Elaborado pelo autor a partir de Dados do Minas Jornal (1918), A Tribuna (1918) e Anuário de Minas Gerais (1913; 1925).

No início de dezembro, no dia 01, o *A Tribuna* (*A Tribuna*, 01/12/1918, p.2) também uma narrativa de finalidade da crise. E em uma coluna dedicada aqueles que atuaram, agradecia a todas as “*Almas bemditas*” que “*Nesses dias sinistros*” promoveram a caridade e não pouparam esforços para atender as demandas do povo, contrastando, com aqueles que no momento de maior aflição da população *lucraram sobre o sangue e as lágrimas*, praticando preços abusivos diante das necessidades que surgiam. Faz também a sua parte, um levantamento geral de óbitos através do Cartório Civil e cita nominalmente todos os mortos entre 27 de outubro e 22 de novembro, sem distinguir, entretanto, a *causa mortis* de cada um. Contabilizando no geral entre adultos e crianças cerca de 100 óbitos.

No decorrer de dezembro e janeiro haveriam ainda menções à gripe, mas de forma esparsa e sem novas informações, sendo as últimas citações a doença no escopo analisado respectivamente do *Minas-Jornal* e do *A Tribuna*, em 21 de dezembro de 1918 (*Minas-Jornal*, 21/12/1918, p.1) e em 26 de janeiro de 1919 (*A Tribuna*, 26/01/1919, p. 2). Com o caráter geral desses artigos recordando o momento difícil pelo qual a cidade havia passado, no caso do *A Tribuna* a manutenção até o fim de janeiro da propaganda direcionada a gripe, da *Emulsão Scott*.

Das primeiras notícias da “*hespanhola*” em São João del-Rei, até seu fim oficial, foram 42 dias em que a cidade, em certa altura, conviveu com a guerra, a fome e a peste.

Considerações Finais

A gripe espanhola em São João del-Rei, assim como em outras cidades no período, provocou grande repercussão nos periódicos, trazendo à tona rivalidades, conflitos e deficiências pré-existentes na cidade.

A carestia e a higiene pública deficitária, por exemplo, já eram questões de tensionamento na sociedade sanjoanense. A gripe fez com que essas tensões aumentassem, a ponto de trazer às páginas do *Minas-Jornal* e do *A Tribuna* as críticas, os elogios e as narrativas do evento segundo aqueles que os descreviam. Como vimos, esses jornais também se inseriram em grupos de poder na cidade, tecendo seus próprios discursos quanto a doença que se diferenciam em apenas algumas questões como no caso da religiosidade, sendo o *Minas-Jornal* muito mais crítico aos eclesiásticos. Através da pesquisa descobrimos que a gripe em São João del-Rei provocou cerca de 130 óbitos, vidas com histórias próprias e entes queridos que os amavam, que em cerca de dois meses foram ceifadas por um agente microscópico, que em sua atuação provocaria em todo o mundo uma série de repercussões como esta.

Algo que bem sabemos pelo nosso próprio contexto vivenciado, esses contemporâneos da gripe se fazem inteligíveis para nós que presenciamos a Covid-19 por três anos causando uma das maiores catástrofes que o país já havia desde então presenciado. Num comparativo com o restante de Minas Gerais nas pesquisas já realizadas, São João del-Rei se alocaria de forma intermediária no número de óbitos. Cabem a estudos futuros traçar melhor em outras cidades do interior de Minas Gerais o caminho fúnebre da Hespanhola, sendo este cenário aqui descrito apenas um dos vários e variados que este *morbus* produziu.

Bibliografia

Anuário de Minas Gerais: estatística, história, chorographia, finanças, variedades, biografia, literatura e Indicações (MG). 1913.

_____. Estatística, história, chorographia, finanças, variedades, biografia, literatura e Indicações (MG). 1925.

BATISTA, Felipe de Alvarenga; GODOY, Marcelo Magalhães. O

- mito da modernização pelos trilhos: a “era ferroviária mineira”, 1869-1940. Seminário Sobre a Economia Mineira, 15. Anais... Diamantina, Cedeplar, 2012, p. 12.
- BERTUCCI-MARTINS, Liane Maria. **Memória que educa: epidemias do final do século XIX e início do XX.** Educar, Curitiba/PR, ed. 25, p. 75-89, 2005.
- _____ Entre doutores e para os leigos: fragmentos do discurso médico na influenza de 1918. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, v. 12, n. 1, p. 143-57, jan.-abr. 2005.
- CASTRO ABREU JR, José Maria **O vírus e a cidade: rastros da gripe espanhola no cotidiano da cidade de Belém (1918).** Tese (Doutorado em História)- Programa de Pós-Graduação em História (PPGH), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém/PA, 2018.
- COSTA, Ligia Maria Cantarino da; MERCHANT-HAMANN, Edgar. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua/PA , v. 7, n. 1, p. 11-25, mar. 2016.
- DAMACENA NETO, Leandro Carvalho; COSTA, Lara Alexandra Tavares. A epidemia de gripe espanhola de 1918 na “Metrópole do Café”: a partir do diálogo entre Washington Luís e Altino Arantes. **Temporalidades: Revista de História**, Belo Horizonte/ MG: Departamento de História, Fafich/UFMG, v. 7, ed. 2, p. 606-631, maio/ago. 2015.
- GOULART, A. da C.: Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 1, p. 101-42, jan.-abr. 2005.
- KILLINGARY, David. A pandemia de gripe de 1918-1919: causas, evolução e consequências. In: SOBRAL, José Manuel et al. (org.).

- A pandemia esquecida: olhares comparados sobre a pneumónica 1918-1919.** Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009. Cap 1. p. 41-62.
- MARQUES, Rita de Cassia. A pandemia gripal de 1918 em Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte/MG, jan-mar 1997
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo; GOUVÉA, George. **O signo da culpa na história das doenças**. ‘Usos do Passado’: XII Encontro Regional de História, ANPUH-RJ, p. 1-7, 2006.
- NEUFELD, Paulo Murilo. Memória médica: a gripe espanhola de 1918. In: **Rev. Bras. Anal.Clin.** (Rio de Janeiro). v. 53. n° 2, ano 2021.
- REMOND, René. **Por uma história política**. Rio de Janeiro:Editora FGV, 2003.
- SALES, José Roberto. **A gripe espanhola em Varginha (MG) 1918: Memória de uma tragédia**. Varginha, MG: Gráfica Editora Sul Mineira, 2004.
- SILVEIRA, Anny Jackeline Torre. A medicina e a influenza espanhola de 1918. **Tempo**, Rio de Janeiro, ed. 19, p. 91-105, abril 2005.
_____. **A influenza espanhola e a cidade planejada**: Belo Horizonte, 1918. 1. ed. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2007.
- SOUZA, Christiane Maria Cruz. A gripe espanhola em Salvador, 1918: cidade de becos e cortiços. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, v. 12, n. 1, p. 71-99, jan.-abr. 2005.
_____. As dimensões político-sociais de uma epidemia: pauliceia desvairada pela gripe espanhola. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, [s. l.], v. 12, ed. 2, p. 567-573, maio-ago. 2005.
- VENANCIO, Junior, A. L., & Venancio Mignot, A. C. (2020). O pandemônio de 1918: Testemunho de um médico para a poste-

ridade. *Revista Educação Em Questão*, 58(58). <https://doi.org/10.21680/1981-1802.2020v58n58ID21540>

VARGAS, A. M. S. **Uma princesa sem seu diadema : identidade, intervenções urbanas e usos dos espaços em São João del-Rei (1893-1922).** Tese (Mestrado em História)- Programa de Pós-graduação em História da Faculdade de Filosofia e Ciência Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, 2022.

Espacialização do perfil epidemiológico de doenças por veiculação hídrica para a população adolescente residente na região sudoeste da Bahia

João Gabriel de Moraes Pinheiro¹

André Luiz Nascentes Coelho²

INTRODUÇÃO

A água configura-se como um recurso natural indispensável a qualquer forma de vida, especialmente à vida humana. A disponibilidade e a acessibilidade de água de qualidade não representam apenas um papel crucial no desenvolvimento econômico e social, mas também um elemento essencial para a saúde, o bem-estar e a atenuação da pobreza (Ondokor; Ampofo, 2013). No corpo humano, a água exerce diversas funções, como a manutenção da umidade dos órgãos, a regulação da temperatura corporal, a excreção de venenos e toxinas por meio da urina e da transpiração, sendo ainda fundamental para manter a estrutura normal e as funções da epiderme (Ondokor; Ampofo, Op. cit.).

A contaminação por patógenos transmitidos pelo uso consuntivo e não consuntivo da água configura-se como um problema de saúde pública em âmbito global. A presença desses patógenos representa um sério problema para todos os tipos de corpos hídricos, tornando sua pesquisa e compreensão extremamente necessárias (Pandey et al., 2014). A Organização das Nações Unidas explicitou que a melhoria dos parâmetros de qualidade da água é uma das prioridades das oito metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), sendo seu principal objetivo reduzir em até 50%, o número de pessoas sem acesso à água potável e ao esgoto tratado (Pandey et al., 2014).

Os tipos e concentrações de contaminantes naturais dependem dos materiais geológicos presentes. Outros tipos de contaminantes são subprodutos artificiais oriundos da indústria e da agricultura, como inseticidas, pesticidas e metais pesados (Sharma; Bhattacharya, 2017). A literatura científica aponta um aumento considerável no número de doenças transmitidas pela água e de surtos parasitários, em decorrência de uma melhor vigilância e notificação de casos nos sistemas de informação em saúde. Todavia, em regiões mais pobres, ainda há negligência e falta de vigilância em saúde, além da ausência de políticas públicas voltadas à promoção do saneamento básico (Efstratiou *et al.*, 2017; Pinheiro *et al.*, 2023). No Brasil, a Lei nº 14.026 de 15 de Julho de 2020 atualiza e preconiza o marco legal do saneamento básico, que traz em seu inciso IV as metas de universalização dos serviços públicos de saneamento básico, assim como nos outros incisos estão dispostos os critérios para a realização dos serviços de saneamento básico em âmbito municipal pelos prestadores de serviço (BRASIL, 2020).

As doenças de veiculação hídrica configuram-se como um problema de saúde pública, sendo os adolescentes juntamente com outros ciclos de vida afetados, tendo seu desenvolvimento físico e cognitivo comprometido por doenças crônicas, como diarreia e dengue, por exemplo (Uhr, Schmeichel e Uhr, 2016; Leivas *et al.*, 2015).

Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde do Brasil publicou a Portaria nº 888, de 4 de maio de 2021, que trata dos controles e procedimentos de vigilância da qualidade da água destinada ao consumo humano e seus padrões de potabilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Além disso, existe a Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) nº 357/2005, que dispõe sobre a classificação e o enquadramento dos corpos hídricos e o lançamento de esgotos e efluentes.

Como método de análise da espacialização das doenças de veiculação hídrica no espaço, surge o geoprocessamento, que pode ser entendido como um conjunto de ferramentas necessárias para modelar dados espacialmente localizados. Uma vez que a maior parte dos dados em saúde possuem a característica de serem localizáveis no espaço, o geoprocessamento se demonstra como uma ferramenta de organização e análise de dados, principalmente por uma de suas vertentes, os Sistemas de Informações Geográficas (SIG) (Sanches; Campos, 2010). Por conseguinte, os métodos de análise espacial podem ser divididos em três categorias: a visualização, usada para representar eventos em saúde e seus padrões; exploratória, usada para descrever os padrões espaciais e relações entre mapas; e a modelagem, que testa uma hipótese ou estima relações (Hino *et al.*, 2006). Segundo Milton Santos, a espacialização é um conceito central para entender como o espaço geográfico se forma, e se (re) organiza através das dinâmicas humanas, sociais, ambientais, econômicas e técnicas (Santos, 2006). Dessa forma, a espacialização é o processo pelo qual existe a materialização das práticas sociais no território, e como as práticas de saúde também são práticas sociais, o entendimento do processo de saúde-doença no espaço é fundamental para a promoção em saúde.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é apresentar o mapeamento realizado sobre o perfil de morbidade hospitalar de doenças de veiculação hídrica entre adolescentes, definidos na faixa etária de 10 a 19 anos, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde do Brasil, residentes nas regiões de Itapetinga e Vitória da Conquista, localizadas no Centro-Sul da Bahia.

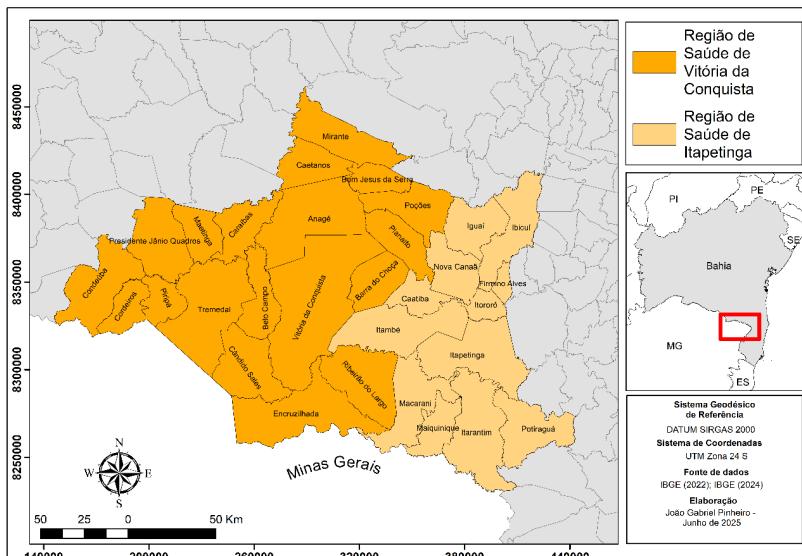
O recorte temporal, que consistiu na análise do período de 2012 a 2022 e na identificação das doenças transmitidas pela água que apresentaram o maior número de notificações de internações, poderá subsi-

diar a criação e o direcionamento de políticas públicas, ações e diretrizes voltadas ao público adolescente, bem como promover a educação e a atenção à saúde, de forma integrada com ações intersetoriais e com as redes sociais que atuam no processo de cuidado desse grupo populacional.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com desenho epidemiológico ecológico, de referência temporal transversal, de caráter observacional, com abordagem quantitativa, realizado por meio da coleta de dados secundários. A população de interesse neste estudo foi o público adolescente, circunscrito na faixa etária de 10 a 19 anos, em conformidade com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil. As áreas de estudo escolhidas foram as regiões de saúde de Itapetinga e de Vitória da Conquista, que compreendem 31 municípios, sendo 12 pertencentes à região de saúde de Itapetinga (Caatiba, Firmino Alves, Ibicuí, Iguái, Itambé, Itapetinga, Itarantim, Itororó, Macarani, Maiquique, Nova Canaá e Potiraguá) e 19 da região de saúde de Vitória da Conquista (Anagé, Barra do Choça, Belo Campo, Bom Jesus da Serra, Caetanos, Cândido Sales, Caraíbas, Condeúba, Cordeiros, Encruzilhada, Maetinga, Mirante, Piripá, Planalto, Poções, Presidente Jânio Quadros, Ribeirão do Largo, Tremedal e Vitória da Conquista) (Figura 1).

Figura 1. Mapa das regiões de Saúde de Vitória da Conquista e Itapetinga, Bahia



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

As regiões de saúde, assim como os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) no estado da Bahia, foram criados e regulamentados através da Lei nº 13.204 de 11 de dezembro de 2014, que institui o Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Estado da Bahia (PDR/BA) e divide o território baiano em 28 regiões de saúde, com a finalidade de acompanhar as atividades de regulação e de vigilância sanitária, bem como as ações relativas à Coordenação de Monitoramento de Prestação de Serviços de Saúde (BAHIA, 2014). Essa regionalização da saúde se aproxima da geografia à medida que, nas últimas décadas, os conceitos de território e espaço vêm sendo incorporados na área da saúde, por meio das múltiplas possibilidades que a parceria entre geografia e saúde pode oferecer na localização e visualização das populações, objetos e fluxos,

bem como subsidiar a espacialização da situação de saúde (Pinheiro *et al.*, 2024).

Segundo o último censo demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2022, a região de saúde de Itapetinga possui 234.630 habitantes, dos quais 35.351 são adolescentes (correspondendo a 15,06% da população total). Já a região de Vitória da Conquista possui 713.571 habitantes, sendo 106.021 adolescentes (correspondendo a 14,9% da população total).

A coleta de dados referentes às causas de morbidade entre os adolescentes foi realizada por intermédio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com os dados computados e notificados no Sistema de Internação Hospitalar (SIH), disponível no site: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/>. As informações disponibilizadas no SIH são registradas mensalmente por todos os órgãos de saúde pública e, posteriormente, compiladas e disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2023). Dessa forma, por meio do SIH, é possível: armazenar informações de cunho hospitalar, disponibilizar aos gestores dados relacionados ao pagamento da produção dos prestadores e processar mensalmente as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) (BRASIL, 2023).

A organização dos dados desta pesquisa consistiu em inserir a variável “lista morbidade CID-10” nas colunas, e a variável “ano de atendimento (de 2012 até 2022)” nas linhas. Além disso, as seguintes variáveis foram utilizadas como filtro de seleção: i) município da Bahia; ii) faixa etária (de 10 até 19 anos); iii) sexo; iv) as doenças de veiculação hídrica disponíveis: cólera, diarreia, amebíase, leptospirose, esquistosomose, febres tifóide e paratifóide, e dengue. Para a análise dos dados, foram calculados coeficientes de morbidade. A fórmula utilizada para

calcular os coeficientes foi:

$$Y = (A/B) * 1000$$

sendo:

Y, o coeficiente de morbidade;

A, a frequência absoluta de hospitalizações por morbidade de doenças por veiculação hídrica entre os adolescentes do município e ano específico;

B, população residente de adolescente no município e ano específico.

Dessa forma, o coeficiente permite a comparação entre os municípios, já que todos estão com o mesmo denominador — neste caso, 1.000 — e a população residente de cada município não exerce mais influência. Posteriormente, com os dados calculados, foi utilizado o software QGIS para a confecção dos mapas, com dados vetoriais oriundos do IBGE. Os mapas coropléticos epidemiológicos foram elaborados sob as coordenadas projetadas SIRGAS 2000 UTM zona 24S.

O método coroplético utiliza a combinação entre cor e valor, sendo este último representado por um gradiente de tons que vai do mais claro ao mais escuro. Essa abordagem possibilita a representação e a associação de variáveis quantitativas e ordenadas, uma vez que evidencia a hierarquia dos valores numéricos (Menezes; Silva, 2020). Já o mapa coroplético bivariado incorpora duas variáveis simultaneamente. Para isso, é construída uma matriz com nove cores. Neste estudo, as variáveis e suas respectivas classes foram definidas e organizadas conforme a abordagem teórico-metodológica proposta por Stevens (2015) para a elaboração de mapas coropléticos bivariados. Tanto o mapa bivariado

quanto a matriz de nove cores foram desenvolvidos no software QGIS, sendo que a classificação dos valores das variáveis foi realizada por meio do método de Quebra Natural (*Jenks*).

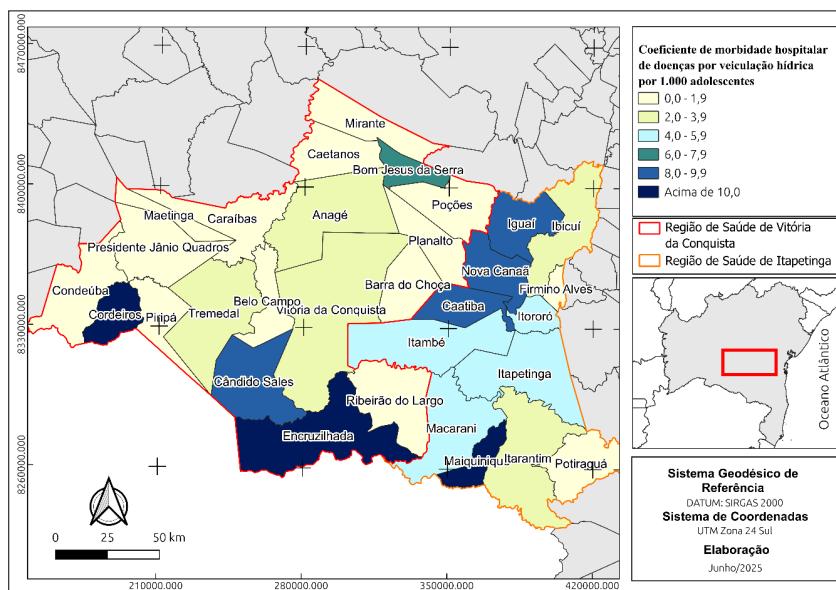
Além da coleta de dados no SIH, também foram coletadas informações sobre coleta e tratamento de água e esgoto no Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento Ambiental (SNISA). O SNISA foi criado em 1996 e é vinculado à Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental (SNSA), do Ministério das Cidades. O sistema reúne informações institucionais, administrativas e operacionais relativas ao saneamento básico (BRASIL, 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as 57 doenças presentes no Capítulo I da CID-10 (Capítulo I – Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias da Classificação Internacional de Doenças nº 10), foram selecionadas apenas as doenças de veiculação hídrica, sendo elas: i) cólera, ii) diarreia, iii) amebíase, iv) leptospirose, v) esquistossomose, vi) febres tifóide e paratifóide e vii) dengue, totalizando sete doenças escolhidas.

No ano de 2012, os coeficientes de internação por morbidade devido às doenças de veiculação hídrica oscilaram de 0 a mais de 10 internações (independente da causa específica) por 1.000 adolescentes. No ranking apresentado na Figura 2, destacaram-se, no grupo de doenças de veiculação hídrica, os municípios de Cordeiros, Encruzilhada e Maiquinique (com valores superiores a 10 casos por 1.000 adolescentes); em segundo lugar ficaram os municípios de Nova Canaã, Iguaí, Caatiba e Cândido Sales (com valores entre 6,0 e 6,9 casos por 1.000 adolescentes).

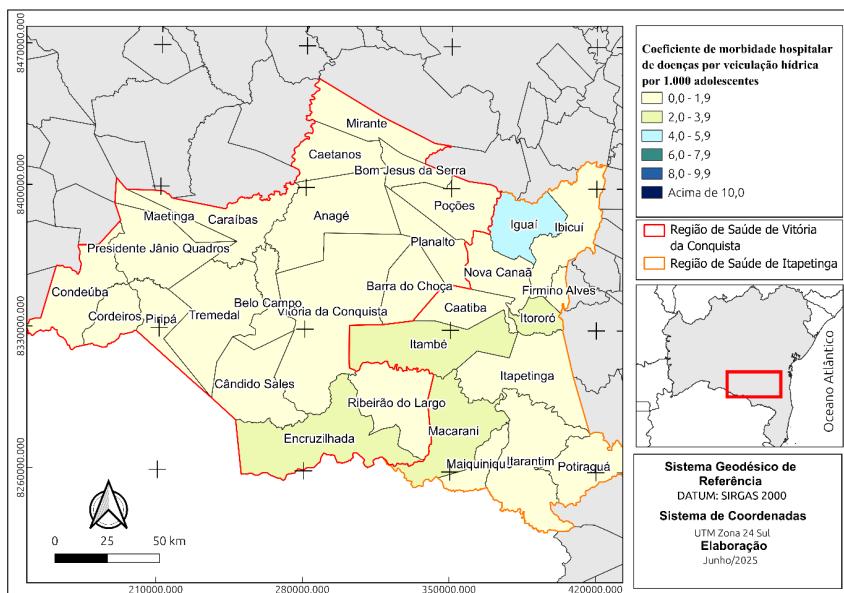
Figura 2. Coeficiente de morbidade hospitalar de doenças por veiculação hídrica entre os adolescentes (10 a 19 anos) nas regiões de saúde de Itapetinga e Vitória da Conquista para o ano de 2012.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

No ano de 2022, os coeficientes de internação por morbidade devido às doenças de veiculação hídrica oscilaram de 0 a mais de 5,9 internações por 1.000 adolescentes. No ranking apresentado na Figura 3, destacou-se o município de Iguai (com coeficiente entre 4,0 e 5,9 casos por 1.000 adolescentes); em segundo lugar ficaram os municípios de Itambé, Itororó, Macarani, Encruzilhada e Maiquinique (com valores entre 2,0 e 3,9 casos por 1.000 adolescentes).

Figura 3. Coeficiente de morbidade hospitalar de doenças por veiculação hídrica entre os adolescentes (10 a 19 anos) nas regiões de Itapetinga e Vitória da Conquista para o ano de 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

1 Municípios da Região de Saúde de Itapetinga

De forma geral, em 2012, os municípios da região de Itapetinga que mais notificaram casos de internação, independentemente da causa, foram: Itapetinga (n=75), Maiquinique (n=59), Nova Canaã (n=26) e Itarantim (n=17). Dentre todas as doenças de veiculação hídrica selecionadas, apenas duas foram predominantes: outras doenças infecciosas intestinais e dengue. Em 2012, os municípios que apresentaram maior número de internações por outras doenças infecciosas intestinais foram: Itapetinga (n=27), Maiquinique (n=26), Nova Canaã (n=26) e Macarani (n=16). No mesmo ano, os municípios com maior número de internações por dengue foram: Maiquinique (n=26), Itapetinga (n=23) e

Itarantim (n=4).

Em 2022, os municípios que mais notificaram casos de internação, independentemente da causa, foram: Itororó (n=16), Itambé (n=12) e Macarani (n=8). Dentre todas as doenças de veiculação hídrica selecionadas, apenas duas permaneceram como predominantes: outras doenças infecciosas intestinais e dengue. Nesse ano, os municípios que apresentaram maior número de internações por outras doenças infecciosas intestinais foram: Macarani (n=2), Maiquinique (n=8) e Itarantim (n=2). Em segundo lugar, destacaram-se as internações por dengue, predominantes nos seguintes municípios: Itambé (n=3) e Itororó (n=4).

2 Municípios da Região de Saúde de Vitória da Conquista

De maneira geral, em 2012, os municípios da região de Vitória da Conquista que mais notificaram casos de internação, independentemente da causa, foram: Vitória da Conquista (n=143), Encruzilhada (n=77), Cândido Sales (n=45) e Cordeiros (n=39). Dentre todas as doenças de veiculação hídrica selecionadas, apenas duas foram predominantes: diarreia e gastroenterite de origem infecciosa, e dengue. Em 2012, os municípios que apresentaram maior número de internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa foram: Vitória da Conquista (n=51), Bom Jesus da Serra (n=11) e Tremedal (n=7). Já os municípios com maior número de internações por dengue foram: Cordeiros (n=19), Barra do Choça (n=4) e Belo Campo (n=3).

De maneira geral, em 2022, os municípios da região de Vitória da Conquista que mais notificaram casos de internação, independentemente da causa, foram: Vitória da Conquista (n=13), Encruzilhada (n=7) e Cândido Sales (n=2). Dentre todas as doenças de veiculação hídrica selecionadas, apenas uma foi predominante: outras doenças infecciosas intestinais. Em 2022, os municípios que apresentaram maior

número de internações por outras doenças infecciosas intestinais foram: Vitória da Conquista (n=8) e Encruzilhada (n=7).

Por meio da análise dos dados de internação do público adolescente por doenças transmitidas por veiculação hídrica, percebe-se que, nas regiões de saúde de Itapetinga e Vitória da Conquista, ao longo dos dez anos analisados, houve uma redução significativa nos coeficientes de morbidade hospitalar e na frequência absoluta de internações nos municípios. Embora haja uma tendência de diminuição no número de notificações, vale salientar que ainda existe a prevalência de causas específicas, como: outras doenças infecciosas intestinais, dengue e diarreia e gastroenterite de origem infecciosa e presumível.

No rol de doenças que compõem o grupo de outras doenças infecciosas intestinais estão: cólera, amebíase, infecções intestinais bacterianas e febres tifóide e paratifóide. Esse tipo de doença infecciosa e parasitária compromete o estado nutricional de adolescentes parasitados, e, como consequência, prejudica seu crescimento, desenvolvimento e funções cognitivas, configurando um problema de saúde pública para os países afetados, especialmente os países em desenvolvimento (Pereira; Gaiardo, 2016). Todavia, mesmo que as taxas de mortalidade por doenças de veiculação hídrica não sejam elevadas, destaca-se o importante problema de saúde pública que essas doenças representam, haja vista que sua alta prevalência e ampla distribuição geográfica comprometem o desenvolvimento físico e intelectual do público adolescente (Pereira; Gaiardo, 2016). Configuram-se como um problema de saúde pública pois a frequência de hospitalizações preventivas ou emergenciais sobrecarregam os serviços de saúde, ocasionando em maior dispêndio por parte do poder público para o tratamento em âmbito hospitalar dessas doenças. Além disso, condições de saúde pré-existentes podem ser agravadas pelas doenças de veiculação hídrica, como por exemplo a

desnutrição, adolescentes com deficiências nutricionais pré-existentes podem de ter o seu quadro clínico agravado em função dessas doenças.

No que concerne à dengue, trata-se de uma doença transmitida pelo *Aedes aegypti*, presente em 125 países, cuja forma de contaminação ocorre por meio da água parada. A severidade da dengue depende de diversas variáveis, como a virulência da cepa infectante, mas, em geral, a doença tem o potencial de provocar extravasamento plasmático, ocasionando hipovolemia, condição pela qual acontece a diminuição da quantidade de fluidos corporais, como sangue e água (Estevez; Torres, 2019). Nesse sentido, ressalta-se a necessidade da implementação integral do saneamento básico, com vistas à erradicação dessas doenças infecciosas.

3 Análise do tratamento de água e esgoto atrelado à saúde

Para correlacionar a notificação de internação por doenças de veiculação hídrica, foram coletados dados no Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS). Os dados de saneamento mais atualizados disponíveis para os municípios estudados referem-se ao ano de 2022. Nesse sentido, avaliou-se quais municípios possuem coleta e tratamento de esgoto, bem como tratamento de água. Os dados explicitados na Tabela 1 demonstram que nove municípios não responderam ao sistema no ano de 2022 (Anagé, Belo Campo, Bom Jesus da Serra, Cândido Sales, Condeúba, Cordeiros, Piripá, Planalto e Tremedal) e seis (Firmino Alves, Potiraguá, Caetanos, Caraíbas, Poções e Presidente Jânio Quadros) estavam inadimplentes no sistema.

Tabela 1. Dados de tratamento de esgoto e água nos municípios das regiões de saúde de Itapetinga e Vitória da Conquista (SNISA, 2022).

Região de Saúde	Municípios	Esgoto Coletado (%)	Esgoto Coletado tratado (%)	Atendimento de água (%)
Itapetinga	Caatiba	88,05	0	47,20
	Firmino Alves	Inadimplente	Inadimplente	87,95
	Ibicuí	74,24	0	99,89
	Itambé	5,71	97,84	90,59
	Itororó	60,95	0	96,92
	Macarani	49,48	0	88,80
	Maiquinique	100	0	78,66
	Nova Canaã	100	8,47	41,00
	Potiraguá	Inadimplente	Inadimplente	80,14
Vitória da Conquista	Anagé	-	-	18,99
	Barra do Choça	1,20	100	72,72
	Belo Campo	-	-	56,35
	Bom Jesus da Serra	-	-	29,29
	Caetanos	Inadimplente	Inadimplente	100
	Cândido Sales	-	-	76,73
	Caraíbas	Inadimplente	Inadimplente	24,59
	Condeúba	-	-	46,67
	Cordeiros	-	-	72,26
	Encruzilhada	67,07	99,55	27,68
	Maetinga	29,93	0	63,16
	Mirante	100	0	17,22
	Piripá	'-	-	48,38
	Planalto	-	-	66,10
	Poções	Inadimplente	Inadimplente	81,50
	Presidente Jânio Quadros	Inadimplente	Inadimplente	30,50
	Ribeirão do Largo	100	0	3,00
	Tremedal	-	-	25,38
	Vitória da Conquista	86,13	99,16	97,18

(-) Municípios que não responderam ao SNIS.

Fonte: SNISA, 2022.

Na região de saúde de Itapetinga, cinco municípios não realizaram o tratamento da proporção do esgoto coletado. Já em Nova Canaã, 100% do esgoto é coletado, sendo apenas 8,47% tratado. Esse panorama corrobora os dados apresentados anteriormente, haja vista que esses dois municípios figuraram entre os principais notificadores de internações por algumas doenças infecciosas intestinais e gastroenterites de origem hídrica. Isso indica que a população ainda tem contato com esgoto não tratado e/ou água de baixa qualidade. Em relação ao atendimento de água, todos os municípios analisados apresentam razoáveis de percentuais de abastecimento, o município com o menor percentual foi Nova Canaã, com 41%, indicando que mais da metade da população do município não tem abastecimento formal de água.

Nos municípios que compõem a região de saúde de Vitória da Conquista, nove municípios não responderam ao SNISA e quatro estavam inadimplentes. Os municípios de Maetinga, Mirante e Ribeirão do Lago não realizaram o tratamento da proporção do esgoto coletado. Vitória da Conquista, destacou-se como o município com maior coleta e tratamento de esgoto, na qual 99,16% do coletado foi tratado. Relativo ao atendimento urbano de água, todos os municípios analisados apresentam de baixo a razoável porcentagem de abastecimento urbano, todavia, segundo o SNISA, o município de Ribeirão do Largo apresentou apenas 3% de abastecimento de água, enquanto que o município de Caetanos registrou 100% de abastecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dos Sistemas de Informações em Saúde e dos Sistemas

de Informações Geográficas, foi possível realizar uma análise espacial, conciliando dados da saúde e do saneamento, a qual evidenciou que a população adolescente, embora com tendência de redução, está suscetível ao adoecimento por doenças de veiculação hídrica. Isso demonstra que o acesso à água tratada e ao saneamento básico ainda não é democrático.

Embora o mapeamento realizado tenha revelado uma tendência de queda nos números de internação ao longo dos últimos dez anos, ainda se destaca a necessidade da promoção de políticas públicas voltadas ao saneamento básico e ao acesso à água de qualidade. É fundamental mobilizar os municípios para que atuem com transparéncia no fornecimento de dados, alimentando regularmente os sistemas de saneamento e de saúde.

Nesse contexto, a gestão do cuidado da saúde do adolescente não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde, mas deve envolver todas as redes de cuidado voltadas a esse ciclo de vida. Ressalta-se, ainda, a utilidade das ferramentas de geoprocessamento para o acompanhamento e a espacialização desses casos e das populações afetadas. Por se tratar de doenças negligenciadas, o ambiente escolar torna-se um espaço adequado para o desenvolvimento de ações de educação, promoção e prevenção em saúde (Albuquerque *et al.*, 2021).

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, H. N.; SANTOS, J. C.; BATISTA, A. R. Doenças de veiculação hídrica no contexto escolar. *Open Minds International Journal*, v. 2, n. 1, p. 82-100, 2021.
- BAHIA. **Lei nº 13.204 de 11 de dezembro de 2014.** Modifica a estrutura organizacional da Administração Pública do Poder Executivo Estadual e dá outras providências. Salvador, 2014. Dis-

ponível em: https://obr.saude.ba.gov.br/assets/docs/NRS-Sobre/NRS-LEI_13204_DE_11-DEZ-2014.pdf. Acesso em: 05 ago. de 2025.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007.** Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico; cria o Comitê Interministerial de Saneamento Básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.666, de 21 de junho de 1993, e 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; e revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm>. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Secretaria-geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos **Lei nº 14.026 de 15 de Julho de 2020.** Atualiza o marco legal do saneamento básico e altera a Lei nº 9.984, de 17 de julho de 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l14026.htm. Acesso em: 19 abr. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE MEIO AMBIENTE – CONAMA. **Resolução CONAMA 357, de 17 de março de 2005.** Dispõe sobre a classificação dos corpos de água e diretrizes ambientais para o seu enquadramento, bem como estabelece as condições e padrões de lançamento de efluentes, e dá outras providências Brasília, 2005. Disponível em: <http://pnqa.ana.gov.br/Publicacao/RESOLUCAO_CONAMA_n_357.pdf>. Acesso em: 19 abril de 2023.

EFSTRATIOU, A *et al.* Waterborne transmission of protozoan parasites: review of worldwide outbreaks-an update 2011–2016. **Water research**, v. 114, p. 14-22, 2017.

ESTEVEZ, A. I; TORRES, E. M. Utilidad de la identificación de los

- signos de alarma en niños y adolescentes con dengue. **Revista Cubana de Pediatría**, v. 91, n. 2, p. 1-13, 2019.
- HINO, P. et al. Geoprocessing in health area. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.6, 2006, p.939-43.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo de 2010.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo de 2022.
- MENEZES, R. D. D.; SILVA, H. S. Sistema de informações geográficas aplicado à análise espacial da COVID-19 no estado de Alagoas, Nordeste do Brasil. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 16, p. 397, 2020.
- Ministério da Saúde. **Coordenação-Geral de Disseminação de Informações em Saúde – CGDIS**. Disponível em: Tutorial (datasus.gov.br). Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Tutorial-TABNET-2020.pdf>> Acesso em: 18 abr. 2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 888, de 4 de maio de 2021**. Altera o Anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-888-de-4-de-maio-de-2021-318461562>>. Acesso em: 19 abril de 2023.
- ODONKOR, S. T.; AMPOFO, J. K. Escherichia coli as an indicator of bacteriological quality of water: an overview. **Microbiology research**, v. 4, n. 1, p. e2, 2013.
- PANDEY, P. K. et al. Contamination of water resources by pathogenic bacteria. **Amb Express**, v. 4, p. 1-16, 2014.
- PEREIRA, L. G. F; GAIARDO, V. Parasitoses intestinais como fator

- de risco para aprendizado escolar. **Revista Científica Semana Acadêmica**. Fortaleza, ano MMXVI, n. 000080, 2016.
- PINHEIRO, J. G. M. *et al.* A cartografia social das Unidades de Saúde da Família: construindo um mapeamento participativo com Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Brasileira de Sensoriamento Remoto**, v. 5, n. 1, 2024.
- PINHEIRO, J. G. M. *et al.* Mapeamento do perfil epidemiológico de doenças por veiculação hídrica para a população adolescente na região Extremo-sul da Bahia. In: LISTO, F. L. *et al.* (Orgs.). **Geotecnologias na sala de aula possibilidades e avanços**. 2023. Recife, PE: MapGeo Jr. (Cap. 11, pp. 251-261).
- SANCHES, P. M. A.; CAMPOS, J. A. D. B. Geoprocessamento como ferramenta de saúde no Brasil. **Revista Uningá**, v. 26, n. 1, 2010.
- SHARMA, S.; BHATTACHARYA, A. Drinking water contamination and treatment techniques. **Applied water science**, v. 7, n. 3, p. 1043-1067, 2017.
- SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. 4. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.
- STEVENS, J. **Bivariate choropleth maps: a how-to guide**. p. 11, 2015.
- UHR, J. G. Z.; SCHMECHEL, Ma.; UHR, D. A. P. Relação entre saneamento básico no Brasil e saúde da população sob a ótica das internações hospitalares por doenças de veiculação hídrica. **Revista de Administração, Contabilidade e Economia da Fundace**, v. 7, n. 2, 2016.

O debate político sobre a saúde e a aclimatação dos imigrantes europeus no Espírito Santo no limiar da primeira república: notas a partir dos jornais “A Folha da Victoria” e “O Estado do Espírito-Santo”

Tiago de Araujo Camillo¹

I - INTRODUÇÃO

A presente comunicação expõe resultados iniciais da pesquisa que tem como objeto de análise o debate sobre a saúde e a aclimatação dos imigrantes italianos no Espírito Santo, no início do período republicano². Proponho aprofundar a compreensão acerca das conexões entre as perspectivas político-partidárias daquele momento histórico e o conteúdo das interpretações formuladas sobre a saúde da população europeia, considerando que tais interpretações poderiam implicar na interrupção do fluxo imigratório ou no seu redirecionamento para outras regiões.

Em trabalho anterior, identifiquei a existência de um conflito interpretativo entre José de Melo Carvalho Muniz Freire (1861-1918), presidente do Espírito Santo, e Carlo Nagar (s/d), cônsul italiano em Vitória, no que dizia respeito às possibilidades de aclimatação dos italia-

1 Professor do Instituto Federal do Espírito Santo, campus Vitória. Estudante de doutorado do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo. tacamillo@gmail.com.

2 A pesquisa da tese de doutorado especifica a imigração italiana. No entanto, na presente comunicação, trato do imigrante europeu de forma genérica, tendo em vista o conteúdo das fontes históricas utilizadas.

nos ao ambiente do estado, bem como às condições gerais de saúde da população estrangeira (Camillo, 2025). Apesar da existência desse e de outros debates, a historiografia estabeleceu, com base em um número limitado de fontes, que os anos iniciais teriam sido trágicos para a população italiana, em especial. Todavia, a ampliação do universo de fontes analisadas, aponta para a existência de opiniões divergentes a respeito da saúde e da aclimatação dos imigrantes, o que pode estar relacionado aos projetos políticos que se confrontavam naquele momento.

A partir da leitura de jornais impressos em Vitória, identifico como as opiniões de políticos ou especialistas apareciam no debate público e sua relação com interesses pessoais e partidários. Com isso, numa perspectiva teórica, considero a hipótese de que a saúde e as doenças têm uma dimensão interpretativa que escapa ao ideal de isenção política e de neutralidade, podendo figurar como objeto para mobilização e convencimento político e como fator provocador de mudanças e transformações históricas (Armus, 2004).

A fim de examinar o referido objeto de pesquisa, dedico-me a um debate registrado na imprensa de Vitória em junho de 1890: a viabilidade da mudança da sede da Comissão de Terras e Colonização de Santa Leopoldina para Linhares e a ocupação da região do Rio Doce, partindo de sua foz e subindo por sua margem norte, ao invés de descer das terras altas em direção à sua margem sul. Esse debate colocou de um lado o engenheiro Antônio Francisco de Athayde (1860-1945) e do outro os irmãos Emílio da Silva Coutinho [s.d.] e Henrique da Silva Coutinho (1845-1915), personagens que se destacariam política e intelectualmente na Primeira República e que apresentavam visões distintas sobre as condições sanitárias da região do Rio Doce.

Antônio Francisco de Athayde foi engenheiro civil, professor e político capixaba. Atuou na fundação de núcleos de colonização no Es-

pírito Santo, foi prefeito de Vila Velha e de Vitória, deputado estadual e chegou a assumir brevemente o governo do estado em 1930. Como administrador, realizou obras urbanas e defendeu causas como preservação ambiental, autonomia municipal e saúde pública. No campo cultural, fundou o Instituto Histórico e Geográfico do Espírito Santo, a Casa do Espírito Santo e o Museu Capixaba, além de escrever artigos e conferências sobre figuras históricas.

A respeito da biografia de Emílio da Silva Coutinho, poucos dados ficaram sistematizados. Oriundo de família proprietária de terras e de escravizados, no período monárquico, ele foi membro de seguidas legislaturas da Assembleia Provincial do Espírito Santo, ostentando o título de tenente, possivelmente da Guarda Nacional. No início da República, compôs o governo provisório de Afonso Cláudio (1859-1934), atuando como secretário da Secretaria do Governo do Estado.

Henrique da Silva Coutinho, ao contrário de seu irmão, tem trajetória pessoal e política mais conhecida. Proprietário de terras, foi uma das lideranças republicanas do Espírito Santo no início da República. Em 1890, assumiu interinamente o governo. Posteriormente, foi deputado, senador e presidente do estado entre 1904 e 1908, enfrentando crise econômica e rupturas políticas, especialmente com Muniz Freire. Após o término de seu último governo, retirou-se da vida política e ocupou cargos de baixo escalão na administração pública, sendo o último o de coletor de impostos na cidade de Niterói (RJ).

II – O QUADRO POLÍTICO DO ESPÍRITO SANTO NO LIMIAR DA PRIMEIRA REPÚBLICA

A Proclamação da República, em 1889, inaugurou um período de profundas mudanças na vida política do Brasil. O novo regime trouxe expectativas de modernização e maior participação política, mas

também revelou tensões e rivalidades que se manifestaram intensamente nos estados (Schwarcz:2015). No Espírito Santo, esse processo foi particularmente marcado pela ausência de uma estrutura partidária consolidada nos primeiros momentos e pela rápida fragmentação das forças republicanas (Saletto:2018).

O primeiro governador republicano nomeado foi Afonso Cláudio de Freitas Rosa, homem de letras e jurista, que assumiu a chefia do estado com Bernardo Horta (1862-1913) e Antônio Gomes Aguirre (1859-1928) como vice-governadores. No entanto, o novo governo encontrou logo de início um ambiente de disputas. Os clubes republicanos, que antes atuavam apenas como associações de propaganda e mobilização contra a monarquia, precisavam se transformar em partidos políticos capazes de organizar a vida pública.

Em maio de 1890, um congresso foi convocado com o objetivo de fundar um partido que unificasse as forças republicanas no Espírito Santo. O encontro contou não apenas com líderes republicanos, mas também com figuras ligadas aos antigos partidos monárquicos — liberais e conservadores — que buscavam reposicionar-se dentro do novo regime. O resultado, porém, não foi a unidade esperada. Divergências ideológicas, disputas de liderança e interesses regionais acabaram fragmentando os republicanos em dois grandes blocos.

O grupo derrotado no congresso rompeu com os demais e, em articulação com setores liberais e conservadores, deu origem à União Republicana Espírito-Santense (URES), presidida pelo barão de Mondjardim, figura tradicional da política capixaba. Já o grupo vitorioso, no qual se destacavam Henrique da Silva Coutinho e Muniz Freire, aproximou-se de facções liberais e conservadoras que apoiavam o novo regime e fundou o Partido Republicano Construtor (PRC). A nova legenda pretendia organizar de forma mais coesa a vida política estadual,

oferecendo um projeto de poder estável para o Espírito Santo.

A disputa entre URES e PRC refletiu diretamente no governo estadual. Como Afonso Cláudio era próximo ao grupo vitorioso no congresso, integrou-se ao PRC. Seus vice-governadores, Bernardo Horta e Antônio Gomes Aguirre, vinculados à facção derrotada, renunciaram em protesto, sendo substituídos por Henrique Coutinho e Constante Gomes Sodré (1850-1921). Assim, Coutinho passou a ocupar um espaço central tanto no governo quanto na cúpula do PRC, justamente no momento em que se desenrolava a eleição para o Congresso Constituinte Nacional.

Nessas eleições, realizadas em 1890, o PRC saiu fortalecido, elegendo a maioria da bancada capixaba e confirmando a liderança de Muniz Freire como figura política de destaque. Entretanto, essa vitória também aproximou o partido de um conflito com o governo central. Quando a Constituinte precisou escolher o primeiro presidente da República sob o novo regime, a bancada do PRC apoiou Prudente de Moraes (1841-1902), em vez de Deodoro da Fonseca (1827-1892), que era o chefe do governo provisório.

A escolha foi interpretada como um ato de afronta. Em represália, Deodoro demitiu Henrique Coutinho do governo do Espírito Santo, substituindo-o por Antônio Gomes Aguirre, da URES. O estado mergulhou, então, em um período de instabilidade, reflexo também da crise política nacional, que culminaria no golpe de Deodoro em novembro de 1891.

Com a renúncia de Deodoro e a ascensão de Floriano Peixoto (1839-1895), o cenário mudou novamente. O PRC reorganizou suas bases, recuperou prestígio e retornou ao poder. Em 1892, Muniz Freire foi eleito governador do Espírito Santo, iniciando um período de hegemonia do PRC que se estenderia até 1908. Durante esses anos, Henri-

que Coutinho se manteve como uma das principais figuras do partido, ocupando posições relevantes, como a presidência da Assembleia Legislativa entre 1894 e 1896, fase marcada por dissidências internas e disputas acirradas.

Esse período revela não apenas a trajetória de personagens centrais da política capixaba, mas também como o Espírito Santo refletia em escala local os conflitos da Primeira República, o que incluía a organização de jornais impressos que vocalizavam os projetos e ações partidárias.

III – OS JORNAIS “A FOLHA DA VICTORIA e “O ESTADO DO ESPÍRITO SANTO”

O início da República se apresenta como um período de grande profusão de publicações impressas no Brasil e no Espírito Santo. Embora pelo interior do país muitos jornais tenham sido publicados de maneira descontínua, nas capitais, a tônica foi contrária. Muitos periódicos existentes no Império tiveram seus nomes alterados e seguiram sendo publicados como forma de veicular as ideias dos partidos e correntes políticas (Martins:2006). A cidade de Vitória (ES) também testemunhou esse processo. Neste trabalho, examinei dois jornais que circulavam em Vitória, no ano de 1890: “O Estado do Espírito-Santo” e “A Folha da Victoria”.

“O Estado do Espírito-Santo”, passou por duas importantes transformações desde sua fundação, no ano de 1882. Criado e editado por Cleto Nunes (1855-1908) e Muniz Freire, esse periódico inicialmente intitulado Província do Espírito Santo, passou a se chamar “O Estado do Espírito-Santo”, com a Proclamação da República. Após servir à causa da Abolição e da República, a partir de 1889 ele passa a publicar as ideias para a reorganização do Espírito Santo, agora como

uma unidade da nova Federação.

Em outubro de 1890, após conflitos elencados anteriormente, organização das forças partidárias capixabas, o jornal recebeu o *status* de “Órgão do Partido Republicano Constructor”, divulgando o programa daquela agremiação partidária. Naquele momento, Cleto Nunes deixa a redação, que segue com Moniz Freire, então deputado e com o senador Domingos Vicente Gonçalves de Souza (1842-1916). “O Estado”, que tinha uma tiragem de 1700 exemplares, era publicado diariamente e trazia abaixo de seu título a expressão “Ordem e Progresso”.

O jornal “A Folha da Victoria”, no primeiro ano da República, dava voz a personagens políticos que contrariavam as posições de Muniz Freire e seus correligionários. Também fundado em 1882, tinha como chefe redator o professor Aristides Freire (1849-1922). Era publicado a cada quatro dias e, em 1890, passou a circular com o nome de “O Federalista”. Em 1894, quando o Barão de Monjardim rompeu com a União Republicana, fundando o Partido Autonomista, Aristides Freire passa a ser o redator do jornal “Comercio do Espírito Santo”, representando a União Republicana.

Há uma extensa bibliografia que trata da história dos jornais impressos na Primeira República, bem como dos procedimentos metodológicos a serem utilizados, quando os jornais são utilizados como fonte histórica. Foge ao objetivo deste trabalho, no entanto, exaurir esse material e se estender nessa discussão. Contudo, algumas considerações são necessárias.

No início da República, os jornais não tinham grande alcance em termos de público leitor, bastando observar a tiragem 1700 exemplares do jornal “O Estado do Espírito-Santo”. Isso pode ser explicado pelo baixo nível de letramento, cerca de 80% da população brasileira era analfabeta, e pelas limitações tecnológicas, já que a produção de jornais

em larga escala, com exceção do Rio e de São Paulo, apenas ocorreu a partir dos anos 1930 (Barros:2023).

As condições gerais da produção de jornais na República podem limitar as generalizações sobre seu impacto na sociedade e sua recepção, mas, em contrapartida, a análise dessas fontes elucida como as elites que se reorganizaram, após a Proclamação da República, pensavam, por exemplo, a respeito da saúde e das doenças ou sobre o desenvolvimento econômico e como os diferentes grupos se mobilizavam para fazer valer as opiniões no debate público.

IV – O DEBATE SOBRE A SAÚDE A ACLIMATAÇÃO DOS IMIGRANTES NAS PÁGINAS DOS JORNais: O CASO DO RIO DOCE

Ao iniciar as pesquisas em jornais capixabas do século XIX, por ocasião da pesquisa para a tese de doutoramento que venho desenvolvendo, deparei-me com um texto bastante provocativo de “O Estado do Espírito-Santo”, datado de 19 de junho de 1890³

Publicá-lo-emos na edição de amanhã, bem assim uma carta do sr. Emilio Coutinho, em nobre defesa da colonização no vale do Rio Doce. / É mais uma dificuldade que terá a vencer o sr. Engenheiro A. Athayde na sua injusta campanha de descredito contra aquela ubérrima região e o fecundo projeto de cultivá-la pelo braço potente do imigrante europeu. (*O Estado do Espírito-Santo*, 19/06/1890, p.3)

Para quem tem se debruçado sobre o tema da imigração italiana, a leitura deste texto, de fato, chama bastante atenção. Em 1895, a região do Rio Doce seria objeto de grandes debates entre as lideranças capixabas e representantes do governo italiano a respeito da viabilidade

³ Optei por atualizar a grafia das palavras a fim de dar maior fluidez à leitura do texto.

da imigração, provocando, inclusive, a interrupção do fluxo migratório.

Assim, caberia descobrir em qual jornal o texto de Athayde teria sido publicado, o que não foi difícil, pois o texto de resposta de Emílio Coutinho fazia referência à “Folha da Victória”, tarefa facilitada também pelo uso das ferramentas de busca da Hemeroteca Digital, disponibilizada pela Fundação Biblioteca Nacional.

Assim, ao ter acesso ao texto de Athayde verifiquei que se tratava inicialmente do pedido de dispensa de um posto público, em protesto contra a retirada da sede da Comissão de Terras e Colonização de Santa Leopoldina para Linhares. Como apresentarei a seguir, seu autor utiliza argumentos de ordem sanitária e climática para convencer o público leitor de sua tese, a qual passava por interesses políticos e administrativos, o que remete à hipótese teórica indicada na introdução deste texto.

O impresso “Folha da Victoria” tinha um espaço para publicação de cartas intitulado “Vozes Livres”, o qual normalmente aparecia em sua terceira página, não sendo a parte principal do jornal. Nesse espaço, em 15 de junho de 1890, Athayde publicou a missiva, que assim se iniciava

Acabo de solicitar ao cidadão ministro da agricultura, comércio e obras públicas, a minha exoneração do cargo de engenheiro ajudante da comissão de terras e colonização desta ex-colônia, em virtude do meu profundo desacordo com a resolução que removeu a sede desta comissão para a vila de Linhares, sede do extinto núcleo Demétrio Ribeiro, na zona marginal do Rio Doce. (A Folha da Victoria, 15/06/1890, p.3)

O mote do engenheiro era a mudança administrativa e as dificuldades que ela traria para Santa Leopoldina. O vale do Rio Doce é mencionado para negar a mudança de sede de uma comissão administrativa. Ao avançar em seu texto, ele reivindica a necessidade de se realizar “es-

tudos criteriosos” para evitar o desperdício das “rendas do Estado”. Para fortalecer seu argumento ele passa a analisar as condições climáticas e sanitárias das margens do Rio Doce

Quando se trata de águas suspeitas, de terrenos paludosos e insalubres como aqueles, onde os próprios nacionais receiam se estabelecer, embora aclimatados, onde os trabalhadores das turmas do governo vivem precavidos de sulfato de quinino para o assalto das febres de diferentes caracteres, não devemos nos seduzir somente pela incontestável uberdade do solo, devemos também, se quisermos prestar algum serviço valioso à zona, analisar positivamente os elementos que determinam aqueles males ali endêmicos, precisando o pessoal encarregado deste trabalho demonstrar a possibilidade ou a impossibilidade ou as dificuldades a remover e modificar para o feliz povoamento do solo (A Folha da Victoria, 15/06/1890, p. 3).

Athayde se serve de argumentos que eram comuns e que emergiam de teses médicas que foram sendo publicadas, ao longo do século XIX, as quais tratavam da relação entre as águas e as doenças, bem como da aclimatação dos europeus em terras tropicais (Chalhoub:1996). Ademais, citava a ocorrência de endemias que atingiam as populações locais. Em sua opinião, a baliza da tomada de decisão não poderia ser apenas a questão da fertilidade e produtividade do solo, deveria passar pelas condições de saúde da população, sob pena de inviabilizar o empreendimento e causar prejuízos aos cofres públicos.

Argumentos de ordem moral e frases de efeito também entraram no texto. A certa altura ele diria que o “egoísmo deve estar subordinado ao altruísmo” e que “a ciência prevê”. Ele também cita as experiências, segundo ele, duvidosas, que foram feitas com norte-americanos e europeus na região.

As respostas dos irmãos Coutinho não tardariam. Na edição de “O Estado do Espírito-Santo” do dia 19 de junho de 1890, Henrique

Coutinho foi o primeiro a responder, abrindo seu texto da seguinte forma

A leitura do artigo publicado pelo meu conterrâneo dr. Antônio Athayde em uma folha desta cidade, em 15 do corrente mês, causou-me profundo pesar. Senti que esse cidadão, engenheiro que tem estado empregado em comissões que, me parece, deviam trazer-lhe a obrigação de viajar, de tudo ver, viesse a imprensa atacar um dos atos do chefe da comissão de terras e colonização de Santa Leopoldina, por [ser] sem dúvida dos mais dignos de elogios (O Estado do Espírito-Santo, 19/06/1890, p. 3).

Em sua réplica, o proprietário de terras e político apoiador do governo de Afonso Cláudio, no poder provisoriamente naquele momento, argumenta a partir de três pilares: em primeiro lugar aponta a falta de informação de Athayde, que, segundo ele, não possuía o mesmo conhecimento do engenheiro Gabriel Emílio, encarregado de fazer medições nas terras do Rio Doce; ao mesmo tempo, comparava as distâncias a serem percorridas, afirmando ser a chegada dos imigrantes por Santa Leopoldina pior, devido às longas caminhadas a pé, ao contrário da chegada pela Foz do Rio Doce; por último, alega estar distante de interesses pessoais, mesmo sendo leopoldinense, assim como seu interlocutor, já que a retirada da sede e o redirecionamento do fluxo de imigrantes poderia causar prejuízos à cidade.

Emílio Coutinho também viria em defesa da decisão do governo do qual era secretário

Ninguém que conheça os trabalhos da comissão de terras da ex-colônia de Santa Leopoldina-, deixará de estar convencido de duas coisas: a) que a sede da comissão não devia continuar na cidade do Porto do Cachoeiro. b) que a internação de imigrantes deve ser feita pela barra do Rio Doce (O Estado do Espírito-Santo, 19/06/1890, p. 3).

O texto de Emilio Coutinho abre mão de argumentos relacionados diretamente à saúde, como teses médicas que poderiam contestar o argumento de seu interlocutor. Ao contrário, ele também prefere enfatizar as distâncias percorridas, comparando os percursos e aos meios de transporte utilizados pelos imigrantes para chegarem ao seu destino, seja adentrando o Rio Doce por sua barra ou chegando pelo Porto de Cachoeiro e ocupando os arredores. Afirma ser mais viável a chegada pelo baixo Rio Doce, em função da menor distância e da comodidade da navegação, o que justificaria a mudança da organização administrativa da colonização.

No dia 22 de junho de 1890, Antônio Athayde responde às críticas. Diferentemente da primeira carta, ele adota um discurso fundamentado exclusivamente em afirmações de natureza

Viver às claras e para outrem / Não se deve colonizar o ubérri-
mo Rio Doce, no baixo vale, sem precedentes estudos técnicos,
isto é, sobre a natureza dessa zona, sua distinção, classificação,
estudo de águas, remoção ou modificação das dificuldades de
transporte pela navegação a vapor, estudo das febres ali endê-
micas, tudo isto a cargo de uma comissão com contribuições
especiais. [...]Quem conhece o serviço complexo da imigração
– recepção, agasalho, internamento, alimentação apropriada,
clima, [animais?], moléstias e natural predisposição mórbida do
colono, durante alguns meses [ilegível], verá que não estamos
[ilegível], condenando a mudança da sede da ex-colônia Santa
Leopoldina para Linhares.(A Folha da Victoria, 22/06/1890,
p. 3).

A carta traz ainda uma resposta à argumentação quanto aos diferentes caminhos a serem percorridos e mencionados anteriormente. O missivista parece admitir os problemas com a distância que foram apontados para enfraquecer sua posição, no entanto ele argumenta que a chegada pelo Porto de Cachoeiro possibilitava ao imigrante o contato

com seus compatriotas já estabelecidos e, por isso, a possibilidade de receber “socorros, impulsos corajosos, estímulos, ótimas informações e informações práticas sobre o nosso clima, solo e seu plantio? ”.

A partir daí ele traz um elemento novo, delineando uma proposta de ocupação do Vale Rio Doce a partir das terras altas, isto é, de Santa Leopoldina. Athayde se pergunta se “não seria mais conveniente e técnico continuar-se a colonizar a margem direita do Rio Doce, alto vale, pelos seus afluentes abaixo até a foz, isto é – internar o imigrante dos centros para a margem como se tem feito”. Ele encerra seu texto reafirmando a viabilidade da entrada dos imigrantes a partir dos locais já conhecidos, pelo menos enquanto as outras localidades não estivessem estruturadas, lembrando mais uma vez a condição inicial dos estrangeiros, marcada pela predisposição do organismo à “incubação e desenvolvimento de qualquer febre”.

Antônio Athayde, em 26 de junho de 1890, ainda faria nova defesa diante das críticas recebidas, tanto de Emílio Coutinho, quanto de Henrique Coutinho. Defendia-se sobretudo da acusação de que agiria por interesses pessoais.

Em 29 de junho de 1890, Emilio Coutinho mais uma vez usou as linhas de “O Estado do Espírito-Santo”, mantendo o debate com Antônio Athayde. Ele começa apresentando parte do texto de seu interlocutor, para depois dizer

A insalubridade não é causa de desviar esse povoamento, admitindo mesmo que o vale em que está ele iniciado e tem de desenvolver-se seja insalubre fora da normalidade observada em toda a parte em há descortinamento de matas virgens máxime quando estas cobrem terrenos de notável liberdade. Aparecem nessas circunstâncias febres suscetíveis de tomar mau caráter, não é motivo de abandono e descrédito da região, porque para tais há recursos terapêuticos [...] (O Estado do Espírito-Santo, 29/06/1890, p. 3).

O elemento novo na argumentação é a admissão de que os imigrantes estariam sujeitos às “febres”. Prosseguindo a contraposição, ele traz outras regiões como ponto de comparação. Com isso, baseia sua argumentação em dois pilares: o primeiro é o de que a fertilidade do solo seria uma justificativa para a exploração imediata do local, sendo as enfermidades contornadas com os recursos terapêuticos já conhecidos, o segundo seria a comparação com o clima do Rio da Prata e dos EUA, que seria tão saudável quanto o do Brasil, no primeiro caso, e pior no segundo. Em relação à condição estadunidense, ele enfatiza que se a salubridade fosse uma condição para a imigração, parte dos EUA estaria desabitado, a despeito de “os romances literários” pintarem a região “como terrestre paraíso”. Segundo ele, os problemas seriam resolvidos após a derrubada e queima da mata, o que seria necessário para viabilizar a imigração, na ausência de um “vale na região celeste, entre os anjos e santos”.

Ainda que esse tema estivesse longe de ser resolvido, aparentemente o debate entre esses personagens parece ter se encerrado em 4 de julho de 1890, quando Henrique Coutinho publicou mais uma carta em “O Estado do Espírito-Santo”, explicando que, por coincidência, ele e seu irmão Emilio Coutinho teriam escrito a réplica às ideias de Athayde. Reforçava seu argumento, alegando que teria vivência prática nas regiões mencionadas e confrontava o autor, questionando se ele compartilhava da mesma experiência. Chama atenção, além disso, o fato de, novamente, não recorrer a nenhum argumento baseado em teses médicas, limitando-se a abordar questões sobre a prática agrícola e de ordem política.

A prática pesquisa histórica deve sempre afastar-se da tentação de compreender as ações humanas como dotadas permanentemente de interesses escusos ou de ordem pessoal, isso é sempre necessário lembrar.

Contudo, também faz parte desta prática, o exercício de compreender, o que vem antes do texto, isto é, as relações políticas e econômicas que perpassam a construção dos textos, ainda mais quando se trata o jornal como fonte histórica. Nesse sentido, mais uma vez cabe destacar que os jornais republicanos nascem como órgãos de partidos políticos. Portanto, há uma intencionalidade na publicação das cartas de Athayde no jornal ligado ao grupo que fundaria a União Republicana e dos irmãos Coutinho no jornal que viria a representar os interesses do Partido Republicano Construtor.

Athayde, como funcionário antigo do serviço de colonização, estava ligado a antigos interesses relacionados à atração dos imigrantes. Por mais científico que fosse seu pensamento, pensou primeiramente na mudança da sede administrativa, o que poderia prejudicá-lo pessoalmente e também pessoas de seu círculo político-social. Assim, ele mobiliza argumentos de natureza médica com objetivo de defender uma posição que poderia passar por nobres interesses de “ordem e progresso”, como sempre gostava de frisar, mas que àquela altura também atendiam a anseios econômicos pontuais.

Existem elementos contextuais que ajudam a compreender o peso dos interesses políticos e econômicos sobre a forma como a saúde e a aclimatação dos imigrantes aparecem no debate público. Naquele mesmo mês de junho de 1890, o governo Afonso Cláudio assinara acordo que autorizava o Tesouro a contratar a vinda de 18 mil imigrantes, partindo da compreensão de “que o futuro do estado depende do desenvolvimento da imigração” e o Ministério da Agricultura liberava a quantia de 134 contos de réis para esse projeto. Ao mesmo tempo, havia uma disputa pelo orçamento público, que, pela primeira vez, era descentralizado, sendo administrado pelas elites locais, o que levou o jornal “O Estado do Espírito-Santo” a usar a expressão “*orçamentívoros*”, em

um de seus textos, para designar aqueles que tentavam a todo custo tirar proveito pessoal da situação.

Desse modo, a novidade do orçamento, somada às expectativas de uma grande entrada de trabalhadores, motivava ação dos atores políticos. O caso dos irmãos Coutinho pode ser ainda mais elucidativo. Antigos proprietários de terra, pertencentes à elite imperial capixaba, entraram na nova República apoiando o governo provisório de Afonso Cláudio. Assim, em primeiro lugar, entravam em cena para defender as decisões governamentais. Paralelamente, representavam interesses dos grandes proprietários, que tanto no Norte, quanto no Sul, começavam a demandar a importação de mão-de-obra livre para a grande lavoura, o que era uma novidade na política de imigração do Espírito Santo. Talvez, por isso, não recorressem a uma argumentação mais elaborada, baseada no conhecimento científico, para defender seu posicionamento. Eram grandes proprietários de terra e políticos que pensavam em um projeto de desenvolvimento e também em interesses pessoais e de seu agrupamento político.

Athayde e os irmão Coutinho escreviam de forma bem diferente e elaboravam a argumentação também de forma distinta. Todavia, parecem ter em comum o fato de politizarem a saúde e a aclimatação dos imigrantes, a fim de atingirem seus objetivos.

V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exame do debate entre Antônio Francisco de Athayde e os irmãos Henrique e Emílio da Silva Coutinho, tal como se desenrolou nas páginas da imprensa capixaba em 1890, permite evidenciar a intrincada articulação entre ciência, política e economia no contexto da Primeira República. A análise demonstra que os discursos sobre saúde e aclimatação dos imigrantes extrapolavam em muito os limites do saber

médico-científico, inscrevendo-se no campo das disputas políticas e na definição de projetos de poder que visavam orientar a ocupação territorial, a utilização dos recursos públicos e a organização do trabalho livre no Espírito Santo.

Os argumentos mobilizados por Athayde, ancorados em referências climatológicas e sanitárias correntes no século XIX, devem ser compreendidos não apenas como expressão de um saber técnico, mas também como instrumento de posicionamento diante da reorganização administrativa e territorial que se operava. Do mesmo modo, as réplicas dos irmãos Coutinho, embora menos sofisticadas do ponto de vista científico, articulavam-se às expectativas do governo provisório e dos grandes proprietários rurais, interessados em assegurar o fluxo imigratório e em justificar a ocupação imediata do vale do Rio Doce, ainda que em condições adversas.

A imprensa, nesse processo, desempenhou papel fundamental ao conferir visibilidade pública às divergências e, ao mesmo tempo, ao reforçar a vinculação entre periódicos e agrupamentos políticos emergentes. O espaço concedido às cartas e artigos não apenas refletia os embates internos ao republicanismo capixaba, como também participava ativamente na conformação das narrativas acerca da imigração e da viabilidade sanitária de determinadas regiões.

Dessa forma, a controvérsia analisada revela que a saúde e a aclimatação, mais do que simples problemas de ordem técnica ou médica, constituíram dimensões interpretativas e retóricas mobilizadas para legitimar interesses políticos, econômicos e partidários. O estudo deste episódio ilumina, portanto, não apenas os desafios da imigração italiana no Espírito Santo, mas sobretudo o modo como as elites locais, em um momento de transição institucional e de redefinição de poderes, instrumentalizaram a linguagem científica e sanitária para sustentar projetos

de desenvolvimento e estratégias de consolidação política.

VI – REFERÊNCIAS

- ABREU, Roberto. A vida de Antônio Athayde. Morro do Moreno, 2017. Disponível em: <https://morrodomoreno.com.br/materias/a-vida-de-antonio-athayde.html>. Acesso em: 24 set. 2018.
- ARMUS, Diego; HOCHMAN, Gilberto. Cuidar, controlar e curar em perspectiva histórica: uma introdução. In: _____ (org.). Cuidar, controlar e curar. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. p. 11-27.
- ATHAYDE, Antonio Francisco de. Ex-colônia Santa Leopoldina. A Fólha da Victoria, Vitória, 15 jun. 1890. Vozes Livres.
- ATHAYDE, Antonio Francisco de. Ex-colônia Santa Leopoldina. A Fólha da Victoria, Vitória, 22 jun. 1890. Vozes Livres.
- ATHAYDE, Antonio Francisco de. Ex-colônia Santa Leopoldina. A Fólha da Victoria, Vitória, 26 jun. 1890. Vozes Livres.
- ATHAYDE, Antonio Francisco de. Ex-colônia Santa Leopoldina. A Fólha da Victoria, Vitória, 3 jul. 1890. Vozes Livres.
- BARROS, José D'Assunção. **O jornal como fonte histórica**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2023.
- CAMILLO, Tiago de Araujo. As fontes da história da imigração italiana para o Espírito Santo e seus usos pela historiografia: a saúde dos imigrantes em perspectiva política. In: *Anais do XII Colóquio de História das Doenças*. Serra: Identidade Editorial, 2025. p. 177-197.
- CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- COUTINHO, Emílio da Silva. **Rio Doce**. O Estado do Espírito-San-

- to, Vitória, 19 jun. 1890. Seção Livre.
- COUTINHO, Emílio da Silva. **Rio Doce**. O Estado do Espírito-Santo, Vitória, 29 jun. 1890. Seção Livre.
- COUTINHO, Henrique da Silva. **A colonização do Rio Doce**. O Estado do Espírito-Santo, Vitória, 19 jun. 1890. Seção Livre.
- COUTINHO, Henrique da Silva. **A colonização do Rio Doce**. O Estado do Espírito-Santo, Vitória, 4 jul. 1890. Seção Livre.
- FRANCESCETTO, Cilmar. **Italianos**: base de dados da imigração italiana no Espírito Santo nos séculos XIX e XX. Vitória/ES: Arquivo Público do Estado do Espírito Santo, 2014.
- MARTINS, Ana Luiza; DE LUCCA, Tânia Regina. **Imprensa e cidade**. São Paulo: Editora Unesp, 2006.
- ROCHA, G. Imigração estrangeira no Espírito Santo: 1847-1896. Vitória, 2000.
- SALETTTO, Nara. **Sobre a política capixaba na Primeira República**. Vitória/ES: APEES, 2018.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz; STARLING, Heloisa Murgel. **Brasil**: uma biografia. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

O escrivão e o hospício: alcoolismo e racismo na Primeira República na obra de Lima Barreto

Polyana Aparecida Valente¹

Erica Lázaro da Silva²

Introdução

Nas palavras de Margarida Souza Neves (2003, p. 2) “vertigem e aceleração” do tempo eram os binômios e a sensação mais forte experimentada pelos homens e mulheres que viviam no Rio de Janeiro, na virada do século XIX para o XX, assim como em outras capitais, cresciam-se como nunca, tornavam-se se complexas, alvos de reformas urbanas e sanitárias, segundo Sevcenko (2003, p. 75), o discurso do “progresso” era arrebatador em sua corrida desenfreada. Paradoxalmente os sertões e as cidades interioranas nessa mesma virada de século era percebida noutros ritmos de forma lenta e gradual.

Nesse sentido, o ideal de modernidade e progresso apregoados pelos entusiastas republicanos, não imprimiram transformações efetivas na vida dos brasileiros, pelo menos não de forma igualitária. Ou seja, havia uma distância entre a nova institucionalidade implantada em 1889, com suas promessas de progresso e civilização com a realidade social, econômica e racial da maioria dos brasileiros. As ideias modernas acenavam com a possibilidade de um otimismo sem limites em função das conquistas científicas e técnicas e a promessa de que transformariam a barbárie das guerras no Impérios em boa nova e redenção do atraso (Neves, 2003, p. 6)

Apesar das transformações, reformas urbanas e sanitárias apli-

das nas grandes capitais permaneciam as distâncias sociais e econômicas entre a população brasileira. Na recém-criada República brasileira não havia espaço para os pobres e negros. A República atualizava os lugares de subalternidade dessa população, inclusive com políticas de branqueamento e avanço das teorias eugenistas.

Como afirma Schwarcz (2017, p. 28), a Primeira República prometeu a igualdade e entregou a exclusão social a uma grande parcela da população. Não por acaso, a primeira década da Primeira República foi marcada pela presença dos militares no governo, por agitação, revoltas e guerras civis (Carvalho, 2017, p. 36). Lima Barreto, segundo Schwarcz (2017, p. 40) esteve sempre presente nesse debate, opinando, criticando, reivindicando igualdade e justiça ainda que não houvesse uma audiência atenta as suas críticas ácidas sobre a recém-inaugurada república. De acordo com Cardoso (2022, p. 14):

Lima Barreto tinha bons motivos para se sentir amargurado (...) Escritor afrodescendente, de talento reconhecido, mas de extração social modesta, teve diversas portas fechadas à carreira devido ao seu posicionamento político radical. Quase um século após a sua morte, Lima Barreto é reverenciado como um dos grandes nomes da literatura brasileira, e sua modernidade é reconhecida como tendo antecedido aquela dos jovens arrivistas de São Paulo.

Pensando nesse cenário, o objetivo do trabalho é problematizar os ideais republicanos e de modernidade sobre a ótica de Lima Barreto, o que Cardoso (2022 p.12) nomeia de modernidade ambígua e alternativa. Afonso Henriques de Lima Barreto, popularmente conhecido como Lima Barreto um escritor outsider, enfrentou desafios significativos como marginalização social, alcoolismo e problemas psiquiátricos, que influenciaram sua obra.

Essa realidade, aliada ao racismo que enfrentou e às condições

sociais da época, resultou em frustração e críticas agudas à sociedade em suas obras que só foram reconhecidas postumamente, mais precisamente nos anos 1950 com o trabalho do historiador Francisco de Assis Barbosa (Oliveira, 2023, p. 8-14). A obra *Recordações do Escravidão Isaias Caminha*, confunde-se com a sua própria trajetória, produz uma crítica ácida a imprensa brasileira e denuncia o racismo e elitismo na sociedade em que vivia.

Lima Barreto ou Afonso Henriques de Lima Barreto (1881-1922) nasceu no Rio de Janeiro em 13 de maio de 1881, no bairro das Laranjeiras, descendia de avós escravos. Por ser mestiço (termo utilizado na época), Lima Barreto enfrentou o preconceito racial desde cedo, vencendo a exclusão de forma direta. Perdeu a mãe ainda na infância, e, algum tempo depois, seu pai passou a trabalhar como almoxarife em um asilo de doentes mentais chamado “Colônia de Alienados”.

O Hospício Nacional de Alienados, inaugurado em 1852 no Rio de Janeiro, foi a primeira instituição psiquiátrica do Brasil, pensado como resposta às demandas higienistas do século XIX. No entanto, desde suas origens, o hospital cumpriu não apenas a função médica, mas também a de controle social, abrigando pobres, alcoólatras e negros considerados “perigosos” ou “degenerados” pela ótica médico-eugênica.

A experiência da loucura entrou cedo na vida de Lima Barreto. Em 1890, seu pai, João Henriques de Lima Barreto, tipógrafo da Imprensa Nacional, perde seu emprego na imprensa e é nomeado escrivário das Colônias de Alienados da Ilha do Governador. A nova vida dos Barretos na Colônia de Alienados da Ilha do Governador marcou profundamente o jovem Lima, então com apenas 9 anos, que passou a conviver de perto com o ambiente manicomial (Schwarcz, 2017, p. 35-37; Santos, 2024 p. 60). O destino de seu pai o aproximava ainda mais da experiência com a loucura. João Henriques após ser promovido

a almoxarife e depois a administrador da Colônia começa a apresentar sinais de adoecimento psíquico, diagnosticado posteriormente como neurastenia. A condição paterna obrigou o escritor a abandonar os estudos de engenharia na Escola Politécnica, em 1902, para sustentar a família, assumindo precocemente responsabilidades financeiras e emocionais.

Essa ruptura não só moldou sua trajetória profissional como também alimentou sua visão crítica sobre as instituições psiquiátricas e sobre o sofrimento provocado pela exclusão social. Mais tarde, ao narrar suas próprias internações em *Diário do Hospício e Cemitério dos Vivos*, Lima Barreto retomaria essa herança traumática, revelando como a loucura atravessava sua vida de forma íntima e familiar (Souza, 2024 p. 60-85).

Após abandonar o curso de engenharia na Escola Politécnica em razão do agravamento da doença do pai, Lima Barreto buscou alternativas para garantir a sobrevivência da família. Em 1903, prestou concurso público e foi aprovado para o cargo de amanuense da Secretaria da Guerra, função burocrática que lhe assegurava estabilidade e algum prestígio social (Schwarcz, 2017 p. 63).

O ingresso no serviço público marcou um divisor de águas em sua vida: ao mesmo tempo em que lhe permitia sustento, reforçava também a sensação de aprisionamento num espaço hierárquico e racista, onde sua cor e origem social eram constantemente estigmatizadas (Mansano, 2020 p. 27). Tal experiência de marginalização dentro da burocracia republicana atravessa sua produção literária, sobretudo em *Recordações do Escrivão Isaías Caminha*, em que o protagonista enfrenta o preconceito racial e as barreiras impostas pelas instituições. Assim, o concurso público, mais que um episódio biográfico, tornou-se matéria-prima para sua crítica social e literária.

Em seu livro “*Recordações do Escrivão Isaías Caminha*”, Lima Barreto aborda a questão racial no contexto da Primeira República brasileira, o alcoolismo apresenta-se no romance como o reflexo das dificuldades enfrentadas por indivíduos marginalizados, especialmente a população pobre e preta. A obra tem como cenário a cidade do Rio de Janeiro e apresenta uma crítica contundente à exclusão social que perpassa a sua obra.

Ficção e realidade de alguma maneira se misturam nessa obra, Lima Barreto, que se auto-intitulava mulato, enfrentou racismo e discriminação racial ao longo da sua vida. O alcoolismo, atravessou fortemente a sua trajetória, o que o levou a duas internações no hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro.

A primeira internação ocorreu em agosto de 1914, em meio a crises ligadas ao alcoolismo, e a segunda em dezembro de 1919, após uma recaída agravada por problemas emocionais e sociais (Barbosa, 2017 p. 282). Nessas ocasiões, o escritor enfrentou não apenas os sintomas de sua condição, mas também o peso do estigma racial e social que recaía sobre negros pobres considerados “degenerados” pela psiquiatria eugênica da Primeira República (Chaloub, 1998, p. 7-13; Santos, 2024, p. 61-64).

Como dito anteriormente, a experiência direta com o manicômio foi registrada em *Diário do Hospício e Cemitério dos Vivos*, obras que desnudam a realidade interna das instituições psiquiátricas, revelando maus-tratos, abandono e a utilização da loucura como estratégia de exclusão social. Como observa Souza (2024, p. 60-85), essas narrativas ampliam o valor documental da literatura barretiana, permitindo compreender a interseção entre alcoolismo, saúde mental e racismo estrutural na Primeira República.

Durante a Primeira República, as teorias eugênicas apontavam

associações entre raça, alcoolismo, decadência moral e predisposição genética dos alcoólatras para a loucura. Diante desse cenário, o objetivo dessa proposta é problematizar as relações entre alcoolismo, saber médico, raça e loucura na Primeira República a partir da obra, *Recordações do Escrivão Isaías Caminha*.

MATERIAS E MÉTODOS

Tomaremos como ponto de partida a revisão bibliográfica sobre os temas: projetos de nação na Primeira República e Modernidade, bem como da literatura sobre vida e obra de Lima Barreto. Paralelamente, nesse trabalho, nos alinhamos aos estudos sobre História e Literatura, que compreendem a literatura como uma forma de expressão artística da sociedade e possuidora de historicidade e como fonte documental para a produção do conhecimento histórico (Cândido, 2000, p. 16).

O campo da História Social observa os elementos presentes na sociedade que condizem a procedimentos de exclusão, reprodução das desigualdades sociais e as estruturas que reproduzem a distribuição desigual dos recursos dos privilégios e como essas coisas se transformam ao longo do tempo. Aliados a essa tradição metodológica e historiográfica, faremos a leitura das obras de Lima Barreto supracitadas com a finalidade investigar a presença da população negra e suburbana na sociedade brasileira na Primeira República.

Interpretar os romances de Lima Barreto em busca dos sentidos de mudanças históricas dentro do recorte temporal da pesquisa. Lê-lo na ótica de interpretar o Brasil, ou seja, tomamos as obras acreditando que ao contar suas histórias Lima Barreto recriava a história do Brasil, do qual era expectador e agente. Com essa metodologia, pretende-se fazer o duplo movimento de como a Literatura de Lima Barreto reproduz e produz a interpretação do país. (Chaloub, 1998, p. 7-13).

Para Chartier (1990, p. 44), todo documento, seja ele literário ou de qualquer outro tipo, é representação do real que se apreende e não se pode desligar de sua realidade de texto construído pautado em regras próprias de produção inerentes a cada gênero de escrita, de testemunho que cria “um real” na própria historicidade de sua produção e na intencionalidade da sua escrita.

Assim, contextualizar o texto com o qual se trabalha é indispensável para elucidar o lugar em que foi produzido, seu estilo, sua linguagem, a história do autor, a sociedade que envolve e penetra o escritor e seu texto. A época, a sociedade, o ambiente social e cultural, as instituições, os campos sociais, as redes que estabelece com outros textos, as regras de uma determinada prática discursiva ou literária, as características do gênero de escrita que se inscreve no texto, são questões que permeiam o texto escrito e constrangem o autor de um texto, deixando nele suas marcas (Barros, 2004, p. 34). Nesse sentido, essa metodologia, não pretende “reproduzir” a realidade passada tal qual ela era, mas pensar que a produção literária é sempre fruto do seu tempo e testemunha e refratária da realidade.

Portanto, recorrer à literatura para a produção do conhecimento histórico pressupõe uma reflexão sobre ela, problematizá-la e historicizá-la. Para Chalhoub e Pereira (1998, p.7), a proposta é historicizar a obra literária –seja ela conto, crônica, poesia ou romance, inseri-la no movimento da sociedade, investigar as suas redes de interlocução social, destrinchar não a sua suposta autonomia em relação à sociedade, mas sim a forma como constrói ou representa a sua relação com a realidade social algo que faz mesmo ao negar fazê-lo.

Além disso, temos como amplo objeto ampliar as discussões sobre a obra Recordações do escrivão Isaías Caminha, com o campo da História das Ciências e da Saúde, a fim de verticalizar o debate sobre

raça, eugenia, alcoolismo e loucura no contexto da Primeira República.

RESULTADOS

RACISMO, ALCOOLISMO E EXCLUSÃO SOCIAL

Desde o início de *Recordações do Escrivão Isaías Caminha*, o protagonista revela sua insegurança diante da cidade grande e seu temor de ser tragado por ela: “Havia de ser como uma palha no redemoinho da vida — levado daqui, tocado para ali, afinal engolido no sorvedouro... ladrão... bêbedo... tísico e quem sabe mais?” (Barreto, 1984, p. 20). Esse trecho explicita o estigma lançado sobre os jovens pobres e negros na sociedade da Primeira República, que os vinculava a destinos de marginalidade, doença e vício.

O tema do alcoolismo aparece de forma ambivalente na obra: Isaías recusa o hábito, mas confessa o desejo de beber como narcótico contra o sofrimento. Nas palavras do narrador: “O álcool não entrava nos meus hábitos. (...) Naquela ocasião, porém, deu-me uma vontade de beber, de me embriagar, estava cansado de sentir, queria um narcótico que fizesse descansar os nervos tendidos pelos constantes abalos daqueles últimos dias” (Barreto, 1984, p. 60). Essa ambiguidade ecoa a própria vida de Lima Barreto, que em cartas e no *Diário Íntimo* relatou o recurso ao álcool em momentos de desespero. Como aponta Schwarcz (2017, p. 396), o vício não pode ser entendido apenas em termos individuais, mas como resposta social a um cotidiano de exclusão racial, dificuldades econômicas e isolamento intelectual.

A medicalização do alcoolismo reforçou ainda mais esse processo. Na ótica médico-legal da Primeira República, beber em excesso era sinal de degenerescência racial e predisposição hereditária para a loucura (Engel, 2001, p. 61). Assim, o alcoolismo deixava de ser apenas um vício para tornar-se marca de “inferioridade” social e biológica. A literatu-

ra de Barreto captura essa dimensão, mostrando como Isaías Caminha oscila entre a resistência e a tentação de beber, refletindo a angústia de sujeitos marcados pela cor e pela pobreza.

LOUCURA E PSIQUIATRIA NA PRIMEIRA REPÚBLICA

Outro eixo fundamental em *Recordações* (...) é a crítica à ciência médica e ao papel da psiquiatria como dispositivo de controle social. A figura do doutor Franco de Andrade, inspirado no alienista Afrânio Peixoto, é retratada de forma irônica: ele defende medições antropométricas e exames físicos para determinar a “raça” dos indivíduos — “Um operador hábil pode com tais meios indicar perfeitamente a raça e a sub-raça do indivíduo...” (Barreto, 1984, p. 107). Essa caricatura denuncia a instrumentalização da ciência para justificar o racismo, alinhada ao pensamento eugênico que ganhava força no Brasil no início do século XX (Costa, 2006 p. 45).

Como já abordado, o tema da loucura atravessou também a biografia de Lima Barreto. O adoecimento do pai, internado na Colônia de Alienados, obrigou-o a abandonar a Escola Politécnica para sustentar a família (Santos, 2024, p. 60). Mais tarde, o próprio escritor foi internado duas vezes no Hospício Nacional de Alienados, em 1914 e 1919, em razão do alcoolismo e de crises emocionais. Essas experiências resultaram em obras como *Diário do Hospício* e *Cemitério dos Vivos*, nas quais denunciou a violência institucional, a medicalização da pobreza e o abandono dos internos (Souza, 2024 p. 60-85).

No contexto da Primeira República, os hospitais psiquiátricos cumpriam uma dupla função: tratavam, mas sobretudo segregavam os considerados “indesejáveis” — pobres, negros, alcoólatras, prostitutas, mendigos (Chalhoub, 1998, p. 7-13). Ao retratar a psiquiatria de forma satírica em *Recordações*, Lima Barreto expôs esse caráter ambíguo: a lou-

cura não era apenas uma questão médica, mas um dispositivo político de exclusão social.

LITERATURA COMO DENÚNCIA E RESISTÊNCIA

A crítica social de Lima Barreto alcança em *Recordações* não apenas o campo da medicina e da psiquiatria, mas também as instituições políticas e culturais da Primeira República.

A obra conta a história de Isaías Caminha, um jovem inteligente, bom, honesto e ambicioso. Mestiço e de família pobre. Apesar disso, em sua cidade natal, destacava-se na escola e ambicionava tornar-se doutor. É quando então, ele decide ir para o Rio de Janeiro, cidade grande, cheia de riquezas e incertezas quanto ao futuro. Lugar onde Isaías não tinha conhecidos, nem relações protetoras que lhe pudesse valer de alguma segurança e apoio. Levou consigo uma carta de recomendação para uma vaga de emprego que o sustentaria e pagaria seus estudos.

Ao chegar na capital, não amparado pelo destinatário da carta vê suas economias esvaírem-se e passa por muitas dificuldades. Se frustra na tentativa de encontrar um emprego, sofre preconceito e é preso injustamente. Salvo de uma miséria maior por um jornalista, que o arruma um emprego, torna-se um continuo e posteriormente, um jornalista. Através do cotidiano do jornal a obra constrói personagens de forma satírica de personalidades reconhecidas do Rio de Janeiro do início do século XX.

Destacamos aqui a cena da delegacia, em que um inspetor informa a um senador que “até agora, só temos no xadrez um ébrio” (Barreto, 1984, p. 51), mostra como o alcoolismo era tratado com desprezo, reduzindo o sujeito a uma categoria moral e criminal. Esse enquadramento reflete práticas reais: muitos alcoólatras eram recolhidos às cadeias ou a hospícios, reforçando a confusão entre doença, crime e degeneração

(Engel, 2001, p. 39).

Além disso, Lima Barreto problematiza o papel da imprensa e da política. Isaías Caminha, assim como o próprio autor, enfrenta o racismo nos jornais e a hostilidade das elites intelectuais. O romance, portanto, vai além da denúncia individual: constrói uma crítica estrutural às instituições republicanas que perpetuavam desigualdades. Nesse sentido, a obra pode ser lida como um exemplo de “literatura de resistência”, nos termos de Antônio Cândido (1998, p. 169), pois transcende a dimensão estética para assumir uma função social e política.

A partir da figura de Isaías, Lima Barreto fala de si mesmo e de sua geração: homens e mulheres marcados pela cor da pele, pelo risco do alcoolismo e pela ameaça da loucura. Ao transformar sua experiência em literatura, o autor rompeu com o silêncio imposto pelo racismo e pela psiquiatria, legando um testemunho poderoso das contradições da modernidade brasileira.

A análise revelou que Lima Barreto, ao construir o personagem Isaías Caminha, denuncia as múltiplas formas de exclusão enfrentadas por indivíduos negros e pobres no início do século XX. O alcoolismo, tratado em sua obra e vivido em sua trajetória pessoal (Sevcenko, 2003, p. 202), surge não apenas como um elemento biográfico, mas como metáfora da deterioração imposta pelas estruturas sociais.

A obra questiona o saber médico da época, que frequentemente associava características raciais a comportamentos considerados patológicos, como o alcoolismo e a loucura (Venâncio, 2003, p. 883-900 e 2011 p.35-52). As ideias eugênicas, amplamente aceitas pelas elites intelectuais do período (Schawarcz, 1993 p. 30), contribuíam para reforçar estereótipos raciais e justificar políticas de exclusão. Lima Barreto confronta tais discursos e revela os impactos dessas ideologias sobre os sujeitos marginalizados.

Espera-se com o trabalho uma construção narrativa e interpretativa sobre a primeira república brasileira sob a ótica de personagens negros que falam, que pensam e que produzem imagens da república e da cidade de variados planos, não apenas dos grandes centros. Uma abordagem que pretende racializar a discussão da pobreza e da desigualdade na primeira república brasileira, aqui com ênfase nas relações construídas pelo saber médico entre raça, alcoolismo e loucura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leitura crítica de *Recordações do Escrivão Isaías Caminha* permite compreender como a literatura pode atuar como ferramenta de denúncia social e resistência intelectual. Lima Barreto, ao relatar sua experiência por meio da ficção, escancara o preconceito racial e o papel do saber médico na legitimação de desigualdades.

A associação entre alcoolismo, raça e loucura na Primeira República revela as facetas de um projeto ideológico de controle e exclusão. Dessa forma, o estudo da obra de Barreto contribui para o entendimento das raízes históricas do racismo no Brasil e para a valorização da literatura como forma de enfrentamento dessas narrativas opressoras. Mas também, como uma possibilidade de conhecer esses dilemas sociais e raciais, como alcoolismo e loucura na perspectiva de quem os vivenciou.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, Marco Antônio. Para mim, Paraty - Alcoolismo e loucura em Lima Barreto. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.), Ribeirão Preto/SP, v. 4, n. 1, p. 00, fev. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000100010&lng=pt&nrm=iso.

Acesso em: 6 ago. 2025.

- BARBOSA, Francisco de Assis. **A vida de Lima Barreto: 1881-1922.** 11. ed. Belo Horizonte/MG: Autêntica Editora, 2017.
- BARRETO, Lima. **Recordações do escrivão Isaías Caminha.** Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1984.
- BORGES, Jaqueline Mendonça. **Representação do negro na sociedade pós-abolição.** Monografia. Especialização em Literatura Brasileira e História Nacional. Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFRP). Curitiba/PR, 2019.
- CÂNDIDO, Antonio. **Literatura e sociedade.** São Paulo: T.A. Queiroz, 2000.
- CANDIDO, Antonio. O direito à literatura. In: _____. **Vários Escritores.** São Paulo: Duas Cidades; Ouro sobre Azul, 1998. p. 169-191.
- CARDOSO, Rafael. **Modernidade em preto e branco: arte e imagem, raça e identidade no Brasil, 1890-1945.** São Paulo: Companhia das Letras, 2022.
- CARVALHO, José Murilo de. **A formação das almas: o imaginário da República no Brasil.** São Paulo: Companhia das Letras, 2017.
- CHALHOUB, Sidney. **Machado de Assis, historiador.** São Paulo: Companhia das Letras, 2003.
- CHALHOUB, Sidney; PEREIRA, Leonardo Affonso de M. (org.). **A história contada: capítulos de história social da literatura no Brasil.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.
- CHARTIER, Roger. **A história cultural entre práticas e representações.** Lisboa: DIFEL, 1990.
- COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- ENGEL, Magali. **Psiquiatria e sociedade: saber médico e poder social**

- no Brasil da Primeira República. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- MANSANO, Silvana. **Literatura e engajamento: Lima Barreto, um pensador social do Rio de Janeiro na Primeira República.** 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2020.
- NEVES, Margarida de Souza. Os cenários da República. O Brasil na virada do século XIX para o século XX. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucilia de Almeida (org.). **O Brasil Republicano.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.
- OLIVEIRA, Vinícius Mendes. Lima Barreto, racismo e triste fim: uma análise socioliteraria da biografia do autor pré-modernista. **Revista Foco**, [s. l.], v. 16, n. 11, p. e3738, 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3738>. Acesso em: 6 ago. 2025.
- RAMOS, Alcides Freire. **Lima Barreto: política, cultura e ficção.** Belo Horizonte/MG: Editora UFMG, 2008.
- SANTOS, Patrick Silva dos. “A alienação como estratégia para o controle social dos indesejáveis”. In: **Lima Barreto na sala de aula: o centro, as margens e outros temas.** 2024.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930.** São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- SEVCENKO, Nicolau. **Literatura como missão: tensões sociais e criação cultural na Primeira República.** São Paulo: Companhia das Letras, 2003.
- SOUZA, Ana Lúcia Trindade de. **Entre estórias e a história: contribuições de Lima Barreto para o debate de políticas públicas no Brasil em saúde mental.** 2024. Dissertação (Mestrado em Psi-

- cologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.
- VENANCIO, A. T. A. Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 883-900, set.-dez. 2003.
- VENANCIO, Ana Teresa A. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, p. 35-52, dez. 2011.

A construção histórica da lepra: um estudo sobre a doença e estigmatização

Julia Carvalho Daltio¹

Julia Rodrigues Chagas²

1. Introdução

O texto tem por objetivo analisar o contexto histórico da hanseíase, doença que historicamente foi conhecida como lepra e que apresenta muitos conceitos, perspectivas e traumas. Presumidamente, a lepra existe desde os tempos da Antiguidade, com períodos tão recuados quanto o 5.000 a.C. Nesse sentido, a doença tornou-se conhecida especialmente por diversas passagens nas narrativas bíblicas, como a citação no antigo testamento no livro de Levítico 13:45-46, no qual podemos ler o trecho como está: “E o leproso com chagas abertas, deve usar roupas rasgadas e a cabeça descoberta, há de cobrir a barba e gritar, impuro, impuro, enquanto tiver chagas será impuro e viverá isolado e fora do acampamento”, em que a associam a ideias como as de impureza e pecado que são constantemente reiteradas como marcas estigmatizantes para os doentes que convivem com essa infecção bacteriana (Cunha, 2002). Além disso, ao longo dos séculos, isso resultou em um tratamento desumano, no qual os supostos doentes eram forçados a usar sinos para anunciar sua aproximação, assim como vestimentas específicas que os tornavam facilmente identificáveis pela população em

¹ Atualmente é graduanda em História pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E possui pesquisa na área de História das doenças. E-mail: juliacarvalhodaltio@gmail.com

² Atualmente é graduanda em História pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: juliazrodrigues367@gmail.com

geral (Máquina *et al*, 2019).

A lepra, ao longo da história humana passou por diferentes momentos, ora sua disseminação se intensifica, ora há uma diminuição. Sua existência já era conhecida no Oriente desde a Antiguidade. Muitas são as tentativas de explicações da sua disseminação, entre elas, as guerras travadas entre diferentes povos e até mesmo os contatos comerciais que ocorriam neste período (Franco, Araújo, 2021). Na Idade Média, por exemplo, o movimento das Cruzadas que lançou cristãos contra muçulmanos e o aumento das atividades comerciais teriam contribuído para disseminar essa doença em diversas partes do mundo de então. Ao final da Idade Média, por exemplo, a lepra entra em declínio, pesquisadores apontam que dentre os motivos poderiam estar: o fim das cruzadas e melhorias nas condições de vida da população e o surgimento da Peste Negra³, doença que dizimou um terço da população da Europa.

Entretanto, depois do período moderno se tem novamente a volta da lepra junto com outras doenças como a malária e a febre amarela, segundo Sebastião Pimentel Franco e Tania Maria Araujo⁴ (2019), foi graças ao crescimento e intensificação do comércio e expansionismo colonial que contribuíram para a difusão da doença.

No século XX, ainda ocorria a exclusão por meio do isolamento compulsório, sob a forma e legitimidade de uma política de saúde, característica que está diretamente associada a idéia de ameaça social que cercou o leproso desde a Antiguidade e que o associou a estigmatização, com o reforço a idéias como as da perversidade e da loucura foram

³ A peste negra é como ficou conhecida a peste bubônica, doença causada pela bactéria *Yersinia pestis*, a doença atingiu praticamente todo o continente Europeu e resultou na morte de $\frac{1}{3}$ da população.

⁴ FRANCO, Sebastião. P.; ARAUJO, T. M. . Adoecer por lepra e com a doença conviver: apontamentos sobre a implantação da Colônia de Itanhenga - ES (1937) e o isolamento compulsório. In: MONTEIRO, Yara Nogueira. (org.). **História da hanse-níase no Brasil: silêncios e segregação**. São Paulo: Intermeios, 2019, v. 1, p. 325-348.

reforçadas por perspectivas advindas da ciência médica contemporânea (Cunha, 2005). Dessa forma, nas últimas décadas os historiadores têm se atentado para a riqueza contida em análises que, deixando os planos macro políticos e o tempo das estruturas como cenário focalizam a experiência individual e suas dinâmicas sociais no interior desse conjunto mais amplo. Assim, foi possível, a partir das representações individuais, construir interpretações que partiam das relações entre disputas e acomodações sociais nas quais o doente estava integrado, a exemplo de suas redes familiares, as ações do Estado, as intervenções sofridas, entre outras (Armus, 2015). No caso da lepra, tal perspectiva se mostra de especial riqueza, visto que as internações compulsórias e a exclusão quase completa do convívio com os ditos “sáos” levaram os doentes a experimentarem a coabitação em uma espécie de microuniverso das colônias que, apesar de regidas por muitas regras e coerções externas, contavam com dinâmicas de acomodação e enfrentamentos internos que poderiam marcar terminantemente a trajetória de vida dos colonos.

Esse crescimento exponencial da lepra fez com que, já no século XIX, principalmente na Europa, a doença passasse a figurar entre os principais objetos de estudo da medicina. Pesquisas foram conduzidas na tentativa de compreender sua origem, seus mecanismos de transmissão e, principalmente, buscar sua cura. Esse interesse crescente refletiu-se em esforços científicos internacionais, marcando um novo estágio no enfrentamento da doença (Franco, Araújo, 2021). A preocupação da comunidade científica internacional com a lepra foi consolidada por meio da realização de congressos voltados à discussão da doença, sendo o mais significativo a Conferência Internacional da Lepra, realizada em 1897, em Berlim, na Alemanha. Este evento propôs, entre outras medidas, a adoção da política de isolamento compulsório como a estratégia mais eficaz para conter o avanço da enfermidade. Essa diretriz passou a

influenciar diversas nações, que institucionalizaram formas semelhantes de controle social, reforçando o estigma e a exclusão dos portadores da doença em nome da saúde pública.

No Brasil, a lepra passou a ser conhecida apenas após a chegada dos colonizadores portugueses. Há registros da doença desde o início do século XVII nas capitâncias do Rio de Janeiro, Bahia e Pará. Já no século XVIII, foram criadas instituições específicas para o acolhimento de doentes nesses territórios, o que evidencia uma preocupação inicial com o isolamento físico dos acometidos (Eidt, 2004). Desse modo, em outras regiões coloniais, o modelo brasileiro de gestão da lepra se estruturava a partir de uma lógica excludente, moldada por influências europeias.

Embora já no século XIX a lepra tenha sido objeto de reflexões por parte de alguns médicos brasileiros, foi somente a partir da década de 1920 que a doença se tornou alvo de políticas públicas estruturadas de saúde. Desde a década de 1910, higienistas passaram a demonstrar crescente preocupação com a presença de múltiplos casos de lepra no país (Eidt, p. 82). Um marco importante nesse processo foi a expedição realizada pelos médicos Belisário Penna e Arthur Neiva pelo interior do Brasil, especialmente nos estados do Piauí, Bahia, Pernambuco e Goiás. O relatório final dessa expedição, publicado em 1916, denunciava o abandono das populações sertanejas, identificando a hanseníase como uma das doenças responsáveis pelo “atraso” do país. Para os higienistas, o combate à lepra tornou-se, portanto, um projeto civilizatório.

As iniciativas decorrentes desta expedição culminaram, em 1918, na criação da Liga Pró-Saneamento do Brasil e, em 1920, na fundação do Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas. A constituição deste órgão representou o início de uma política nacional de combate à hanseníase, e permitiu que ações efetivas fossem implementadas em

diversas regiões do país. Tais medidas, inspiradas em modelos internacionais, alinhavam-se ao pensamento médico-social da época, que defendia o saneamento como elemento fundamental para o progresso nacional.

No contexto brasileiro, a lepra passou a ser compreendida como um problema social de grandes proporções, exigindo respostas coordenadas. Assim, adotou-se um modelo de ação sustentado em um tripé composto por: dispensários, leprosários e preventórios. Os dispensários eram unidades responsáveis pela identificação dos doentes e de seus comunicantes — ou seja, aqueles que mantiveram contato com portadores da doença. Os leprosários eram instituições destinadas ao recolhimento compulsório dos doentes, onde eram submetidos ao isolamento permanente. Já os preventórios tinham a função de abrigar os filhos de famílias acometidas pela lepra, com o objetivo de evitar a continuidade da cadeia de transmissão e, sobretudo, romper os laços familiares, tidos como potencialmente contaminadores (Franco, 2022).

Essa estrutura revela uma política sanitária baseada na segregação e no controle social, moldada tanto por influências internacionais quanto por peculiaridades da realidade brasileira. A lepra, portanto, não era apenas uma questão médica, mas um elemento central na conformação de projetos de nação, de civilização e de exclusão.

2. Partido para a parte de Materiais e Métodos

Para a análise proposta, foram tomadas como objeto de estudo as autorrepresentações de indivíduos acometidos pela lepra que foram internados compulsoriamente no Hospital Colônia de Itanhenga, no Espírito Santo, entre os anos de 1937 e 1976. A fim de compreender a experiência da internação, bem como as formas subjetivas de enfrentamento da doença e do isolamento, foram utilizados conceitos teóricos

que fundamentam uma leitura histórica e social da lepra. Em especial, recorreu-se ao conceito de “enquadramento da doença”, conforme formulado por Charles Rosenberg (1992), para quem as doenças devem ser compreendidas como construções simultaneamente naturais e históricas. Nesse sentido, enfermidades não são apenas fenômenos biológicos, mas também objetos de construção simbólica, moldadas pelas relações sociais entre médicos, pacientes, autoridades sanitárias e o conjunto da sociedade.

A lepra, marcada por séculos de medo, marginalização e silêncio, é uma doença que exemplifica com clareza esse “enquadramento” social e cultural. Para compreender a dimensão simbólica do estigma atrelado à lepra, os estudos de Susan Sontag (1984) revelam-se fundamentais. Tomando como exemplo o caso da AIDS, Sontag argumenta que determinadas doenças carregam representações sociais repletas de julgamento moral e exclusão. Essas conotações afetam diretamente a forma como os doentes são percebidos e tratados socialmente, o que resulta, muitas vezes, em experiências de dor, abandono e solidão. No caso da lepra, as representações históricas e culturais contribuíram para reforçar estigmas que, por sua vez, intensificaram o sofrimento daqueles que a contraíram.

Com base nessas referências teóricas, a análise das fontes buscou compreender como os sujeitos internados em Itanhenga enfrentaram e ressignificaram sua condição. Para tanto, utilizou-se um conjunto de textos que tratam da história da hanseníase no Espírito Santo, escritos por pesquisadores dedicados ao tema, como Sebastião Pimentel Franco, Zilda Maria Menezes Lima, Tânia Maria de Araújo, Sérgio Luiz Marlow, entre outros. Os estudos analisam desde os prontuários médicos da Colônia, passando por reflexões historiográficas sobre o isolamento compulsório, até relatos de viajantes estrangeiros que testemunharam

a condição dos doentes no século XIX. Tais obras contribuem para a contextualização regional da hanseníase, ao mesmo tempo em que dialogam com debates mais amplos sobre as políticas de exclusão sanitária adotadas globalmente ao longo do século XX.

Para o tratamento das fontes, foi adotada a perspectiva da microanálise, conforme proposta por Jacques Revel (1998). Essa abordagem possibilita o acesso às dinâmicas sociais cotidianas e às experiências individuais dos internos, que frequentemente escapam das grandes narrativas da história sanitária. O amplo conjunto documental utilizado — incluindo prontuários médicos, correspondências institucionais, documentos cartoriais, periódicos, relatórios administrativos, além de entrevistas com ex-internos e seus familiares — permite compreender os múltiplos sentidos atribuídos à doença, tanto pelas autoridades quanto pelos sujeitos acometidos.

Nesse processo, destaca-se a importância da história oral como ferramenta metodológica. Conforme argumenta François (2006), a história oral representa “um encontro com os sujeitos da história”. No caso em análise, ela permite recuperar sentimentos, vivências e trajetórias pessoais dos portadores de hanseníase internados compulsoriamente. Essas memórias, ainda que permeadas por subjetividades, constituem importantes fontes para uma reconstrução histórica sensível, que valoriza as vozes silenciadas por regimes médicos e estatais. Paolo Portelli (2016) aponta que a memória “serve para incomodar” e “colocar em dúvida as certezas que nos tranquilizam”. Desse modo, utilizar os testemunhos como fontes históricas permite questionar os discursos oficiais e problematizar as consequências das políticas de isolamento compulsório.

A leitura dos materiais documentais, bibliográficos e memoriais indicou que a política de internamento compulsório da hanseníase no

Brasil — consolidada a partir do governo Vargas na década de 1930 e mantida até as décadas de 1960 — foi uma estratégia de controle estatal voltada à separação física e simbólica dos “doentes” em relação à sociedade “sadia” (Franco; Araújo, 2019). A hanseníase não era tratada apenas como uma doença, mas como uma ameaça à ordem moral e sanitária, o que justificava práticas de segregação institucional e familiar.

O estigma social é, nesse contexto, central para a compreensão das vivências dos internos. Como aponta Sontag (1984), as metáforas associadas às doenças influenciam profundamente a forma como os indivíduos são tratados. Em seu estudo sobre tuberculose e câncer, ela observa: “O tuberculoso moribundo é retratado mais bonito e mais nobre; a pessoa que está morrendo de câncer é pintada como destituída de toda a capacidade de transcendência e humilhada pelo medo e pela agonia” (Sontag, 1984, p.12). O mesmo se aplica à hanseníase, cuja associação com imagens de impureza e decadência reforçou um imaginário de rejeição, ainda presente no senso comum.

A força desse estigma pode ser percebida em trechos de entrevistas realizadas com ex-internos da Colônia de Itanhenga. Em uma dessas falas, o senhor Josué relata o impacto da descoberta da doença e a reação das pessoas ao seu redor. Seu testemunho ilustra, com clareza, como o diagnóstico se traduzia em exclusão social imediata:

[...] pra mim foi o mesmo que ter me matado e ter jogado fora. [...] Porque na hora que ele (o médico) falou que eu ‘tava’ com essa doença, nós trabalhava (sic) lá em 20 tantas pessoas, aquilo acabou tudo. Não eram mais meus amigos, sumiu tudo. Lá em casa eles não deixaram eu nem entrar na porta mais... tive que vir com a roupa que ‘tava’ trabalhando.

Esse relato reafirma o que Sontag (1984) argumenta: a maneira como uma sociedade interpreta e representa uma doença afeta dire-

tamente a condição existencial do indivíduo enfermo. A hanseníase, construída como metáfora de contágio, exclusão e “pecado”, converte-se em uma experiência de aniquilamento simbólico.

Por fim, o levantamento de fontes incluiu documentos diversos — como agendas, registros cartoriais, termos e causas criminais, relatórios, fichas sociais, correspondências institucionais, prontuários médicos e fotografias — disponíveis no acervo digital do Laboratório Saberes e Sabores: História da Alimentação e das Práticas de Cura. Esses materiais foram essenciais para aprofundar a análise sobre a vida cotidiana dos internados e para identificar tensões entre os discursos oficiais e as experiências vividas pelos portadores da doença.

3. Resultados e considerações finais

Durante a pesquisa, foi realizada a leitura e o levantamento de materiais — fontes documentais, livros e artigos — que abordam o tema da hanseníase, possibilitando assim a compreensão dos mecanismos que sustentaram o processo de internação compulsória, as políticas envolvidas e os movimentos sociais e estatais por trás dessas práticas. Tais ações evidenciam um padrão histórico mais amplo de segregação dos doentes, que ultrapassa fronteiras nacionais e dialoga com uma história global da doença. Buscou-se compreender como a vida dos hansenianos internados era rigidamente controlada pelo aparato institucional, e como essa realidade se encaixa em uma lógica histórica de exclusão social de indivíduos acometidos por doenças consideradas estigmatizantes.

A análise permitiu concluir que a política de internamento compulsório dos pacientes com lepra foi, de fato, uma ação estatal articulada dentro de um paradigma higienista, que não se limitou ao Brasil, mas também esteve presente em diversas partes do mundo, sobretudo nos séculos XIX e XX. No Brasil, essa política se consolidou com força

a partir do governo de Getúlio Vargas, em 1930, e perdurou pelos governos seguintes até a década de 1960. Nesse período, observou-se um rígido controle sobre os corpos dos enfermos e sua separação em relação aos cidadãos considerados “sáos” (Franco; Araujo, 2019). Essa separação, refletida na criação de colônias e leprosários, corresponde a uma tendência global de institucionalização da lepra, também observada em países como Índia, Japão, Estados Unidos e Filipinas.

Com o intuito de compreender mais profundamente como o controle dos corpos afetava a dinâmica social e as subjetividades dos indivíduos atingidos. Susan Sontag, em sua obra *A Doença como Metáfora*, ressalta que a forma como uma doença é representada socialmente contribui diretamente para a construção do estigma em torno dela. Em sua análise comparativa entre tuberculose e câncer, a autora afirma que “o tuberculoso moribundo é retratado mais bonito e mais nobre; a pessoa que está morrendo de câncer é pintada como destituída de toda a capacidade de transcendência e humilhada pelo medo e pela agonia” (Sontag, 1984, p.12). A hanseníase, da mesma forma, foi representada como símbolo de impureza e degradação, o que intensificou a marginalização de seus portadores ao longo da história — tanto no Brasil quanto no exterior.

Foram levantados e analisados documentos jornalísticos que evidenciaram os mecanismos de vigilância e exclusão presentes na Colônia de Itanhenga. Os jornais analisados permitiram observar como o leprosário se consolidou como instituição de referência no Espírito Santo, atuando como instrumento de separação física e simbólica entre os “sáos” e os “doentes”, contribuindo para o imaginário coletivo de perigo e contágio. Essa estratégia também se reproduziu em outras partes do mundo, como no leprosário no Havaí, ou nos sanatórios da Noruega e do Japão.

A análise dos periódicos capixabas das décadas de 1930, 1940, 1950 e 1960 — com base em palavras-chave como “lepra”, “Colônia de Itanhenga”, “Pedro Fontes”, “mal de Hansen”, “mal de Lázaro” — proporcionou um panorama das narrativas públicas sobre a hanseníase no Espírito Santo. Por meio dessas fontes, foi possível reconstruir parte da dinâmica cotidiana da Colônia e compreender como essas representações colaboraram para consolidar estigmas duradouros. Três imagens foram selecionadas para exemplificar esse universo, permitindo visualizar aspectos materiais e simbólicos da experiência dos internados.

Figura 1: A matéria do jornal Diário da Manhã tem por objetivo fazer um apelo a sociedade no qual expõe os perigos do “Mal de Lázaro”, termo este usado nas décadas de 1920 para descrever a hanseníase. Assim, observa-se o pensamento da época através do trecho destacado “medicos celebres e notaveis leprologos, que se fizeram apostolos da campanha em que estamos empenhadas afirmam, de sciencia propria, que o mal de S. Lazaro se avoluma e propaga anno a anno, entre nós, ameaçando o futuro de nossa grande e vigorosa Nação, a ponto de constituir os maiores perigos para a nossa raça e ser, na realidade, o caminho de morte de nossos pais, mandando-nos que vos dirigis esta mensagem de cordialidade e aprelo, concedendo o vosso amor de mães, filhas, irmãs e esposas, e, bem assim, os vossos sentimentos cívico-religiosos, em favor da Sociedade de Assistência aos Leprosos do Brasil, encarregada da assistência e cura das capitais dos Estados e na vizinhança do interior do País, associando benefícios que, como a nossa, assistam os leprosos e defendam os brasileiros do contagio da lepra.

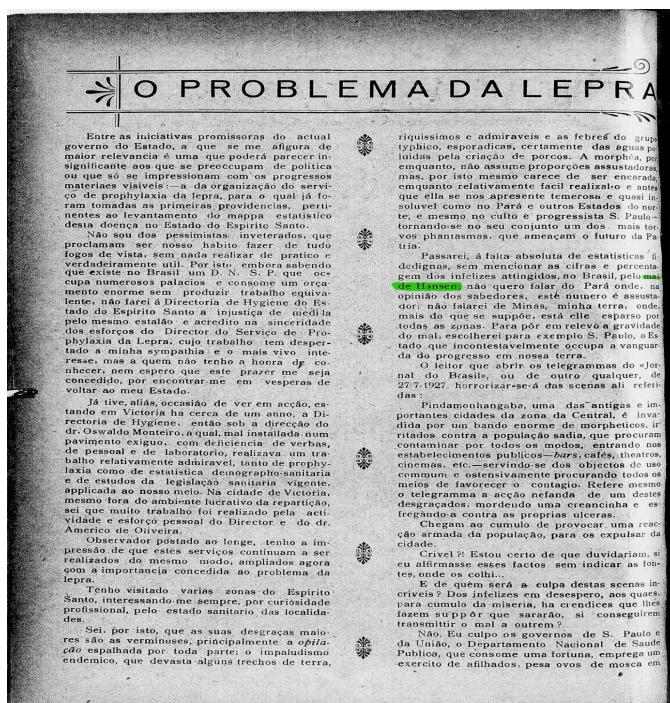
Medicos celebres e notaveis leprologos, que se fizeram apostolos da campanha em que estamos empenhadas afirmam, de sciencia propria, que o Mal de S. Lazaro se avoluma e propaga, anno a anno, entre nós, ameaçando o futuro de nossa grande e vigorosa Nação, a ponto de constituir os maiores perigos para a nossa raça e ser, na realidade, o caminho de morte de nossos pais, mandando-nos que vos dirigis esta mensagem de cordialidade e aprelo, concedendo o vosso amor de mães, filhas, irmãs e esposas, e, bem assim, os vossos sentimentos cívico-religiosos, em favor da Sociedade de Assistência aos Leprosos do Brasil, encarregada da assistência e cura das capitais dos Estados e na vizinhança do interior do País, associando benefícios que, como a nossa, assistam os leprosos e defendam os brasileiros do contagio da lepra.

As damas paulistas, cujo ideal eu interpreto e em nome das quais eu tenho grande honra de falar, todos os leprosos, numerosos e agrideci-los, emprego se digno instrução, fazem o digno auxílio, sempre felizes, aguardando pre-para cumprir as desonestas auctoridades, pois que acreditam que a lepra, de outra forma, zombaria das mudanças governamentais, si não forem estas secundadas pela boa vontade popular, actuando por largos annos, sempre com o nobre impulso de que habitam este pedaço da Patria amando como vés amam a nobre terra de nossos avós — este colosso que é o nosso Brasil; desejando que o sangue dos Brasileiros seja tão puro e forte, como o de todos os habitantes da Nação; nés, as mulheres da nobre geração, sei-entes e conscientes da responsabilidade de mães, filhas, irmãs e esposas, tendo



Fonte: Jornal Diário da manhã, Espírito Santo, ano de 1927, edição 00701, Hemeroteca digital.

Figura 2: O jornal Folha Capixaba apresenta uma matéria de folha inteira sobre a campanha contra a hanseníase no Espírito Santo, apresentando as primeiras providências tomadas pelo Diretor do Serviço de Prophylaxia da Lepra para o levantamento do mapa estatístico da doença no Estado.



Fonte: Jornal Folha Capixaba, Espírito Santo, ano de 1929, edição 00170, Hemeroteca digital.

Figura 3: A matéria do jornal Diário da Manhã apresenta para o leitor um pouco da história da hanseníase, tendo como ponto de partida o trecho “Desde os mais remotos dias da historia, o mal de hansen tem preocupado, pelas suas consequencias trágicas e nefastas, o espírito humano”, o jornal faz um paralelo entre a situação dos corpos leprosos na idade média e como esses cidadãos eram tratados pela sociedade. Portanto, nota-se através da matéria a preocupação sobre como a atual sociedade está cuidando e tratando de seus doentes.



Fonte: Jornal Diário da Manhá, Espírito Santo, ano de 1937, edição A03460, hemeroteca digital.

Diante do exposto ao longo da apresentação, torna-se evidente que os discursos construídos em torno da lepra promoveram — e ainda

promovem — reações negativas aos portadores da doença em diferentes tempos e espaços. Essa percepção dialoga diretamente com o segundo e o terceiro ponto indicados por Ciro Flamaron Cardoso, referentes às percepções coletivas e individuais da conjuntura dos eventos e às características gerais do tempo histórico em que esses discursos se desenvolvem. Esses elementos revelam que o discurso não se constrói apenas a partir da doença em si, mas das interpretações externas que a envolvem — como as de ordem moral, religiosa ou científica.

Ou seja, o portador da hanseníase sofre não apenas com os efeitos da doença, mas também com a carga simbólica negativa construída ao longo do tempo pelas sociedades em que vive. Essa carga, alimentada por fatores como o medo do contágio, a exclusão religiosa e a ignorância científica, transforma o doente em um “outro social” marginalizado. Assim, o objetivo deste trabalho — de dar voz a sujeitos historicamente silenciados, como os internados da Colônia de Itanhenga — foi em parte cumprido. Contudo, permanece a urgência de medidas reparatórias que reconheçam os danos causados pelas políticas de isolamento compulsório, contribuindo para a justiça e o conforto das famílias afetadas por esse processo.

Referências Bibliográficas

- CUNHA, A. Z. S. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 2, p. 216-217, 2002.
- FRANCO, S. P. (2021). *A hanseníase no Espírito Santo a partir dos prontuários dos internos da Colônia de Itanhenga*. *Diálogos*, 25(2), 44-67.
- FRANCO, S. P.“Difícil é para a justiça humana processar e julgar quem já está condenado pela justiça divina” *Lepra e estigma*. In: MI-

RANDA, C.; MARIANO, S. **Saúde e sociedade no Brasil.** [s.l.]
Editora UFPE, 2022.

FRANCO, S. P.; ARAÚJO, T. M. D. Isolar e assistir: desafios do tratamento dos doentes de lepra na Colônia de Itanhenga - Espírito Santo. **Dimensões**, n. 47, p. 31–43, 2021.

FRANCO, S. P.; MENEZES, Z. M. L. A lepra no Ceará e no Espírito Santo (1920-1940): olhares e reflexões. **Revista Ágora, [S. l.]**, v. 32, n. 1, p. e-2021320101, 2021. DOI: 10.47456/e-2021320101.

MÁQUINA, A *et al.* Lepra: Da Antiguidade aos Nossos Tempos. **Revista SPDV**, n.4, p. 323-338, 2019.

MARLOW, S. L.; FRANCO, S. P. “Males nos trópicos”: relatos do viajante estrangeiro Johann Jakob von Tschudi sobre as doenças entre os primeiros imigrantes alemães na província do Espírito Santo (1860). **Revista del CESLA**, n. 22, p. 77–94, 2018.

MONTEIRO, Yara Nogueira. (org.). História da hanseníase no Brasil: silêncios e segregação. São Paulo: **Intermeios**, 2019, v. 1, p. 325-348.

REVEL, Jacques. Microanálise e construção do social. In: _____ (org.). **Jogos de escalas: a experiência da microanálise**. Rio de Janeiro: FGV, 1998, p.15-38.

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

Museus universitários e a história das doenças: a trajetória da hanseníase no Brasil contada pelo acervo do Centro de Memória da Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

Ráisa Mendes Fernandes de Souza¹

Dáfne de Oliveira Viane²

Monaliza Melo Silva³

1 INTRODUÇÃO

É fato que algumas doenças até hoje existentes ganharam popularidade principalmente por terem sido mencionadas em obras religiosas, sendo repercutidas até mesmo na indústria cinematográfica da atualidade.

Talvez um dos maiores exemplos de doença popularmente conhecida seria a hanseníase, chamada também por elefantíase dos gregos, gafa, gafeira, gafo, guarucaia, lazeira, lepra, leprose, macota, macutena, mal, mal-bruto, mal de cuia, mal de Lázaro, mal de São Lázaro, mal do sangue, mal-morfético, morfeia e mal de Hansen (Michaelis, 2023). Trata-se de uma doença crônica infectocontagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. A enfermidade, mais conhecida como lepra⁴ até a década de 1970 teve seu nome substituído, no Brasil, por “hanseníase”,

¹ Bibliotecária do Centro de Memória da Universidade Federal de Minas Gerais

² Graduanda em Ciências Biológicas na Universidade Federal de Minas Gerais

³ Graduanda em Museologia na Universidade Federal de Minas Gerais

⁴ O termo “lepra” será mantido no presente artigo no intuito de preservar a fidelidade à documentação consultada.

em vista do caráter pejorativo e estigmatizado que o termo anterior carregava. Apesar de seu bacilo ter sido descrito pela primeira vez em 1873 pelo médico norueguês Gerhard Armauer Hansen, dando origem ao termo “hanseníase”⁵, infecções por essa doença já eram relatadas desde 600 a.C. (Skinsnes, 1964, p. 22).

A manifestação dessa doença se dá principalmente por lesões cutâneas e alterações do sistema nervoso, devido à predileção do bacilo por células da pele e do sistema nervoso periférico (World Health Organization, 2025). Ou seja, as manifestações dermatológicas externas possibilitavam que os enfermos, principalmente aqueles com lesões graves, fossem identificados com facilidade.

Os primeiros anos da hanseníase no Brasil datam de 1600 e, apesar de seu tratamento ter se tornado extremamente eficaz e com baixa taxa de remissão, segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de janeiro de 2022, o Brasil ainda ocupa o segundo lugar no ranking de países com maior número de casos, perdendo somente para a Índia (Brasil, 2022).

Logo, por se tratar de uma enfermidade antiga no país que até a atualidade é objeto de políticas públicas, exaustivamente documentada e muito famosa, é certo que existam registros preciosos que testemunhem a evolução da medicina e o posicionamento da comunidade médica brasileira perante o tratamento dos doentes no passado. Pela sua importância histórica, é natural que esse patrimônio documental esteja sob os cuidados de instituições de memória.

Neste contexto, o presente artigo tem como objetivo geral ressaltar a importância do Centro de Memória da Faculdade de Medicina (Cememor) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), para a preservação da história da lepra e dos leprosários brasileiros, destacando

algumas obras e documentos que fazem parte de seu acervo.

Os objetivos específicos deste artigo são:

- Identificar e relacionar os documentos sobre a lepra presentes no Cememor e que foram encontrados até 2025;
- Evidenciar o Cememor como importante pólo de pesquisa sobre essa enfermidade;
- Explorar a importância da preservação de documentos dessa natureza para instituições como a Faculdade de Medicina da UFMG, salientando sua relevância nacional enquanto arca-bouço de conhecimento para a história da saúde, assim como para a instituição e comunidade à qual fazem parte.

Esse artigo é um relato de experiência sobre uma pesquisa documental realizada no Cememor, local cujo acervo ainda está em fase de catalogação e descrição, uma vez que o Centro é responsável por um acervo museológico, arquivístico e bibliográfico de cerca de 100 mil itens.

Optou-se pela seleção das obras e documentos relacionados ao contexto brasileiro que carregassem o nome da doença já em seu título e que fossem datados até 1950, no intuito de discutir como a comunidade médica do país estava lidando com a enfermidade até a primeira metade do século XX.

2 A LEPROSA NO BRASIL: UM BREVE HISTÓRICO

A hanseníase é uma doença crônica infecciosa cuja origem exata é incerta. Apesar de vários autores apontarem esse início como sendo no continente asiático, é possível encontrar textos que indicam para a África (Brasil, 1989). Skinsnes (1964) versa sobre a história da lepra na China afirmando que existem documentos que remetem à essa doen-

ça, provenientes do ano de 610 d.C — como o famoso tratado *Ch'ao Shih Pin Yuan* (*Ch'ao's Pathology*). Essa obra retrata diversos sintomas da doença, tais como: perda de sensibilidade, ausência de transpiração, perda de cabelo e sobrancelhas, úlceras, orelhas e dedos distorcidos, rosto desfigurado, olhos desobstruídos, voz rouca e rabugenta, deformidade nasal etc

Em 2009, foi encontrado em Balathal, perto de Udaipur, um esqueleto datado de 2000 a.C. que evidencia a presença da doença na Índia, já naquela época (ROBBINS *et al.*, 2009). Ainda sobre a origem desse mal: “há referências de que a hanseníase existia em muitos outros lugares da Terra nesses tempos antigos, mas na verdade o que houve foram traduções errôneas de termos designando diferentes moléstias” (Opronolla, 1981, p. 2 *apud*. Eidt, 2004, p. 68).

Independentemente do momento em que essa doença surgiu, observa-se que, desde o início, a hanseníase representou uma ameaça significativa com importante relevância histórica. Sua presença foi capaz de deixar um rastro de mitos, preconceitos e sofrimento, mas também trouxe avanços significativos para a pesquisa em diversas áreas como microbiologia e epidemiologia, especialmente no campo da medicina.

No Brasil, não foram, até o presente momento, encontradas evidências da doença antes da chegada dos colonizadores. Segundo Monteiro (1987), acredita-se que a doença tenha sido trazida pelos portugueses, vindos da Ilha da Madeira. Outra hipótese é a de que o tráfico de pessoas negras tenha contribuído para o aumento de casos da doença, uma vez que o continente africano se encontrava com grande número de enfermos. Essa última hipótese, no entanto, tem sua veracidade questionada por diversos autores. Flávio Maurano é um exemplo de oposição a esse pensamento quando afirma que a introdução de escravizados com alguma moléstia acometendo a pele era muito difícil, já

que os comerciantes preferiam pessoas visivelmente saudáveis, mas que, uma vez inseridos no meio, podem sim ter contribuído para sua disseminação (Maurano, 1950).

Apesar do segundo volume do Tratado sobre a Lepra trazer alguns dados não confirmados sobre a ocorrência da doença em 1496, é consenso entre os historiadores que os primeiros casos dessa doença no Brasil datam de 1600, no Rio de Janeiro (Maurano, 1950). Monteiro (1987) traz alguns marcos importantes, como: a criação do primeiro Hospital dos Lázarus, em 1713, localizado no Sítio da Boa Vista, no estado de Recife e administrado pelo Padre Antonio Maciel Ferreira e a existência de um “lazareto” particular na Bahia desde 1755, que, devido ao grande número de doentes, funcionava em péssimas condições. No estado de São Paulo, não havia registros da doença antecedendo o século XVIII. Algumas das razões podem estar ligadas ao fato de que, no início da colonização, os locais mais populosos do estado eram de difícil acesso e ficavam distantes do litoral. Censos populacionais de 1820, 1851, 1874 e 1886 foram de grande valia para entender melhor o comportamento da doença, que crescia concomitantemente ao próprio estado de São Paulo.

Apesar do esforço de diversos historiadores e pesquisadores da História da Medicina, é impossível traçar o caminho exato percorrido por essa doença e qual o tamanho do seu impacto após os primeiros surtos. Isso ocorre principalmente por problemas relacionados à documentação, que pode ter sido perdida ou nunca produzida, especialmente em regiões mais remotas ou em períodos históricos em que a produção de registros escritos e sua preservação não eram tão comuns. Além disso, há ainda a possibilidade de que a hanseníase tenha sido subnotificada ou mal diagnosticada em muitas épocas e lugares, o que torna ainda mais difícil avaliar seu verdadeiro impacto nos primeiros

séculos da doença no Brasil.

Em razão da transmissibilidade da lepra através do contato direto, infere-se que a doença se espalhou pelo Brasil trilhando o mesmo caminho dos colonizadores (MAURANO, 1950). Segundo o mesmo autor, têm-se como principais focos da doença: primeiramente Pernambuco, Bahia e Rio de Janeiro, estados mais fortes durante os primeiros séculos de colonização; seguidos por São Paulo, Minas Gerais, Goiás e todo o Sul do país. Apesar de sua rápida expansão pelo território brasileiro, análises sobre a frequência da doença demonstram que, após meados do século XIX, sua intensidade diminuiu bastante nos focos originais, expandindo-se de acordo com as correntes migratórias (Maurano, 1939 *apud* Eidt, 2004).

Não obstante a permanência da doença em território brasileiro que perdurava por cerca de três séculos, a evolução no tratamento e prevenção da disseminação da moléstia eram quase nulos. Foi Emilio Ribas (Figura 1), em 1918, no I Congresso Sul Americano de Dermatologia e Sifiligráfia, quem tomou a primeira iniciativa, chamando a atenção do governo para a necessidade da notificação compulsória de casos (que, até o presente momento, ainda é obrigatória no Brasil) e isolamento humanitário, consistindo na criação de asilos-colônias que permitissem que os doentes vivessem isolados, porém gozando de uma vida próxima da vida fora das colônias, além de serem locais mais apropriados para uma profilaxia eficaz. Após as mudanças ocorridas pelas lutas de Ribas, em São Paulo, Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, Alfredo Matta, no Amazonas e outros nomes importantes, que também aconselhavam o isolamento dos enfermos, além da alta taxa de transmissão de outras doenças, foi criado em 1920 o Departamento Nacional de Saúde Pública, com o auxílio do Prof. Carlos Chagas. Prontamente, foram criados também a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Moléstias Venéreas, diri-

gida inicialmente pelo Prof. Eduardo Rabelo e a Instalação dos Serviços de Profilaxia Rural (Maurano, 1950).



Fonte: Ribas (1918)

Em 1937, a Diretoria dos Serviços Sanitários nos Estados foi extinta, sendo criada a Divisão de Saúde Pública. A partir daí, o controle da doença passou a ser muito mais rigoroso, sendo criados diversos dispensários, onde eram internados os pacientes em que era confirmada a infecção. Na década de 40, com o advento da sulfona, inicia-se uma nova fase, mais promissora, na profilaxia dessa doença, sendo abolido o isolamento compulsório (Nogueira *et al.*, 1995 apud. Eidt, 2004), que foi completamente extinto após 1960. Entretanto, o tratamento dessa doença é realizado à nível ambulatorial, desde a década de 1950 (Eidt,

2004, p. 85). Apesar da liberação dos hansenianos, que poderiam inserir-se novamente na sociedade e dar continuidade ao tratamento em postos de saúde, segundo Monteiro (1987, *apud*. Eidt, 2004), muitos preferiram continuar vivendo nos leprosários, pois após anos de isolamento e marginalização, não teriam formas de se manter ou um local para “voltar”. Uma das formas encontradas para tentar limpar a mentalidade coletiva da aversão ao “personagem leproso”, foi a oficialização da mudança do nome da doença para “hanseníase”, ocorrida em 1976 (Brasil, 2022). A partir da década de 60, ocorre a descentralização do atendimento, uma mudança nos métodos profiláticos e nas políticas de controle, além do aumento da cobertura populacional, tratamento ambulatorial com sulfona, educação sanitária e controle de comunicantes (Velloso; Andrade, 2002 *apud*. Eidt, 2004).

Apesar de o Brasil ainda ocupar o segundo lugar no *ranking* de países com maior número de casos de lepra, a taxa de incidência caiu 30% nos últimos 10 anos, possuindo taxa de prevalência de 1,08 por 10.000 habitantes. O tratamento é feito com a poliquimioterapia (PQT), que visa interromper a transmissão e prevenir deformidades. Em 2021, foi criado o Sistema de Informação de Investigação da Resistência Antimicrobiana da Hanseníase (SIRH), visando monitorar a resistência antimicrobiana dos fármacos utilizados no tratamento da doença (Brasil, 2022).

No decorrer da história, uma quantidade considerável de documentação foi extraviada. Dentre os diversos motivos que podem relacionar-se com essa perda, destacam-se o descarte incorreto, falta de cuidado ou simples negligência, sabendo que a importância da preservação destes documentos, só começou a ser pautada a partir de 1979, com a criação da Fundação Nacional Pró-Memória (FNPM) (Bastardis, 2012). A FNPM foi dissolvida em 1990, tendo suas funções sido in-

tegradas ao Instituto Brasileiro do Patrimônio Cultural (IBPC). Esses registros preciosos desapareceram, muitas vezes sem deixar rastros, privando pesquisadores de valiosas informações para se remontar o histórico deste e de outros contextos importantes na trajetória do país. No entanto, atualmente, os museus desempenham um papel fundamental na preservação desses documentos outrora negligenciados. Essas instituições cuidammeticulosamente dos registros históricos, protegendo-os da deterioração e garantindo seu acesso ao público. Ao preservar e disponibilizar documentos relacionados à lepra, os museus, centros de memória e outras instituições de salvaguarda, possibilitam o estudo e a compreensão da história dessa doença, suas implicações sociais e as experiências das pessoas afetadas. Esses documentos se tornam testemunhas silenciosas do passado, revelando não apenas os desafios enfrentados, mas também a resiliência e a luta daqueles que viveram neste cenário.

3 CONTRIBUIÇÕES DO ACERVO DO CENTRO DE MEMÓRIA DA MEDICINA PARA A HISTÓRIA DA HANSENÍASE

Em uma palestra de 2010 no SESC de São Paulo, Silvana Goulart refere-se aos centros de memória como entidades híbridas que armazenam documentos de arquivos, bibliotecas e museus. Define-o ainda como uma divisão cultural / documental, existente em instituições públicas ou privadas, guardando desde documentos produzidos pela entidade a qual está vinculado, à documentação proveniente de outros estabelecimentos que, de alguma forma, contribuem para a memória da instituição em questão (Goulart, 2010).

A Faculdade de Medicina da UFMG, criada pela Sociedade Médico-Cirúrgica de Minas Gerais em março de 1911, com o nome de Escola de Medicina de Bello Horizonte, é reconhecida nacional e in-

ternacionalmente pela qualidade dos profissionais nela formados, assim como pela produção científica gerada. O Cememor, por sua vez, foi idealizado em 1971, período em que foi realizada a reestruturação do ensino superior na Universidade, tendo como principal função acomodar e preservar arquivos e objetos relacionados à história da medicina provenientes da própria instituição e também de Minas Gerais (Araújo, 2014).

Inicialmente, as doações das famílias, como fotos e outros documentos de ex-alunos, eram enviadas à Biblioteca Baeta Viana, da Faculdade de Medicina, entretanto, grande parte das obras eram perdidas, pois as doações eram filtradas para que somente as obras mais recentes permanecessem no acervo. A partir da criação do Centro, as doações passaram a ser recebidas diretamente neste local, sendo selecionadas e adicionadas ao acervo (Souza *et al.*, 2019). Atualmente, o Cememor conta com um patrimônio de cerca de 100 mil itens, incluindo livros, fotografias, documentos administrativos, negativos de vidro, microfichas, medalhas, bustos, louças, becas, capelos, placas de consultórios, equipamentos médicos, instrumentos cirúrgicos, jornais, revistas, dentre outros.

Atualmente, o Centro se encontra no andar térreo do prédio da Faculdade de Medicina e conta, na parte externa, com cinco televisores exibindo exposições virtuais e duas vitrines contendo exposições físicas. Em seu interior, existe uma sala abrigando o acervo pessoal do professor Oswaldo Gomes Costa, bem como uma exposição sobre sua biografia, um corredor com vitrines expositivas, duas galerias contendo exposições de longa e curta duração, uma reserva técnica, uma biblioteca de obras especiais e três salas para trabalho interno e atendimento ao pesquisador.

Dentre as centenas de itens que compõem o acervo do Cememor,

encontram-se documentos que ajudam a entender um pouco mais sobre a lepra. A partir de um levantamento realizado até o ano de 2025 no acervo do Cememor, foi possível identificar, até o fim da primeira metade do século XX, 23 títulos no Cememor, com datas variando de 1735 a 1944, podendo ser categorizados em: livro, trabalho apresentando em evento e artigo de periódico. Os trabalhos bibliográficos encontrados, organizados por ordem de publicação, foram: Ferreyra (1735); Rodrigues (1886), Ribas (1917), Pupo (1926); Araújo (1927); Rangel (1927) Penna (1929, 1930); Magalhães (1931); Conferência... (1033) Arantes (1935); Diniz (1935); Campos [1938?]; Pereira (1938) e, por fim, Horta (1944). Inseridos, por sua vez, na coleção dos arquivos pessoais dos fundadores da Faculdade de Medicina, mais especificamente relacionados à Antônio Aleixo, estão: Aleixo (1928, 1930, 1944a, 1944b, 1944c), Serviço de Profilaxia da Lepra (1944), Orsini (1927), um álbum contendo 104 fotos da colônia Santa Izabel e 33 fotografias avulsas de pacientes com a enfermidade.

No *Erario Mineral*, obra especial mais antiga do recorte discutido no presente trabalho, publicada em 1735 por Luis Gomes Ferreyra, é possível encontrar menção à morfínia que, de acordo com o glossário da própria obra, significa "1. O mesmo que lepra; 2. Designação antiga de uma doença cutânea mal classificada" (Ferreyra, 1735, p. 593). Ferreyra (1735) menciona uma carta escrita por João Cardoso de Miranda em que esse, além de entender a lepra como um sintoma do escorbuto, sugeria tratamentos com remédios à base de bálsamo sulfúreo, xarope, aguardente, mirra e incenso para serem aplicados nas lesões na pele.

Rodrigues (1886), por sua vez, levanta as hipóteses sobre a transmissão da enfermidade na época, mencionando que a lepra poderia ser uma versão "mutante" da sífilis. O autor também demonstra perplexidade com a discrepância entre os casos em que a contaminação ocorre

com contatos superficiais e quando a contaminação só ocorre depois de contato íntimo e prolongado, porém não existiam conclusões sólidas para explicar tais situações. Rodrigues (1886) afirma que havia uma forte crença sobre a hereditariedade da doença, porém o autor menciona a existência de casos que contradiziam essa forma de transmissão, apesar de, segundo ele, ser uma doença transmissível.

As obras de Ferreyra (1735) e Rodrigues (1886) foram as únicas encontradas cujo termo mais comum para mencionar a enfermidade era o de “mordeia”. Observa-se que, em vista da ciência da saúde ainda estar engatinhando nos séculos XVIII e XIX, com poucos recursos para diagnosticar a doença com exatidão, era comum a enfermidade ainda ser entendida como um sintoma de outras.

Sobre a forma de contágio, Ribas (1917) nega que a lepra seja hereditária, mas assume tratar-se de uma enfermidade transmissível, concordando com todas as demais obras analisadas no presente artigo. Ele também defende o diagnóstico precoce, a higiene pessoal e limpeza constante do ambiente como formas de garantir a cura da doença, bem como impedir que ela se alastre.

Sobre sintomas e tipologias da doença, Rodrigues (1886) menciona, sem entrar em detalhes, a forma tuberculosa e a anesthesica da morphea. Já outros trabalhos, como o de Penna (1930) elenca as seguintes categorias da doença, lançando suas definições:

- Lepra cutânea: quando aparecem protuberâncias endurecidas, de tamanho variável, cujas dimensões podem oscilar entre 1 e 4 cm, podendo resultar em feridas;
- Lepra nervosa: quando o enfermo é acometido por atrofias musculares com os dedos encurvados;
- Lepra mista: quando aparecem os tubérculos e as atrofias;
- Lepra mutilante: quando a lepra nervosa evolui causando a

mutilação nas mãos e pés;

- Lepra leonina: quando as lesões são localizadas na face, deformando por completo a fisionomia do doente, apresentando nódulos pelo rosto, inchaço nas orelhas, queda da barba e das sobrancelhas.

A maioria das obras sobre hanseníase pertencentes ao Cememor mostram a comunidade médica em preocupação constante com o avanço da doença, uma vez que discorrem sobre quais as melhores iniciativas, no âmbito das políticas públicas, que poderiam ser mais eficazes para reduzir o alastramento da doença, alcançando resultados em larga escala.

Em meados da década de 1920, o Brasil estava em estado de calamidade pública, especialmente nos estados de Minas Gerais e São Paulo, que abrigavam, juntos, mais de um terço da população total do país. Naquela época, a população brasileira era de aproximadamente 34.500.000 habitantes, com cerca de 11.000 casos confirmados de lepra. Alarmado, Penna (1929), importante médico e sanitarista brasileiro, relata que os enfermos estavam aumentando exponencialmente, com cerca de 3 mil novos casos a cada ano.

A primeira reação efetiva do governo para o combate da doença foi a transformação, em 1920, da Diretoria Geral de Saúde Pública em Departamento Nacional da Saúde Pública. Essa mudança acarretava no aumento das atribuições do órgão e, consequentemente, na destinação de mais recursos financeiros, sendo criada também a Inspetoria de Profilaxia da Lepra. Nesse contexto, Carlos Chagas ganha destaque como criador da primeira legislação no país sobre a lepra (Araujo, 1927).

Penna (1929), se dirige ao então presidente, Washington Luís Pereira de Sousa e discorre sobre diversos aspectos da doença discu-

tidos em duas conferências realizadas em julho e agosto de 1926. O autor menciona Oswaldo Cruz, destacando que, em 1913, já se falava sobre os problemas de saúde pública causados pela enfermidade e que a internação compulsória já estava sendo pautada. O autor ressalta a proposta de Oswaldo Cruz (que já havia falecido quando o tratado foi publicado) de criar o Município de São Lázaro, uma cidade que ficaria sob a jurisdição da União, mas que seria conduzida internamente pelos próprios morféticos pois, segundo o próprio “não faltam entre as vítimas do mal de Hansen pessoas competentes para o exercício eficiente de todos os cargos da administração e da justiça do município” (Penna, p. 10).

Na obra intitulada “Conferencia para a uniformização para a campanha contra a Lepra”, de 1933, reforça-se a realização constante de censos regionais detalhados contendo o perfil completo dos enfermos para que as iniciativas fossem desenvolvidas sempre considerando dados atualizados e completos. A campanha contra a lepra deveria ter caráter nacional, cooperando entre si o governo federal, estaduais e municipais além de, entre outras ações, criar publicações periódicas semanais especializadas em leprologia.

Nas publicações como as de Penna (1929; 1930) questões sociais são destacadas para salientar a problemática da doença no Brasil, é possível notar que a construção de leprosários e o afastamento dos doentes da sociedade “sadia” era a opção mais visada pelos sanitaristas. Diversas formas de evitar ao máximo o contato dos doentes com o restante da população eram levantadas como possibilidades reais pela comunidade médica brasileira, justamente por ainda não terem um tratamento eficaz ou uma forma de impedir a contaminação, que não fosse o isolamento.

Campos [1938?] delineia um pequeno histórico da doença, afirmado categoricamente que ela não existia no país antes da coloniza-

ção e que, provavelmente, sua chegada ao Brasil se deveu à imigração forçada de pessoas negras. Após um panorama geral da enfermidade no Rio de Janeiro e São Paulo, o autor foca seu trabalho em Minas Gerais e afirma que a primeira iniciativa de construção de uma instituição de saúde especializada na hanseníase foi o Hospital de Lazaros, inaugurado em 1812, na cidade de Sabará. Citando a Lei Estadual 209 de 28 de outubro de 1937, o autor mostra como estava a situação do combate à enfermidade na época de publicação de sua obra. Por meio dessa Lei, criaram-se o Centro de Estudos e o Serviço de Profilaxia, ambos subordinados ao diretor de Saúde Pública. Partindo-se da existência da Colônia Santa Izabel, do Hospital de Sabará e do Dispensário Central, Campos [1938?] apresenta a plano trienal de combate à lepra no estado de Minas Gerais, mostrando que nos próximos anos seriam construídas novas três colônias além de outros quatorze dispensários.

Pereira (1939) discorre sobre medidas profiláticas e de tratamento contra a doença. O autor, a partir das conclusões desenvolvidas nas conferências realizadas pela Liga das Nações em Bangkok e em Manilha. Assim como Ribas (1917), o autor pondera o isolamento como medida universalmente efetiva, afirmando que quando o enfermo é separado de sua família de forma desumana para viver permanentemente em situações precárias, os doentes tendem a se esconder, atrasando a chegada do diagnóstico e tratamento. Pereira (1939) traz então as orientações cruciais desenvolvidas no âmbito do Congresso de Lepra, ocorrido no Rio de Janeiro, em 1933. Algumas delas envolvem a conscientização da população em geral sobre formas de contágio, tratamento e cura, sendo essa última possível principalmente com a detecção precoce. Essa divulgação científica deveria, de acordo com Pereira (1939) ser veiculada na imprensa, em cartazes, radio, folhetos cinematográficos, teatros, etc. O autor condena o charlatanismo médico, farmacêutico e industrial, indi-

cando que ele só poderia ser neutralizado a partir da educação sanitária.

Quanto ao tratamento da hanseníase propriamente dito, diversas alternativas são mencionadas nas publicações encontradas. Rangel (1927) menciona tratamentos a base de toxinas animais e insetos, como a mordida de cascavel e picadas de abelhas, terapias com raios-X e raios ultravioleta e, por fim, tratamentos com antimônio, essência de eucalipto e óleos diversos. O tratamento da enfermidade com o óleo de chalmurooga proveniente das sementes de uma planta indiana chamada Taraktogenos Kurzii foi o mais mencionado como medida efetiva, desde que fosse com a planta verdadeira e não com falsificações normalmente vendidas por charlatões (Ribas, 1917; Penna, 1930; Conferência..., 1933; Pereira, 1939).

Antonio Carlos Horta, médico do Serviço de Profilaxia de Lepra de Minas Gerais inicia sua obra afirmando que ela pode servir como um manual para outros médicos. Nas primeiras páginas, Horta (1944) descreve as formas de avaliação do paciente para se chegar ao diagnóstico, que no caso são anamneses, exames clínicos, laboratoriais e imuno-biológicos. Sobre os sintomas, o autor diz que varia tanto na localização como na morfologia. Algumas vezes a doença manifesta-se na forma de mancha isolada ou grupo de manchas, porém sem um formato padrão. Febre, calafrios, suores, dores articulares, desânimo são alguns dos sintomas observáveis. Horta (1944) além de detalhar todas as formas de diagnóstico da doença, afirma não existir consenso sobre suas tipologias, mencionando duas classificações distintas: aquela proveniente da Conferência do Cairo, ocorrida em 1938 e a Sul-americana, mas recente e atualizada. A primeira classificação considerava a existência de três tipos de lepra: a lepromatosa, a neural ou nervosa e a mista. A classificação Sul-americana, por sua vez, considerava os tipos denominados: forma lepromatosa, forma tuberculóide e forma intermediária. A obra

de Horta (1944) é a mais completa no que tange a descrição da doença, uma vez que, dentro do recorte encontrado, a maioria dos títulos versa sobre normas gerais e políticas públicas de combate à doença.

3.1 A ATUAÇÃO DE ANTONIO ALEIXO NO TRATAMENTO DA LEPROSA

Em 1882, Maria Francisca de Assis Faria casou-se com José Caetano Aleixo. Juntos tiveram dois filhos. O mais novo, nascido em 1885, recebeu o nome parecido com o de seu pai: João Caetano; o mais velho, nascido em 2 de fevereiro de 1884, chamou-se Antônio Aleixo. Nascido na antiga capital do estado de Minas Gerais, Ouro Preto, Antônio Aleixo é um dos personagens mais singulares da história da medicina mineira, na área de dermatologia e infectologia.

Em seus anos iniciais, fez o ensino secundário em Santa Bárbara, no Colégio Caraça e depois no Colégio dos Salesianos, em Cachoeira do Campo. Concluiu os estudos básicos no Colégio Mineiro, em sua cidade de origem, Ouro Preto. Após a conclusão do ginásio, Aleixo mudou-se para a Bahia, onde iniciou os seus estudos em medicina, na Faculdade de Medicina de Salvador, onde permaneceu por alguns anos. Porém, transferiu-se para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, capital do Brasil na época, onde concluiu o curso de medicina com a tese “Perturbações cardio-vasculares da anciostomose” (Almeida, p. 159). Com a conclusão do curso, retornou para Minas Gerais, mas agora para a nova capital mineira, Belo Horizonte, onde residiu até a sua morte, em 8 de julho de 1943.

Na vida profissional, Antônio Aleixo ganhou destaque em diferentes áreas. Médico de formação, começou a exercer seu ofício na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte em 1910, um ano após sua mudança para a cidade. Junto a sua função de médico na Santa Casa,

também participou ativamente na Clínica do Dispensário Bueno Brando, na área de orientação (Almeida, 2009). Em 1911 ocorreu um dos maiores feitos de sua carreira. Aleixo fazia parte da Sociedade Médico-Cirúrgico de Minas Gerais e, em 5 de março de 1911, ele e mais outros onze nomes fundam a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte.

Mesmo após ter se tornado professor catedrático da Faculdade, Antônio Aleixo não deixou seu trabalho nas clínicas da cidade. Pouco após a inauguração da Faculdade, Aleixo se torna o presidente da Associação Médico-Cirúrgica de Minas Gerais. Com o seu prestígio e experiência, entre 1922 e 1930, se torna o inspetor do Serviço de Lepra e Doenças Venéreas de Minas Gerais, onde recebe o apelido de “médico dos Pobres” devido à sua atuação no combate à doença na população menos abastada.

Em 1922, Antônio Aleixo e Samuel Libânia, esse último também fundador da Faculdade, criam a Colônia Santa Izabel, destinada ao tratamento doentes acometidos pela lepra, mas que, ao longo do tempo, se tornou um dispensário para pessoas com outras enfermidades, com mais de 4.000 pessoas internadas.

Aleixo registrou a lepra por meio de fotografias de pacientes e publicações, discorrendo sobre o combate da doença em Belo Horizonte, quais as melhores formas de tratamento e a importância de legislação sanitária municipal a respeito.

Em uma publicação de 1928, Aleixo apresenta a estatística de enfermos acometidos pela hanseníase realizada em 1926 em BH, contabilizando 75 doentes, dos quais 47 informaram ter no corpo sinais iniciais da doença com os seguintes sintomas: manchas de colorações distintas, falta de sensibilidade, dormência, prurido, dores musculares, ósseas e nas articulações, congestão nasal, ulcerações e feridas, bolhas, nódulo na orelha, febre e alopecia (Aleixo, 1928).

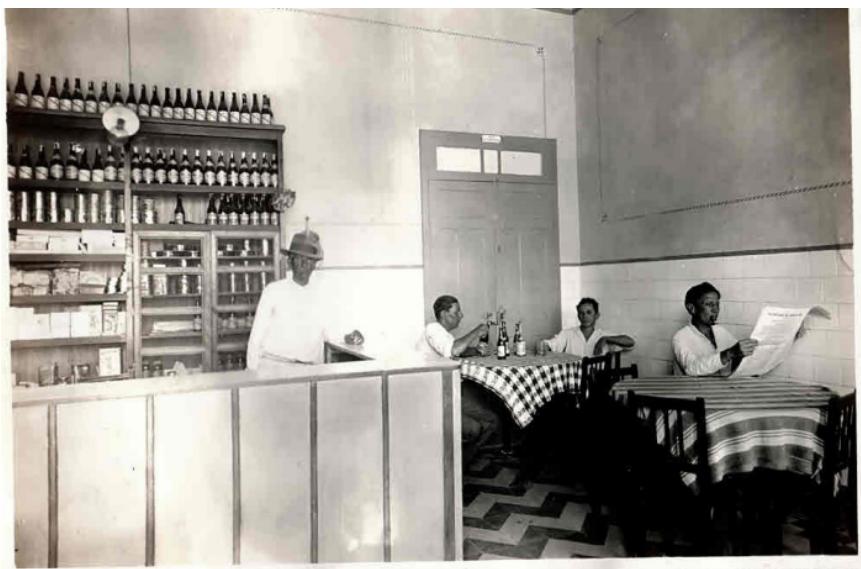
Em seu trabalho intitulado “Das causas que predispõe a eclosão e a reactivação da lepra”, Aleixo, além de apresentar o histórico viral da doença, sugere que fatores como o clima, a raça e a alimentação poderiam ser fundamentais para a ativação da lepra no corpo do paciente (Aleixo, 1930).

Orsini (1927), em seu discurso de posse, menciona várias vezes Antonio Aleixo e a importância da sua atuação no estado de Minas Gerais enquanto Inspetor chefe do Serviço de Lepra do Estado. Aleixo também atuou como membro da Comissão Organizadora do Plano Geral de Combate À Lepra (Conferência..., 1933) e, mesmo após não estar mais a frente da administração da Colônia Santa Izabel, visitava o local com frequência para conversar com os residentes (Arantes, 1935).

Em um número especial do periódico científico “Arquivos Mineiros de Leprologia” dedicado ao aniversário de morte do médico, vemos que Antonio Aleixo dedicou integralmente seus esforços ao combate da enfermidade, defendendo incansavelmente a construção de leprosários no estado.

O Cememor possui um álbum de fotos da Colônia que detalha como eram as construções da vila, formada por várias residências, uma igreja e até uma prefeitura, além de outras edificações criadas para que os pacientes conseguissem criar uma rotina semelhante àquela em que viviam antes do diagnóstico (Figura 2).

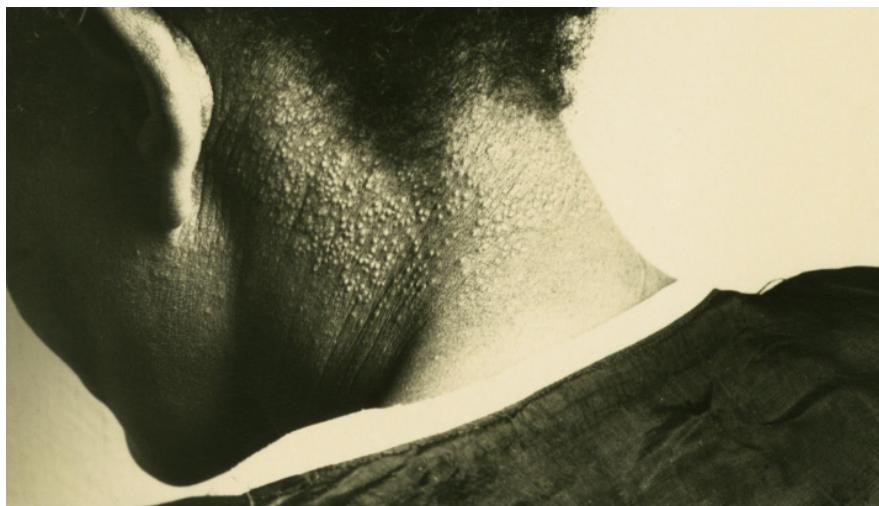
Figura 2 – Bar situado do Pavilhão de Diversões Juiz de Fora da Colônia Santa Izabel



Fonte: Coleção “Fundadores da Faculdade de Medicina”

Quanto às fotos encontradas nos arquivos pessoais de Antônio Aleixo reunidas dentro de um envelope com a legenda “Lepra”, ainda não foram encontradas descrições mais detalhadas sobre esses pacientes e se todos eles realmente portam a doença (Figura 3).

Figura 3 – Foto de paciente supostamente com lesões da hanseníase



Fonte: Coleção “Fundadores da Faculdade de Medicina”.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de existirem métodos eficazes de prevenção e baixa taxa de remissão, a hanseníase continua sendo um problema relevante de saúde pública global, especialmente no Brasil, que possui a segunda maior incidência de casos no mundo. A preservação de documentos relacionados a essa doença é fundamental para abordar todos os aspectos ligados a ela, desde políticas públicas até avanços nas práticas de prevenção. Museus e instituições de preservação desempenham um papel crucial nessa proteção e estudo da história da doença, bem como em suas implicações sociais.

A partir desse trabalho, foi possível constatar que o Cememor possui obras de nomes que ganharam relevância nacional no combate à doença, como Emílio Ribas, Belisário Pena e Ernani Agrícola. O Cememor também guarda obras de médicos que atuaram principalmente em

âmbito estadual, como Olhynto Orsini e Antonio Aleixo

O Cememor é uma instituição de extrema importância na preservação da memória da medicina e da hanseníase. Seu acervo inclui uma variedade de documentos, objetos e testemunhos que proporcionam uma visão abrangente da evolução da doença e das práticas médicas ao longo do tempo. A partir de seus documentos históricos, o Centro tem potencial para elaborar produtos voltados para a história da hanseníase, apresentando seus nomes antigos, como surgiu o estigma e do impacto social, político e cultural dessa doença no contexto brasileiro e mundial. Ao valorizar e aprender com essa história, podemos fortalecer os esforços atuais na prevenção, diagnóstico e tratamento da hanseníase, adotando uma abordagem mais abrangente e humanizada para enfrentar esse desafio de saúde pública.

O Cememor também realiza exposições e eventos educativos, tornando-se um importante espaço para o estudo e a divulgação da história da saúde. Ao oferecer acesso ao acervo e oportunidades de estudo, a instituição contribui para a produção de conhecimento científico histórico inclusive sobre a própria cidade de Belo Horizonte. Além disso, ao preservar documentos relacionados à profilaxia e definição da doença, bem como aos problemas sociais a ela associados, o Cememor desempenha um papel fundamental na promoção sobre a importância do patrimônio histórico universitário.

5- REFERÊNCIAS

- ALEIXO, A. *Das causas que predispõe a eclosão e a reactivação da lepra*. Rio de Janeiro: Typ. Da Medicamenta, 1930. 31 p.
- ALEIXO, A. Discurso pronunciado pelo prof. Antonio Aleixo na cerimônia da inauguração da Colônia Santa Isabel. *Arquivos mineiros de leprologia*, v.4, n. 3, jul. 1944a.

- ALEIXO, A. O problema da lepra: como resolvê-la em Minas. **Arquivos mineiros de leprologia**, v.4, n. 3, jul. 1944b.
- ALEIXO, A. **Signaes iniciaes ou precursores da lepra**. Rio de Janeiro: Sodré, 1928. 6 p.
- ALEIXO, A. Uma cruzada santa: a lepra está invadindo o Estado. **Arquivos mineiros de leprologia**, v.4, n. 3, jul. 1944c.
- ALMEIDA, Christobaldo Motta de. **Perfis biográficos dos patronos da Academia Mineira de Medicina**. Belo Horizonte/MG: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 2009. 304 p.
- ARANTES, I. **Da ginecomastia da lepra**. Rio de Janeiro: Sodré, 1935. 30 p.
- ARAÚJO, D. M. P. **Conservação-Restauração de encadernação em pergaminho: análises e processos**. Orientador: Ana Carina Utsch Terra. 2014. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Conservação -Restauração) - Escola de Belas Artes, Universidade Federal de Minas Gerais, [S. l.], 2014.
- ARAÚJO, O. da S. **A prophylaxia da lepra e das doenças venéreas do Brasil e a actuação do Departamento Nacional de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Officinas Graficas da Inspetoria de Demografia Sanitaria, 1927. 61 p.
- BASTARDIS, Jean. **Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional Jean Bastardis: o Programa Nacional de Preservação da Documentação Histórica e seu significado para a preservação de arquivos no IPHAN**. Orientador: Maria Tarcila Ferreira Guedes. 2012. Dissertação (Mestrado) - Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Naciona, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Dissertacao_Jean_Bastardis.pdf. Acesso em: 17 maio 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle da hanseníase: uma propos-**

ta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: DNDS/NTES, 1989. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2022/06/766627/ms10.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**, Brasília, Número especial, Jan. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseniasse_-25-01-2022.pdf Acesso em: 19 jan. 2023.

CAMPOS, M. A. da S. **Ligeiras notas sobre a história da luta contra a lepre, em Minas Gerais**. Belo Horizonte/MG: Imprensa Nacional do Estado de Minas Gerais, [1938?].

CONFERENCE para uniformização da campanha contra a lepra. Rio de Janeiro: Officinas Graficas da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1933. 13 p.

DINIZ, O. **Signal inicial da lepra**. Rio de Janeiro: Sodé & Cia, 1935.

EIDT, L. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira: Trajectory in the Brazilian Public Health. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2 Saude soc., maio 2004. Disponível em: em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nXWpzPJ5p-fHMDmKZBqkSZMx/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 19 jan. 2023.

FERREYRA, Luís Gomes. **Erario mineral**. Lisboa Occidental: Officina de Miguel Rodrigues, 1735. 548 p.

GOULART, S. **As instituições e seus centros de memória**. 2010. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=xJEiG2I-gpwU&ab_channel=InstrumentalSescBrasil. Acesso em: 19 jan. 2023.

- HORTA, A. C. Diagnóstico clínico, laboratorial e imunobiológico da lepra.** Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944. 176 p.
- MAGALHÃES, R de A. O censo da lepra em Minas.** [Belo Horizonte/ MG]: Departamento Nacional de Saúde Pública, 1931. 26 p.
- MAURANO, F. História da lepra no Brasil e sua distribuição geográfica.** In: BRASIL. Serviço Nacional de Lepra. **Tratado de leprologia.** 2. ed. Rio de Janeiro, 1950. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06_15_1.pdf. Acesso em: 1 mar. 2023.
- MAURANO, F. História da lepra em São Paulo.** São Paulo: [s.n.], 1939.
- MICHAELIS, H. Dicionário brasileiro da língua portuguesa.** São Paulo: Melhoramentos, 2025. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/hansen%C3%ADase/>. Acesso em: 25 jun. 2023.
- MONTEIRO, Y. N. Hanseníase: história e poder no estado de São Paulo.** *Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas*, Bauru/SP, v. 12, n. 1, p. 1–7, 1987. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/35528>. Acesso em: 1 mar. 2023.
- NOGUEIRA, W. et. al.** Perspectivas da eliminação da Hanseníase. *Hansenologia Internationalis*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 19–28, 1995.
- OPROMOLLA, D. V. A. Nocções de hansenologia.** Bauru/SP: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 1981.
- ORSINI, O. Defesa contra a lepra.** Belo Horizonte/MG: Imprensa Oficial do Estado de Minas.
- PENNA, B. Lepra: o que todos devem saber.** *Boletim do Hygiene do Departamento Nacional de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 1,

- n. 12, p. 1-8, dez. 1930,
- PENNA, B. **O problema brasileiro da lepra.** Porto Alegre/RS: Typographia do Centro, 1929. 68 p.
- PEREIRA, A. C. **A campanha contra a lepra no município de Juiz de Fora.** Juiz de Fora/MG: Companhia Dias Cardoso, 1939.
- PUPO, L. de. A. **O problema da lepra no Brasil.** São Paulo: Sociedade de assistência aos lázaros e defesa contra a lepra. 52 p.
- RANGEL, M. C. de F. **Lepra e seu tratamento:** acção do azul de methyleno. Rio de Janeiro: Typ. do Patronato, 1927. 62 p.
- RIBAS, E. **A lepra:** respostas às indagações feitas pela associação protetora dos morféticos com o fim de obter os dados para a humanação solução do urgente problema do mal de S. Lazaro. São Paulo: Pocai, 1917. 39 p.
- ROBBINS, G. *et al.* Ancient skeletal evidence for leprosy in India (2000 B.C.). **Plos one**, v. 4, n. 5, may 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005669>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- RODRIGUES, R. N. **A morphea em Anajatuba (Maranhão).** [Salvador/BA]: [s. n.], 1886. 20 p.
- SERVIÇO DE PROFILAXIA DA LEPRA. Regulamento de altas elaborado pela Sociedade Mineira de Leprologia. **Arquivos mineiros de leprologia**, v.4, n. 3, jul. 1944.
- SKINSNES, O. K. Leprosy in society. I: leprosy has appeared on the face. **Leprosy Review**, v. 35, jan. 1964, p. 21-35. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14114048/>. Acesso em: 20 jan. 2023.
- SOUZA, R. M. F. de *et al.* O Centro de Memória da Medicina-UFMG: unindo o físico ao virtual na produção de conhecimento. In: SEMINÁRIO DE ARTES DIGITAIS, 5., 2019, Belo Horizonte.. **Anais eletrônicos** [...]. Belo Horizonte/MG: EdUEMG, 2019.

- VELLOSO, A. P.; ANDRADE, V. **Hanseníase: curar para eliminar.** Porto Alegre/RS: Edição das autoras, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Leprosy.** 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>. Acesso em: 07 jul. 2025.

Jeronymo Ribeiro: o bom samaritano em Cachoeiro do Itapemirim-ES (1912-1926)

Márcio Gomes Damartini¹

INTRODUÇÃO

Quando houve o I Congresso Espírita do Estado do Espírito Santo em 1993 foi lançado o Dossiê Jeronymo Ribeiro. Essa obra visava resgatar o aniversário de oitenta anos do início das ações realizadas por Ribeiro, o “Apóstolo do Bem”, nas terras capixabas. Mas por que uma pessoa que ficou menos de 15 anos no estado mereceu uma “biografia” e o título de Apóstolo do Bem?

JERONIMO RIBEIRO E A SUA CHEGADA EM CACHOEIRO DO ITAPEMIRIM(ES)

Jeronymo Ribeiro nasceu em Portugal em 1854. Veio com a família para o estado de São Paulo. Depois de um tempo a mulher e a filha voltam para à Europa e Ribeiro permaneceu no Brasil e passa a praticar de forma mais intensa o kardescismo. Nesse meio tempo conhece e desenvolve um trabalho com Anália Franco², pessoa responsável

1 Doutorando em História pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Bolsista pela CAPES.E mail: marciodemartini@hotmail.com.

2 Anália Emilia Franco Bastos (Resende, 1 de fevereiro de 1853 — São Paulo, 20 de janeiro de 1919) foi professora, jornalista, poetisa, escritora e filantropa brasileira. Durante seus 62 anos de vida foi responsável por fundar mais de setenta escolas, 23 asilos para crianças órfãs, dois albergues, uma colônia regeneradora para mulheres, uma banda musical feminina, uma orquestra, um grupo dramático, além de diversas oficinas para manufatura em 24 cidades do interior e da capital paulista. Na cidade de São Paulo, onde morou definitivamente a partir de 1898, também fundou uma importante instituição de auxílio às mulheres, a Associação Feminina Beneficente e

por fundar mais de cem instituições de amparo aos mais necessitados em São Paulo. Monteiro (1992) destaca que Ribeiro era representante da revista *Voz Maternal*, uma publicação destinada a angariar recursos e difundir o trabalho coordenado por Franco. Ribeiro também representou à Associação Feminina Beneficente e Instrutiva nos municípios de Jaboticabal e Rio Claro, cidades do interior paulista. Esse trabalho com Anália Franco marca de forma profunda a vida de Jeronymo Ribeiro. Através de um convite ou de uma “revelação mediúnica” Ribeiro desembarca em Cachoeiro do Itapemirim.

No início do século XX essa cidade capixaba era o principal centro econômico da província, contudo essa riqueza não significava uma vida próspera para todos os seus habitantes. Não havia na cidade nenhum local de acolhimento aos mais necessitados nem pelo poder público nem pelos kardecistas que tem a caridade como pilar para a evolução espiritual. Essa situação só terá mudança com a chegada de Jeronymo Ribeiro à cidade de forma definitiva no final do ano de 1912. Em 1913, Ribeiro foi eleito presidente do Centro Espírita Fé, Esperança e Caridade.

ATA DA FUNDAÇÃO

Aos 13 dias do mês de abril de 1913, nesta cidade de Cachoeiro de Itapemirim, em casa de residência do Sr. Antônio da Silva Marins, presentes os Diretores e sócios do Centro Espírita Fé, Esperança e Caridade, foi pelo confrade Antônio da Silva Marins, Presidente do mesmo Centro, exposto a todos os assistentes o fim da presente reunião que significava a aspiração geral de todos os espíritas desta cidade os seus generosos intuitos, qual o de reerguer-se sob outras bases e outra orientação, o velho Centro e a construção de um prédio adequado aos elevados fins de uma verdadeira tenda de trabalho cristão. Então, fazendo uso da palavra o Presidente do Centro, justificando a necessidade de o remodelar e dar-lhe novo vigor, apresentando em seguida

a todos os confrades neste ato presentes, o provecto e operoso confrade Jeronymo Ribeiro, a quem outorgava a partir deste momento a direção de todos os trabalhos concernentes à reorganização do Centro para o que pedia a aprovação de todos e a todos convidava a dar o seu voto na eleição da nova diretoria que doravante teria que dirigir os destinos do nosso Centro. O que exposto e sendo esse alvitre unanimemente aceito por todos, procedeu-se à eleição, contagem e apuração das cédulas, dando a votação o resultado seguinte: Presidente Jeronymo Ribeiro; Vice-Presidente, Valentim Soares; 1º Secretário, Francisco de Oliveira; 2º Secretário, Manoel Nunes Machado; Tesoureiro, Ricardo Gonçalves. Aclamados e empossados com geral aprazimento de todos, os novos eleitos tomaram os lugares respectivos. Ato contínuo, assumindo a Presidência, o irmão Jeronymo Ribeiro, usando a palavra, propôs que se desse à nova Associação nome de Associação Espírita Científica Beneficente e Instructiva, sendo geralmente aceito. Prosseguindo, o Presidente expôs largamente o seu plano para a propaganda de arrecadação de donativos e obtenção de outros que todos, unidos pelo mesmo interesse moral e humanitário, pudessem reunir para a construção da nossa tenda de trabalho, de cujo seio deveria irradiar os melhores e mais edificantes ensinamentos. Fez sentir a todos a necessidade de serem mais assíduos aos trabalhos espíritas e, sobre o tema **Caridade**, desenvolveu argumentos assaz convincentes. Falaram em seguida os irmãos Valentim Soares e Antônio Marins, os que secundaram as palavras do Presidente. Este convidou a todos os confrades que tinham listas de donativos a fim de as mencionarem na próxima reunião de domingo, 2º do corrente, para se saber de quanto se poderia dispor. Bem assim, autorizou o secretário a dirigir comunicação à Federação Espírita Brasileira, no Rio de Janeiro, a qual esta Associação ficava desde já filiada. Para a revisão dos Estatutos, nomeou os confrades Antônio da Silva Marins, Valentim Soares, Ricardo Gonçalves, Francisco de Oliveira e Manoel Nunes Machado, que aceitaram o encargo. O confrade Francisco Martins dos Santos declarou que desejava que ficasse filiado a esta Associação o Grupo Espírita Ismael, que ele dirige no lugar chamado Independência, deste município, declaração esta que ficava arquivada. Nada mais havendo a tratar-se, deu-se como definitiva e regularmente instalada a Associação Espírita Científica Beneficente e Instructiva, com aplausos e agrado dos presentes. E eu, Secretário eleito, a escrevi e assino com todos os irmãos presentes. Cachoeiro de Itapemirim, 13 de abril de 1913. (Jeronymo Ribeiro, Antônio da Silva Marins,

Francisco de Oliveira, Valentim Soares, Manoel Nunes Machado, Ricardo Gonçalves, Joaquim Francisco de Freitas, Francisco Caetano da Costa, Luiz Viana, José Duarte Igens, José Alves Valério, Francisco dos Santos Júnior, Francisco Martins dos Santos, Custódio Ramos, Manoel Fonseca Slevens, Pedro da Rocha Costa.)

Conforme registrado na ata, logo após assumir a presidência, Ribeiro propôs a mudança do nome do Centro Espírita para Associação Espírita Beneficente e Instrutiva, refletindo a ampliação das atividades da instituição e deixando claro a influência que Anália Franco teve em sua vida. Demonstrando grande habilidade de articulação, e contando com o apoio tanto da sociedade cachoeirense quanto de uma extensa rede espírita em todo o país, Ribeiro viabilizou a construção da sede da associação em apenas três meses. O trabalho desenvolvido pelos kardecistas em Cachoeiro, porém, não se restringia à ação social. Para divulgar suas ideias na cidade, estabeleceram uma intensa colaboração com os espíritas da capital federal ocupando as páginas do Jornal *O Cachoeirano*³

A Reportagem do dia 3 de maio de 1914 destaca a realização de duas conferências com figuras de grande destaque no cenário kardecista

³ O jornal *O Cachoeirano* teve sua primeira publicação em 7 de janeiro de 1877 e circulou até o ano de 1923. Foi fundado por Luiz de Loyola e Silva, comerciante, casado com D. Rosa dos Santos que era da região de Itapemirim. Filho do capitão Ignácio de Loyola e Silva, oriundo de Benevente, foi um dos primeiros habitantes de Cachoeiro, depois de ter sido administrador da fazenda Muqui, de propriedade do Barão de Itapemirim. João de Loyola e Silva, irmão de Luiz, foi também um dos proprietários desse jornal durante muitos anos, além de chefe de redação. Era professor, jornalista, redator do jornal, membro de várias associações literárias da localidade e secretário da Câmara Municipal durante a presidência de Gil Goulart.

nacional: Viana de Carvalho⁴ e o professor Ignácio Bittencourt⁵. As conferências aconteceram na sede da associação espírita. E o local também era usado para o ensino. Na reportagem do Cachoeirano de 27 de maio de 1914, fora o artigo de Vianna de Carvalho havia outra notícia convidando “qualquer menina órfã ou pobre” para se matricular na associação espírita. E o combate ao analfabetismo era uma das grandes marcas dos kardecistas em Cachoeiro.

Com o objetivo de erradicar o analfabetismo até o Centenário da Independência, os espíritas fundaram, em 1916, a Liga Brasileira Contra o Analfabetismo, sob a presidência de Jeronymo Ribeiro. A edição do jornal *O Cachoeirano*, de 12 de agosto de 1917, traz várias reportagens destacando os números alarmantes de analfabetos no país e no estado. Na mesma edição, há uma matéria informando que Jeronymo Ribeiro, presidente da Liga Espírita do Espírito Santo contra o analfabetismo, se ausentará de Cachoeiro para percorrer o país no combate a esse problema.

Com a experiência adquirida no trabalho realizado com Anália

4 Manoel Vianna de Carvalho nasceu na cidade de Icó, Ceará, a 10 de dezembro de 1874. Nas proximidades da praia de Amaralina, às 6h30 da manhã, do dia 13 de outubro de 1926, desencarnou a bordo, sendo seu corpo sepultado na capital baiana. Estava com apenas 51 anos. A partir de 1907, como orador oficial da FEB, proferiu conferências em São Paulo, Minas Gerais, Espírito Santo e em todo o Estado do Rio de Janeiro, sendo, em muitas dessas excursões, acompanhado de Ignácio Bittencourt, diretor do jornal Aurora, em cujas páginas Vianna emprestou a sua colaboração, como em tantos outros periódicos, espíritas e laicos, em todo o País. <https://www.feparana.com.br/topicos/?topico=689>

5 Ignacio Bittencourt em 19 de abril de 1862, na Ilha Terceira, Arquipélago dos Açores, Freguesia da Sé de Angra do Heroísmo (Portugal), e morreu no Rio de Janeiro a 18 de fevereiro de 1943. Fundou o Centro Cáritas, juntamente com Samuel Caldas e Viana de Carvalho, presidindo-o até a data da sua desencarnação. Tomou parte ativa na fundação da “União Espírita Suburbana” e do “Asilo Legião do Bem”, que acolhe vovozinhas desamparadas. Durante alguns anos exerceu também a Vice- Presidência da Federação Espírita Brasileira, presidiu o “Centro Humildade e Fé”, onde nasceu a “Tribuna Espírita”, por ele dirigida durante alguns anos. <https://www.feparana.com.br/topicos/?topico=647>

Franco na divulgação do jornal *A Voz Maternal*, publicação iniciada em 1903, Ribeiro cria a *Revista Alpha* em 1916. Segundo Palhano (1993), a *Revista Alpha* foi criada para atender às disposições do Estatuto da Associação Instrutiva, que no Art. 5º, § 1º, dizia: “Para propaganda pela palavra escrita, manterá a Associação uma revista...”. Assim, no dia 3 de maio de 1916, foi publicado o primeiro número da revista, cuja publicação seguiu até 15 de maio de 1918. A segunda fase da revista teve início em 31 de março de 1923, já em sua forma definitiva, sendo Jeronymo Ribeiro seu diretor e Luiz de Oliveira o redator. Após uma nova pausa, a *Revista Alpha* ressurgiu em 25 de dezembro de 1934, sob a direção de Luiz de Oliveira e de sua esposa, Dona Ypoméa Braga de Oliveira, com o filho do casal, Solimar de Oliveira, como redator.

O trabalho dos kardecistas em Cachoeiro de Itapemirim ganhou uma proporção sem precedentes na cidade com a fundação, em 1918, do Asilo Deus, Cristo e Caridade, destinado ao acolhimento de órfãos, idosos e pessoas com transtornos mentais. A criação dessa instituição consolidou o espiritismo kardecista como um agente transformador na sociedade cachoeirense, unindo assistência, educação e espiritualidade em uma atuação pioneira e de grande impacto, destacando o laço que deve unir todos os kardecistas: a prática da caridade.

Segundo a *Revista Espírita Luz do Espiritismo*, publicada em 1868 (Kardec, 2020), com base nos ensinamentos de Allan Kardec, o laço que deve existir entre os espíritas não se baseia em nenhum contrato material ou prática obrigatória, mas sim em um sentimento moral, espiritual e humanitário: a caridade para com todos, ou, em outras palavras, o amor ao próximo. Esse amor abrange tanto os vivos quanto os mortos, pois, para os kardecistas, os mortos continuam a fazer parte da humanidade. De acordo com essa doutrina, a caridade é a alma do espiritismo, resumindo todos os deveres do homem para consigo mesmo

e para com os outros. Por isso, pode-se afirmar que não há verdadeiro espírita sem caridade.

Dessa forma, os kardecistas acreditam que a caridade — ou seja, fazer o bem ao próximo — é o caminho mais rápido para acelerar a evolução espiritual. Esse princípio explica as ações dos kardecistas em Cachoeiro de Itapemirim, especialmente o atendimento às necessidades dos mais pobres, sem contar com nenhum auxílio público, como destacou Jeronymo Ribeiro nas páginas do jornal *O Cachoeirano*. Na edição de 19 de maio de 1918, foi anunciada a inauguração do asilo para o mês de outubro. No entanto, o que mais chama a atenção na reportagem é a fala de Ribeiro, afirmando que todas as pessoas necessitadas seriam acolhidas na instituição. Embora a inauguração estivesse prevista para outubro de 1918, ela só aconteceu em 25 de dezembro, e esse fato foi amplamente destacado na primeira edição de *O Cachoeirano* de 1919. O jornal deu grande ênfase à posse da diretoria do asilo, e a ata de fundação do asilo registrou esse momento da seguinte forma:

Aos 25 dias dos meses de dezembro de 1918 -Natalício de Jesus- às 14 horas, na sala principal do edifício, reunidos a Diretoria e mais irmãos abaixo assinados, para inaugurar-se o Asylo Deus, Christo e Caridade. Aberta a reunião pelo Presidente Jeronymo Ribeiro, que expos n fim da reunião, descrevendo a utilidade destes abrigos, lembrando os úteis serviços que outros congêneres que fundou no Estado de São Paulo. Ofertou-o a Nosso Senhor Jesus Christo no dia em que se comemora a sua vinda à Terra, para que Ele para aqui envie todos que julgar de sua divina vontade e sabedoria. Em seguida deu a palavra a quem dela quisesse fazer uso. Falou o nosso irmão Zamith Azevedo. Não havendo mais quem quisesse falar, o presidente encerrou a reunião às 15:30 horas.

A ata de fundação destaca a presença predominante de kardecistas, um cenário que se transformaria ao longo dos anos, acompanhando

as mudanças na composição da instituição e na sociedade local. Outro fator que evoluiu com o tempo foi o número de atendidos. Segundo Palhano (1993), no início, o asilo acolhia doze pessoas entre idosos, crianças e indivíduos com transtornos mentais. Apenas um ano após a fundação, o crescimento da demanda levou à construção de um novo pavilhão para ampliar a capacidade da instituição. A seguir, a ATA da reunião para a inauguração de um novo pavilhão do Asilo Deus, Cristo e Caridade, situada no Sítio Santa-Fé-Amarelo, em Cachoeiro de Itapemirim:

Aos 25 de dezembro de 1919, reunidos na sala principal do novo pavilhão, as pessoas abaixo assinadas, para inauguração do mesmo. Às 14 horas o Diretor do Asilo declarou aberta a reunião, achando-se presentes a Diretoria, muitos associados, a Comissão da Augusta e Benemérita Loja Fraternidade e Luz, composta dos Srs. Quintiliano de Azevedo, Ricardo Gonçalves, Angello Maria Mignoni. O Diretor fez uso da palavra, expondo os fins que se destina o Asylo e os resultados obtidos depois, de um ano de fundação do Asylo. Em seguida, concedeu a palavra a quem dela quisesse usar. Falou em nome da Loja Fraternidade e Luz o Sr. Quintiliano de Azevedo, que com palavras incisivas pôs em evidência os esforços da Directoria da Associação Espírita Beneficente e Instructiva, pedindo que fosse lançado na ata um voto de louvor à referida Directoria. Em seguida, o Director tomou a palavra para agradecer o grande auxílio moral e material que a Associação tem recebido da referida Loja, considerando-a co-irmã nos seus esforços em praticar o bem, pedindo que também fosse lançado em ata um voto de louvor à loja Fraternidade e Luz. Falou também o Sr. Herculano Sant'Anna, fazendo votos pela prosperidade do Asylo. O Director deu como inaugurado o referido pavilhão, elevando fervorosa prece a Jesus. A reunião foi encerrada às 15:30 horas.

De acordo com a segunda ata do asilo, em 25 de dezembro de 1919 foi inaugurado um novo espaço para abrigar os internos. Um detalhe relevante nesse documento foi a presença de membros da Loja

Maçônica *Fraternidade e Luz*⁶. Essa instituição, juntamente com outras existentes na cidade, inseria-se num contexto de filantropia por parte da sociedade civil, ou seja, a ajuda a questões humanitárias que significava uma posição de destaque para os colaboradores, incentivando à caridade para os desvalidos como no caso da fundação do primeiro hospital em Cachoeiro no ano de 1900 bem como no apoio ao trabalho desenvolvido pelos kardecistas.

Morel (2001) afirma que a filantropia – identificada também como beneficência – foi um instrumento eficiente para a formação dos movimentos associativos do século XIX e início do século XX, além de representar uma forma de expansão do modelo de civilização ocidental. A ajuda aparentemente despretensiosa acabava revelando-se um mecanismo eficaz na criação de redes de poder e laços de dependência. E a ação dos kardecistas chamou a atenção da sociedade e das autoridades locais, incluindo Nestor Gomes.

Carioca radicado em Cachoeiro de Itapemirim, Gomes teve uma ascensão política notável, sendo eleito senador da República em 1919 e, pouco depois, presidente do estado do Espírito Santo. Naquele momento, a situação dos alienados capixabas era alarmante: a maioria ainda permanecia detida nas delegacias da capital, encarcerada juntamente com criminosos. Diante desse cenário precário, Nestor Gomes propôs um convênio entre o Asilo Deus, Cristo e Caridade e o governo estadual, com o objetivo de proporcionar tratamento digno aos alienados capixabas, encontrando mais uma solução paliativa para uma situação que persistia há décadas.

Segundo Jabert (2001), ao analisar a condição dos alienados ca-

⁶ A Loja Maçônica Fraternidade e Luz foi fundada no dia 06 de setembro de 1898. Teve como venerável número um o médico Júlio Pereira Leite. Ajudou a fundar várias outras lojas maçônicas na região sul capixaba. A instituição teve grande importância na assistência aos mais necessitados. Na diretoria do primeiro hospital fundado em Cachoeiro dos 53 membros da diretoria 36 eram maçons.

pixabas no início do século XX, é fundamental compreender que o governo estadual tentava, de diversas maneiras, separá-los dos demais detentos. Naquela época, a loucura era encarada como uma questão de ordem pública, e não de saúde, o que resultava no encarceramento dessas pessoas nas mesmas celas destinadas a criminosos. Assim, antes de serem transferidos para Cachoeiro de Itapemirim, os alienados da capital eram obrigados a passar pela delegacia, reforçando a visão repressiva em relação às doenças mentais. A inauguração do pavilhão destinado aos alienados no asilo foi registrada em ata no dia 14 de julho de 1921.

A seguir, a ata:

Aos 14 dias do mês de julho de 1921, reunidos no edifício do Asylo as pessoas abaixo assinadas, com a assistência do limo. Sr. Dr. Francisco Gonçalves, representando o Exmo. Sr. Presidente do Estado Cel. Nestor Gomes; capitão Getúlio Sarmento, representando o Exmo. Sr. Secretário do Interior, Dr. Luiz A. M. Lindenberg; Prefeito Municipal Dr. Atílio Vivácqua; Presidente da Câmara Municipal Ricardo Gonçalves, para si e pela benemérita Loja Maçônica Fraternidade e Luz; Sr. Armando C. Braga, representando o Diário da Manhã, da Capital, e seu pai Cel. Francisco de Carvalho Braga; Ennio Santos, representando o Jornal Espírita '½ Senda': que se publica em Victória e a União Espírita de Victória; Srs. Ignácio Bittencourt, presidente do Abrigo Thereza de Jesus do Círculo Espírita Charita do Jornal Espírita; Leoni Haseff, representando o Abrigo Thereza de Jesus e a Federação Espírita Brasileira; José Elias de Queiroz, representando o Professorado Público, Jeronymo Ribeiro, Francisco Gonçalves (representando Nestor Gomes), Atílio Vivácqua (Prefeito Municipal), Ricardo Gonçalves (Loja Maçônica Fraternidade e Luz), Theotônio Machado (Inspetor Escolar), Gil Moreira (comerciante), Armando Carvalho Braga (Diário da Manhã), Benedito Menezes Lacerda (cirurgião dentista), Elias de Queiroz (Professorado Público), Ary Lima, Ignácio Bittencourt (Círculo Espírita Charita), Leoni Haseff (Federação Espírita Brasileira), Gasparina Araújo, José Paixão, Pedro da Rocha Costa, Elvira Ramos, Virgílio Marangoni, Maria Sant'Anna, Esther G. Rocha, Pedro dos Reis, Genolivia Nunes, Jovanina dos Reis, Maria Alves, Zenith lima, Maria de

Lourdes, Maria do Carmo, Ercilia Silva, Maria da Penha, A/varina Pinheiro, Erlita Rosa, Otilia Silva, Maria de Oliveira, Almerinda Souza, Francisca Sampaio, Lydia Bastos, Argentina Nicodemos, Emilia Coelho, Olinda Souza, Haydée Soares, Benedita Loyolla, Maria da Penha, Darcy Silva, Elio Silva, Ernesto Salles, Antônio D 'Assis, Silvio Cantelle, De/armando de Carvalho, Paulo Rosa, Francisco Rodrigues, Francisco do Carmo, Pedro Ramos, Moacyr Souza, Sebastião Toledo, José Manssine, Dionisio Manssine, Guilhermino Pereira, Joventino Silva, Antônio Guilherme, Benedito Souza, Antônio Motta, José d'Almeida, Benjamim Maria, Mário Souza, Francisco de Carvalho Braga, Ennio Santos (A Senda), Antônio Oliveira, José Learulro, Laurito Appolinário, Antônio Duarte, José Firmino:., Gilberto Machado, Gaveia da Silva, Joventino Xavier, Vicente Cabellino, Herculano Sam "Anna, Pedro Loncin, Arcino Galhaço, Mario Gonçalves Sampaio, Francisco Coutinho de Araújo, Dalila Gomes de Araújo, Francisca D. Mel/o, Sad Elias Sad, Estellita Coelho Marins, Maria Rocho Sampaio, Irene Lima, Maria N. Machado, Henrique Galhaço, Adites Fernando, Carminda Ferreira, Emílio Roza da Silva, Maria de Araújo, Lucila de Araujo, Inésia Ramos, Arinda Ramos, Ercilla Ramos, Maria Coellw, Sebastião Almeida, Adelaide Reis, Ama-lha Reis, Jalites Ferreiro, Nelsina Lustos,1, Maria Sant'Anna, Luiza Reis, Anna Lima, Jenny Ramos, Maria de Oliveira, Jovina Duarte, Beatriz Rocha, Jovanina Reis, Claudina Duarte Machado, Almerinda Genelivia Nunes, José Nunes, Maria Ilario Benedicta, Maria da Penha, Alice Marangon4 Lúcia Costa, Ercila André, Lucina dos Reis, Zenobia dos Reis, Iracema dos Reis, Argentina Names, Esmeraldina Gama, Olaya Alves, Ercilla Costa, Zilda Marangoni, Sebastiana Silva, Maria Silva, Januária Alves, Dolores Ribeiro, Alípio Nobre, Francisco Silva, Manoel Silva, Benjamim Silva, Antonio Silva, José Salles, Pedro dos Reis, Epiphania R. Marangone, Anna Marangonne, Mar.a Melão, Zita Marangoni., Francisco Amadeu, José M. Rabello Cariai Torres.

A partir da formalização do convênio entre o asilo e o governo estadual, o número de alienados atendidos na instituição cresceu significativamente se comparando com o início do atendimento em 1918. Entretanto, vale destacar que, embora os recursos públicos fossem des-

tinados exclusivamente ao atendimento de indivíduos com transtornos mentais, a instituição continuava acolhendo também pobres e indígenas, uma situação que, posteriormente, geraria uma série de desafios, impasses administrativos e críticas por parte dos agentes públicos. E como era o atendimento dado aos alienados no asilo?

No início do funcionamento do departamento de alienados a capacidade de atendimento era para cerca de 80 pessoas, contudo, como em vários locais do país, veremos que também em Cachoeiro a superlotação fazia parte da lógica de tratamento dos alienados. Essa situação fica bem explícita no documento apresentado pela direção da entidade.

O relatório, referente aos anos de 1921 a 1923, foi apresentado por Jeronymo Ribeiro, em Assembleia Geral Ordinária, na sede da Associação Espírita Beneficente e Instrutiva, no dia quinze de abril de 1923. Segundo o documento o movimento do asilo de alienados entre vinte e nove de novembro de 1921 a trinta e um de março de 1923, foi de 142 dementes e obsidiados internados. Segundo os preceitos kardecistas em perfeito estado ou restabelecidos retiraram-se sessenta e sete, seis ainda estão com perturbações, faleceram seis e existiam em tratamento sessenta e três.

No relatório também consta que fora os alienados o asilo atendeu movimento de órfãos, cegos, paralíticos, mudos e da velhice desamparada, no período de primeiro de abril de 1922 a trinta e um de março de 1923: existentes, sessenta e nove; que entraram trinta e dois; que se retirou, um; que faleceu, um; existem noventa e nove. Destes, quatro são cegos e cegas; um paralítico e outro mudo, variando as idades de 18 meses a 90 anos. O Parecer dado pela comissão fiscalizadora, composta por Francisco Gonçalves, Carlos Torres e Cleveland Paraíso “[...] destaca o grande trabalho realizado no asilo e o carinho desenvolvido não somente com os alienados, mas também com os órfãos, cego, paralíticos

e velhos desamparados”

Contudo, segundo Jabert (2001), por mais que os responsáveis pela fiscalização do asilo teçam elogios, às palavras do Secretário do Interior do Governo de Nestor Gomes, Cassiano Castello, em sua mensagem ao presidente do estado, lembra que a vinda de alienados para o asilo é uma situação provisória que deve ser resolvida com a construção de um local próprio para abrigá-los. Nesse mesmo relatório o Secretário do Interior demonstra o seu apoio à instituição e propondo que um maior aporte de recursos fosse concedido ao asilo:

Deve o Governo apoiar fortemente a louvável iniciativa do benemerito Sr. Jeronymo Ribeiro, auxiliando-o, por todos os meios, na execução da sua obra meritória (...). Insignificante é a subvenção que o Estado dá aquele estabelecimento. Será acertado eleve-la e, mais ainda, consignar verba no orçamento para a manutenção dos que nela são internados.

A fala do secretário do interior traz consigo uma indagação: como era o tratamento dado aos alienados em uma instituição kardecista?

O TRATAMENTO AOS ALIENADOS NO ASYLO DEUS, CRISTO E CARIDADE

Quando se analisa o tratamento dado aos alienados capixabas pelos kardecistas, é importante levar em consideração que o governo estadual nunca priorizou o tratamento dos alienados, considerando-os como um problema de ordem pública, jogando-os de um lado para o outro, sem resolver a situação de forma definitiva. Destinava poucos recursos para o tratamento, buscando paliativos para a situação, mesmo que significasse ir contra, por exemplo, aos médicos que criticavam o tratamento realizados pelos kardecistas aos doentes mentais, acusando os kardecistas de causar ao invés de curar os loucos.

Por sua vez Leite (2014) explica que o espiritismo desenvolveu um método terapêutico próprio para o tratamento da loucura, entendida como um processo de obsessão espiritual, que em muitas situações poderia ser tratada com a junção da doutrina espírita e a medicina tradicional. Mesmo dispondo de tratamentos como passes por médiuns curadores e “água fluidificada” – purificada através de preces dos médiuns –, a doutrina recomendava aos participantes a busca pelo acompanhamento médico. No caso do asilo aconteceu a situação descrita acima.

Palhano (1993) destaca que os serviços médicos eram prestados, gratuitamente, por vários médicos, entre eles Luiz Lindenberg, prefeito da cidade entre 1920 e 1922, Oswaldo Monteiro e o diretor de higiene Cleveland Paraíso. Em relação a essa situação algumas coisas chamam a atenção. O governo do estado, mesmo celebrando um convênio com o asilo, não disponibilizava atendimento médico, situação que reforça que os alienados eram tratados como caso de polícia e não de saúde pública. Essa situação estendeu-se por muito tempo levando um grupo de médicos a solicitar a averbação desse tempo para a aposentadoria, conforme o projeto de lei 343, de 1955. Outra situação que chama a atenção é sobre o médico Cleveland Paraíso. Conforme foi demonstrado nesse estudo, ele fazia parte da comissão fiscalizadora do asilo, entretanto, prestava serviço na instituição que ele fiscaliza. Contudo, mesmo com a aprovação de grande parte da população, os kardecistas cachoeirenses sofreram perseguições.

Palhano (1993) destaca que “Jeronymo Ribeiro enfrentou, junto com companheiros de primeira hora, perseguições dos preconceituosos, invejosos e fanáticos de todos os tipos, num tempo em que a Igreja Católica ainda tinha muito poder e que também sofria perseguição da classe médica porque curava os enfermos do corpo e da mente com os

recursos espíritas". O autor ainda destaca que, além do tratamento alo-pático, os doentes recebiam recursos homeopáticos, passes e água fluidificada. E como o trabalho desenvolvido pelo asilo supria uma ausência do poder público no tratamento dos alienados, no caso do governo estadual, e de outras pessoas excluídas, no caso do governo municipal, os kardecistas, conforme destacaremos a seguir conseguiram uma série subvenções, decretos, leis e convênios, como no caso da autorização para a construção de um cemitério no terreno do asilo. Veremos agora como essa ação do poder público contribuiu para a obra kardecista na cidade.

Em relação aos decretos, eles começam em 1913 e se estendem por vários anos abarcando as várias instituições fundadas pelos kardecistas, no caso, com isenções do pagamento da conta de água, luz elétrica, taxa telefônica e do caminhão doado ao asilo, dentre outras coisas.

Decreto Nº 25 Cumprindo o que determina o parágrafo 1º do Art. 46 da Lei Nº 2, de 18 de novembro de 1913, faço saber que a Câmara Municipal votou e eu sanciono a seguinte lei: Lei Nº 9 A Câmara Municipal de Cachoeiro de Itapemirim decreta: Art. Único – Fica o Prefeito Municipal autorizado a providenciar, de acordo com as leis em vigor, a construção de um cemitério, que o Diretor do Asylo Deus, Christo e Caridade se propõe a realizar gratuitamente, no sítio denominado Santa Fé, no distrito desta cidade. O Secretário da Prefeitura deverá imprimir, publicar e fazer cumprir esta determinação (Antônio Fernandes de Medeiros Prefeito Municipal em Exercício)

Em 1921, através da lei municipal número trinta e sete, às instituições kardecistas foram consideradas de utilidade pública. Uma coisa que chama atenção é o decreto setenta e dois, de 1918 que concede auxílio de 30000 réis para a Liga Espírito-Santense Contra o Analfabetismo, contudo não fazendo menção nenhuma em relação a ajuda na manutenção dos indigentes internados no asilo. E falando na institui-

ção foi solicitada pela sua direção a autorização para a construção do um cemitério no terreno localizado em Amarelos, demonstrando mais uma vez a dinamicidade das ações espíritas na cidade frente a apatia e a demora do poder público no atendimento aos mais pobres.

Segundo Palhano (1993), Jeronymo Ribeiro fez uma petição à prefeitura solicitando permissão para construir um cemitério nas terras do asilo visando diminuir as despesas com os óbitos das pessoas, sendo concedida a autorização em 30/08/1922. Após quatro meses o cemitério estava pronto e faltava apenas a autorização da prefeitura. Jeronymo Ribeiro comunicou o fato às autoridades e a resposta veio não somente com a autorização de funcionamento do cemitério mais também com a nomeação de Ribeiro como zelador com todas as vantagens do cargo:

Decreto⁴⁷ Usando das atribuições que me confere a Lei, autorizo o funcionamento do Cemitério do Sítio Santa Fé, no Distrito desta Cidade e nomeio zelador do mesmo o cidadão Jeronymo Ribeiro, com as vantagens inerentes ao cargo. O Secretário da Prefeitura faça imprimir, publicar e correr. (22 de setembro de 1922 Augusto Lins Prefeito Domingos Ubaldo Lopes Ribeiro Secretário)

Nesse contexto, é importante ressaltar que o cemitério foi mais uma das importantes obras realizadas pelos kardecistas em Cachoeiro de Itapemirim. Além disso, em continuidade ao trabalho de assistência, foi construído um novo pavilhão destinado ao atendimento dos necessitados. Conforme registrado na ata de 14 de julho de 1923, na presença de diversas autoridades estaduais e municipais, foi inaugurado um sobrado para abrigar órfãos e viúvas, ampliando ainda mais a capacidade de acolhimento da instituição.

Uma situação que chama atenção é a relação estabelecida entre os kardecistas e as autoridades locais.

No nível municipal, a entidade sempre foi reconhecida, desde a gestão do primeiro prefeito, Coronel Francisco Braga, embora os repasses de recursos nem sempre tenham sido proporcionais à sua importância. Outro aspecto relevante é a presença de dois médicos entre os primeiros prefeitos de Cachoeiro: Luiz Lindenberg e Luiz Tinoco da Fonseca. Além de exercerem a medicina, ambos se destacaram pelo atendimento gratuito aos internos do asilo.

Já no âmbito estadual, destaca-se a figura do governador Nestor Gomes, responsável pela celebração do convênio para o atendimento aos alienados. Em reconhecimento ao seu apoio, o político foi homenageado pela direção do asilo em 1923 com a inauguração de um retrato. Dentre as autoridades presentes destaca-se Florentino Ávidos que em 1924 assumiria a presidência do Estado. E por mais que houvesse apoio por parte das autoridades, pelo menos na celebração e em determinadas ações, o presidente do asilo resolveu captar o parecer dos visitantes que compareciam ao Asilo, utilizando uma ação bem semelhante à realizada por Anália Franco: a abertura de um livro de visitas.

Segundo Palhano (1993) em 1922, Jeronymo Ribeiro, mediante as perseguições movidas contra ele e a obra, resolveu captar o parecer dos visitantes que compareciam ao Asilo. Tomando então, o próprio livro de atas do Asilo, pedia que o visitante deixasse ali algumas palavras sobre a obra. O que mais chama a atenção os relatos das autoridades estaduais, principalmente os delegados de polícia, representantes do poder público estadual, os futuros presidentes Florentino Ávidos e Marcondes Alves de Souza, dentre outros.

Fora o apoio das pessoas que visitavam o asilo, por exemplo, constantes nas atas de inauguração das obras, outra explicação para o conjunto da obra realizada pelos kardecistas em Cachoeiro era a grande rede criada em todo o Brasil como Rio de Janeiro, Juiz de Fora,

Itapemirim, Campos, São José do Calçado, Muqui, Carangola, João Pessoa, São Paulo, Pernambuco, Baixo Guandu, Veadó, Castelo, Alegre, Campinho, Mimoso do Sul e Santa Leopoldina. A análise das correspondências demonstra a amplitude dessa rede. Numa carta datada de 16/04/1912 Ribeiro escreveu a Ewerton Quadros⁷.

Na carta Quadros, respondendo a uma pergunta destaca que Ribeiro, “não deveria guardar qualquer temor quanto à retirada da proteção dos bons Espíritos, pois isto não ocorreria desde que tivesse ‘obrado de acordo com os reclamos de consciência e desde que a intenção houvesse sido boa’”; e estimulou-o a que continuasse “permanentemente com o pensamento levantado a Deus buscando dar alívio aos que sofrem, e os amigos do Alto sempre estariam junto a si”. E, em 25 de maio de 1913, num breve bilhete, Quadros ressalta “que não tem cessado de pedir, em suas preces, que os Amigos do Além o tivessem sempre em vista, embora sabedor da boa intenção que o animava, e que isto era a prece mais merecedora aos olhos de Deus”. Outra figura de destaque no kardecismo no Brasil que Ribeiro manteve correspondência é Vianna de Carvalho.

Numa carta de 20 de maio de 1914 Carvalho respondeu ao convite de Jeronymo Ribeiro para que ele e Inácio Bittencourt visitassem o “Asilo Deus, Cristo e Caridade” em Cachoeiro de Itapemirim. Após esclarecer sobre a impossibilidade da ida a Cachoeiro em :virtude de “Estado de Sítio” e do “Estado de Prontidão” das Forças Armadas na Re-

7 Ewerton Quadros nasceu na capital do Maranhão, em 17 de outubro de 1841, filho do Capitão honorário Francisco Raimundo Ewerton Quadros. Fez na terra natal o curso de humanidades e em princípios de 1860, rumou para o Rio. Formou-se em Engenharia pela Escola Central (atual E. Politécnica), onde recebeu o grau de Bacharel em Ciências Físicas e Matemáticas. Ao ser criada a Federação Espírita Brasileira, foi ele eleito seu primeiro Presidente, cargo que ocupou até 1888, quando cedeu o posto ao Dr. Bezerra de Menezes. Faleceu no Rio de Janeiro aos 20 de novembro de 1919 <https://caminheirosdafraternidade.com.br/biografias/francisco-raimundo-ewerton-quadros>

gião Militar onde servia, Viana de Carvalho escreve, com entusiasmo, a respeito do permanente trabalho de divulgação da Doutrina, inclusive com sucessivas remessas de jornais espíritas na esperança de, com isto, ativar o Movimento e fazer face, corno alerta, “à luta encarniçada dos invisíveis contra a propagação da Doutrina Consoladora, usando os companheiros, sugerindo-lhes deliberações em absoluto desacordo e antagonismo com as recomendações da A. Kardec”.

Um mês depois, em 6 de julho de 1914, Viana de Carvalho escreveu a Jeronymo relatando que conversara largamente com Inácio Bittencourt a respeito da difícil situação em Cachoeiro de Itapemirim e, colocou de forma séria o resultado de suas reflexões. Assim, ambas se dispunham a colaborar com o amigo e abriam-lhe as portas de novas e promissoras oportunidades de trabalho. Enquanto um convidava-o a orientar seu projeto de criação de uma escola de crianças na Federação Espírita Brasileira e outro no Grupo Discípulos de Samuel, com a ajuda de Anália Franco, com quem já havia feito contato, o outro ofereceu-lhe condições de desenvolver um trabalho em Valença (Rio de Janeiro) onde o Centro Espírita tinha uma escola noturna. Carvalho e Bittencourt garantiam que, com a presença de Jeronymo Ribeiro a Escola teria outros turnos e, suas possibilidades poderiam estender-se à produção do jornal espírita “Aurora”. E da capital do estado também vem uma correspondência de apoio.

Numa carta datada de 24 de junho de 1914, Auta Loureiro Machado, médium e uma das fundadoras do Centro Espírita “Henrique José Mello”, respondeu-lhe com palavras de encorajamento, de ânimo e de fé, paciência e tolerância, e falou dos “amigos invisíveis” trazendo alívio, a inspiração para o desembaraço das intransquilidades, **dando forças** para o enfrentamento das dores e desditas. E uma das correspondências mais significativas foi a enviada pelo futuro presidente do asilo Luiz de

Oliveira, residente em Juiz de Fora (MG).

Oliveira relembra, numa carta de 01 de maio de 1925, a primeira vez que se encontrou com Jeronymo Ribeiro no ano de 1908. Destaca que durante esse período houve uma intensa troca de correspondências entre ambos bem como a visita de Oliveira a Cachoeiro, em fevereiro de 1923 para acertos e definições de estratégias para a desafiante tarefa de substituir Ribeiro na presidência do asilo. E com a morte do presidente em 05 de outubro de 1926 Oliveira muda-se para Cachoeiro para assumir à direção da instituição. A ata de posse lavrada por Luiz Lindenbergs, médico do asilo, em primeiro de novembro de 1926, anuncia à posse em 19 de fevereiro de 1927.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse artigo demonstra a ação dos kardecistas na cidade de Cachoeiro do Itapemirim no início do século XX. Os adeptos de Kardec tinham destaque na sociedade cachoeirense tanto que apareciam constantemente nas reportagens do jornal *O Cachoeirano*, contudo não desenvolviam nenhuma ação social. A mudança aconteceu com a chegada na cidade de Jeronymo Ribeiro. Com a experiência adquirida com o trabalho realizado com Anália Franco Ribeiro fez uma verdadeira revolução em Cachoeiro. Em menos de quinze anos desenvolveu várias ações com destaque para a fundação do Asilo Deus, Christo e Caridade de que veio preencher uma lacuna na cidade: o atendimento aos mais necessitados. Essa ação caritativa fez Ribeiro ser conhecido como Apóstolo do Bem pelos kardecistas. Com esse artigo procuramos mostrar a intensidade e a grandeza do trabalho coordenado por Jeronymo em Cachoeiro do Itapemirim até a sua desencarnação em 1926.

REFERÊNCIAS

- JABERT, Alexander. **Da nau dos loucos ao trem de doido.** 2001, 295 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.
- JABERT, A.: Formas de administração da loucura na Primeira República: o caso do estado do Espírito Santo. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 3, p. 693-716, set.-dez. 2005
- KARDEC, A. **Federação Espírita Brasileira**, 2020. Disponível em: <https://luzdoespiritismo.com/letra-c/caridade-e-a-alma-do-espiritismo-revista-espirita-dezembro-de-1868>. Acesso em: 20 fev.2025.
- LEITE, E. V. de M. **Do despertar ao trabalhar: a produção do médium espírita kardecista em dois diferentes contextos etnográficos.** Recife/PE: O autor, 2014.
- MONTEIRO, Eduardo Carvalho. **Anália Franco, a grande dama da educação brasileira.** São Paulo: Editora Eldorado Espírita. 1992.
- MOREL, Marcos. Sociabilidades entre Luzes e sombras: apontamentos para o estudo histórico das maçonarias na primeira metade do século XIX. **Revista Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, nº 28, 2001, p. 3-22
- PALHANO, Lamartine (coordenador). **Dossiê Jeronymo Ribeiro.** Vitória/ES: FESPE. 1993
- Jornal O Cachoeirano, 1887-1923. Biblioteca Nacional - Hemeroteca Digital. [https://ape.es.gov.br/acervo-biblioteca-maria-stella-de-novaeshttps://pt.wikipedia.org/wiki/Nestor_Gomes#:~:text=Nestor%20Gomes%20\(Concei%C3%A7%C3%A3o%20a%20Rep%C3%BAblica%20Velha.](https://ape.es.gov.br/acervo-biblioteca-maria-stella-de-novaeshttps://pt.wikipedia.org/wiki/Nestor_Gomes#:~:text=Nestor%20Gomes%20(Concei%C3%A7%C3%A3o%20a%20Rep%C3%BAblica%20Velha.)

A alimentação e a sociabilidade em situação de isolamento compulsório: o caso do Hospital Colônia Itanhenga (1937-1962)

Nyvea Maria B. Machado

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento na produção intelectual acerca da história das doenças e da saúde tem levado, ao decorrer das últimas décadas, no frequente ganho de reconhecimento da área, bem como no enriquecimento prático e metodológico das pesquisas, que cada vez mais reúnem campos que vão além da história institucional e biológica das enfermidades, atingindo também o contexto da história social e cultural. Consequentemente, os historiadores vêm ampliando o número de objetos analisados e têm dado destaque para facetas muitas vezes deixadas de lado em um primeiro momento. Um exemplo disso, é o estudo da situação psicológica e social de indivíduos tomados por doenças diversas e a relação entre a enfermidade e os demais aspectos de suas vidas cotidianas. Neste enquadramento, objetivamos, nesta pesquisa, estudar as sociabilidades estabelecidas no cotidiano de sujeitos acometidos pela hanseníase nas instituições de saúde pública no Espírito Santo no século XX, destacando o caso do leprosário construído no Hospital Colônia Itanhenga, localizado no município de Cariacica, ES, entre os anos de 1937 e 1962. Para tanto, foi realizado uso de ampla análise documental produzida no interior e sobre o Hospital e de entrevistas gravadas com ex-internos, médicos, diretores, funcionários e filhos de ex-internos que viveram no preventório da Colônia citada. A partir

dessas fontes, analisamos os processos de abastecimento do estabelecimento, compreendendo a ligação dos indivíduos que o compunham com a produção agrícola e a alimentação presente no dia-a-dia dos internos. Consideramos que, um locus marcado pelo estigma, o caráter integrador da produção de insumos e do consumo alimentar teve um papel importante nas relações estabelecidas entre os internos, auxiliando na formação de uma comunidade e amenizando, de certo modo, o sofrimento acarretado por sua condição hanseniana. A análise das fontes foi conduzida a partir da perspectiva da microanálise proposta pelo historiador Jacques Revel (1998) permitindo observar, diversas escalas analíticas, avaliar diferentes pontos interpretativos, que vão desde o discurso oficial e as listas locais de abastecimento até o discurso sobre as práticas alimentares dos próprios envolvidos no cotidiano da colônia, vistos aqui não como objetos, mas como vozes ativas da história.

DESENVOLVIMENTO

A hanseníase, doença infecciosa historicamente conhecida como lepra, carrega um passado profundamente marcado por estigmas, representações sociais negativas e políticas de segregação. Desde a Antiguidade, e especialmente após sua associação com os textos bíblicos e com conceitos religiosos de impureza e pecado, a doença passou a ser vista não apenas como um problema de saúde, mas como uma ameaça moral à ordem social. Os indivíduos acometidos por ela — os chamados hansenianos — foram, ao longo dos séculos, alvo de medo, exclusão e preconceito, sendo constantemente afastados da convivência pública por meio de políticas de isolamento, muitas vezes justificadas por argumentos científicos, sociais e morais.

No Brasil, especialmente a partir das primeiras décadas do século XX, esse processo de segregação institucional se consolidou através da

criação dos leprosários ou colônias. Esses espaços foram pensados como resposta sanitária ao avanço da doença, mas também como instrumentos de controle social sobre os corpos considerados “perigosos” para a saúde pública. A Colônia de Itanhenga, localizada no Espírito Santo, foi uma dessas instituições, inaugurada em 1937 durante o governo de Getúlio Vargas, no contexto da ampliação da política nacional de profilaxia da lepra. Amparada por legislações como os Regulamentos Sanitários Federais de 1904 e 1914, além da Lei nº 1.727 de 1930 — proposta por figuras como o Dr. Pedro Fontes — a Colônia de Itanhenga se tornou um dos principais espaços de isolamento compulsório de doentes no estado.

É nesse contexto que se insere o presente subprojeto, que propõe uma análise histórica das experiências individuais e coletivas vividas no interior do Hospital Colônia Itanhenga entre os anos de 1937 e 1962, com foco nas relações entre os internos, os funcionários da instituição e as práticas relacionadas à produção agrícola. O trabalho busca compreender como o plantio, a criação de animais e o manejo da terra se articularam como formas de sociabilidade, resistência e reorganização da vida sob o isolamento. Mais do que espaços de trabalho, as áreas agrícolas da colônia configuraram-se como importantes arenas sociais, onde vínculos eram criados, identidades eram reafirmadas e estratégias de enfrentamento ao estigma eram elaboradas.

A pesquisa se baseia em uma ampla variedade de fontes primárias, como documentos administrativos da colônia (relatórios, listas de compras e vendas, correspondências), prontuários médicos, fichas cadastrais, depoimentos de internos e registros oficiais do hospital. A análise dessas fontes permite não apenas reconstruir o cotidiano da colônia, mas também acessar as práticas de poder e resistência que se articulavam no interior desse microssistema institucional. Além disso,

a partir das informações coletadas, foi possível traçar um perfil socioeconômico dos internos: em sua maioria, homens e mulheres com baixo poder aquisitivo, oriundos de zonas rurais e com pouca escolaridade, cuja familiaridade com o trabalho agrícola contribuiu para sua inserção produtiva no cotidiano da colônia.

Do ponto de vista teórico e metodológico, o estudo adota uma abordagem micro-histórica (Revel, 1998), centrada nas relações interpessoais e nas práticas cotidianas que podem ser invisibilizadas por abordagens macroestruturais. A microanálise permite iluminar aspectos do cotidiano dos hansenianos, como suas redes de apoio, suas estratégias de resistência e os modos de adaptação ao ambiente institucional. Além disso, a história oral tem papel central neste projeto. A partir das reflexões de autores como Etienne François (2006) e Alessandro Portelli (2016), a memória é entendida como um instrumento fundamental para reconstruir trajetórias individuais e coletivas, especialmente em contextos de silenciamento histórico. Os relatos dos internos revelam, por exemplo, os sentimentos de solidão, dor e revolta, mas também as formas de solidariedade e afetividade que emergiam no convívio diário.

Outra base conceitual relevante para a pesquisa é a noção de **enquadramento da doença**, proposta por Charles Rosenberg (1992), que compreende as enfermidades como construções sociais, além de biológicas. Assim, a hanseníase não é apenas uma condição médica, mas um fenômeno social que mobiliza discursos médicos, políticas públicas, valores culturais e respostas emocionais diversas. Essa perspectiva permite compreender como as concepções sobre a lepra mudaram ao longo do tempo, e como foram internalizadas — ou resistidas — pelos próprios hansenianos.

A pesquisa também dialoga com os estudos de **Susan Sontag (1984)** sobre o imaginário das doenças estigmatizadas. Assim como

no caso do HIV/AIDS estudado pela autora, a hanseníase foi cercada de mitos, metáforas e representações simbólicas que intensificaram o sofrimento dos doentes. As fontes analisadas revelam que, na Colônia de Itanhenga, o estigma não era apenas externo, mas também se expressava nas relações entre os próprios internos, criando hierarquias simbólicas e formas de autoexclusão.

Em relação à prática agrícola, os documentos apontam que o trabalho não era compulsório, mas organizado em escalas, com fiscalização e remuneração parcial. Havia registro do cultivo de arroz, feijão, verduras e frutas, além da criação de porcos, aves e gado. Essa produção alimentava os internos, mas também estabelecia relações com o mundo externo, através da venda e troca de alimentos, revelando formas de autonomia parcial e estratégias econômicas próprias. Ao mesmo tempo, surgem nas fontes denúncias de escassez de recursos básicos, como alimentos, medicamentos, tecidos e utensílios, o que revela as contradições do discurso oficial de assistência e os limites do modelo institucional vigente.

A partir da análise das fontes documentais, foi possível reconstruir aspectos importantes da organização do trabalho agrícola na Colônia de Itanhenga, com destaque para a participação ativa dos internos nesse processo. Uma das fotografias analisadas retrata o cultivo de hortaliças realizado por crianças da ala denominada “Educandário Alzira Bley”, evidenciando a presença de atividades agrícolas desde a infância como parte da rotina.

Os “Relatórios do Serviço de Lepra do Espírito Santo”, produzidos anualmente pelo Hospital Colônia Itanhenga, revelam um esforço sistemático de controle e planejamento. Os documentos dos anos de 1948-1949 e de 1960 apresentam listas detalhadas com a quantidade e os tipos de alimentos produzidos, demonstrando a autossuficiência da

Colônia em diversos períodos e o papel central da agricultura na sua organização interna.

Outro ponto relevante observado nas fontes é a divisão dos internos em “zona sadia” e “zona doente”, evidenciando a lógica sanitária da época, que impactava diretamente a organização do trabalho. Apesar dessa separação, os relatórios — como o de 1951 — indicam que ambas as zonas alcançavam elevados índices de produtividade agrícola.

A correspondência entre o Prefeito interno da Colônia, Demerval Vanzo, e a administração do hospital traz à tona questões relacionadas aos direitos dos internos trabalhadores. Em uma das cartas, Vanzo solicita o reajuste salarial dos internos, argumentando que fora da instituição já havia ocorrido esse reajuste. Ele também destaca a intensidade do trabalho agrícola desempenhado pelos internos, revelando tensões entre o esforço exigido e o reconhecimento financeiro recebido.

Além dos documentos administrativos, as entrevistas conduzidas pelo Professor Sebastião Pimentel Franco — posteriormente transcritas — oferecem uma perspectiva pessoal e subjetiva dos internos. Alguns relatos confirmam que os trabalhadores recebiam pagamentos pelos serviços prestados e utilizavam o dinheiro para a compra de itens de uso pessoal, o que aponta para uma dinâmica de relativa autonomia econômica dentro dos limites impostos pelo regime institucional.

Essas diferentes fontes — fotografias, relatórios, correspondências e entrevistas — contribuem para uma compreensão mais profunda da estrutura organizacional da Colônia de Itanhenga, especialmente no que se refere à dimensão do trabalho agrícola e à vivência dos internos nesse contexto.

Importante também é a análise do papel do suporte emocional e instrumental no cotidiano dos hansenianos. A partir dos estudos de Ruiz e Marques (2015), comprehende-se que o apoio dos familiares, amigos

e profissionais de saúde foi essencial para reduzir o impacto psicológico do isolamento e possibilitar uma melhor adaptação dos doentes ao novo ambiente. Quando presentes, essas redes de suporte possibilitavam um enfrentamento mais digno da doença, atenuando os efeitos do estigma e promovendo a saúde mental e emocional dos internos.

A atuação da Inspetoria de Profilaxia da Lepra, responsável pela identificação e condução dos enfermos à Colônia, evidencia também a lógica higienista e autoritária que permeava as ações do Estado. Em nome da saúde pública, direitos individuais foram suprimidos, e milhares de pessoas foram afastadas compulsoriamente de suas famílias, lares e comunidades. Segundo registros do próprio hospital, mais de 3.100 pessoas foram internadas em Itanhenga — muitas delas à força — entre sua fundação e o início dos anos 1960.

O projeto visa, portanto, resgatar e dar visibilidade às vozes dos hansenianos, compreendendo-os não apenas como vítimas de uma política de exclusão, mas como sujeitos históricos, capazes de agir, resistir, criar e reconstruir suas vidas mesmo em condições adversas. Ao analisar as relações sociais no interior da Colônia de Itanhenga, a partir da agricultura e da alimentação, propõe-se uma leitura mais complexa da experiência da hanseníase no Brasil, que articula exclusão e pertencimento, dor e solidariedade, silêncio e memória.

Por fim, trata-se de uma contribuição para os estudos da história das doenças, com ênfase na construção social da hanseníase, na política de isolamento e nas formas de sociabilidade possíveis mesmo em contextos de privação. Ao reunir documentos, relatos, memórias e reflexões teóricas, a pesquisa busca reconstruir, de forma sensível e crítica, a experiência dos hansenianos capixabas, propondo novos olhares sobre a doença, o estigma e a resistência humana.

CONCLUSÃO:

Dessa forma, ao longo deste estudo, foi possível perceber que o período delimitado entre os anos de 1937 e 1962 foi marcado por profundas transformações no cenário político, social e sanitário brasileiro, com impactos diretos nas políticas públicas voltadas ao enfrentamento da hanseníase. A institucionalização da internação compulsória, especialmente no caso do Hospital Colônia Itanhenga, refletiu o contexto autoritário da época, no qual a exclusão dos doentes era justificada sob a lógica da contenção da doença e da preservação da ordem social. O re-corte temporal escolhido revelou não apenas as diretrizes estatais, mas, sobretudo, os efeitos concretos dessas medidas na vida dos indivíduos afetados.

A análise das fontes – que incluíram fotografias, relatórios administrativos, correspondências e depoimentos orais – foi essencial para compreender a dinâmica cotidiana da Colônia e as formas de sociabilidade que emergiram dentro desse espaço segregado. Através delas, tornou-se evidente que, mesmo em meio à reclusão forçada, os internos buscaram ressignificar suas experiências, estabelecendo relações sociais, afetivas e produtivas que lhes permitissem algum grau de agência. Nesse sentido, o trabalho desenvolvido no interior da Colônia, principalmente na agricultura e na criação de animais, ocupou um papel central não apenas como mecanismo de sobrevivência, mas como uma forma de reconfigurar identidades fragilizadas pela doença e pela exclusão.

Autores como Franco e Silva chamam a atenção para o fato de que muitos dos internos já exerciam atividades laborais antes da internação e, por isso, o retorno ao trabalho dentro da Colônia funcionava como um elo com sua vida anterior. Segundo os autores, embora privados da liberdade, os internos encontraram no trabalho rural uma forma de mitigar o sofrimento imposto pelo confinamento e de reconstruir

sua autoestima. A valorização desse trabalho também se expressava no reconhecimento financeiro, ainda que modesto, como indicado nos registros de Souza-Araújo, os quais relatam que os pacientes recebiam pequenas quantias pelos serviços prestados, o que lhes permitia não apenas custear despesas básicas, mas também manter vínculos com suas famílias. Essas práticas demonstram que o trabalho, mesmo sob condições adversas, se apresentou como um recurso simbólico e material de grande relevância.

Ao longo da pesquisa, tornou-se evidente que o Hospital Colônia Itanhenga não era apenas um espaço de isolamento, mas também de resistência, adaptação e construção de novos sentidos para a existência. O trabalho dos internos, aliado às práticas sociais ali desenvolvidas, ajudou a construir uma rede de apoio e pertencimento dentro da própria Colônia, ressignificando a experiência do confinamento. Além disso, os relatórios oficiais indicam um volume expressivo de produção agrícola ao longo dos anos, o que reforça o envolvimento e o empenho dos internos em suas atividades, muitas vezes invisibilizados pelas narrativas oficiais da história da saúde pública.

Portanto, este estudo não apenas lançou luz sobre uma página muitas vezes esquecida da história do Espírito Santo, mas também reafirmou a importância de se olhar para os sujeitos historicamente marginalizados com a devida sensibilidade e atenção. Compreender as trajetórias dos internos do Hospital Colônia Itanhenga é, em última instância, compreender a complexidade das políticas de saúde, os efeitos da exclusão e, sobretudo, a força humana presente na luta por dignidade mesmo nos contextos mais adversos.

REFERÊNCIAS:

ARMUS, Diego. *Qué hacer con los recuerdos de un enfermo?* Memoria

- individual en historia sociocultural de la enfermedad. In: FRANCO, Sebastião Pimentel, NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres (org.). *Uma História Brasileira das Doenças*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2015, v. 5.
- COSTA, Thainá Taufner. *Alimentação como reproduutora de uma sociabilidade: uma análise do conceito de alimento no Brasil*. Monografia- Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, 2018.
- CUNHA, Vivian da Silva. *O isolamento compulsório em questão: Políticas de combate à lepra no Brasil (1920 – 1941)*.142 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em história das Ciências e da Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.
- FRANCO, Sebastião Pimentel; ARAUJO, Tania Maria de. Adoecer por lepra e com a doença conviver: apontamentos sobre a implantação da colônia de Itanhenga-ES (1937) e o isolamento compulsório. In: *História da hanseníase no Brasil: silêncios e segregação*. 2019. p. 325-348.
- FRANCO, Sebastião Pimentel.; ARAUJO, Tania Maria. Isolar e assistir: desafios do tratamento dos doentes de lepra na Colônia de Itanhenga - Espírito Santo. *Dimensões*, n. 47, p. 31–43, 2021.
- FRANCO, Sebastião Pimentel; SILVA, Simone Santos de Almeida. Os relatórios administrativos do leprosário de Itanhenga no Espírito Santo: possibilidades de se conhecer o cotidiano de uma colônia agrícola para leprosos. *Revista Embornal*, Fortaleza/CE, v. 10, n. 19, p. 21-38, jan./jun. 2019.
- FRANÇOIS, Etienne. A fecundidade da história oral. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína (coord). *Usos e abusos da história oral*. 8 ed, Rio de Janeiro; Editora FGV, 2006, p. 3-13.

- PORTELLI, Alessandro. **História oral como arte da escuta.** Tradução Ricardo Santiago. São Paulo: Letra e Voz, 2016.
- REVEL, Jacques. Microanálise e construção do social. In: _____ (org.). **Jogos de escalas: a experiência da microanálise.** Rio de Janeiro: FGV, 1998, p.15-38.
- ROSENBERG, C. Framing disease: Illness, society and history. In: **Explaining epidemics and others studies in the history of medicine.** Cambridge: Cambridge University Press, 1992. p. 305-318.
- RUIZ, Viviana Rosa Reguera; MARQUES, Heitor Romero. A internação compulsória e suas variáveis: reflexões éticas e socioculturais no tratamento e reinserção do paciente na sociedade. **Revista Psicologia e Saúde**, 2015.
- SONTAG, Susan. **A doença como metáfora.** Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- SOUZA-ARAÚJO, Heraclides Cesar de. A lepra no Espírito Santo e sua prophylaxia: A “Colônia de Itanhenga” – Leprosário modelo. **Memória Instituto Oswaldo Cruz.** v. 32, n. 4, p. 551-605, 1937.

A grande polêmica da sífilis na época moderna história da doença e esboço preliminar do debate historiográfico

Bruno Martins Boto Leite¹

De 1494 a 1498, o rei da França, Carlos VIII, que pretendia governar a coroa de Nápoles por meio do direito herdado de sua avó, Maria de Anjou, invadiu a península itálica para garantir, por via bélica, tal direito contra os reis aragoneses, cuja dinastia, desde 1442, governava aquele estado. Assim sendo, desde o ano de 1494, os exércitos do rei da França, compostos por soldados franceses e mercenários suíços, avançavam do norte ao sul da península itálica, rumo à Nápoles.

Ao ali chegar, em 1495, mais precisamente, no dia 22 de fevereiro daquele ano, o exército francês, conduzido pelo general Luís II de La Trémoille, tomava a cidade sem nenhuma resistência da parte dos italianos. Os quais, atônitos, observavam a marcha francesa na península e já uniam forças para resistir ao monarca conquistador através da formação de uma aliança militar dos estados italianos, a “Liga de Veneza”. Foi no confronto ulterior entre as forças militares francesas, as espanholas e os exércitos da Liga na famosa “Batalha de Fornovo” que apareceu, nos acampamentos dos soldados do exército francês, uma misteriosa doença desfigurante. Tal morbosidade era desconhecida dos médicos da época e se alastrou não só no seio daquele exército e dos exércitos inimigos, como também foi sendo disseminada pelos soldados na sua marcha de

¹ Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)
bruno.boto@ufrpe.br

volta à França através de toda a Península itálica. A disseminação da doença não parou por aí, tomou, desde então, proporções europeias.

A “Sífilis”, como nós a conhecemos hoje, ou o “Mal francês”, como a doença foi conhecida na época, cuja variante latina, “Morbo gallico”, era amplamente usada pelos intelectuais e médicos de então, era passível de ser transmitida, no seu primeiro estágio, sexualmente (DST), e nos seus estágios ulteriores, por meio do contato com as lesões e feridas ocasionadas pelo mal. Eram essas lesões e feridas que produziam o aspecto desfigurado do sujeito acometido pela doença em questão. Tal aspecto era suscitado nas muitas representações de época da doença, como aquela do “homem sifilítico” elaborada pelo artista Albrecht Dürer para o panfleto *Vaticinium in epidemicam scabiem, quae passim toto orbe grassatur* (1496) da autoria de Dirk van Ulsen, em que o médico alemão, além de analisar as características da doença, vaticinava sobre as origens astrológicas do mal então surgido. Sendo assim, o contágio vertiginoso da doença se deu nesses últimos anos do século XV pela alta promiscuidade com que os soldados dos exércitos contaminados copulavam com suas parceiras por meio da frequentaçāo de bordéis, do comércio com prostitutas e do estupro de mulheres nas guerras com os reinos inimigos. O retorno dos exércitos de Carlos VIII, de Nápoles à França, foi então marcado por violências, promiscuidades e disseminação exacerbada de uma doença, até então desconhecida.

Com a notícia desse mal pestilencial, como então eram chamadas as doenças epidêmicas, os médicos da época puseram-se a estudar e a avaliar as suas possíveis origens, causas, características e métodos curativos e preventivos. De 1496 a meados do século XVIII, as livrarias europeias foram abarrotadas de obras médicas, filosóficas e literárias sobre a nova doença. A doença portava uma série de nomenclaturas que provinham tanto do esforço analítico dos médicos como da crítica

sociopolítica que alguns grupos sociais, como os exércitos, lançavam sobre outros. É certo que essas designações tinham o intuito explícito de lançar juízos morais e políticos sobre a atuação de cada um desses grupos e sobre o reino ou os reinos por eles representados. E os vaticínios, proféticos e astrológicos, acompanhavam e dinamizavam esses juízos argumentando as origens ou as causas das doenças a partir da crítica à atuação de cada uma das partes em litígio nas guerras italianas de finais do século XV. Na produção sobre a doença, ocorria, portanto, uma verdadeira guerra moral e política através dos vaticínios, profecias e prognósticos.

A lógica e racionalidade do saber médico de então não era isenta dessas orientações e tendências profético-astrológicas, mas não se limitavam a isso em muitos casos. Muitos médicos buscaram avaliar a doença através de uma metodologia mais crítica, ou menos determinista, observando as características do mal pelo estudo dos sintomas da doença nos pacientes tratados. E a novidade da doença produziu uma tendência inusitada na cultura daquele tempo, tão dependente que era das produções literárias antigas e medievais. Buscou-se, desde então, avançar no saber que se tinha sobre as doenças epidêmicas, e mais especialmente sobre essa doença que surgia desde as guerras italianas, não só a partir do estudo das obras pré-existentes, mas também, e sobretudo, a partir da observação direta (autopsia) dos casos precisos do fenômeno em curso.

Muitos médicos alemães, como Konrad Schelling, o já mencionado Dirk van Ulsen, Sebastian Brant, Joseph Grünpeck, Jakob Wimpeling e outros, puseram-se a estudar, a descrever e a escrever sobre a doença no ano seguinte. Com o avanço da propagação do mal, disseminava-se o interesse pela doença de modo a encontrar alguma cura que pudesse se opor a esse avanço.

Em abril de 1497, por ocasião da enorme difusão da sífilis na península, o duque de Ferrara, Ercole I d'Este, organizou um debate público junto à sua corte, envolvendo grandes figuras da medicina italiana de então, como o médico Sebastião Aquilano, o grande médico e humanista Nicolau Leoniceno e, também, possivelmente, o médico Corradino Gilino. Deste debate, cada um dos participantes-médicos elaborou um escrito sobre a doença.

Nicolau Leoniceno, na obra *Libellus de Epidemia quam uulgo morbum Gallicum vocant*, publicada no mês de junho do mesmo ano por Aldo Manuzio, relacionava a doença a condições climáticas especiais, em particular a umidade do ar induzida pelas inundações, e levantava a novidade quase absoluta do mal, postulando que esta não poderia ser tratada segundo os cânones da doutrina de Avicena. Sebastião Aquilano, por sua vez, pretendeu destacar, como se pode ler do seu *De morbo gallico*, publicado somente em 1506, uma coincidência entre o “mal francês” e a “elefantíase”, já anteriormente descrita por Galeno. Por outro lado, Corradino Gilino, também partidário da antiguidade da doença, sustentava que a enfermidade se identificava com o “fogo sagrado” (*ignis sacer*), designativo que poderia referir-se tanto à Herpes Zoster, quanto à epidemia de Antraz ou ao Ergotismo, ambas patologias já conhecidas desde a Antiguidade. As posições eram, portanto, claras: Aquilano e Gilino, cada um a sua maneira, defendiam a antiguidade do achaque, enquanto Leoniceno salientava, de maneira revolucionária, a sua absoluta novidade.

A eles seguiram muitos outros autores, cada qual com interpretações distintas, salientando a antiguidade ou a novidade da mazela de 1495. A falta de estudos sobre a questão, infelizmente, não nos permite avaliar o alcance dessas interpretações e suas consequências no conhecimento médico posterior. Contudo, temos por hipótese que a leitura de

Leoniceno, ou seja, a compreensão do “morbo gálico” como uma doença absolutamente nova, teve desdobramentos vastos e fundamentais no modo como a enfermidade foi compreendida e na busca por novos métodos de análise e estudo das patologias na época moderna.

Anos depois desses eventos científicos e literários, o médico andaluz, Ruy Díaz de la Isla, formado na prática médica nos hospitais de Barcelona, Sevilha e Lisboa, relatou, no *Tratado contra el mal serpentino* (1539), ter tratado de membros da tripulação de Colombo acometidos por úlceras sifilíticas depois de seu retorno da América Central. Nesta obra, encomendada pelo rei D. João III, ele dizia não ter nunca antes visto tais sintomas, concluindo, de outra forma, mas na esteira de Leoniceno, que, não somente a doença era nova, como também seria proveniente do “Novo Mundo”, mais precisamente da ilha “Hispaniola” (Ilha de São Domingo). O que ligava o ocorrido de 1495 a todos os processos de expansão ultramarina que caracterizam a época moderna. A interpretação de Diaz de la Isla, para além disso, desvelava um violento e conflituoso aspecto da expansão europeia nas Américas, o conúbio, nem sempre pacífico ou consensual, dos navegadores europeus com as mulheres de populações nativas do Novo Mundo.

Depois disso, do século XVI ao século XVIII, muitos médicos e cientistas, de todas as partes da Europa e do restante do mundo, avançaram, ainda mais, no estudo do mal que continuava a se alastrar. Os grandes temas da história da sífilis e da medicina a ela devotada na época moderna foram, entre outros, aqueles relativos à sua origem, à sua causa, aos seus modos de difusão e aos seus tratamentos profiláticos e curativos. Do primeiro tema, aquele da origem da doença, dependia o nome com o qual ela seria caracterizada: há, na época, uma enorme guerra de tinta de modo a definir, com claras consequências morais e políticas, o preciso nome da enfermidade. Naquele tempo, a moléstia

poderia ser chamada de: “Mal francês”, “Mal espanhol”, “Mal napolitano”, “Sarna espanhola”, “Sarampão da Índia”, “Bruna Lues”, “Lues Moraviae”, “Pua”, “Tidor”, “Bexiga grande ou índica”, “Syphilide”, “Partusia”, “Pudendraga”, “Lichenes & Mentagra”, “Mal serpentino”, “Lues venérea” e muitos outros. Cada atribuição derivava de uma teoria sobre a origem da patologia e de uma hipótese sobre a sua causa e tinha explícitas consequências e usos político-morais, para não dizer propagandísticos. O estudo semiótico de cada uma dessas atribuições, com as suas consequências no campo político, ainda precisa ser feito em detalhe².

Estudar cada uma dessas interpretações e seus desdobramentos no campo político é, entre outras coisas, avaliar o impacto do saber médico e das doenças na vida histórica das populações humanas. Isso serve também de modo a avaliar a incerteza que na época pairava sobre a natureza da doença e as consequências disso na vida cotidiana daquelas populações. O nome de “Sífilis” dado à enfermidade pelo médico veronês Girolamo Fracastoro, a partir de seu poema *Syphilis Sive Morbus Gallicus* de 1530, só seria oficializado entre os médicos do mundo todo no século XIX (Crosby, 1969, p. 219).

Cada uma dessas interpretações sobre a origem do mal abria espaço para formas específicas de se avaliar as suas formas de difusão e os tratamentos profiláticos e curativos usados contra o achaque. Exemplo disso, para a questão do tratamento do mal, é o resultado gerado pela

2 A filóloga espanhola María Jesús Pérez Ibáñez propôs um estudo monográfico sobre as diferentes terminologias da sífilis no século XVI. No artigo “Un problema médico y terminológico (sífilis en el siglo XVI)”, publicado na revista *Voces* em 1995, a autora escrutinou a variedade de formas, não somente médicas, mas também morais e políticas, de se tratar uma nova doença epidêmica moderna. Ela apresentou, a partir de uma perspectiva ibérica, uma análise, ou ainda, o princípio de uma análise necessária das terminologias empregadas, não somente por médicos, mas por diferentes atores, do período. Contudo, um estudo mais denso, detalhado e crítico sobre a questão ainda está para ser feito, como dissemos.

interpretação de Ruy Diaz de la Isla sobre a origem americana do mal venéreo. Com base no pressuposto muito difundido entre os intelectuais de então de que “Deus sempre faz com que uma doença e seu remédio se originem no mesmo local”, muitos médicos e naturalistas puseram-se a buscar na América ibérica remédios e curas para o morbo gálico. Como foi o caso do historiador Gonzalo Fernandes de Oviedo que, no seu *Sumario de la natural historia de las Indias*, publicado em Toledo em 1526, trazia ao conhecimento da medicina europeia, um remédio descoberto contra o mesmo mal entre os indígenas da mesma ilha de São Domingo, onde o mal serpentino de Diaz de la Isla havia aparecido pela primeira vez. Esse remédio era o “Guaiaco” ou “Palo santo”, importante mezinha oriunda dos saberes médicos indígenas locais. Nesse mesmo ponto, o médico alemão Paracelso propunha, por volta de 1530, que o único remédio útil para se opor à nova doença de traços mercuriais era a tóxica substância do “Mercúrio”. O uso do guaiaco (*Guaiacum officinale* ou *Guaiacum sanctum*) como forma de tratamento para a doença gerou, no século XVI, um amplo comércio da madeira em questão monopolizado pelos Fugger, banqueiros da monarquia hispânica.

Sabemos hoje que foi somente anos depois das grandes descobertas de Pasteur, mais precisamente em 1905, que o cientista Fritz Schaudinn, em colaboração com o médico Erich Hoffman, ambos alemães, descobriu o agente produtor da Sífilis, a bactéria ou espiroqueta *Treponema pallidum*. Sabemos hoje, também, desde muito recentemente, que Ruy Diaz de la Isla estava absolutamente certo e que a sífilis tinha, de fato, se originado na América. Isto porque um importantíssimo estudo foi feito neste mesmo ano em que escrevemos envolvendo estudiosos de várias instituições europeias de prestígio sobre o genoma do *treponema pallidum* presente em ossos americanos de mais de 9 mil anos. Este es-

tudo, que se apresenta como o fim da linha de uma série de indagações que surgem desde o século XVI, comprova definitivamente a hipótese colombiana da origem da doença, formulada pela primeira vez num hospital lisboeta, hipótese que postulava que teria sido a tripulação de Cristóvão Colombo o principal agente difusor da doença americana entre as populações europeias da época moderna (BOS, 2025). Entretanto, apesar dessas recentes certezas sobre a origem da sífilis, a história da compreensão da doença na Época Moderna tem uma sua história própria que precisa ser analisada de modo a que possamos melhor refletir sobre os limites dessas análises e as orientações nelas embutidas. Em outras palavras, de forma a avaliar o que já foi feito, como isso foi feito, o que ainda é preciso fazer e de que modo.

DEBATE HISTORIOGRÁFICO

O estudo histórico da referida enfermidade, desde seus primórdios, serviu não só a compreensão do passado pelos historiadores, mas também e sobretudo, mostrou-se como uma importante ferramenta para os estudos médicos, nosológicos e patológicos. Isto posto, é preciso apontar para o fato de que, em função da formação médica de muitos historiadores da medicina contemporâneos, e da necessidade de se pensar a medicina moderna em função da contemporânea, incorreu-se geralmente num forte teleologismo, projetando no passado as mundividências médicas do presente. Isto fez com que muitos historiadores avaliassem a forma como os modernos classificaram e analisaram as doenças a partir de suas próprias classificações e nosologias. Assim, muitas epidemias modernas, então denominadas *pestes*, foram avaliadas na chave da medicina contemporânea, a “peste de 1630-33” de Florença, foi vista como uma “epidemia de varíola” pelos recentes estudos, a “peste pernambucana de 1685-1692” foi vista como uma “epidemia

de febre amarela” e assim por diante. Não se fez grandes esforços para historicizar a consciência médica do passado.

Mas vamos aos fatos, num primeiro momento em que a medicina contemporânea ainda não havia descoberto a bactéria da sífilis, e em que a doença ainda era tratada por diversos nomes sem se chegar a um consenso, a historiografia da doença apresentava contornos peculiares. No levantamento preliminar que produzimos, o primeiro historiador da Sífilis parece ter sido Philippe-Gabriel Hensler que, em 1783, na obra *Geschichte der Lutseuche, die zu Ende des ffinfzehnten Jahrhunderts in Europa ausbrach* [História da peste luteinizante que eclodiu na Europa no final do século XV], publicada em Altona, traçava o esboço geral de uma reflexão sobre a história de uma nova patologia. A visão de Hensler, com certeza, vinha condicionada por sua formação médica e, mais precisamente, pelo modo como a doença era descrita e avaliada em finais do século XVIII.

Algum tempo depois dele, Julius Rosembaum, na sua *Geschichte der Lutseuche, Erster Theil, Die Lutseuche in Alherthume* [História da Praga da Luxúria, Parte Um, A Praga da Luxúria em Alherthume.] (Halle, 1839), e C. H. Fuchs, na sua *Die ältesten Deutschen Schriftsteller über die Lustseuche* [Os escritores alemães mais antigos sobre a praga da luxúria] (Göttingen, 1843), traziam denso material inovador ainda pouquíssimo estudado, mormente as obras dos médicos da época moderna que trataram do achaque. Os estudos sobre a questão mantinham-se como um problema essencial do campo médico, mas traziam a importância dos estudos crítico-literários para a cultura dos médicos. Desde Hensler até Fuchs, uma certa consciência iluminista, positiva, se instalava na razão médica de então e dirigia a percepção dos historiadores da medicina. Estudar a obra dos médicos de outrora, aparentemente, tinha uma função mais nosológica do que historiográfica, permitin-

do aos médicos do XIX compreender as características das doenças de outrora sem prestar muita atenção para a singularidade da cultura dos médicos do período moderno, seu nível de consciência.

O mesmo pode ser dito das seguintes obras: a do espanhol José Gutiérrez de la Vega, a do inglês J. Hutchinson e a do francês Frédéric Buret. A obra de Iwan Bloch também se enquadra nessa categoria historiográfica.

Por outro lado, o século XX conheceu um grande surto de estudos sobre o tema, sendo a maioria deles desenvolvidos no interior de uma perspectiva internalista, baseada no estudo preferencial de obras médicas sobre a doença em questão. É preciso trazer a memória os estudos de história da medicina elaborados pelo médico e historiador da medicina alemão, Karl Sudhoff. Sudhoff, que fora filiado ao Partido Nazista Alemão desde 1933, foi o fundador do primeiro instituto de história da medicina do mundo e lecionava a mesma disciplina na Universidade de Leipzig. Na esteira de Fuchs, Sudhoff havia compilado em sua obra *Mal Franzoso in Italien in Der Ersten Hälfte Des 15. Jahrhunderts: Ein Blatt Aus Der Geschichte Der Syphilis* [Mal Francês na Itália na primeira metade do século XV: uma página da história da Sífilis], publicada em Leipzig em 1912, um enorme volume de literaturas modernas devotadas à questão da Sífilis. Sudhoff apontava para a importância de se estudar a questão a partir de fontes literárias e tratados de medicina, buscando com isso, com um certo acento idealista, avaliar a consciência médica da época moderna. Não causa espanto ter sido ele um dos primeiros estudiosos da obra e do pensamento de Paracelso e possivelmente o seu mais importante divulgador. Sudhoff, possivelmente, inaugurou um interesse mais crítico, filológico e histórico vis-à-vis das tradições médicas do passado, classificando-as como elementos da história da consciência. Ou seja, apontando para a importância histórica,

e não só médica, desses estudos.

Foi somente neste século, depois da descoberta do agente causador da doença em 1905, o *Treponema pallidum*, que os médicos e historiadores da medicina polarizaram e uniformizaram o debate, na época moderna tão plural, sobre a origem da Sífilis. A partir de então, e não sabemos ao certo desde quando e qual teria sido a primeira obra a gerar tal polarização, o debate dividiu-se entre os partidários da “tese colombiana ou americana”, que sustentavam que a doença teria surgido na América e só sido propalada entre os europeus a partir das viagens de Colombo, e os partidários da “tese europeia”, que afirmavam que a doença tinha se originado de uma mutação de formas mais brandas de uma bactéria já existente na Europa em formas mais agressivas e mortais, como aquela do *t. pallidum*.

A descoberta da espiroqueta causadora da doença colocava o debate histórico de forma caudatária ao debate médico, fazendo do estudo desses processos, ferramentas auxiliares à tradição dos esculápios. Apesar dessa nova orientação, alguns estudos mantiveram-se na esteira da problemática filológica e histórica, como aquele do bibliotecário da London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), Cyril Cuthbert Barnard, que, num claro intento de avançar com os estudos de Sudhoff, elaborava a edição do tratado de Corradino Gilino de 1497, contribuindo para o adensamento das informações sobre o pensamento médico moderno e mais precisamente sobre os tratados médicos voltados ao estudo do “*mal francês*” ou da Sífilis. O que podemos destacar quanto ao esforço de Barnard, entre outras coisas, é que ele não partia de um explícito interesse médico, mas sim de interesses essencialmente histórico-críticos, como aqueles oriundos da formação de um bibliotecário, problematizando as obras médicas no interior de uma “história da literatura científica”.

Entretanto, a posição de Barnard não era a que preponderava: autores como J. Johnston Abraham, Bruce Barrack, Thomas A. Cockburn, Charles Clayton Dennie, James E. Anderson, F. Guerra e muitos outros adensavam o coro de cada um dos lados do debate sobre as diferentes origens da doença em pauta, vendo esses processos do passado como ferramentas para a compreensão nosológica no presente. É interessante notar como uma lógica proveniente precisamente da cultura médica guiava e pautava os debates no campo da história da medicina.

Foi na década de oitenta do século XX, com as importantes críticas lançadas contra o aspecto epistemológico e a tradição internalista da história das ciências, que emergiu uma historiografia mais voltada aos aspectos sociais das doenças, e, em especial, da sífilis, abstraindo, de certa forma, do estudo da cultura médica e seu significado histórico. Destacam-se nesta conjuntura, obras mais gerais, como aquela de Jacques Ruffié e Jean Charles Sournia e outras, mais específicas, como aquela de Claude Quétel.

O livro de Quétel marcava um novo momento para o estudo do tema, apesar do autor, com certos ares nacionalistas, problematizar pouco a questão da nomenclatura patológica e abraçar acriticamente o epíteto de “Mal de Nápoles” para caracterizar a doença, buscando assim livrar, contemporaneamente, os franceses da pecha moral jogada sobre eles durante todo o período moderno. Apesar disso, da clara perspectiva nacionalista da história da ciência e de um forte “galocentrismo”, o estudo do historiador francês analisou a difusão da doença numa perspectiva especialmente sócio-política, levando em consideração o impacto da doença na vida sexual europeia, a estigmatização de certos espaços e grupos sociais, como os bordéis e as prostitutas, e muitos outros aspectos que podem ser avaliados sem fazer recurso ao estudo da consciência e da cultura médica do período analisado. O limite da nova história

social, podemos dizer, é o de não ser suficientemente dialética por não dar atenção aos aspectos culturais que embasaram os processos sociais estudados.

Na década de 90 do século XX, os estudos sociais da doença ganharam ainda mais fôlego, com obras sobre determinados processos médicos, higiênicos e sociais em diversos e variados contextos. Cabe aqui ressaltar a coletânea de estudos organizada por L. E. Merians em que diversos autores tratam de aspectos históricos importantes da doença e suas consequências, não só para a medicina e para o pensamento médico, mas também para a vida moral, social e política das sociedades modernas. A questão nacional ainda se acha, aqui, bastante sublinhada, como no caso de Quétel, ainda que Merians trouxesse ao plano da reflexão processos ingleses. O aspecto ibérico da questão ficava, senão silenciado, ao menos pouco aprofundado. Apesar das raízes americanas da doença, a importância que teve o mundo ibérico, como dissemos, não só para a difusão da doença na Europa como para o seu estudo e compreensão, com o esforço de personagens como Ruy Diaz de la Isla, Gonzalo de Oviedo, Nicolau Monardes e muitos outros, é absolutamente negligenciada por esse olhar “anglocêntrico”.

Estudos mais recentes, como o de L. J. Mcgiugh, preocuparam-se com os aspectos importantes ligados a questões de gênero na história da sífilis. Na obra *Gender, sexuality and syphilis in early modern Venice* de 2010, a autora enfrentou a questão da doença a partir de um estudo sobre seu impacto nas práticas sexuais e na vida das mulheres venezianas. O estudo, absolutamente inovador e revelador, trazia outras importantes perspectivas de análise: aquela das mulheres e aquela dos italianos. Apesar de todas essas inovações, a produção ainda residia imensamente em torno de preocupações etnocêntricas, mais precisamente centradas em determinadas perspectivas europeias que costumavam avaliar a sua

parte ibérica de modo absolutamente pejorativo, escanteando a cultura e os processos vividos no mundo hispano-lusitano e, por conseguinte, no mundo americano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas essas obras contribuíram bastante, sem absolutamente esgotar o assunto, para a compreensão dos diferentes aspectos dos processos históricos envolvendo o “mal francês” a partir de diferentes perspectivas. Mas é preciso destacar certas tendências e orientações dessa historiografia para que possamos levar o debate mais adiante e melhor compreender os processos históricos que envolviam tal objeto médico.

Por um lado, toda a tradição da historiografia médica esteve e, de certa forma, está condicionada aos avanços e aos problemas lançados pela cultura médica mais recente: é, de muitos modos, a cultura médica do presente que condiciona nossa vista para a percepção das realidades clínicas do passado. Sendo assim, é fundamental estudar essa história não só numa perspectiva sincrônica, mas também, numa perspectiva diacrônica, avaliando criticamente o modo como a evolução da nosologia da doença afetou a forma como os historiadores trataram as realidades pregressas. O que aponta, por outro lado, para a necessidade do estudo denso da cultura médica do passado e de sua lógica e sentido históricos.

Por outro lado, desde Sudhoff, emergiu no campo da história da medicina uma tradição que se ocupou preferivelmente do estudo dos textos médicos do passado. A essa tradição denominaremos “tradição crítico-filológica”. Sua importância já foi apontada no parágrafo acima, no sentido de historicizar a consciência dos médicos do período moderno. Essa historiografia, apesar de pouco vigorosa no campo de estudos da sífilis e mais ligada ao campo literário, é fundamental para o que o

historiador perceba que não são só os aspectos sociais, políticos e econômicos podem ser historicizados, as ideias e as consciências também tem a sua história e precisam ser compreendidas para que as práticas possam ser melhor avaliadas e providas de sentido, sem o que, o historiador do presente tenderá sempre a dar um sentido externo, anacrônico, àqueles processos do passado.

Por fim, desde a segunda metade do século XX, emerge no campo da história da medicina, com a crítica ao internalismo e a historiografia epistemológica das ciências, grande número de estudos sobre os aspectos sociais, políticos e econômicos da Sífilis. Estudos que, de muitas formas, transcendiam a reflexão sobre a evolução da consciência médica dos períodos estudados. Apesar disso, esses estudos trouxeram à tona muitos aspectos até então negligenciados pela historiografia mais tradicional, internalista e perspectivada pelos problemas médicos do presente, como as condições sociais da emergência das doenças, seu impacto na estigmatização de certos grupos sociais e de gênero, etc. Entretanto, por outro lado, sendo esta historiografia inicialmente produzida em grandes centros de pesquisa europeus e mundiais, como a França, a Inglaterra e os Estados Unidos, muitos desses estudos pecaram por um certo etnocentrismo que colocou no cerne da reflexão processos históricos determinados, silenciando outros tão ou mais importantes.

Esse aspecto etnocêntrico foi bastante criticado por historiadores como Jorge Cañizares-Esguerra que, em 2004, fazia uma importante crítica à historiografia da ciência centrada em processos não somente europeus, mas de determinadas partes da Europa, como a França, a Inglaterra, a Itália e a Alemanha, deixando de fora dinâmicas cruciais do período moderno ocorridas nos espaços ibéricos. Refutando a tradição da *Leyenda negra*, a qual associava a um explícito preconceito protestante e iluminista, o autor propunha um plano de estudos que levasse em

conta saberes produzidos no mundo ibérico com a participação ativa de sujeitos autóctones dos espaços americanos. O historiador equatoriano ressaltou a importância de personagens como José de Acosta e Francisco Hernandez, o primeiro um missionário jesuíta autor de uma belíssima e importante história natural do Peru e o segundo um médico espanhol autor de uma coletânea de estudos farmacêuticos e médicos feita com a colaboração de indígenas náuatle da Nova Espanha (México).

No caso da história da doença de origem americana, fica absolutamente clara a importância da crítica feita por Cañizares-Esguerra à historiografia então vigente, na medida em que aponta para a necessidade de estudos mais voltados aos contextos ibéricos e americanos, ressaltando, no mar de documentos sobre o tema em pauta, a contribuição destes povos em questão para a compreensão de um fenômeno novo estreitamente vinculado aos espaços imperiais espanhóis e portugueses na Época moderna.

Dito isto, observamos, em função das três tendências ou orientações dos estudos da Sífilis na época moderna aqui destacadas, que é necessário investir numa historiografia que seja advertida das ideias médicas do período estudado (consciência médica), para que não caiamos no anacronismo de avaliar um processo morboso em função de uma categoria ou lógica médica externa a ela. O que não esgota a importância de estudos desse tipo para a cultura médica contemporânea. Por outro lado, é também fundamental cruzar a compreensão dessa consciência do passado com o contexto social, político e econômico do tempo, buscando com isso interpretar essas dinâmicas não em função de teses extemporâneas e anacrônicas, mas sim a partir da lógica do tempo, infundindo na análise uma clara percepção dialética dos processos. Percepção essa que foi aventada por Charles Rosenberg na sua obra *Explaining epidemics and other studies* de 1992, mais precisamente no capítulo 2

intitulado *Medical text and social context: Explaining William Buchan's Domestic Medicine* em que analisa, duplamente, o texto médico em função do contexto e o contexto social, morboso, em função da cultura médica, propondo, numa perspectiva mais dialética, uma “história da consciência médica no contexto sócio-político” ou uma “história social da doença na sua relação com a racionalidade médica do período”.

O levantamento documental e bibliográfico aqui realizado, ainda paliativo e limitado, apresenta-se como um esforço inicial de uma pesquisa em curso sobre a história do saber médico na época moderna, séculos XV, XVI e XVII, em que buscamos compreender a importância do contato europeu com os povos do Novo Mundo americano a partir de contextos ibéricos, hispânicos e lusitanos. Com isso, pretendemos elaborar uma nova história da sífilis na época moderna levando em consideração os processos vividos em contextos latinos e os impactos desses processos nos eventos ocorridos em outras partes da Europa e do mundo no período moderno.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, J. Johnston. “The early history of Syphilis”. *The British journal of Surgery*, vol. XXXII, Outubro, 1944, n. 126.
- ANDERSON, James E. “Humans skeletons of Tehucán” *Science*, Apr 23; 148(3669): 496-7. 1965.
- AQUILANO, Sebastião. “Tractatus de morbo gallico”. In GATINARIA, Marcus et alii. *De curis egritudinum particularium noni Almansoris practica uberrima,.. Sebastiani Aquilani Tractatus de Morbo Gallico celeberrimus*. Lyon: Simonem Bevilaqua, 1506, pp. 78-91.
- ARRIZABALAGA, Jon. “Sebastiano dall'Aquila (c. 1440-c. 1510), el “mal francês” y la “disputa de Ferrara” (1497)”. *Acta Hispanica*

- ad Medicinae Scientiarumque Historiam illustrandam. v.. 14, 1994, pp. 227-247.
- BARNARD, Cyril Cuthbert. *The “De morbo quem gallicum nuncupant” (1497) of Coradinus Gilinus.* Leyde : E.J. Brill, 1930.
- BARRACK, Bruce. “Syphilis and Yaws” *Archives of Dermatology*, 1956, 73: 510-515.
- BLOCH, Iwan. *Der ursprung der syphilis.* Jena: Verlag Von Gustav Fischer, 1901.
- BOS, Kirsten I. et alii. “Ancient genomes reveal a deep history of *Treponema pallidum* in the Americas” *Revista Nature*. v. 640, 3 abril 2025, pp. 186-202.
- BURET, Frédéric. *La Syphilis a travers les ages.* 2 vols. Paris: Société d’Éditions Scientifiques, 1890-1894.
- CAÑIZARES-ESGUERRA, Jorge. “Iberian Science in the Renaissance: Ignored How Much Longer?” *Perspectives on Science* (2004) 12 (1): 86–124.
- COCKBURN, Thomas A. “The origin of the treponematoses” *Bulletin of the World Health Organization*, 1961, 24 (2) , 221 - 228.
- CROSBY, A. W. Jr. *The early history of syphilis:* a reappraisal. *Am. Anthropol.* 71, 218–227 (1969).
- DENNIE, Charles Clayton. *A history of syphilis.* Illinois: Charles C. Thomas, 1963.
- DIAZ DE LA ISLA, Ruy. *Tractado co[n]tra el mal serpentino que vulgarmente en España es llamado bубas q[ue] fue ordenado en el ospital de Todos los Santos d[e] Lisbona.* Sevilha: 1539.
- FRACASTORO, Girolamo. *Syphilis sive morbus gallicus.* Verona: 1530.
- FUCHS, C. H. *Die altesten Deutschen Schriftsteller über die Lustseuche.* Gottingen : Dieterich, 1843.

- GERBI, Antonello. **La naturaliza de las Indias Nuevas: de Cristóbal Colón a Gonzalo Fernández de Oviedo.** México: Fondo de Cultura Económica, 1992.
- GUERRA, F. "The dispute over syphilis: Europe versus America". **Clio Medica**, 1978 Jun;13(1): 39-61.
- HENSLER, Philippe-Gabriel. **Geschichte der Lutseuche, die zu Ende des fiinfzehnten Jahrhunderts in Europa ausbrach.** 2 v. Altona: J.D.A. Eckhardt, 1783-1789.
- HUTCHINSON, Jonathan. **Syphilis.** London : Cassell, 1887.
- IBÁÑEZ, María Jesús Pérez. "Un problema médico y terminológico (sífilis en el siglo XVI)". **Voces** (Ediciones Universidad de Salamanca) (6): 61-79.
- LADURIE, Emmanuel Le Roy. "Un concept: L'Unification Microbienne du monde (XIVe-XVIIe siecles)" in: **Revue suisse d'Histoire**, n. 23, 1973, pp. 627-696.
- LEONICENO, Nicolau. **Libellus de Epidemia quam uulgo morbum Gallicum vocant.** Veneza: Aldus Manutius, 1497.
- MCGIUGH, Laura J. **Gender, sexuality and syphilis in early modern Venice. The disease that came to stay.** Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2010.
- MERIANS, L. E. **The secret malady. Venereal disease in eighteenth Century Britain and France.** Kentucky: The University Press of Kentucky, 1996.
- MONARDES, Nicolau. **Dos libros. El uno trata de todas las cosas que traen de nuestras Indias Occidentales, que sirven al uso de medicina, y como se ha de usar dela rayz del Mechoacan, purga excelentissima. El otro libro, trata de dos medicinas maravillosas que son contra todo veneno, la piedra Bezaar, y la yerva Es-cuerçonera.** Sevilha: em casa de Sebastian Trujillo, 1565.

- OVIEDO, Gonzalo Fernandes de. **Sumario de la natural historia de las Indias.** Toledo: Remon de Petras, (15 de fevereiro) 1526.
- QUÉTEL, Claude. **Le mal de Naples:** histoire de la syphilis. Paris: Se-ghers, 1986.
- ROSEMBAUM, Julius. **Geschichte der Lutseuche, Erster Theil, Die Lutseuche in Alherthume.** Halle: J. F. Lippert, 1839.
- ROSENBERG, Charles. *Explaining epidemics and other studies.* Cambridge: CUP, 1992.
- RUFFIÉ, Jean & SOURNIA, Charles. *Les Epidemias dans l'histoire de l'homme.* Paris: Flammarion, 1984.
- SUDHOFF, Karl. *Mal Franzoso in Italien in Der Ersten Hälfte Des 15. Jahrhunderts: Ein Blatt Aus Der Geschichte Der Syphilis* [Mal Francês na Itália na primeira metade do século XV: uma página da história da Sífilis]. Leipzig: Medizin, Allg. Geschichte der Medizin, 1912.
- VEGA, José Gutiérrez de la. **Historia de la sífilis.** Madrid: Oficinas y establecimiento tipográfico del semanario pintoresco español y de 1a ilustración. À cargo de Don g. Alhambra, 1851.

A única e as outras: gênero e invisibilidade no combate à peste bubônica em Exu (1964-1977)

Jonathan Eduardo de Paula Santos¹

Polyana Aparecida Valente²

Denise Nacif Pimenta³

INTRODUÇÃO

As doenças tropicais, como febre amarela, malária e esquistosomose, têm sido objeto central na história da medicina tropical, impulsionadas pelos avanços em parasitologia, entomologia e microbiologia que estabeleceram a transmissão vetorial como eixo de pesquisa (Edler, 2001). Na transição entre os séculos XIX e XX, o campo se institucionalizou com a criação de institutos de medicina tropical na Europa e nos Estados Unidos, adaptando os preceitos da ciência pasteuriana a climas quentes (Lowy, 2006, p. 38). No Brasil, Otto Wucherer e a Escola Tropicalista baiana atuaram na interseção entre os paradigmas miasmático/ambientalista e microbiano (Amaral et al., 2013, p. 22).

Com o enraizamento da medicina pasteuriana no país, surgiram o Instituto Bacteriológico de São Paulo (hoje Instituto Butantan) e o Instituto Soroterápico do Rio de Janeiro (depois Instituto Oswaldo Cruz), estabelecendo uma tradição de pesquisa em saúde pública voltada às doenças tropicais (Benchimol, 1993; Dantes, 2001).

A peste bubônica foi uma doença que assombrou a Eu-

1 UEMG/IRR, email: paulajonathan77@gmail.com

2 UEMG/IRR, email: polyvalente84@gmail.com

3 IRR, email: denise.pimenta@fiocruz.br

ropa durante o período medieval, talvez por isso ela seja uma das doenças mais famosas da história. A doença que carrega um dose de admiração histórica é a mesma que foi responsável por dizimar um terço da população europeia no século XIV (Delumeau, 1989). No Brasil a peste chega pelo porto de Santos, em São Paulo, durante a pandemia de origem chinesa, com o primeiro caso de infecção em humano confirmado em 1899. A partir desse surto inicial, a doença se espalhou sucessivamente por outros portos e chegou a Pernambuco em março de 1902. Nesse percurso, dois tripulantes morreram, vítimas da peste (Parente, 2020). Apesar das rigorosas medidas de controle adotadas de imediato, que eliminaram a infecção nas áreas portuárias, não foi possível conter seu avanço rumo aos sertões. Nas zonas rurais, a doença acabou se fixando entre os roedores (silvestres ou não), gerando focos em boa parte dos estados do Nordeste (Alzira, 2016).

Após a epidemia nos portos ser “controlada” a peste continuou a se espalhar no interior do estado, assolando primeiro os municípios que tinham linhas férreas “onde o trem ia a peste ia” (Nassar, 1997, p. 43). Onde não era possível chegar de trem, ou automóveis a peste chegava carregada por carroças e cavalos dos mercantes que percorriam pequenas cidades e povoados. Foi assim que no ano de 1919 ela chega ao município de Exu (Parente, 2020).

Em 1935, no município de Exu, localizado no sertão de Pernambuco, a epidemia de peste afetou profundamente a população local e registrou mais de 1.406 mortos. Considerada a segunda maior do estado, essa epidemia impactou os costumes e o cotidiano da cidade. Embora tenha sido controlada, a peste não foi erradicada, e há registros significativos de sua presença na região ainda na década de 1960. (Parente, 2020).

Em resposta a esse cenário, foi implantado o Plano Piloto da Peste

(PPP) entre 1966 e 1974, com o objetivo de desenvolver ações estruturais voltadas ao controle da peste e de outras doenças infecciosas. Nesse sentido, o PPP funcionou como um importante programa de educação sanitária na região, destacam-se como responsáveis pelo projeto o Dr. Manoel José Ferreira, diretor do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu); o Dr. José Rodrigues da Silva, diretor do Instituto Nacional de Endemias Rurais (INERu); e o Dr. Frederico Simões Barbosa, diretor do Instituto Aggeu Magalhães (IAM), em parceria com pesquisadores do Instituto Pasteur, com destaque para o pesquisador Dr. Marcel Baltazard.

Em texto memorialístico sobre a atuação de Pedro Simões na criação do PPP, Alzira Almeida relata a composição da equipe de trabalho. Ela destaca a presença exclusivamente masculina na equipe, com exceção de sua própria participação. Segundo Alzira, o Dr. Marcel justificava a ausência de mulheres alegando que o ambiente não era adequado para elas. Há também o depoimento do Dr. José Rodrigues da Silva, indicando que o pesquisador francês se opunha ao treinamento de mulheres, pois buscava “profissionais polivalentes — bacteriologistas, ecologistas e organizadores” (ALZIRA, 2019).

No entanto, Alzira acompanhou seu noivo, o biólogo Célio Almeida, em uma viagem a Exu, e sua atuação foi considerada importante por Pedro Simões. Na época, Alzira era formada em Nutrição e integrou a equipe do PPP. Apesar de Alzira ser frequentemente mencionada como a única mulher a compor a equipe do programa, a literatura, ainda que esparsa, registra a participação de outras mulheres, como a bacteriologista Dalva Mello que mais tarde casou com Pedro Simões, a técnica em sorologia e naturalista Norma Amorim, a laboratorista Mirtes Saraiva e a educadora sanitária Diva Vitória Cardim.

Depois de colaborar com o PPP em Exu e demonstrar, junto com

sua equipe, um notável potencial de pesquisa, em 1973 o laboratório foi realocado para Garanhuns, Pernambuco. Consta no memorial de Alzira que em 1982 o Laboratório de Peste foi enfim transferido para Recife, passando a integrar o Laboratório de Microbiologia do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM) e incluindo Alzira em seu corpo de pesquisadores.

Em seguida, ela realizou estágios em centros de pesquisa nos Estados Unidos. Em 1989 ingressou no programa de doutorado da *Université Paris*, sob a supervisão da Dra. Elisabeth Carniel, e em 1993 defendeu a tese *Étude de différents marqueurs, et plus particulièrement du gène irp2, chez Yersinia pestis*, conquistando o título de Doutora em Microbiologia. A partir de então, Alzira desenvolveu uma série de estudos dedicados à peste, tanto no Brasil quanto no exterior. Apesar dos desafios encontrados em sua trajetória acadêmica, manteve firme seu compromisso com o estudo dessa doença. Durante sua carreira na Fiocruz, participou de diversos congressos internacionais sobre a peste, coordenou laboratórios e orientou pesquisas de pós-graduação. Em 2019 foi agraciada com o título de pesquisadora emérita do Instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz Pernambuco (Memorial Alzira, 2019).

Dessa forma, nos interessa mobilizar o contexto de criação e atuação do PPP a partir das trajetórias femininas, dando visibilidade a essas experiências e buscando compreender o papel das mulheres nesses espaços: suas redes de sociabilidade, as atividades desempenhadas e suas contribuições que vão além da simples alcunha de “pesquisadoras”, levando em consideração os contextos políticos, sociais e econômicos da época.

MULHERES E MEDICINA TROPICAL

Um campo importante de atuação das mulheres nos campos aca-

dêmicos e científicos é a Medicina Tropical, especialmente na interface educação em saúde. Isso porque as profissões de enfermeiras, visitadoras e técnicas, bem com a formação nos cursos superiores de história natural, farmácia e química, dentro do universo das políticas educacionais a partir dos anos 1930, se configuraram como espaços femininos e a medicina tropical configurou-se em um campo aberto a essas mulheres e estava alinhado às agendas da saúde pública, nas quais os programas de educação sanitária tem um espaço privilegiado.

Portanto, é com um olhar voltado para as trajetórias, práticas e produções científicas das mulheres, sem hierarquizações nesse processo, que pretendemos contribuir para o debate sobre o papel das mulheres na ciência, tomando como caminho o seu papel na institucionalização do campo da medicina tropical brasileira.

Os estudos sobre as mulheres nas ciências são importantes científicamente e socialmente no cenário nacional e internacional. Estudos consagrados como Evelyn Fox-Keller (1985) e Londa Schiebinger (2001) analisam com propriedade o processo de inserção da mulher no meio científico no mundo ocidental. Ao se questionar se a ciência tem gênero, Fox-Keller aponta que o status de neutralidade reivindicado pela ciência moderna, teria aspectos “historicamente construídos como masculinos”, a saber: a objetividade, a autonomia, o poder e a força (Keller, 1985, p. 48). A teoria da complementaridade sexual, que ganhou força nos séculos XVII e XVIII, foi fundamental para a genderização da ciência, pois, homem e mulher não seriam iguais, mas complementares um ao outro, reservando o domínio do público para o homem e do privado para a mulher.

O estudo de Londa Schiebinger investiga a ausência feminina nas Universidades e na comunidade científica, desde o século XII até a progressiva e lenta inserção das mulheres nesse meio no século XX,

levantando exemplos que soam como exceções, ou fruto de excepcional esforço feminino. Posteriormente, demonstra como se deu a colaboração entre homens e mulheres nesse processo, inclusive por meio do casamento entre cientistas, e nos grupos formados por mulheres cientistas anônimas que integraram as equipes de pesquisas. A historiadora faz um levantamento da situação da mulher cientista nos Estados Unidos a partir de dados estatísticos levantados de 1970 em diante, analisando a relação entre publicações científicas e posição ocupada pela mulher que trabalha com o marido cientista e, muitas vezes, é ofuscada pela figura masculina. Todavia, sabemos que apesar dessa demarcação masculina da ciência em seu fazer, desse ethos científico, as mulheres se fizeram presentes nos laboratórios, instituições e academias científicas. Por isso, é necessário pensar como essa presença feminina se deu na ciência brasileira.

É importante destacar que, segundo Ferreira et al (2008), a escassez de estudos de cunho historiográfico que investiguem a produção científica feminina coopera para uma invisibilidade das mulheres no fazer científico. Pois, o foco nas mulheres que tiveram uma atuação destacada traz para a superfície a história da exceção, tornando invisível as mulheres anônimas, as que tiveram menos destaque no processo coletivo da ciência. É como o canhão de luz que ilumina um ponto específico, mas provoca sombra em seu entorno. Falar apenas das mulheres cientistas destacadas no processo histórico é colocá-las no feixe da exceção, cuja sombra abarca todas as outras que participaram também da produção cotidiana do conhecimento científico. Isso não deve ser ignorado, uma vez que “a inserção institucionalizada de mulheres em laboratórios e grupos de pesquisa alterou a configuração eminentemente masculina no campo científico” (Ferreira, et al, 2008, p. 66).

Esta pesquisa adota uma abordagem qualitativa e histórico-a-

nalítica, centrada na revisão de literatura com o objetivo de recuperar e analisar narrativas sobre a participação feminina na implementação do Plano Piloto de Peste (PPP) em Exu, Pernambuco. A coleta de dados se baseou em documentos institucionais, memoriais pessoais, artigos científicos, dissertações, teses e publicações acadêmicas disponibilizadas por instituições como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Instituto Aggeu Magalhães (IAM), além do banco de dados produzido pela equipe da pesquisa.

As buscas pelos dados ocorreram na internet, nos arquivos femininos disponíveis e no cruzamento de informações dos arquivos masculinos. Para analisar os dados recolhidos no banco de dados será mobilizado o método prosopográfico que que nada mais é que uma biografia coletiva que investiga as características de um grupo social específico. Originalmente a prosopografia foi muito utilizada para investigação de famílias de elite. (Stone, 2011). A partir dos anos 1970, o método passou ser utilizado para estudar outros grupos sociais mais diversificados, “os chamados invisíveis”, muito utilizado, portanto, pelos estudos sobre trajetórias de mulheres

Além disso, foram consultadas fontes bibliográficas que discutem a história da saúde pública no Brasil, os processos de institucionalização da ciência, e os estudos de gênero voltados à participação de mulheres em projetos científicos e sanitários (Ferreira, 2008; Azevedo; Ferreira, ROSSI, 2020; Valente, De Paula, 2024).

A análise foi orientada por uma perspectiva crítica de gênero, buscando identificar e compreender as formas de invisibilização e reconhecimento das mulheres envolvidas no projeto, bem como suas redes de sociabilidade, funções desempenhadas e contribuições técnicas e intelectuais.

Até o momento, podemos sinalizar que os processos de inser-

ção das mulheres nas instituições de pesquisas, aqui particularmente, no campo da medicina tropical no Brasil, iniciou-se nos anos 1940 e vai aumentando paulatinamente nas décadas seguintes. Nos primeiros anos desse processo, observamos que a tutela dos homens na figura de pais, professores e maridos foi uma brecha importante para as mulheres ingressarem nesses espaços.

Outra constatação significativa é que as mulheres não estavam presentes nas instituições de pesquisa apenas como pesquisadoras, mas como técnicas, laboratoristas e educadoras sanitárias. Investigar suas trajetórias individuais e coletivas pode nos ajudar a pensar suas agências no mundo científico, formação de redes e novas formas de fazer ciência. Percebemos também, que as relações e impactos da ditadura militar na produção do conhecimento científico e na vida dos pesquisadores também é um caminho profícuo a ser investigado.

Por meio da análise histórica, pretende-se identificar iniciativas e promover ajustes institucionais que incorporem a perspectiva de gênero e a igualdade como princípios centrais.

Em síntese, este estudo visa destacar o protagonismo feminino na construção da medicina tropical, especialmente no enfrentamento da peste no Brasil. Ao trazer à tona suas trajetórias e redes de atuação, evidenciamos como essas mulheres não apenas expandiram os referenciais teóricos e metodológicos sobre a doença, mas também impulsionaram avanços nos protocolos de tratamento e exerceram influência direta na elaboração de políticas públicas de saúde.

UMA HISTÓRIA BRASILEIRA DA PESTE

São muitos os estudos sobre a peste, principalmente quando se trata da sua presença no continente europeu na Idade Média. Delumeau trata a epidemia da peste na europa no século XIV como um catalisador

social, sobretudo quando se trata do medo (Delumeau, 2009).

A emergência da peste bubônica no Brasil ocorreu em um momento de intensas transformações. O país recém-ingressado na República (1889), e a abolição da escravatura (1888) acelerou a reconfiguração das cidades, com explosão populacional e precarização das condições de vida urbana.

De acordo com Nascimento (2011), “No dia 15 de outubro, na cidade de Santos, surgiram “casos de uma moléstia grave, de sintomatologia estranha e semelhante à peste bubônica”, principalmente pela presença de importantes adenites” (Nascimento, 2011, p. 7). Em outubro de 1899, trazida por navios, a peste chega aos portos do Brasil, na cidade de Santos em São Paulo. A criação da Fiocruz e do Instituto Butantan (antigos Instituto Soroterápico Federal e Instituto Serumterápico) se deve à chegada da peste no Brasil (Benchimol, *et al*, 1993).

A partir de Santos, a peste se espalhou, atingindo a então capital federal, Rio de Janeiro, no início de 1900. O cenário era de grande preocupação: a cidade, com sua alta densidade populacional e saneamento precário, se transformou em um campo fértil para a doença. Em poucos anos, os surtos se tornaram recorrentes, contabilizando centenas de mortes.

Exu inscreve-se no mapa das grandes epidemias do século XX por sua localização na Chapada do Araripe e sua historicidade como foco de recorrência da peste. Os primeiros casos datam de 1917, mas foi em 1935 que Exu se tornou epicentro de transmissão e disseminação regional, sendo palco de uma das epidemias mais letais do Sertão nordestino. A ausência de infraestrutura sanitária, o isolamento geográfico e o perfil socioeconômico da pauperização da maioria das vítimas habitantes do distrito de Tabocas contribuíram para a invisibilidade e o esquecimento dos episódios trágicos, como mostrou a pesquisa de Parente (2020).

A ÚNICA E AS OUTRAS

Diferentemente do que é reforçado na historiografia sobre o tema, Alzira não foi a única mulher que atuou no PPP em Exu, além de Alzira até o momento encontramos mais 4 mulheres atuantes direta ou indiretamente na equipe, como mencionado anteriormente. A dificuldade de encontrar informações sobre essas mulheres está ligada diretamente à invisibilidade das mulheres nos arquivos. Como destaca Heymann (2020), “o menor número de arquivos de mulheres nas instituições de memória reflete a desigualdade de oportunidades que tem marcado a sociedade brasileira, responsável por reservar mais e melhores lugares para os homens”. Na Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, por exemplo, dos 100 arquivos pessoais sob a guarda do Departamento de Arquivo e Documentação, apenas 10 são de sujeitos femininos (Heymann, 2020). Pensamos que uma saída interessante é o investimento em estudos de história oral que sejam capazes de recuperar essas memórias femininas perdidas/apagadas.

Notamos também a importância da tutoria masculina para a inserção das mulheres nas publicações e a formação de redes que vão se estabelecendo com o passar do tempo. O cruzamento dos dados das revistas com a bibliografia revela que as mulheres estão mais presentes do que imaginamos nas discussões e grupos de pesquisas das doenças endêmicas e precisamos seguir as pistas deixadas por elas. Suas trajetórias são de “sucesso”, mas ganham pouca visibilidade se comparadas as carreiras masculinas e os status que carregam.

Ao lado da história oral, a prosopografia surge como uma ferramenta valiosa para compreender as estruturas coletivas que evidenciam a presença feminina no PPP. Essa metodologia, ao investigar trajetórias e redes de atuação de mulheres, revela dinâmicas que permaneceriam praticamente ocultas se o foco estivesse apenas em indivíduos isolados.

A atuação dessas mulheres, seja por rotatividade nos cargos, seja pelo baixo destaque formal em registros da época, materializa tanto a força quanto as fragilidades da trajetória feminina no campo da medicina tropical brasileira, especialmente na transição dos anos 1960 para os 2000, período marcado por mudanças institucionais, experimentação metodológica, e por lenta reconfiguração dos padrões de gênero nas ciências biomédicas

Como dito anteriormente, Alzira é, em muitos relatos, lembrada como a única mulher a compor a equipe do programa. Entretanto, a literatura mesmo que esparsa mostra que outras mulheres também tiveram papel importante, como a bacteriologista Dalva Mello, que viria a se casar com Pedro Simões, a técnica em sorologia e naturalista Norma Amorim, a laboratorista Mirtes Saraiva e a educadora sanitária Diva Vitória Cardim.

Em um e-mail, Alzira compartilhou informações preciosas sobre a atuação das mulheres que anteriormente citamos no PPP. Dentre elas temos a presença de um outro nome que não conhecíamos anteriormente, o de Elenilde Parente. Mirtes Saraiva foi a primeira laboratorista contratada para prestar auxílio direto, sendo posteriormente substituída por Elenilde Parente. No âmbito administrativo, Diva Cardim, integrante da equipe do Instituto Aggeu Magalhães (IAM), esteve presente em algumas ocasiões no Projeto de Pesquisa da Peste (PPP), tratando de questões burocráticas e organizacionais. Norma Amorim, vinculada ao laboratório de imunologia do IAM na época do PPP, não participou diretamente do projeto, embora tenha contribuído academicamente com a publicação de artigos sobre sorologia da peste. Já Dalva Mello destacou-se como uma bióloga de grande relevância, com atuação marcante na área de Mastozoologia. Ela participou da fundação da Sociedade Brasileira de Mastozoologia, tendo sido possivelmente sua primeira

presidente. Inicialmente ligada ao laboratório de bacteriologia do IAM, Dalva visitou o PPP em algumas ocasiões, mas não integrou efetivamente a equipe do projeto.

Apesar do protagonismo de algumas mulheres no campo da pesquisa e do combate efetivo à peste, a historiografia da medicina tropical e as narrativas institucionais dominantes priorizaram vias marcadamente masculinas de transmissão da memória. A figura de Alzira Maria Paiva de Almeida destaca-se de modo paradoxal: é reconhecida como pioneira, mas permanece, junto a outras mulheres, à margem dos relatos oficiais ou representada de modos quase ocultos.

Para além da questão da invisibilidade, emerge também o desafio metodológico de desenvolver novos instrumentos e caminhos de pesquisa que facilitem o acesso ampliado às fontes sobre trajetórias femininas nos diversos campos das ciências. Só assim poderemos construir narrativas mais plurais, comprometidas com a equidade de gênero e capazes de orientar práticas institucionais mais inclusivas.

A invisibilidade, portanto, não é só uma questão de registros biográficos, mas de relações estruturais de gênero no campo da produção e validação do conhecimento científico, que marginalizam vozes e autorizam silenciamentos em nome de uma pretensa neutralidade científica.

CONCLUSÃO

A experiência do combate à peste bubônica em Exu entre 1964 e 1977 é paradigmática não apenas em virtude das descobertas científicas e do aprendizado institucional, mas sobretudo pela rede de invisibilidades engendrada em seus meios. O caso de Alzira Maria Paiva de Almeida e de outras mulheres evidencia o quanto gênero é categoria estruturante das maneiras de produzir, narrar e reconhecer a ciência, e como a saúde pública brasileira especialmente sob a égide da ditadura

militar ainda deve enfrentamentos decisivos quanto à democratização de seus quadros e narrativas.

A luta por reconhecimento das mulheres no campo da ciência não diz apenas respeito à restituição de suas biografias, mas, acima de tudo, à possibilidade de pensar práticas científicas e políticas públicas mais inclusivas. A abertura à escuta das vozes femininas seja pelas fontes orais, seja pela revisão crítica das memórias institucionais constitui etapa fundamental para repensar os sentidos da saúde coletiva e do combate às desigualdades no Brasil.

Em síntese, longe de ser apenas “a única”, Alzira M. P. de Almeida representa uma linhagem de mulheres cujas trajetórias, estratégias cotidianas e saberes compartilhados desafiam o silenciamento e continuam a inspirar as novas gerações de cientistas e sanitaristas;

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Alzira Maria Paiva de. **Memorial resumido – Alzira Maria Paiva de Almeida**. Recife/PE: Fiocruz – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, 2019. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br>. Acesso em: 5 ago. 2025.
- ALMEIDA, Alzira. Frederico Simões Barbosa e a peste. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. eES06S116, 2016.
- ALMEIDA, A. M. P. Peste negra 125 anos: existe risco de reativação em massa da doença no Brasil? **Sociedade Brasileira de Medicina Tropical – SBMT**, Reportagem, 30 set. 2024. Disponível em: <https://sbmt.org.br/peste-negra-125-anos-existe-risco-de-reativacao-em-massa-da-doenca-no-brasil/>. Acesso em: 22 set. 2025.
- AMARAL, Isabel; DIOGO, Maria Paula; BENCHIMOL, Jaime Larry; SÁ, Magali Romero. Contribuições para a História da Medicina Tropical nos séculos XIX e XX: um olhar retrospectivo. **Anais do**

- Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, v. 12, p. 13-27, 2013.
- AZEVEDO, Nara; FERREIRA, Luiz Otávio; ROSSI, Daiane Silveira. Mulheres no acervo de uma instituição científica: o Instituto Oswaldo Cruz (1930-1970). **Acervo**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, 2020. Disponível em: <https://revista.an.gov.br/index.php/revisitaacervo/article/view/1537>. Acesso em: 24 set. 2025.
- BENCHIMOL, Jaime Larry; TEIXEIRA, Luiz Antônio. **Cobras, lagartos e outros bichos: uma história comparada dos institutos Oswaldo Cruz e Butantan**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1993.
- TAVARES, Celso. Análise do contexto, estrutura e processos que caracterizaram o Plano Piloto de Peste em Exu e sua contribuição ao controle da peste no Brasil. 2007. 307 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) — Programa de Pós-Graduação em Saúde pública da Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3888>. Acesso em: 24 set. 2025.
- DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente (1300-1800)**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo. Quando a peste aportou no Brasil no ano de 1899. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 26., 2011, São Paulo. **Anais...** São Paulo: [s. n.], 2011. p. 1-12.
- EDLER, Flávio. **A Medicina no Brasil Imperial: clima, parasitas e patologia tropical**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- FERNANDES, Tânia. A peste em Exu: a narrativa de Célio Rodrigues. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 3, p. 349-368, 1996.
- FERREIRA, Luiz Otávio et al. Institucionalização das ciências, sistema de gênero e produção científica no Brasil (1939-1969). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 15, p. 43-71, 2008.
- FOX-KELLER, Evelyn. **Reflexions on gender and science**. New Haven

- and London: Yale University Press, 1985.
- LÖWY, Ilana. **Vírus, mosquitos e modernidade**: a febre amarela no Brasil entre ciência e política. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- NASSAR, Raduan. **Lavoura Arcaica**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVA, Matheus Alves Duarte da. “Não é meu intuito estabelecer polêmica”: a chegada da peste ao Brasil, análise de uma controvérsia, 1899. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 20, n. supl. 1, p. 1271-1285, 2013.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo. Quando a peste aportou no Brasil no ano de 1899. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 26., 2011, São Paulo. **Anais...** São Paulo: [s. n.], 2011. p. 1-12.
- PARENTE, Claudia Maria Cardoso. **Memórias de um ano da Peste**: Uma reconstituição da epidemia que assolou Exu em 1935. Orientador: Carlos Alberto Cunha Miranda. 2020. 107 p. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em História, Recife, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/39027/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Cl%c3%a1udia%20Maria%20Cardoso%20Parente.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2025.
- PARENTE, Claudia Maria Cardoso; MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. “‘Armaria’, ‘armaria’, ‘armaria’, a bubônica!”: comportamentos e estratégias coletivas diante de uma epidemia de peste que assolou Exu, no sertão pernambucano, em 1935. **Revista NUPEM**, v. 15, n. 34, p. 84-101, 2023.
- SACRAMENTO, Igor; HEYMANN, Luciana; RIBEIRO, Ana Paula Goulart. O estudo dos arquivos nas interfaces entre comunicação,

- história e saúde. **RECIIS**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 243–247, 2023. DOI: 10.29397/reciis.v17i2.3854. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3854>. Acesso em: 6 ago. 2025.
- SCHIEBINGER**, Londa. **O feminismo mudou a ciência?** Bauru/SP: EDUSC, [19--].
- SILVA**, Solange Regina da et al. A trajetória de Alzira Maria Paiva de Almeida e sua contribuição na luta contra a peste no sertão pernambucano. **Dimensões**, Vitória, v. 53, n. 1, p. 1–20, 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/dimensoes/article/view/46386>. Acesso em: 22 set. 2025.
- STONE**, Lawrence. **PROSOPOGRAFIA. Revista de Sociologia e Política**, [S. l.], v. 19, n. 39, 2011. DOI: 10.5380/rsp.v19i39.31689. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/rsp/article/view/31689>. Acesso em: 6 ago. 2025.
- TAVARES**, Celso. **Análise do contexto, estrutura e processos que caracterizaram o Plano Piloto de Peste em Exu e sua contribuição ao controle da peste no Brasil**. Orientador: Alzira Maria Paiva de Almeida. 2007. 307 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Programa de Pós-graduação em Saúde pública do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, [S. l.], 2007. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2007tavares-c.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2025.
- TOLEDO**, Eliza Teixeira. Gênero e história das ciências: um panorama sobre a tendência historiográfica. In: MOTA, André; MARENHO, Maria Gabriela S. M. S.; SCHRAIBER, Lília (org.). **História e história das ciências: um panorama**. Rio de Janeiro: [s. n.], [19--].
- VALENTE**, Polyana Aparecida; **PIMENTA**, Denise Nacif. História e

trajetória de mulheres na Saúde Pública no Brasil. In: FACCHI-NETTI, Cristiana (org.). **Mulheres no Brasil: como chegamos até aqui.** Rio de Janeiro: Andrea Jakobson Estúdio Editorial Ltda, 2023. v. 1, p. 140-153.

VALENTE, Polyana Aparecida; DE PAULA SOUZA, Ailton Junior. Por uma prosopografia das mulheres que atuaram na Medicina Tropical no Brasil (1940-1980). **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, v. 23, n. 1, p. 73-82, 2024.

Saúde, cotidiano e trabalho em tempos pandêmicos: história oral a partir de relatos de vigilantes sanitários sobre a pandemia de covid-19 em Rio Grande-RS

Felipe Trentin Demiranda¹

INTRODUÇÃO

Este trabalho² tem por objetivo analisar as transformações no cotidiano de trabalho da categoria dos trabalhadores da Vigilância Sanitária do município de Rio Grande, no Rio Grande do Sul, decorrentes de suas participações no âmbito do enfrentamento à pandemia de Covid-19. Dessa forma, o estudo aborda as principais mudanças percebidas pelos vigilantes sanitários nos afazeres relacionados à fiscalização de irregularidades sanitárias, em especial, no que diz respeito às medidas de restrição a atividades econômicas, decorrentes das políticas de contenção da Covid-19. Opta-se por um recorte temporal amplo, no sentido de coincidir com a vigência do estado de calamidade pública decretado pela Prefeitura de Rio Grande, continuamente renovado entre março de 2020 e julho de 2023. A discussão da problemática se desenvolve a partir da metodologia de História Oral, com base em sete entrevistas junto a pessoas que trabalharam no órgão, durante o período considerado; ademais, recorre-se a decretos editados pela Prefeitura de Rio Grande, entre 2020 e 2021, e a notícias do veículo jornalístico rio-grandino *Portal de Notícias Oceano*. Em razão de se servir tanto de entrevistas quanto de outros gêneros documentais, o trabalho insere-se na modalidade “híbrida” da História Oral (Meihy, 2005), no intuito de

1 Universidade Federal de Pelotas. Contato: felipetrentindemiranda@gmail.com.

2 O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

complementar as potencialidades oferecidas à pesquisa por cada uma das tipologias de fontes.

A escolha por analisar os impactos sobre o cotidiano de vigilantes sanitários justifica-se em razão de que este segmento laboral se mostrou central para a consecução de políticas sanitárias durante a pandemia de Covid-19, sobretudo no tocante à fiscalização e garantia do cumprimento de regramentos sobre atividades econômicas diversas. A nível municipal, o escopo de responsabilidade da Vigilância Sanitária abrangeu larga gama de medidas especificamente pensadas para a contenção da pandemia, incluindo desde a obrigatoriedade do uso de máscaras, da disponibilização de álcool gel em estabelecimentos comerciais e industriais, coibição de aglomerações em espaços públicos e privados, até a decisão pelo fechamento temporário e emergencial de estabelecimentos descumpridores das normas de saúde.

Cabe sublinhar que a Vigilância Sanitária é dotada, em seu arco institucional, do poder de polícia administrativa, em âmbito sanitário; dessa forma, adquiriu importância e visibilidade expressivas durante os anos pandêmicos, posto que sobre ela residia a faculdade de autuar estabelecimentos, instaurar processos administrativos-sanitários e mesmo impor medidas cautelares contra descumpridores, sendo a mais característica a interdição. Dessa forma, considera-se que o vigilante sanitário se coloca em posição de contato privilegiado com agentes econômicos locais, em especial com empresários e empregados, posto que atuam como o braço estatal responsável por fazer cumprir as políticas de saúde do período.

Desde sua eclosão em 2020, a pandemia de Covid-19 suscitou numerosa produção acadêmica nas áreas de ciências humanas e sociais. No tocante ao objeto deste estudo, de particular interesse é a produção de Souza *et al.* (2021), referente à discussão sobre a Vigilância Sanitária

durante a pandemia, em que se defende uma postura crítica e engajada diante da proteção à saúde, uma vez que se considera que “a Vigilância Sanitária encolheu na pandemia” (Souza *et al.*, 2021, p. 264), levando-se em conta a distância entre a intensa produção normativa da Anvisa³ e as dificuldades inerentes à articulação entre União, estados e municípios. Por sua vez, o artigo de Araújo *et al.* (2023) investigou, a partir de entrevistas semiestruturadas, as percepções de gestores de Vigilância Sanitária em doze capitais estaduais. Entre outras conclusões, o estudo aponta para a recorrência da percepção sobre reorientações do trabalho de Vigilância na pandemia, posto que

Observou-se que a inspeção, prática central na atuação da VISA [Vigilância Sanitária], antes voltada à concessão da licença sanitária para outros objetivos, passou à fiscalização do cumprimento de normativas e protocolos estabelecidos para o controle da pandemia e à orientação para estabelecimentos de interesse da saúde (Araújo *et al.*, 2023, p. 1369).

No tocante à História Oral, já existe rica produção consolidada sobre a pandemia. No tocante a trabalhadores da saúde, o principal volume de publicações toma como recorte profissionais da Enfermagem (Oliveira, 2022; Navarro, 2022; Lopes, 2022; Rezende, 2022). Embora oriundas de programas de pós-graduação de áreas bastante distintas⁴, todas primam por frisar e registrar as profundas transformações nos cotidianos de trabalho no interior de unidades hospitalares, assim como a

3 Entre os instrumentos mais comuns expedidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, figuram as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC), que normatizam sobre amplo conjunto de atividades relacionadas à produção e circulação de bens ou a serviços de interesse à saúde no território nacional. Em sentido similar operam as “notas técnicas”, sobretudo de caráter orientativo.

4 As áreas de estudo dos estudos citados referem-se a “Ambiente e Sustentabilidade” (Oliveira, 2022), “Inovação na Comunicação de Interesse Público” (Navarro, 2022), “Sociologia” (Lopes, 2022) e “Enfermagem” (Rezende, 2022).

adoção de perspectivas críticas à precarização e à representação romântica dos profissionais, como heróis invulneráveis. Nesse sentido, expandir tal abordagem também a outras ocupações no interior do trabalho em saúde, a exemplo dos profissionais de Vigilância Sanitária, contribui para ampliar a compreensão sobre os trabalhadores diretamente expostos aos riscos de infecção pela Covid-19 e suas transformações no cotidiano de trabalho .

MATERIAIS E MÉTODOS.

A pesquisa adota a História Oral como metodologia. Como referenciais metodológicos, recorreu-se, sobretudo, aos manuais de Meihy (2005) e Alberti (2005). Conforme Meihy (2005, p. 17), “História Oral é um recurso moderno usado para a elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à experiência social de pessoas e de grupos. Ela é sempre uma história do ‘tempo presente’ e, também, reconhecida como ‘história viva’”. Em termos metodológicos, a pesquisa também participa da noção de “documentação urgente”, postulada por Santhiago (2023), no tocante às iniciativas de registro da experiência pandêmica, em razão de que partilha da intenção de compilar memórias do mundo do trabalho, no imediato pós-pandemia.

A pesquisa adota como fontes históricas um *corpus* de sete entrevistas de História Oral, realizadas pelo pesquisador entre junho e julho de 2025, junto a fiscais⁵ de Vigilância Sanitária do município de Rio Grande, atuantes durante o estado de calamidade decorrente da pandemia de Covid-19. Com fins de preservar suas identidades, todos os nomes utilizados na pesquisa são fictícios. Durante a fase de pré-entrevista, foi desenvolvido estudo preliminar sobre a pandemia de

⁵ As expressões “fiscal de Vigilância Sanitária” e “fiscal sanitário” serão empregadas como sinônimos de “vigilante sanitário”, posto que todas aparecem como tal nas entrevistas realizadas.

Covid-19 em Rio Grande e, em maior detalhe, a respeito das atividades de fiscalização no município, com base em fontes como decretos e relatórios da Prefeitura de Rio Grande e de material jornalístico disponível no *Portal de Notícias Oceano*, periódico digital sediado na cidade. Dessa forma, trata-se de um trabalho que se inscreve sob a abordagem “híbrida” (Meihy, 2005) da História Oral, porque se serve da complementariedade, comparação e contraposição entre diferentes tipologias de fontes.

No tocante ao momento da entrevista em si, Alberti (2005, p. 101) refere-se a elementos subjetivos que envolvem a interação de pontos como a aproximação prévia – ou sua ausência – entre entrevistador e entrevistado, o grau de domínio do tema pelo pesquisador, sua postura durante o diálogo, entre outros fatores que influenciam na qualidade das trocas entre as partes. No mesmo sentido, Portelli (1997, p. 19) sinaliza a relevância da ética em pesquisa para o sucesso desta experiência, posto que “o trabalho de campo é, por necessidade, um experimento em igualdade, baseado na diferença”, as quais não podem ser dissimuladas artificialmente pelo pesquisador, sob pena de rompimento da confiança e credibilidade necessárias à História Oral.

Com base nisso, convém apontar que havia relacionamento prévio entre o pesquisador e os narradores, posto que atuei como vigilante sanitário entre setembro de 2022 e agosto de 2023. Por conseguinte, a relação de entrevista beneficiou-se, de um lado, de convivência amistosa e laços de confiança anteriores à pesquisa, assim como do conhecimento vivencial da prática do trabalho de Vigilância Sanitária na realidade local.

Foram constituídas três *redes* (Meihy, 2005; Alberti, 2005) de entrevistados: a primeira, conformada por servidores estatutários, já atuantes na Vigilância Sanitária antes da pandemia e ainda nela lotados; a segunda, referente a funcionários oriundos de contratos emergenciais

temporários, que se estenderam entre 2020 e 2022; e, por último, uma segunda leva de funcionários temporários, ativos entre 2022 e 2023.

A pluralidade de vínculos empregatícios é relevante no plano metodológico, dado que a estabilidade no serviço público constitui um fator que favorece a maior segurança em se expressar sobre assuntos considerados potencialmente sensíveis em âmbito laboral. Considerando-se, ainda, que a maior parte das entrevistas foi conduzida no próprio local de trabalho dos vigilantes estatutários, de comum acordo, pôde-se verificar que não houve aparentes constrangimentos na expressão dos participantes que tenham derivado da associação com sua função pública. Já no tocante aos funcionários sob contratos temporários, cabe apontar que, no momento das entrevistas, ou haviam passado por incorporação à Vigilância Sanitária na condição de servidora pública, ou então seu vínculo com a Prefeitura já havia se extinguido. Assim, ambas as condições presentes podem refletir em cenários mais propícios à narração.

O quantitativo de narradores divide-se entre cinco concursados⁶, uma funcionária temporária da primeira leva⁷ (posteriormente, incorporada via concurso público) e uma trabalhadora da segunda onda de contratações⁸. As entrevistas foram realizadas ou na casa do pesquisador, ou nas dependências do prédio onde atualmente funciona o órgão, para aqueles que ali permanecem lotados. Após as entrevistas, foram remetidos, a cada participante, os áudios e suas transcrições, que puderam ser conferidas e, em seguida, autorizadas para uso, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Convém sublinhar que a presente pesquisa conta com aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa⁹ e do

6 Esta rede é composta pelos seguintes narradores: Carlos, Francisco, João, Paulo e Sandra.

7 Identificada no texto pelo nome de Camila.

8 Identificada no texto pelo nome de Luísa.

9 O projeto de pesquisa consta, na Plataforma Brasil, sob o CAAE nº 86567125.9.0000.5317, com parecer aprovado nº 7.508.126.

Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva, ligado à Prefeitura de Rio Grande.

RESULTADOS

No campo da História das Doenças, Rosenberg (1992) trabalha com a noção de que as reações às doenças não são apenas realidades dadas *a priori*, mas envolvem, no plano social, também uma dimensão de “negociação”. Por esta expressão, quer-se dizer que as respostas públicas que determinada comunidade dá à erupção de uma enfermidade envolvem o conflito entre agentes sociais distintos e dotados também de interesses ou mesmo concepções sanitárias que se antagonizam. No caso da Vigilância Sanitária no contexto da pandemia de Covid-19, esta negociação tensa se fez sentir, sobretudo, na oposição a medidas sanitárias que incidissem sobre atividades econômicas – encontrando, portanto, a resistência de agentes sociais como empresários e gestores. Esta oposição foi radicalmente amplificada pelos embates promovidos pelo Governo Federal de Jair Bolsonaro. Conforme Caponi (2020), a gestão da pandemia promovida por Bolsonaro serviu-se do negacionismo científico como forma de operacionalizar uma política calcada na razão neoliberal e no desprezo à noção de “direitos humanos”. Assim, o discurso presidencial voltou-se a ativamente desacreditar e desafiar medidas como o distanciamento social e as quarentenas; ao contrário, buscava endossar medidas sem validação científica, tais como as teses do “isolamento vertical” e medicamentos como a cloroquina e a ivermectina (Brandão, Mendonça e Sousa, 2023). Estas tinham a função de mobilizar argumentos e bases de apoio ao redor de supostas alternativas que não implicassem em intervenções sanitárias sobre a economia, “pois, existindo uma ‘bala mágica’ que permita um suposto tratamento eficaz, não haveria motivos para continuar mantendo a quarentena”

(Caponi, 2020, p. 211).

Um dos pontos recorrentes nas entrevistas com os vigilantes sanitários diz respeito, justamente, à dinâmica da mobilidade intermunicipal e internacional. Embora participe de uma tendência global, ela é reforçada pelas peculiaridades de Rio Grande, município fortemente ligado à atividade portuária e ao consequente transporte rodoviário, que participa da logística de importação e exportação. A atenção a este fator cresce na exata proporção de seu volume: com base nos dados da Portos RS (2020), pode-se afirmar que, no primeiro semestre de 2019, o Porto de Rio Grande fora responsável por quase 95% das cargas movimentadas nos três portos públicos gaúchos.

No tocante à gestão do poder público municipal, é possível perceber a movimentação no sentido de realizar alguns preparativos para a chegada da Covid-19 em Rio Grande; por exemplo, em 13 de março de 2020, dava-se, por decreto, a criação do Comitê Municipal de Prevenção e Combate ao Coronavírus (Rio Grande, 2020a), incluindo, em sua composição, a Superintendência da Vigilância em Saúde, sob cuja hierarquia encontra-se a Vigilância Sanitária. Contudo, para além desses reflexos na gestão, os relatos dos vigilantes convergem para sublinhar a dificuldade, ou mesmo a ausência, de preparativos percebidos nos momentos imediatamente anteriores à chegada da doença em Rio Grande. Questionado, Paulo respondeu que “a gente recebeu bem pouca informação. [...] Que até então, os preparativos antes da chegada do vírus, é nenhum. Nenhum! É nulos, não tenho recordação disso”. Essa tônica se mantém, com maior ou menor ênfase, ao longo das entrevistas e, por vezes, mistura-se a tons de crítica à condução da gestão sanitária. Este é o teor da fala de Carlos, que sustenta, quanto ao Comitê Municipal, que

as decisões não eram muito bem, as coisas não eram muito bem organizadas ali, chegou ao extremo de num certo decreto ali... saiu, em um determinado dia, até três redações diferentes. Então, o que no primeiro decreto proibia, já no terceiro decreto já permitia; no que no primeiro era liberado, já no terceiro era proibido [risos], então era, foi bem, foi bem... confuso, o planejamento da crise (Carlos).

As menções ao referido comitê e à gestão municipal são bastante díspares entre as entrevistas; portanto, as críticas nem sempre se fazem presentes e, por vezes, percebe-se o endosso à sua ação. De qualquer forma, os trechos acima permitem apontar para dois pontos correntes durante a pandemia. Em primeiro lugar, a orientação do trabalho pautada, sobretudo, por decretos municipais e por suas contrapartes estaduais; em seguida, trata-se do caráter volúvel e sempre cambiante desse instrumental normativo, capaz de, em casos extremos, modificar normas até três vezes em um mesmo dia. Essa instabilidade estrutural é particularmente refletida na Vigilância Sanitária, dada a dependência do trabalho fiscalizatório em relação a bases legais consistentes. Assim, as atividades rotineiras – respondendo a perguntas como: “O que fiscalizar?”, “Quais, e como, atividades econômicas poderiam manter funcionamento?” – necessitam continuamente ajustar-se a um fluxo intenso de novas orientações normativas, processo que não é isento de percalços. Os impactos dessa intensa mudança normativa aparecem expressos na narrativa de Francisco:

...na realidade, isso foi um exercício, tu falou bem, um exercício não só nesse caso, mas em todo caso da pandemia, um exercício de aprendizado pra fiscalização, porque tu vem numa rotina – eu já tinha uma rotina de alguns anos –, tu já vem numa rotina normal de trabalho. Quando tu agregas a essa rotina, várias outras rotinas e, às vezes, essas rotinas a gente tem que *aprender* [ênfase] o que que pode ou que não pode, porque dentro da fiscalização da Vigilância Sanitária, tu só pode... proibir aquilo

que está dentro da lei, né? Tu não pode ser nem mais, nem deixar aquilo que está dentro da lei, que não está na lei – que está proibido por lei, melhor dizendo – ocorrer, mas também tu não pode, de repente, “ah, eu acho que eu vou....”, não é no “achismo” que se trabalha com fiscalização, e sim com legislação (Francisco).

Assim, às transformações em decretos correspondem aquelas no campo da prática fiscalizatória cotidiana. Essa se faz sentir de forma mais intensa nas rememorações dos servidores de carreira, previamente já ativos no órgão, no instante em que as entrevistas lhes incentivaram a comparar suas rotinas laborais antes e depois do impacto da Covid-19. Entre as respostas, transparece o alargamento da categoria de estabelecimentos e atividades econômicas sob o escopo da Vigilância Sanitária, bem como o crescimento do atendimento a denúncias e a intensificação dos ritmos e, por vezes, das jornadas laborais.

Neste momento, parece relevante dialogar com as considerações de Agnes Heller (2021) a respeito da “estrutura da vida cotidiana”. Ao tratar das relações entre História e o conceito de “cotidiano”, Heller (2021, p. 38) coloca este último em um posto privilegiado: para a autora, “a vida cotidiana não está ‘fora’ da história, mas no ‘centro’ do acontecer histórico: é a verdadeira ‘essência’ da substância social”. Com isto, Heller pretendia chamar a atenção para o fato de que o caráter mais ou menos duradouro de processos históricos estava atrelado à sua capacidade de construir impactos sobre a cotidianidade vindoura, mas, igualmente, à influência do cotidiano sobre os processos em curso. Por essa razão, a autora optou por esmiuçar os principais caracteres vinculados a uma certa “estrutura” comum à agência cotidiana.

Nesse sentido, Heller (2021, p 52) definiu a “espontaneidade” como “característica dominante da vida cotidiana”, considerando esta característica como “o ritmo fixo, a repetição, a rigorosa regularidade”.

Todos esses ritmos acabam por ser radicalmente agitados no contexto pandêmico: não é mais possível agir da mesma forma que antes; nem mesmo as normativas legais típicas de períodos “normais” trazem claras orientações de como enfrentar as novas atribuições. Dessa forma, o agir pela *analogia* com situações anteriores – ou, como diz Heller (2021, p. 60), pelos *precedentes* legados por atividades e desafios já enfrentados – se mostra tanto limitador, devido ao aparente ineditismo do contexto, quanto uma necessidade, a qual encontrará na consciência de rejeitar o agir lastreado em “achismos”, como dito por Francisco, assim como no aumento ao recurso de procedimentos já conhecidos, em especial, a inspeção advinda de denúncias.

Retornando ao tópico da majoração do número de atividades abarcadas pela Vigilância Sanitária, para efeito de comparação, antes da pandemia, o trabalho de vigilante sanitário é descrito como executado a partir de inspeções em estabelecimentos, com o fim de conceder ou renovar alvarás sanitários, apurar denúncias encaminhadas pela comunidade ou resultantes de “operações” – como são conhecidas as vistorias realizadas em conjunto com outros órgãos, como Brigada Militar¹⁰, Guarda Municipal ou Ministério Público. Observa-se, ainda, a concentração sobre determinados ramos de atividades econômicas, em que decididamente sobressai o setor de alimentação: Carlos considera que, antes, “mais era setor de alimentação... drogarias, farmácias e drogarias... e prestação de serviços relacionados à saúde”; em mesmo sentido, João afirma que “a gente focava muito mais em parte dos alimentos, não descartando as outras áreas”, em que é acompanhado por Sandra: “naquela época, existia um enfoque maior na área de alimentos, assim, não que a gente não fiscalizasse outras, outras áreas, mas existia uma demanda maior, em questão de alimentos mesmo, comércio de alimentos.”

10 Forma como é conhecida a Polícia Militar no estado do Rio Grande do Sul.

Esse cenário é consoante à ênfase sobre a concessão de alvarás sanitários, até então fundamentais para o licenciamento de restaurantes, lancherias, padarias e comércios de alimentos em geral. Ao traçarem um comparativo entre passado e presente, a fiscalização no setor de alimentação é descrita como não mais dotada da mesma relevância que antes da pandemia, em razão da vigência da “Lei de Liberdade Econômica”, sancionada em 2019, a qual conferiu maior poder aos municípios no tocante à flexibilização de exigência de licenças, através da definição de quais atividades enquadrar sob a rubrica do “baixo risco”. Com esta medida, pretendia-se reduzir “custos de transação” relativos a gastos de empresários com taxas para licenciamento (Tomasevicius Filho, 2019), afinando-se à narrativa sobre “desburocratização” – e a consequente *desregulação* – movida pelo Governo Federal. De qualquer forma, as mudanças quanto ao enfoque sobre atividades econômicas, durante a pandemia, decorrem antes de prorrogações emergenciais da validade de diversas licenças municipais, do que propriamente de repercussões da Lei de Liberdade Econômica, somente regulamentada em Rio Grande em outubro de 2021 (Rio Grande, 2021). Antes disso, em 31 março, o Decreto 17.068/2020 já dispunha sobre a prorrogação por noventa dias de “todos os alvarás sanitários concedidos as empresas sediadas no município que vencerem durante o período de quarentena” (Rio Grande, 2020b), determinação que receberia maior clareza em maio, substituindo a menção a “quarentena” pela fórmula mais abrangente “no período da Pandemia” (Rio Grande, 2020c)

Essas determinações se refletem no cotidiano de trabalho, na medida em que as antes recorrentes inspeções devidas aos alvarás rapidamente cedem espaço à fiscalização do cumprimento de medidas de restrição sanitárias. Nesse novo enfoque, adquire especial importância a apuração de denúncias. Da mesma forma, em tempos de pandemia,

esse procedimento adquire novos tons, que incluem o alargamento do uso de plantões noturnos e/ou aos finais de semana. Afirma Francisco que

Eu, como gerente, recebia uma denúncia e repassava pro setor de fiscalização. Então, às vezes, essa denúncia era denúncia à noite, então, se trabalhava muito à noite, se ampliava esse, esse... trabalhava fim de semana que, às vezes, não era usual trabalhar, mas precisava, muitas festas aconteciam sempre no final de semana [...] (Francisco).

A dimensão que assumem as denúncias para o trabalho dos vigilantes fica evidente também na narrativa de quem não possuía experiência prévia na Vigilância Sanitária. Uma das marcas da pandemia consistiu na intensificação fiscalizatória, motivo pelo qual, a partir de metade de 2020, foram autorizadas contratações em regime emergencial temporário de mais fiscais. O Portal da Transparência (Rio Grande, 2024) indica que, em agosto de 2020, seu quantitativo atingira dezenove vigilantes, em comparação aos dez concursados, antes da crise sanitária. No tocante às principais atividades desenvolvidas no período, assim se expressa Camila, que se integrou ao órgão através de processo seletivo, em 2020:

A gente ficava sabendo que o protocolo¹¹ recebia muita denúncia em função do Covid, então, a nossa atuação foi total, totalmente em função do Covid; orientar, verificar locais que não estavam obedecendo o uso de máscara, a gente ia lá, orientar que se fizesse uso de máscara, né, se não tinha álcool, também a gente recebia denúncia, álcool em gel pra higienização ali das mãos, a gente ia, era tudo em função do Covid, poucas coisas eu fiz que

11 “Protocolo” refere-se à seção administrativa ligada à Vigilância Sanitária, responsável pela recepção de denúncias da comunidade e de defesas por escrito de autuados em processos administrativo-sanitários, recebimento e tramitação de documentos necessários ao requerimento de alvarás sanitários, entre outros.

não eram relacionadas à Covid, na época do Covid (Camila).

A perspectiva, portanto, é de uma invasão da Covid-19 sobre o cotidiano. Como destacam Gajanigo e Souza (2021), a pandemia constituiu um “fato social total”, penetrando, de uma forma ou outra, todas as camadas de sociedades ao redor do globo, assim como toda sorte de atividades. Também nesse sentido, a Covid-19 configurou-se como presença absolutamente cotidiana, dado que suas repercussões se impuseram na forma de novas normas para espaços públicos, mas também em etiquetas de convívio social – como sugerem os termos “distanciamento físico” e “distanciamento social”, assim como a adesão coletiva à sociabilidade mediada por máscaras de proteção – e nas relações de trabalho, através do impulso a operações econômicas mediadas por tecnologias. O apontamento de Gajanigo e Souza (2021, p. 42) é particularmente relevante à História, ao chamar a atenção para a generalidade da pandemia enquanto experiência “ordinária”:

Talvez seja difícil encontrar um evento que articule tão intimamente os aspectos coletivo e geral. Não existiria, por isso, posição privilegiada para seu registro. A chamada “linha de frente”, uma das inúmeras metáforas bélicas utilizadas, formada por profissionais da saúde em atuação nos hospitais é um dos pontos de observação, mas não chega a ser um ponto privilegiado para compreender as mudanças da dinâmica social relacionada à pandemia [...].

Dessa forma, mais do que responder a uma suposta primazia dos trabalhadores de saúde, reunidos sob a rubrica da “*linha de frente*”, as entrevistas com os vigilantes sanitários viabilizam, sobretudo, um ponto de vista particular, a partir de uma forma de trabalho que se coloca, tipicamente, como regulação entre o Estado, agentes da atividade eco-

nômica e a coletividade, enquanto consumidores de produtos e serviços (Lucchese, 2001, p. 49-52).

Nesse sentido, as narrativas a respeito de denúncias possibilitam aceder à percepção acerca das reações desses agentes econômicos, assim como de cidadãos engajados em alertar o poder público a respeito do descumprimento de medidas sanitárias. As estatísticas da Secretaria da Saúde sugerem um panorama de elevada adesão: seu Relatório Anual de Gestão, de 2021, contabiliza 1830 denúncias recebidas pela Vigilância Sanitária em 2020, quantia que cresce para 2479, no ano seguinte (Rio Grande, 2021b, p. 151). Da mesma forma, o teor dessas denúncias é também indicado em boletins da Vigilância em Saúde. No boletim de 27 dezembro de 2020, emerge um balanço em que, entre 2020 denúncias fiscalizadas no decorrer do ano, a “aglomeração” é o tópico mais comum, respondendo por 713 denúncias; em seguida, consta o “funcionamento irregular”, em um total de 565 – entre as quais, supõe-se que dissessem respeito à manutenção da abertura de estabelecimentos em atividades não-essenciais, durante períodos críticos da pandemia. Em seguida, a “não utilização de máscara” aparece com 203 denúncias; as demais, são enquadradas em “outros descumprimentos do decreto municipal” (Rio Grande, 2020d).

Assim, um dos pontos visados pelas entrevistas consistiu em identificar quais categorias de atividades foram objeto de maior atenção da fiscalização, ao menos segundo as memórias de seus agentes. Foram recorrentes as recordações a respeito de bares, templos religiosos e lotéricas. O vigilante Paulo, por exemplo, afirmou serem estes os estabelecimentos “mais difíceis, porque eles não queriam cumprir o decreto. Os outros aceitaram, vamos dizer, razoavelmente melhor do que eles”. Neste terreno, a maior “facilidade” em lidar com outras categorias de atividades está associada à adesão, ao menos momentânea, do fecha-

mento do estabelecimento ou do uso de máscara.

Contudo, vale apontar para uma ressalva feita pelo próprio vigilante: os abordados passavam a cumprir os decretos “ou inventaram um jeito melhor de burlar o sistema, né?”. Nesse caso, a ação da fiscalização sobre o cotidiano da cidade pode ser apreendida a partir da distinção de Certeau (1998) entre “estratégias” e “táticas”. Como define o autor,

Chamo de “estratégia” o cálculo das relações de forças que se torna possível a partir do momento em que um sujeito de querer e poder é isolável de um “ambiente”. Ela postula um lugar capaz de ser circunscrito como um próprio e portanto capaz de servir de base a uma gestão de suas relações com uma exterioridade distinta. [...] Denomino, ao contrário, “tática” um cálculo que não pode contar com um próprio, nem portanto com uma fronteira que distingue o outro como totalidade visível. A tática só tem por lugar o do outro (Certeau, 1998, p. 46).

No cenário pandêmico, pode-se conceber a regulação sanitária como uma “estratégia” de Estado, posto que ela resulta em normas a serem seguidas pelo chamado “setor regulado”, ou seja, estabelecimentos econômicos de toda sorte. Ela disciplina, assim, a atividade econômica, regulando-a com base na proteção da saúde coletiva. Embora Certeau (1998) se reportasse, originalmente, a práticas de “consumo” potencialmente transformadoras dos produtos culturais por parte de segmentos sob “o estatuto de dominados” (Certeau, 1998, p. 38), pode-se considerar o conceito de “tática” como operacional para se pensar também as infrações às normas sanitárias e ao necessário esforço de combate à proliferação da Covid-19 – neste caso, com consequências socialmente deletérias. Assim, as entrevistas revelam algumas táticas percebidas nos locais submetidos à fiscalização, as quais revelam comportamentos e ações que, se não confrontam de todo as estratégias sanitárias, ainda assim lhes opõe resistências sensíveis.

O leque de práticas é variado: a respeito da ausência ou inadequação do uso de máscaras, Paulo rememora que “sempre tinha que se cobrar o uso de máscara e a grande maioria... na nossa frente, momentaneamente, usava máscara, tinha sempre uma máscara à disposição ali. Reclamava um pouco e tal, mas usava”. A dubiedade de carregar consigo uma máscara, sabidamente de uso obrigatório, e o seu não uso na prática indicam para fenômeno já estudado sobre o comportamento relativo a este item de proteção: em pesquisa de Jacques *et al.* (2023), constatou-se que 97,9% dos respondentes afirmavam utilizar máscara ao sair de suas casas; contudo, em 50% dos casos, os pesquisadores constataram que o participante não utilizava a máscara no momento da entrevista. Também neste caso o uso tático parece cumprir uma função, já que “é importante considerar que nossas estimativas [de uso da máscara] podem estar superestimadas em função de os participantes estarem respondendo a uma expectativa social de uso de máscara” (Jacques *et al.*, 2023, p. 7). Isto parece válido para o contexto rio-grandino, posto que carregar consigo uma máscara envolve a consciência sobre sua obrigação e sobre as implicações de juízo moral ou legal por parte de terceiros, incluindo a Vigilância Sanitária e seu poder sancionador.

As táticas aparecem também sob o manto de casos insólitos. Por vezes, são estes casos os mais afeitos à dificuldade de captura pelas estratégias sanitárias, posto que estas operam sob a lógica da *regulamentação* e, logo, nem sempre possuem arcabouço disponível para responder a situações inéditas, estranhas ao cotidiano. Em um caso ocorrido em outro município, a vigilante Luísa narra a história, que contou com sua participação, de um paciente positivado para Covid-19, o qual “fugiu do hospital”, por medo de falecer. Disso resultou uma verdadeira busca pelo paciente através da cidade, atravessada, contudo, pelo impasse de não possuir à disposição medidas cabíveis para aplicar à inédita situação:

Aí quando eu cheguei na casa dessa pessoa, eu não podia prender ela, não tinha o que fazer; [...] eu não podia notificar aquele cidadão, eu podia notificar o ambiente que ele tava e assim mesmo, se fosse uma casa, uma residência, não podia fechar a casa, interditar a casa. Eu podia fechar um bar, eu podia fechar um restaurante, eu podia fechar uma clínica, mas eu não podia fechar uma casa. Então, foi uma coisa que eu achei o cidadão e eu tive que conversar com o cidadão pra ele ficar em casa [...]e ele me prometer que ele não ia sair de casa, porque eu não tinha o que fazer, e a polícia, também não (Luísa).

É nos atos imprevisíveis ao cotidiano do trabalho de fiscalização que aparecem as fissuras que se insinuam sobre as estratégias sanitárias, servindo-se de zonas de jurisdição incerta para driblá-las. Em outros casos, proclamar o desconhecimento da norma sanitária também parece uma alternativa em reação ao trabalho da Vigilância, de que é exemplar o relato de Francisco, a respeito de uma intervenção sobre um casamento:

porque as pessoas estavam, no início, achando que “ah não, eu já tinha marcado meu casamento, vou montar [a cerimônia]!”. E, e, e a população denunciava muito. Né, então, imagina, a gente ter que ir lá e ter uma festa de casamento e ter que dizer “ó, para a festa, porque não pode ter festa devido ao Covid” (Francisco).

Neste caso, a justificativa, independente da sinceridade da afirmação de desconhecimento da norma pelos nubentes, acabou por não impedir a ação da Vigilância Sanitária, que, de fato, levou a cabo a até então improvável incumbência de dispersar uma festa de matrimônio. Contudo, este tipo de recordação dialoga com outras, que tangem às reações sociais frente à atuação dos vigilantes sanitários. Este tópico é particularmente relevante, posto que seu ofício envolve não somente a típica função de polícia sanitária – e, portanto, um implícito potencial

repressivo –, como também o caráter orientativo ao setor regulado, no sentido de prestar assistência técnica e orientar melhorias em serviços locais. De forma convergente, as entrevistas insistem em haver duas atitudes opostas entre o público rio-grandino. A maioria dos entrevistados apontou a adesão de partes consideráveis da população às restrições sanitárias e ao correspondente trabalho de seus fiscais, expresso na quantia elevada de denúncias recebidas. No mesmo sentido de anuência perante a atividade da Vigilância Sanitária, é recorrente a impressão de colaboração por significativa fração dos empresários locais, expressa na cordialidade e respeito às determinações dos vigilantes, ao adentrarem estabelecimentos. Porém, as narrativas são particularmente marcantes sobre a resistência e as frequentes hostilidades sofridas durante o exercício da fiscalização. Em sua fala, Sandra estima estas duas atitudes em metades numericamente equiparáveis, mas ainda assim atribuindo as reações mais exaltadas a uma minoria considerável e que requeria medidas mais drásticas para sua contenção:

eu vou te dizer isso, 50% da população recebia bem [as fiscalizações]. Os outros 50%, [risos] recebia reclamando, mas a maioria cumpria as nossas orientações, assim. Alguns, aí tinha esses casos assim, né, vamos botar assim, que sempre tinha uns 20% que recebia mal e aí acabava sendo reincidente e a gente acabava precisando tomar medidas mais... severas, assim (Sandra).

O principal ponto de atrito rememorado pelos vigilantes sanitários diz respeito às determinações de fechamento total de determinadas atividades econômicas, classificadas como não-essenciais e que, portanto, deveriam temporariamente cessar suas operações, em momentos críticos. Nestes casos, os participantes da pesquisa sublinham a linha de ação adotada pela Vigilância Sanitária, que consistia em, primeiramente,

mente, buscar a adesão de proprietários e gerentes, através da orientação junto aos estabelecimentos. A prática das abordagens assume, como também no cotidiano pré-pandêmico, uma graduação, como ilustra a fala de Carlos: “Primeira medida a orientação, o diálogo, a negociação. Depois, a gente apelava pra notificação, autuação, em último caso a interdição, ter que chamar a autoridade policial. Mas... em casos extremos”. O termo *negociação* é bastante elucidativo, uma vez que enfatiza o caráter primordial de orientação desse trabalho, de modo a evitar o aprofundamento do conflito e consequências negativas, tanto para vigilantes, quanto para empresários. Vale notar que a *autuação* resulta em abertura de processo administrativo-sanitário, resultando, portanto, em transtornos concernentes à necessidade de defender-se no curso do processo e à eventual imposição de penalidades, que podem abranger desde advertências e multas até o cancelamento da autorização de funcionamento da empresa¹². Contudo, as narrativas também evidenciam a reincidência em irregularidades, que exigiam respostas mais duras, como explica Paulo:

Quase todos momentaneamente, no momento as pessoas fechavam, depois abriam de novo, insistiam, aí eram autuados, algumas vezes tinha que ser chamado a polícia, pra obrigar o cidadão a fechar o estabelecimento, mas a grande maioria, na base da, da conversa, na primeira abordagem, se respeitava, né [...] (Paulo).

No decorrer das entrevistas, emergiram variados relatos a respeito de conflitos abertos, decorrentes de reações exaltadas por parte daqueles submetidos às medidas de restrição sanitária, as quais com frequência desembocavam em veemente recusa a cumprir as determinações gover-

12 Os ritos relativos ao processo administrativo-sanitário podem ser consultados no *Manual de Processo Administrativo Sanitário*, elaborado pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde do estado do Rio Grande do Sul (2017).

namentais, por vezes incluindo agressões verbais e tentativas de intimidação. Elas poderiam ocorrer fora dos limites dos estabelecimentos, ao ser manifestas em locais públicos, em termos de rejeição à própria presença dos funcionários:

as pessoas nos xingavam, nos ameaçavam... através de rede social, a gente via muita crítica à Vigilância Sanitária, né... na rua mesmo. No início, [...] em 2020, lá no “inicinho”, a gente circulou pelo Calçadão, né, com o colete da Vigilância, e eu me lembro que pessoas, de longe, várias pessoas nos xingaram, assim, e... [...] ...sem, sem estar interagindo com a gente, simplesmente, alguém gritava alguma coisa de longe e a gente escutava [risos], né... (Sandra).

Nas narrativas, percebe-se que relatos desse matiz estão acompanhados de ocorrências de maior gravidade, como a dispersão de aglomerações de pessoas ou a interdição de estabelecimentos. Nestes casos, se constata também o temor entre os fiscais, requerendo a abordagem conjunta com agentes de segurança pública. Tal presença, todavia, nem sempre era capaz de acalmar a recusa e a agressividade, as quais, por vezes, resultaram em impasses mesmo para as forças policiais. A oposição obstinada mostrou-se recorrente em eventos que reuniam grande público, como festas e shows, segundo exemplifica o fiscal João:

Nós tivemos show de rap num... num estabelecimento na Praia do Cassino¹³, com quase duas mil pessoas, e isso lá por janeiro, fevereiro de 2021, que [risos] havia restrição até de circulação na própria praia, que é um ambiente aberto, né. E eu lembro que nessa operação, que teve esse show de rap... nós tínhamos dez policiais, quatro fiscais, como é que a gente ia dar conta de tanta gente assim? Pessoas revoltadas, xingando a Vigilância Sanitária, com palavrões. E os policiais ficaram até sem ação,

13 Em Rio Grande, a Praia do Cassino está localizada no bairro de mesmo nome. O balneário constitui um importante polo turístico, especialmente no verão, e concentra considerável número de estabelecimentos e eventos ligados ao lazer.

ficaram preocupados. Imagina a gente [risos] (João).

A data aproximada informada por João permite complementar sua narrativa com outras fontes históricas. Assim, notícia publicada pelo *Portal de Notícias Oceano* permite aferir que, de fato, a Praia do Cassino havia contado com “interdição” de permanência, entre os dias 1º e 2 de fevereiro de 2021, incluindo determinação de que suas “entradas serão fechadas com cavaletes” (Praia..., 2021) pela Prefeitura, no intuito de fazer valer decreto do governo estadual, que visava evitar aglomerações ligadas às festas de Iemanjá e Nossa Senhora dos Navegantes¹⁴. Outra notícia, porém, autoriza a pensar na recorrência de comportamentos de risco frente à Covid-19, associados ao balneário: noticia-se que, no final de semana entre 22 e 24 de janeiro, “foram registrados 3 salvamentos e 844 apitaços de prevenção a afogamento [...]. Ainda, 296 pessoas foram feridas por queimaduras de água-viva” (Carolina, 2021), o que indica que, independente do curso da pandemia, a praia permanecia amplamente frequentada.

Outro exemplo de hostilidade frente ao trabalho da Vigilância Sanitária é nítido na entrevista de Camila, que relata o caso de uma “casa de shows”, a qual, no intuito presumido de opor embaraços à fiscalização, operava inclusive sob janelas fechadas. O cenário descrito por Camila é particularmente preocupante, dada a infecção pelo vírus se efetuar por via respiratória: “quando a gente entrou eu fiquei assustada [risos], era pequeno o espaço, tinha muita gente, as janelas tavam, os vidros tavam correndo assim, de suor, sabe?”, tamanha a umidade interna acumulada pela ausência de ventilação. A intervenção sobre o estabelecimento, por sua vez, resultou em uma autuação e na dispersão

¹⁴ Ambas as festas, comemoradas respectivamente por cultos de matriz africana/afro-brasileira e pela Igreja Católica, possuem íntima ligação espacial com o litoral.

da aglomeração, a qual é recordada por Camila como tendo uma recepção agressiva inclusive pelos frequentadores do local: “eu lembro, a gente entrou com a polícia e a gente autou, eu fiz o auto [de infração] com todo mundo gritando no ouvido, nos correndo de lá, foi bem difícil”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

A História Oral tem se mostrado uma metodologia e um campo historiográfico valioso para o registro de memórias relativas à experiência junto à pandemia de Covid-19. Nesse sentido, as entrevistas junto aos vigilantes sanitários permitem apreender uma das faces em que se manifestou o processo pandêmico, caracterizado pela abrupta transformação do cotidiano na cidade do Rio Grande. Este cotidiano mostra-se abalado em duas frentes: em primeiro lugar, no plano do trabalho diário e da mudança na ênfase das atividades desempenhadas pelos vigilantes, na medida em que perceberam um deslocamento tanto de setores econômicos habitualmente fiscalizados, quanto da adoção quase plena de atividades essencialmente voltadas para a Covid-19. Em segundo lugar, as entrevistas permitem também apreender as transformações no cotidiano mais geral da cidade, posto que a Vigilância Sanitária exerce um papel regulatório junto a empresários, gerentes, consumidores e toda a gama de agentes sociais envoltas em atividades concernentes à saúde.

Dessa forma, as entrevistas tornam mais claras as relações entre esses segmentos e o poder público, cuja expressão normativa encontrou-se nos decretos da Prefeitura de Rio Grande e nas respectivas restrições sanitárias, destinadas a frear o avanço da doença. Enquanto executores das novas legislações, os vigilantes sanitários, por meio de seus relatos, colaboraram para um entendimento relativo às reações sociais multifacetadas frente à pandemia, para além das intenções – nem sempre exequíveis – dos poderes públicos. Assim, ficam evidentes linhas de ação

na cidade enferma: a adesão aos protocolos, expressa no alto número de denúncias recebidas; a negociação, através das diferentes táticas com que tem de lidar os vigilantes; e, por fim, o conflito aberto, expresso na animosidade frente a medidas de proteção sanitária.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, Verena. **Manual de História Oral**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

ARAÚJO, Patrícia Sodré *et al.* Efeitos da pandemia de COVID-19 no trabalho em vigilância sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 1365-1376, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8ym86KDn9qgGvjyzkBhtv5c/>. Acesso em: 09 ago. 2025.

BRANDÃO, Celmário Castro; MENDONÇA, Ana Valéria Machado; SOUSA, Maria Fátima de. O Ministério da Saúde e a gestão do enfrentamento à Covid-19 no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 58-75, abr.-jun. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bYwHdRCrkfpbbR7SCBrx36c/>. Acesso em: 27 jan. 2025.

CAPONI, Sandra. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Estudos Avançados**, [S.I.], v. 34, n. 99, p. 209-224, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/tz4b6kWP4sHZD7ynw9LdYYJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2024.

CAROLINA, Tais. Praia do Cassino: 296 pessoas foram queimadas por água viva no final de semana. **Portal de Notícias Oceano**, Rio Grande, 26 jan. 2021. Disponível em: <https://www.grupooceano.com.br/noticias/rio-grande/praiado-cassino-296-pessoas-foram-queimadas-por-agua-viva-no-final-de-semana-18396/>. Acesso em: 10 ago. 2025.

- CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer.** 22. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.
- GAJANIGO, Paulo; SOUZA, Rogério. A pandemia e o ordinário: apontamentos sobre a afinidade entre experiência pandêmica e registros cotidianos. **Sociedade e Estado**, v. 36, p. 37-60, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/px3KX4nH-3vRkPNXBP464Pkn/>. Acesso em: 07 jun. 2025.
- HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história.** 12. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2021.
- JACQUES, Nadège *et al.* Uso de máscara durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: resultados do estudo EPICOVID19-BR. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2022.v38n6/e00271921/pt>. Acesso em: 25 jun. 2025.
- LOPES, Adriane Denise Fonseca. “**Estamos todos exaustos!**”: mudanças no cotidiano da enfermagem durante a pandemia da Covid-19. 2022. 122 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2022. Disponível em: <http://guaiaca.ufpel.edu.br/handle/prefix/9095>. Acesso em: 10 jan. 2024.
- LUCCHESE, Geraldo. Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil. 2001. 245 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2001.
- MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Manual de história oral.** 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.
- NAVARRO, Fernanda. **Experiências vividas por enfermeiras na pandemia de covid-19:** narrativas de interesse público. 133 f. Dis-

sertação (Mestrado em Comunicação) – Programa de Pós-Graduação Profissional em Inovação na Comunicação de Interesse Público da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, 2022.

OLIVEIRA, Graciela. “A pandemia veio para mostrar o nosso valor”: Reflexões sobre Saúde, Cuidado e Sustentabilidade nas práticas da Enfermagem. 122 f. Dissertação (Mestrado) - Mestrado Profissional em Ambiente e Sustentabilidade, Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, São Francisco de Paula, 2022. Disponível em: <https://repositorio.uergs.edu.br/xmlui/handle/123456789/2843>. Acesso em: 15 jun. 2025.

PRAIA do Cassino será interditada nesta segunda-feira para evitar aglomerações. Portal de Notícias Oceano, Rio Grande, 31 jan. 2021. Disponível em: <https://www.grupooceano.com.br/noticias/rio-grande/pr%C3%A1a-do-cassino-ser%C3%A1-interditada-nesta-segunda-feira-para-evitar-aglomeracoes-18458/>. Acesso em: 10 ago. 2025.

PORTELLI, Alessandro. Tentando aprender um pouquinho: algumas reflexões sobre a ética em história oral. *Projeto História*, São Paulo, n. 15, p. 13-49, abr. 1997. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/11215/8223>. Acesso em: 20 mar. 2025.

PORTOS RS. Resultados: 1º semestre - 2020. 1º Semestre - 2020. 2020a. Disponível em: <https://www.estado.rs.gov.br/upload/arquivos//portos-rs-resultados-1-semestre-2020.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2025.

REZENDE, Gabrielli Pinho de. Narrativas de enfermeiras e enfermeiros em tempos da COVID-19: uma história oral. 2022. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo

Horizonte. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/48467>. Acesso em: 15 jan. 2024.

RIO GRANDE. Boletim Epidemiológico Semanal: semana epidemiológica 52. Rio Grande, 2020. Disponível em: https://www.riogrande.rs.gov.br/pagina/wp-content/uploads/2020/12/SEMANA52_BOLETIM-EPIDEMIOLOGICO.pdf. Acesso em: 02 ago. 2025.

RIO GRANDE (Município). **Decreto nº 17.034, de 13 de março de 2020**. Dispõe sobre os procedimentos temporários a serem adotados para prevenção do coronavírus (Covid-19) no município do Rio Grande. Rio Grande, Disponível em: <http://leismunicipais.saoxw>. Acesso em: 10 jan. 2024.

RIO GRANDE (Município). **Decreto nº 17.068, de 31 de março de 2020**. Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados pela secretaria de município de desenvolvimento, inovação, e turismo, por ocasião de medidas de prevenção do coronavírus (covid - 19). Rio Grande: Gabinete do Prefeito. Disponível em: <http://leismunicipais.vwehx>. Acesso em: 20 fev. 2024

RIO GRANDE (Município). **Decreto nº 17.172, de 26 de maio de 2020**. Reitera o estado de calamidade pública no âmbito do município do Rio Grande em razão da pandemia do covid-19, estabelece normas ampliadas para o funcionamento de atividades industriais, comerciais e de serviços e dá outras providências. Disponível em: <http://leismunicipais.lhyob>. Acesso em: 03 jul. 2025

RIO GRANDE (Município). **Decreto nº 18.515, de 11 de outubro de 2021**. Regulamenta Lei Municipal nº 8668/2021, que recepciona, no âmbito do município, a declaração de direitos de liberdade econômica, prevista na lei federal nº 13.874. Rio Grande: Gabi-

nete do Prefeito. Disponível em: https://www.riogrande.rs.gov.br/saladoempreendedor/arquivos/leis/Decreto_18515.pdf. Acesso em: 10 jan. 2024

RIO GRANDE. Portal da Transparência - Relação Funcionário x Salário. Disponível em: <https://riogrande.atende.net/transparencia/item/relacao-funcionario-x-salario>. Acesso em: 13 jan. 2024.

RIO GRANDE. Relatório Anual de Gestão 2021. Rio Grande, 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Manual de Processo Administrativo Sanitário. 3.ed. rev. e amp. Porto Alegre : CEVS, 2017.

ROSENBERG, Charles. Explaining Epidemics and other studies in the history of medicine. New York: Cambridge University Press, 1992.

SANTHIAGO, Ricardo et al. De volta ao “para uso futuro”? História oral, pandemia e a documentação urgente do presente. 2022. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4850>. Acesso em: 17 jan. 2024.

SOUZA, Ana Maria Figueiredo de et al. A vigilância sanitária na pandemia de Covid-19: novos desafios para a proteção da saúde. In: **MOTTA, André (org.) Sobre a pandemia: experiências, tempos e reflexões.** 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2021, p. 251-274.

TOMASEVICIUS FILHO, Eduardo. A tal “lei da liberdade econômica”. **Revista da Faculdade de Direito**, São Paulo, v. 114, p. 101–123, 2019. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rfdusp/article/view/176578>. Acesso em: 3 ago. 2025.

ENTREVISTAS.

CAMILA (Nome fictício). Entrevista nº 7. [Entrevista cedida a] Felipe Trentin Demiranda. Rio Grande, 30 jun. 2025.

CARLOS (Nome fictício). Entrevista nº 5. [Entrevista cedida a] Felipe

- Trentin Demiranda. Rio Grande, 23 jun. 2025.
- FRANCISCO (Nome fictício). Entrevista nº 9. [Entrevista cedida a] Felipe Trentin Demiranda. Rio Grande, 07 jul. 2025.
- JOÃO (Nome fictício). Entrevista nº 6. [Entrevista cedida a] Felipe Trentin Demiranda. Rio Grande, 27 jun. 2025.
- LUÍSA (Nome fictício). Entrevista nº 1. [Entrevista cedida a] Felipe Trentin Demiranda. Rio Grande, 08 jun. 2025.
- PAULO (Nome fictício). Entrevista nº3. [Entrevista cedida a] Felipe Trentin Demiranda. Rio Grande, 24 jun. 2025.
- SANDRA (Nome fictício). Entrevista nº8. [Entrevista cedida a] Felipe Trentin Demiranda. Rio Grande, 03 jul. 2025.

A tuberculose nos primórdios da saúde pública na Paraíba: a emergência de um dispositivo de biopolítica e governamentalidade (1861-1909)

Rafael Nóbrega Araújo¹

Introdução

O presente artigo desenvolve e aprofunda uma das ideias que sustentei na minha tese de doutorado em História defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Na tese, intitulada *A Megera Esquelética: uma história da tuberculose em João Pessoa (1909-1946)*, orientada pelo Prof. Dr. Carlos Alberto Miranda, argumentei que o combate à tuberculose foi pautado pelo discurso médico que visou intervir no corpo individual e social para moldá-lo higienicamente. Havia, de um lado, a intenção de remodelar o espaço urbano para conferir ares de salubridade à cidade, e, por outro, a ação profilática para evitar a disseminação da doença, incidindo no controle sobre a população (Araújo, 2024, p. 61-62).

No primeiro capítulo da tese, desenvolvi uma análise da gênese das primeiras ações sanitárias contra a tuberculose na então província da Paraíba até a criação do Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária. Nele, argumentei que a necessidade premente de autoridades governamentais, médicos e inspetores de higiene pública, conforme colocado em seus discursos, de dispor de uma estatística sanitária que lhes permitisse mensurar os fenômenos mórbidos no meio da população e,

¹ Doutor em História (UFPE), Professor Efetivo do Departamento de História (UEPB), Pós-Doutorado em História (PPGH-UFCG). E-mail: rafael.nobrega@servidor.uepb.edu.br

dessa forma, agir para dirimir as doenças, pode e deve ser compreendida como indícios da emergência de um dispositivo de biopolítica e governamentalidade no âmbito da Saúde Pública. E, mais especificamente no caso da tuberculose, foi por meio da constatação do elevado número de óbitos provocados que a doença foi vista como um problema de saúde pública.

Assim, meu objetivo é analisar como se deu a emergência das primeiras ações de combate à tuberculose na Paraíba. O recorte temporal justifica-se pela publicação dos primeiros relatórios pelo inspetor de higiene, o prático licenciado João José Inocêncio Poggi, que colocava a tuberculose no quadro nosológico da província da Paraíba, a partir de 1861. Já o ano de 1909 assinala a criação e o início dos trabalhos do Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária. Argumento que a criação desse serviço foi resultado, dentre outras coisas, da necessidade de mensurar estatisticamente o que a tuberculose significava do ponto de vista da população para que, desse modo, as autoridades sanitárias e governamentais pudessem se debater sobre a doença. Além disso, sustento que foi justamente a percepção das cifras obituárias provocadas pela tuberculose que a transformou num problema de saúde pública no discurso governamental.

A ênfase nos relatórios de higiene, apresentados pelos inspetores aos presidentes de província e, posteriormente, de estado, era a constante queixa em relação à falta de dados estatísticos que permitissem aos referidos inspetores conseguir *mensurar* as doenças mais comuns que afetavam a população paraibana. Na falta desse expediente, os médicos responsáveis pela saúde pública trabalhavam com base nas impressões colhidas do trabalho em suas clínicas civis e dos casos observados nos hospitais públicos. Assim, eles combatiam doenças acerca das quais não tinham dimensão da extensão de sua disseminação. De igual modo,

nas próprias mensagens apresentadas por presidentes de província e de estado, era comum, quando se tratava do âmbito da higiene e da saúde pública, que tais autoridades se ressentissem de uma estatística sanitária, tida sob este aspecto como um importante instrumento de ação administrativa para o estudo e desenvolvimento de medidas tendentes ao “progresso” e à “prosperidade dos povos”.

BIOPOLÍTICA, POPULAÇÃO E GOVERNABILIDADE

Metodologicamente, realizei uma abordagem histórica a partir dos conceitos de biopolítica e governamentalidade como instrumentos analíticos para realizar a crítica das fontes. O escopo documental é constituído de fontes oficiais — relatórios de higiene e mensagens de governo —, produzidas pelos inspetores de higiene e presidentes de província/estado. As mensagens presidenciais continham informações e dados a respeito das realizações executadas durante as respectivas administrações dos presidentes de província e estado, que tinham a intenção de autopromoção e apresentar uma prestação de contas das suas ações, permitindo vislumbrar as ações e omissões em torno da higiene e da saúde pública, notadamente no combate à tuberculose. Ocionalmente, em anexo às mensagens, fazia-se publicar também o relatório dos inspetores de higiene, que informavam quanto às doenças reinantes na população e o quadro nosológico e sanitário que afetava especialmente a capital da província/estado. Esses relatórios permitiram dar a ver as iniciativas tomadas ou não no âmbito da saúde pública em relação ao enfrentamento da tuberculose.

Mobilizando um aparato teórico-conceitual foucaultiano para operar a análise documental a partir do método histórico, procurei demonstrar como, pouco a pouco, a preocupação com os efeitos dos processos biológicos da população ganhava terreno e entrava no cálculo das

autoridades sanitárias paraibanas e, consequentemente, na maquinaria governamental como objeto de saber médico, preocupação da razão governamental e alvo de controle biopolítico.

Embora a recepção e contribuição da obra de Michel Foucault seja controvertida e alvo de muitas críticas por parte dos historiadores (O'Brien, 2004; Teixeira et al., 2018), entendo que sua obra continua sendo seminal para analisar os discursos, as práticas e as relações de poder que configuraram ao longo do tempo as estratégias de controle médico-sanitário nas sociedades contemporâneas, considerando especialmente a crescente medicalização do corpo social notada a partir do século XIX. Defendo que tal perspectiva contribui para analisar a história da saúde e das doenças numa relação global dentro do sistema capitalista, especialmente a partir do renovado interesse e do debate contemporâneo em torno dessas noções, pensando as estratégias médico-sanitárias e governamentais como um dispositivo de um poder que não apenas manda, mas cuja função última, especialmente dentro das formas de governo liberais, consiste em administrar e gerenciar a saúde da população a partir de uma noção de racionalidade governamental vinculada à ação racional dos indivíduos (Lemke, 2018).

Michel Foucault argumentou que a biopolítica se trata de uma forma de poder que emerge no século XVIII, configurada como uma técnica não-disciplinar que se dirige à vida dos homens. O foco da biopolítica não é o homem-corpo, como na técnica de poder disciplinar, mas o homem-espécie, o ser humano como ser vivo. Enquanto a disciplina tenta reger uma multiplicidade de corpos individuais que devem ser produzidos, a biopolítica se dirige à multiplicidade de seres humanos, mas não na medida em que se resumem a corpos, e sim na medida em que formam, ao contrário, uma massa global, afetada por processos que são próprios da vida como o nascimento, a morte, a reprodução,

a doença, etc. Trata-se do poder sobre a vida, da gestão da vida em seus efeitos biológicos. Assim, a biopolítica tem como alvo de controle, com outros problemas de ordem econômica e política, o conjunto de processos vitais de uma população, como a proporção de nascimentos e óbitos, taxa de reprodução, natalidade, mortalidade, morbidade, etc. (Foucault, 2010).

Para Foucault, as regularidades, as constâncias num conjunto de elementos relativos à natureza da população foram a grande descoberta no final do século XVII, uma vez que pôde-se estabelecer a propósito das tabelas de mortalidade que não somente havia a cada ano um número constante de mortos numa cidade, mas que havia uma proporção constante dos diferentes acidentes que produziam essas mortes. E isto porque a população configura-se como “um conjunto de elementos, no interior do qual podem-se notar constantes e regularidades até nos acidentes” e que, no interior desses acidentes, “pode-se identificar o universal do desejo produzindo regularmente o benefício de todos e a propósito do qual pode-se identificar certo número de variáveis de que ele depende e são capazes de modificá-lo.” (Foucault, 2008, p. 98).

Ao introduzir a noção de governamentalidade, Foucault explica que foi com o problema da população, devido à expansão demográfica registrada no século XVIII, que foi desbloqueada uma nova racionalidade governamental, não mais centrada na soberania, mas sim no modo de *como* se governa. Essa noção se baseia numa economia política que envolve essencialmente, e não somente, o governo do Estado, ou das pessoas, mas também, e especialmente, dispor do governo das coisas. Para Foucault, a governamentalidade corresponde ao conjunto de instituições, procedimentos, análises, reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer uma forma específica de poder que se dirige à população, tendo como principal forma de saber a economia política e como

instrumento técnico dispositivos de segurança. (FOUCAULT, 2008, p. 143).

Para Foucault, “graças à percepção dos problemas específicos da população e graças ao isolamento desse nível de realidade que se chama economia, o problema do governo pôde ser pensado, refletido e calculado fora do marco jurídico da soberania.” (Foucault, 2008, p. 138). A estatística que, até o século XVIII, nos marcos do mercantilismo, servia para o benefício da administração monárquica que funcionava sob a forma da soberania, isto é, compreendia o conjunto de conhecimentos sobre o Estado — recursos, súditos, território, exércitos, etc. —, tornou-se o principal elemento desse desbloqueio. A estatística que antes servia aos marcos administrativos descobre, pouco a pouco, que a população tem suas regularidades, como, por exemplo, seu número de mortos e doentes, evidenciando também que “a população comporta efeitos próprios de sua agregação”, por meio dos episódios epidêmicos e sua relação com o trabalho e a riqueza. Desse modo, “A estatística mostra [também] que, por seus deslocamentos, por seus modos de agir, por sua atividade, a população tem efeitos econômicos específicos” (Foucault, 2008, p. 139).

Com essa nova forma de governo, uma razão política que orienta como se deve, a população aparece, por excelência, como a meta final do governo. Para Foucault, essa forma de poder que se manifesta por meio de dispositivos regulamentadores, de segurança, não busca tão somente governar, mas “melhorar a sorte das populações, aumentar suas riquezas, sua duração de vida, sua saúde.” (Foucault, 2008, p. 140). A biopolítica, o poder sobre a vida, é um dos efeitos e instrumentos da governamentalidade, trata-se da tecnologia de poder através da qual o governo passa a se ocupar da vida como fenômeno biológico, isto é, o conjunto de processos como a proporção de nascimento, de óbitos, taxa

de reprodução, natalidade, mortalidade e morbidade. Para tanto, a medição estatística desses fenômenos é fundamental para o funcionamento da biopolítica como efeito da governamentalidade. É o que se pode depreender do seguinte trecho da mensagem de governo apresentada pelo presidente da Paraíba, o desembargador José Peregrino de Araújo, em 1903:

Saliente ainda em seu conciso, mas incisivo relatório, a circunstância de continuar, como em todo mundo, a *tuberculose* a ocupar o primeiro lugar entre as diversas entidades mórbidas que flagellam e victimam a humanidade, nas cidades como nos campos, nas aprazíveis praias, como nos inhóspitos sertões, lamentando com toda razão que por falta de dados estatísticos que olvidam ou recusam ministrar os que tem a seu cargo o importante serviço do registro de óbitos e nascimentos, que tão valioso auxílio pode e é destinado a prestar aos governos na organização desse importante instrumento de acção administrativa, que se denomina – a estatística – para o estudo e applição das medidas reclamadas pelo progresso, desenvolvimento e prosperidade dos povos (Araújo, 1903, p. 45-46, itálico do documento).

Ao quantificar esses processos biológicos, especialmente os fenômenos mórbidos, a estatística comporta os efeitos próprios da agregação da população, permitindo ao governo estatal acessá-la (Foucault, 2008, p. 138). O raciocínio implícito nesses instrumentos bioestatísticos e a necessidade de sua existência, como visto no discurso de Peregrino Araújo, dizia respeito ao controle dos corpos, a um exercício de um biopoder, especialmente sobre os mais pobres, porque são parte das forças produtivas e essenciais na sua reprodução social. Uma medida reclamada pelo “progresso, desenvolvimento e prosperidade dos povos.”

A *tuberculose*, ao entrar no cálculo da estatística demógrafo-sanitária, tornava-se alvo de um controle biopolítico levado a termo por meio dos médicos higienistas e das autoridades governamentais, que vi-

savam gerir os efeitos e riscos biológicos da doença para a população. A tuberculose, enquanto uma endemia, dizia respeito à forma, natureza, extensão, duração e intensidade das doenças reinantes numa população, e tinha efeitos dramáticos para o poder sobre a vida (biopolítica) como efeito da razão governamental (governamentalidade), uma vez que se configurava no rol daquelas:

Doenças mais ou menos difíceis de extirpar, e que não são encaradas como as epidemias, a título de causas de morte mais frequente, mas como fatores permanentes – e é assim que as tratam – de subtração das forças, diminuição do tempo de trabalho, baixa de energias, custos econômicos, tanto por causa da produção não realizada quanto dos tratamentos que podem custar. Em suma, a doença como fenômeno de população; não mais como a morte que se abate brutalmente sobre a vida – é a epidemia – mas como a morte permanente, que se introduz sorrateiramente na vida, a corrói perpetuamente, a diminui e a enfraquece (Foucault, 2010, p. 205).

No século XIX, o conjunto constituído pela medicina e pela higiene se constituiu como um elemento importante para o biopoder pelo vínculo que estabeleceu entre os processos biológicos e orgânicos, sobre a população e sobre o corpo. Assim, com o nascimento da medicina social, configura-se um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos, possuindo ao mesmo tempo efeitos disciplinares e regulamentadores. Por meio da medicina, como dispositivo da biopolítica, o poder incumbiu-se da vida, do orgânico ao biológico (Foucault, 2010, p. 212–213).

Vejamos a seguir como elementos desse biopoder, a preocupação com a tuberculose e as chamadas “doenças reinantes” da população, emergiram e se configuraram na Paraíba ao longo da segunda metade do século XIX.

“MOLÉSTIA MAIS COMUM ENTRE NÓS DO QUE EU SUPUNHA”

Os registros da funesta passagem da tuberculose pela Paraíba timbraram as páginas de relatórios de higiene legados pelos inspetores de saúde, que passaram a informar ao presidente de província sobre as ocorrências que tinham se dado no estado sanitário da província. Esses facultativos eram responsáveis pelos serviços prestados pela Inspetoria de Saúde Pública. Dentre muitas outras coisas, competia ao médico responsável por esta repartição inspecionar habitações insalubres, examinar as condições de saneamento e salubridade, inspecionar instituições de saúde, além de ser responsável pela vacinação antivariólica e pela desinfecção de moléstias de fundo “infecto-contagioso”. No entanto, essas inspetorias eram extremamente precárias, visto que “ao tempo do Império, não tinham sede própria, variando de casa em casa, até fins do século, conforme a residência dos respectivos inspetores.” (Castro, 1945, p. 242).

Em relatório de 1861, Inocêncio Poggi (c. 1797-1875) referia-se às doenças que atacavam a população da capital paraibana, destacando aquelas que “apparecem na estação invernosa, bem como ingurgitamentos de fígado, do baço, hidropesias, as asthmas, as inflamações das vias aéreas, anemia, a thisica pulmonar, sem falar das moléstias siphiliticas”. Em sua opinião, estas eram as doenças que formavam o quadro nosológico que afligia a população da cidade da Parahyba, particularmente durante o inverno, uma estação mais úmida, pois afirmava que tais moléstias tinham “se dado em maior escalla no corrente ano em razão da maior força do inverno” (Castro, 1945, 40).

No relatório do ano seguinte, o comendador Poggi foi mais enfático quanto ao problema da tísica² e da sífilis, que, segundo ele, se trata-

² Forma histórica para se referir à tuberculose pulmonar. O termo advém do grego *pthisis* (definhar).

vam das duas doenças que despertavam maior preocupação no quadro nosológico da província. Em suas palavras:

A phthsica e a syphilis entre nós affectão indistinctamente os adultos de todas as classes, quaesquer que sejam suas condições, fazendo sem dúvida maior número de victimas nas classes baixas e pobres, do que nas mais abastadas; o que é devido a falta de recursos e meios da parte daquellas, e aos commodos indispensáveis de que dispõem estas no tratamento de taes moléstias. Quando entramos nos hospitaes, quando somos porventura chamados para medicar a indivíduos de baixa condição, quando examinamos o quadro da mortalidade, vemos avultar e predominar a syphiles em primeiro lugar, e em segundo as moléstias de peito, cuja marcha invariável e quase sempre fatal, é muito para temer (Poggi, 1862, p. 2-3).

Segundo o inspetor, ao lado da sífilis, a tuberculose afetava sobre-modo os adultos de todas as classes sociais, mas afetava particularmente os mais pobres. Isso acontecia, evidentemente, pela falta de condições materiais e recursos para realizar um tratamento adequado nas circunstâncias da época (Vieira, 2000, p. 114).

Apesar de constatar a presença das doenças mais comuns entre a população com base na experiência observada na clínica civil, os médicos responsáveis pela Saúde Pública não dispunham de elementos estatísticos para mensurar essas moléstias. É o que se pode ler no fragmento do relatório do inspetor Abdon Felinto Milanez (1858-1927), de 1871, que, diante da impossibilidade de quantificar os óbitos provocados pelas doenças, justificava-se afirmando precisar ficar resignado, pois “como para mostrar a alteração havida na salubridade de sua população, sou obrigado a prevalecer-me das observações que tenho feito em minha clínica.” (Milanez, 1871, p. 4).

Assim como Inocêncio Poggi, o inspetor Abdon Milanez constatou que o quadro patológico dos hospitais da província era marcado

pela grande frequência da tuberculose. As observações que realizou na condição de inspetor de saúde pública ao Hospital Santa Isabel, mais conhecido como Hospital de Caridade, mantido pela Santa Casa de Misericórdia da Paraíba, “demonstra que as moléstias mais freqüentes são a syphiles em seos diferentes gráos, os enfartes das vísceras abdominaes, as anemias, tísica pulmonar, e laryngea em larga escalla n'estes últimos tempos” (Milanez, 1873, p. 9).

Na década seguinte, o inspetor Eugênio Toscano de Brito (1850–1903) registrou, não sem uma amarga surpresa, que a “phthisica pulmonar, entretanto, *moléstia mais commum entre nós do que eu supunha*, não foi certamente uma das últimas em escala”. O facultativo informava ainda ao presidente da província que essa constatação “me foi dado a observar nos hospitais e em minha pequena clínica civil, não podendo, pelas razões que hei de dar à V. Ex.^a, precisar qual o número de mortos e se o anno de 1880 foi peior que os outros.” (Brito, 1880, fl. 2v).

Para que a frequência com que casos de tuberculose apareciam em sua clínica civil e nos hospitais da cidade levasse o inspetor Eugênio Toscano de Brito a registrar nesses termos o quadro da tísica para o presidente da província, suponho que a situação epidemiológica da tuberculose não era nada lisonjeira. Apesar de não dispor de elementos suficientes para subsidiar suas impressões, este facultativo acreditava que a tuberculose deveria ser uma das doenças com maior coeficiente de mortalidade.

Embora a documentação careça de dados nesse sentido, o número de óbitos pela tísica pulmonar já devia ser bastante elevado na província da Paraíba. Entre julho de 1888 e junho de 1889, foram sepultados 641 cadáveres no Cemitério Público Senhor da Boa Sentença, mantido pela Santa Casa de Misericórdia da Paraíba. Deste quantitativo, 50 mortes foram provocadas pela tuberculose (Pereira, 1889, s./p.).

A última década do século XIX foi marcada pela reorganização dos serviços sanitários. As Repartições de Higiene Pública, antes da organização autônoma dos estados, eram delegações da Inspetoria Geral de Higiene na Capital Federal e depois do Conselho de Saúde Pública. Com o advento da República, por determinação do Decreto n.º 169, de 18 de janeiro de 1890 (BRASIL, 1890, p. 103), foi reorganizado o serviço sanitário terrestre do país, na conformidade do regulamento baixado com o referido Decreto. Foram então organizados os Conselhos de Saúde Pública, cujos serviços deveriam ser executados por cada unidade federativa até que cada estado deliberasse e provesse o referido serviço em legislaturas ordinárias (Cordeiro, 1893, fl. 49).

Na Paraíba, esta regularização somente ocorreu em 1895, com a organização do Serviço de Higiene Pública (SÁ, 1999, p. 196). Nesse estado, a precariedade da antiga Inspetoria de Higiene Pública foi descrita em nítidas cores pelo inspetor de higiene Antônio da Cruz Cordeiro (1832–1895):

Actualmente esta repartição quase não merece este nome, porque limita-se a funcionar com o único empregado que tem, que é o próprio Inspetor de Higiene, o qual, sem ajudante, sem secretário, sem verba para expediente, sem regulamento próprio e sem recursos de natureza alguma, limita-se a reclamar dos poderes municipal e estadual tudo quanto d'elles depende para que seja observada qualquer medida sanitária no interesse da causa pública (Cordeiro, 1893, fl. 51).

Como se vê, as questões relativas à higiene pública e às condições de saúde da população estavam abandonadas à própria sorte, com uma Inspetoria de Saúde Pública que quase só existia no nome. Segundo a opinião de Antônio da Cruz Cordeiro, para que a Inspetoria de Saúde Pública do estado saísse do atraso em que se encontrava, era preciso que o governo e a assembleia facilitassem os interesses dessa repartição,

dotando-a de meios que pudessem empregar meios “científicos” para coibir os abusos praticados contra a saúde pública.

Agnello Cândido Lins Fialho, sucessor de Cruz Cordeiro na Inspetoria de Saúde Pública, no primeiro relatório encaminhado ao presidente do estado, reclamava da impossibilidade de executar melhor seu trabalho na ausência de dados estatísticos que o autorizassem “a conhecer a fundo as causas materiais e accidentais, que concorrem para o desenvolvimento da marcha das moléstias que minam endemicamente e epidemicamente nesta capital e nas demais localidades do estado”. Lins Fialho atribuía tal situação à “falta de informações que deveriam ser fornecidas pelos diversos Delegados de Higiene, existentes no interior deste mesmo estado” (Fialho, 1894, fl. 1).

As críticas de Lins Fialho revelavam a inoperância da Inspetoria de Saúde Pública. As informações sobre o desenvolvimento e a evolução das doenças de natureza endêmica ou epidêmica que afetavam as cidades e vilas paraibanas, em que se pesem todas as dificuldades de deslocamento de pessoas e informações na época, que deveriam ser remetidas pelos Delegados de Higiene, inclusive na própria capital do estado, não chegavam às mãos do inspetor. Dessa forma, ficava tateando às cegas na descrição do quadro nosológico do estado. O facultativo também reclamava da necessidade de uma reforma orgânica do serviço, clamando ao Monsenhor Walfredo Leal, presidente do estado, para que pudesse, além de dotar a repartição com mais funcionários, “cercar de prestígio” e “consideração” os funcionários encarregados de zelar pela saúde pública e pela vida da população do Estado.

Em suma, o que se pode depreender dos relatórios dos inspetores de saúde pública era a precariedade desta organização. Faltava tudo. Desde a ausência de um regulamento próprio, passando pela falta de apoio por parte dos governos, até a falta de médicos e funcionários. As

únicas enfermidades que recebiam algum socorro que, via de regra, já chegava tarde eram algumas febres ditas de “máo caráter”, isto é, doenças que eclodiam de forma epidêmica, como a febre amarela e a varíola.

Em 1895, o governo do estado baixou o Decreto n. 53, de 30 de março, consoante ao qual se regularizava o Serviço de Higiene Pública no Estado da Paraíba (SÁ, 1999, p. 197–198). O ansiado regulamento se tornou realidade. No entanto, composto por oito capítulos e oitenta artigos, o Decreto n.º 53 dificilmente teria implicações concretas, dada a limitada estrutura material e humana de que dispunha então o serviço. O Decreto, por exemplo, regularizava o serviço sem, contudo, em nenhum momento, fazer referência à participação orçamentária do estado quanto à disponibilidade de recursos que seriam destinados para implantar as normas.

No tocante à polícia sanitária, apesar do Decreto n.º 53 incluir como doenças de notificação compulsória somente moléstias como febre amarela, cólera, peste, sarampão, escarlatina, varíola e difteria, considerava que as demais enfermidades transmissíveis seriam de notificação facultativa, cabendo aos médicos a obrigatoriedade de ordenar ou não aos consultentes as medidas de isolamento e os meios de desinfecção (Parahyba do Norte, 1912, p. 50). A regulamentação do serviço na Paraíba se resumiu a repetir aquelas doenças já tornadas de notificação compulsória pela legislação sanitária federal baixada pelo Decreto n.º 169, de 18 de janeiro de 1890.

Apesar da aprovação, esse regulamento era letra morta. Os nossos interlocutores da época não pouparam tinta nas críticas tecidas ao Decreto e ao Serviço de Higiene. Em artigo publicado originalmente em 1905, o médico Flávio Maroja (1864–1940) criticava a situação sanitária da capital, alertando para a necessidade de organização de um

serviço de higiene, apesar de aquele já ter sido regularizado em 1895.

Não precisa que seja versado em assumpto de hygiene para se avaliar do perigo a que, de futuro, já estamos expostos [...] Pisamos em um vulcão latente, e este fará um dia a sua explosão, si, por ventura, mão benfazeja não cuidar de dotar esta capital de melhoramentos que nos acautelem contra a invasão das epidemias que encontram presentemente em nosso meio causas muito favoráveis ao seu repasto [...] Do quanto temos dito, embora não o suficiente para provar a efficácia das medidas sanitárias postas em prática nos centros populosos, *se evidencia a necessidade urgente da organização do serviço de hygiene desta capital, até agora desconhecedora de seu coeficiente exacto da natalidade à falta de uma estatística demographo-sanitária* (Maroja, 1911, p. 431–432, itálicos meus).

Maroja falava uma década depois da aprovação do Decreto n.º 53, que regulamentou o Serviço de Higiene da Paraíba. A situação sanitária descrita pelo médico parecia idêntica, ou até mesmo pior do que a do século anterior, dada a existência de um regulamento sanitário. De seu discurso, depreendemos que a estrutura da organização de higiene na cidade não levava vantagem alguma daquela legada pelos antepassados, isto é, a “velha” estrutura da Inspetoria de Saúde Pública dos tempos do Império.

Novamente chamo atenção para a preocupação dos discursos médicos para questões de ordem bioestatística. Maroja se ressentia da necessidade de organização de um serviço de higiene na capital paraibana para que, desse modo, se pudesse ter um conhecimento preciso da estatística sanitária, tomando consciência dos processos biológicos daquela coletividade, das taxas de nascimentos e mortes, bem como das enfermidades mais comuns no corpo social.

Desde os primeiros relatórios da Inspetoria de Saúde Pública, tal demanda é perceptível, demonstrando como, pouco a pouco, a preo-

cupação com os efeitos dos processos biológicos da população ganhava terreno e entrava no cálculo das autoridades sanitárias e, consequentemente, na razão governamental como objeto e alvo de controle biopolítico. É interessante notar o paralelo que Flávio Maroja lança mão para sustentar seu argumento, afirmando que essa era uma prática adotada nos “centros populosos”, evidenciando a sua percepção de que esse processo já ocorria em outros níveis. Ora, a medicalização crescente da sociedade e a emergência dos dispositivos de regulação da população eram uma tendência geral, verificada em diversas partes do mundo, especialmente no Ocidente. Além disso, revela também a percepção de Maroja de que, para o “desenvolvimento” e o “progresso” da Paraíba, tais dispositivos servem para melhor gerir a saúde da população.

Na Paraíba, a dificuldade da efetiva organização de um serviço de higiene esbarrava em questões políticas. Durante o período dominado pela oligarquia alvarista-valfredista, encabeçada pela coligação Machado-Leal, politicamente conhecido como “anos de anarquia” (1900–1912), um dos elementos que impediram a organização de um serviço de saúde pública tinha raízes políticas. Diante da atuação de facções políticas ligadas aos grupos oligárquicos, tornava-se difícil para o grupo governista mobilizar uma base partidária coesa, que garantisse a aprovação de projetos de leis e a condução de processos de implementação dos programas governamentais (SÁ, 1999, p. 123–124).

Entrementes, em 26 de setembro de 1907, foi aprovada a Lei n.º 270 que autorizava o Presidente do Estado a organizar o Serviço de Higiene Pública do Estado da Paraíba com a criação das seguintes seções: “(a) um desinfectório que será o centro de todo o trabalho de desinfecção; (b) o serviço de Estatística Demographo-Sanitária; (c) um hospital de isolamento.” (SÁ, 1999, p. 204). A institucionalização do serviço, contudo, ocorreu somente em 1911 por meio do Decreto n.º 494, de

8 de janeiro, durante o governo de João Lopes Machado (1908–1912), que passou a incluir a tuberculose como doença de notificação compulsória.

Para Silvera Araújo (2016, p. 169), esse processo de institucionalização da saúde pública no final do domínio da oligarquia Machado-Leal deve ser compreendido pela formação acadêmica do presidente do estado. João Lopes Machado (1861–1939) formou-se em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro, em 1888, e era sanitarista de carreira. Atuou como adjunto da Diretoria Geral de Saúde Pública e da Saúde do Porto no Rio de Janeiro e, sob a chefia de Oswaldo Cruz, participou das campanhas de combate à febre amarela e à varíola no início do século XX, pouco tempo antes de assumir a presidência da Paraíba.

O Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária começou a funcionar em 1909, antes mesmo da organização do Serviço de Higiene Pública.³ Com o Decreto n.º 494 de 1911, coube à Diretoria de Higiene a responsabilidade pela publicação da Síntese Demógrafo-Sanitária, do Boletim Mensal de Estatística Demógrafo-Sanitária e do Anuário Demográfico, que figuravam entre as publicações da Imprensa Oficial do Estado e tinham suas informações divulgadas também nos principais jornais em circulação. Competia ao médico demógrafo realizar o serviço demógrafo-sanitário da capital e dos municípios, observando, dentre outras coisas:

a estatística dos óbitos ocorridos na capital e nos municípios, e o estudo demográfico da mortalidade considerada sob as relações: primeira – da população total; segunda – do sexo dos mortos; terceira – das idades; quarta – das cores; quinta – do estado civil; sexta – das nacionalidades; sétima – das profissões;

³ Como confirmam os dados publicados pelo Presidente João Machado em Mensagem de 1910, que recorreu aos “dados colhidos pela Secção de Demographia da nossa Repartição de Hygiene” para falar do quadro sanitário no estado (Machado, 1910, p. 26).

oitava – da mortalidade; nona – dos meses e das estações; décima – do logar do óbito; décima primeira – das causas de morte (Parahyba do Norte, 1912, p. 55).

Nessa documentação constavam ainda elementos referentes à natalidade, nupcialidade e fatores meteorológicos, tais como temperatura, índice pluviométrico e umidade relativa do ar. O que tais dados e a preocupação com a criação de um serviço de demografia sanitária revelam sobre a organização da saúde pública na Paraíba? E, especificamente, quais eram suas implicações para a tuberculose? Ora, por meio da estatística se revelava, pouco a pouco, as regularidades próprias da população. A partir de 1909, a Paraíba passou a contar com um serviço regular de estatística sanitária que registrou, de forma ininterrupta, os óbitos por moléstias contagiosas ao longo de toda a primeira metade do século XX.

Foram esses dados que possibilitaram, por exemplo, o reconhecimento da tuberculose como problema de saúde pública. Em 1909, foram registrados 89 óbitos para tuberculose; 117 em 1910 e 91 em 1911. Valendo-se desses dados, a mensagem presidencial apresentada por João Machado em 1911 afirmava que a tuberculose era “uma terrível entidade nosológica, geralmente reconhecida como o maior flagello das collectividades” e observou que no ano anterior a tuberculose fora responsável, somente na capital, por 86 óbitos⁴, notando-se que essa cifra “não tem soffrido redução dos coeficientes mortuários da tuberculose.” (MACHADO, 1911, p. 30).

Segundo João Machado, a tuberculose era a moléstia que mais concorria para avolumar o obituário, causando “consideráveis estragos”

4 Na verdade, foi registrado um total de 91 óbitos por tuberculose em 1911. A diferença em relação aos dados oficiais do Serviço de Estatística Demográfico-Sanitária se explica pelo fato de que João Machado publicou seu relatório em setembro, portanto, antes do ano acabar.

tanto na capital quanto em algumas localidades do interior da Paraíba. Nos artigos de análise à Mensagem apresentada pelo presidente João Machado, o diagnóstico de Rômulo Pacheco corroborava as constatações do chefe de governo:

Pagamos também o nosso pesado tributo, especialmente na capital, onde já é notável a parcela obituária da tuberculose. É um verdadeiro problema de saúde pública, que urge ser encarado com firmeza, para que uma barreira, o quanto antes, seja oposta ao seu progresso, que é assustador (Pacheco, 1911, p. 43).

O conteúdo do artigo de análise à Mensagem presidencial é significativo. Tratava-se da primeira vez que um governante paraibano, reconhecendo a gravidade da tuberculose, encarava a doença como um problema de saúde pública. Tal observação é de fundamental importância para se avaliar quais as ações tomadas pelo poder público no enfrentamento à moléstia que, a cada ano, dizimava um contingente crescente da população paraibana. Embora ações mais efetivas somente tenham sido institucionalizadas na década de 1920, o artigo de análise à Mensagem de João Machado sinaliza para uma mudança de mentalidade e a percepção de que era preciso que o poder público agisse de alguma forma para dirimir o problema da tuberculose. A estatística produzida pelo Serviço de Estatística Demógrafo-Sanitária contribuiu para isso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transição do paradigma miasmático para o paradigma bacteriológico, com a descoberta do agente etiológico em 1882, transformou o tuberculoso num portador do bacilo e, como tal, um potencial transmissor da doença. Dessa forma, seu papel na disseminação da moléstia passa a ser considerado na racionalidade médica e no cálculo higienista

por meio das políticas de saúde pública, transformando-o, ao mesmo tempo, em sujeito e objeto de controle, intervenção e subjetivação do saber médico em nome da segurança da população.

FONTES IMPRESSAS

ARAÚJO, Desembargador José Peregrino de. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba*. Paraíba do Norte: Imprensa Official, 1903.

BRITO, Eugênio Toscano de. *Relatório da Inspetoria de Saúde Pública da Província da Paraíba*, enviado ao Presidente da Província, Gregório José de Oliveira Costa, em 20 de agosto de 1880. Paraíba do Norte/PB, 1880.

CASTRO, Oscar de. *Medicina na Paraíba*. João Pessoa/PB, 1945.

CORDEIRO, Antônio da Cruz. *Relatório Apresentado ao Presidente do Estado da Paraíba*, Álvaro Lopes Machado, pelo Inspetor de Higiene Antônio da Cruz Cordeiro, jun. 1893.

FIALHO, Agnello Cândido Lins. *Relatório da Inspetoria de Higiene dirigido ao Vice-Presidente do Estado Walfredo Leal*, em 28 jul. 1894. Paraíba do Norte, manuscrito, 1894.

MACHADO, João Lopes. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba em 1 setembro de 1911*. Paraíba do Norte/PB: Imprensa Official, 1911.

MACHADO, João Lopes. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba*. Paraíba do Norte/PB: Imprensa Official, 1910.

MAROJA, Flávio. *A Nossa Higiene. Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba*. Paraíba do Norte/PB, n. 3, p. 433–437, 1911.

MILANEZ, Abdon Felinto. *Inspetoria de Saúde Pública da Província*

da Parahyba, 13 de junho de 1871. Anexo II, p. 4. In: GOU-VEIA, José Evaristo da Cruz. *Fala dirigida à Assembleia Legislativa Provincial da Parahyba do Norte*. Parahyba do Norte/PB: Typographia Conservadora, 1871.

MILANEZ, Abdon Felinto. Inspetoria de Saúde Pública e do Porto da Parahyba, 1 ago. 1873, Anexo A-II, p. 9. In: SÁ, Francisco Teixeira de. *Fala dirigida à Assembleia Legislativa Provincial da Parahyba do Norte*. Parahyba. Parahyba do Norte/PB Typ. Herdeiros de José R. da Costa, 1873.

PACHECO, Rômulo. Saúde Pública. In: *Artigos de Analyse à Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa pelo Sr. Dr. João Lopes Machado em 1^a de setembro de 1911*. Parahyba do Norte/PB: A União, 1911.

PARAHYBA DO NORTE. Decreto n.º 494, de 8 de junho de 1911. Organiza a repartição de Hygiene Pública do Estado. *Collecção dos Actos dos Poderes Legislativo e Executivo do Estado da Parahyba em 1911*. Parahyba do Norte/PB: Imprensa Official, 1912b.

PARAHYBA DO NORTE. Decreto n.º 53, de 30 de março de 1895. Regulariza o Serviço de Hygiene Pública no Estado da Paraíba. Actos dos Poderes Legislativo e Executivo. *Collecção de Leis e Decretos de 1895*. Parahyba: Imprensa Official, 1912a.

PEREIRA, João José Lopes. Mapa demonstrativo dos cadáveres sepultados no Cemitério Público Senhor da Boa Sentença, de julho de 1888 a junho de 1889. In: MINDELLO, Thomás d'Aquino. Relatório apresentado à Junta Administrativa da Santa Casa de Misericórdia da Parahyba na sessão de posse em 1º de julho de 1889. Parahyba do Norte/PB: Typhografia d'O Pelicano de Jaime Seixas & Cia., 1889, s./p.

POGGI, João José Inocêncio. Saúde Pública. Anexo H, p. 2-3. In:

LIMA, Francisco de Araújo. **Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial da Parahyba do Norte.** Parahyba do Norte/PB: Typografia de J. R. da Costa, 1862.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Rafael Nóbrega. **A megera esquelética: uma história da luta contra a tuberculose em João Pessoa (1909 – 1946).** Tese (Doutorado em História), Programa de Pós-Graduação em História do Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, 2025.
- 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) – Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2016.
- FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade:** curso no Collège de France (1976). 2 ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.
- FOUCAULT, Michel. **Segurança, território e população.** Martins Fontes: São Paulo, 2008.
- LEMKE, Thomas. **Biopolítica:** críticas, debates e perspectivas. São Paulo: Politeia, 2018.
- O'BRIEN, Patricia. A história da cultura de Michel Foucault. In: HUNT, Lynn (org.). **A nova história cultural.** São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 25–46.
- SÁ, Lenilde Duarte de. **Parahyba:** uma cidade entre miasmas e micró-bios. O Serviço de Higiene Pública, 1895 a 1918. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP, 1999.
- TEIXEIRA, Luiz Antônio. PIMENTA, Tânia Salgado. HOCHMAN, Gilberto. (org.). **História da Saúde no Brasil.** São Paulo: Huci-

tec, 2018.

VIEIRA, Risomar da Silva. **Estado grave:** condições de vida e saúde na Parahyba imperial. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Recife/PE, 2000.

