

REVISTA  
DIMENSÕES

# Expediente

## **Editores**

Ueber José de Oliveira (UFES)  
Karulliny Silverol Siqueira (UFES)

## **Assistente-Editorial**

Cibele Camargos Pereira (UFES)  
Driely Neves Coutinho (UFES)

## **Conselho consultivo**

Alexandre Avelar (UFU) · Angelo Carrara (UFJF) · Angelo Priori (UEM) · Antonio Carlos Amador Gil (UFES)  
Dulce Amarante dos Santos (UFG) · Fabiana de Souza Fredrigo (UFG) · Fábio Vergara Cerqueira (UFPEL)  
Fernando Nicolazzi (UFRGS) · Francisca Nogueira Azevedo (UFRJ) · Gizlene Neder (UFF)  
Herbert S. Klein (Columbia University, EUA) · Jorge Malheiros (Universidade de Lisboa, Portugal)  
Luiz Fernando Saraiva (UFF) · Márcio Seligman-Silva (UNICAMP) · Marco Antônio Lopes (UEL)  
Marcos Luiz Bretas (UFRJ) · Maria Beatriz Nader (UFES) · Maria Elisa Noronha de Sá (PUC-Rio)  
Miguel Suarez Bosa (Universidade de Las Palmas en Gran Canaria, España) · Miliandre Garcia (UEL)  
Norberto Luiz Guarinello (USP) · Pedro Paulo Abreu Funari (UNICAMP)  
Quentin Skinner (University of Cambridge, England) · Renan Friguetto (UFPR) · Ricardo de Oliveira (UFRRJ)  
Stefano Gasparri (Università Ca' Foscari Venezia, Italia)

## **Editoração e revisão técnica**

Sávio Medeiros Liittig (UFES)

## **Capa**

Semíramis Aguiar de Oliveira Louzada

## **Revisão**

Os autores

## **Realização**

Programa de Pós-graduação em História social das relações políticas da Universidade Federal do Espírito Santo

## **Contato**

Av. Fernando Ferrari, 514, CCHN - Campus de Goiabeiras, Vitória, ES, CEP: 29075-910.

Tel.: 55 27 4009-2507.

<https://periodicos.ufes.br/dimensoes>

E-mail: [revistadimensoes@gmail.com](mailto:revistadimensoes@gmail.com)

# Objetivo

Dimensões – Revista de História da UFES é um periódico semestral voltado para a publicação de artigos inéditos e resenhas de autoria de mestres, doutorandos e doutores. Os artigos são agrupados em dossiês ou temas livres. Mantida pelo Programa de Pós-Graduação em História, a revista foi fundada em 1990 como Revista de História, tendo permanecido com esse nome até 2000, quando foi renomeada para Dimensões – Revista de História da UFES, mas preservando o mesmo ISSN (1517-2120). Em 2010, com o propósito de facilitar a difusão do conhecimento científico, Dimensões passou a ser veiculada exclusivamente por meio eletrônico, com livre acesso por parte dos usuários.

Em 2011, um novo ISSN foi atribuído à Dimensões: 2179-8869. Atualmente, a revista se encontra classificada como B2 no Qualis de periódicos elaborado pela Capes.

Dimensões - Revista de História da UFES. Vitória: Programa de Pós-Graduação em História.  
Volume 47, dezembro, 2021, 234p.

Semestral  
ISSN 2179-8869

1.História - Periódicos

CDU 93/99



# Dossiê

## Apresentação

Dossiê História da saúde e da doença: da lepra a hanseníase .....	7
---	---

## Dossiê Temático

A intermediação da Justiça: a Procuradoria Jurídica do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo .....	13
---	----

*Yara Nogueira Monteiro*

Isolar e assistir: Desafios do tratamento dos doentes de lepra na colônia de Itanhenga - Espírito Santo .....	31
---	----

*Sebastião Pimentel Franco & Tania Maria de Araujo*

Tratamentos/medicação no combate à Lepra/Hanseníase: das ervas à sulfona. ....	44
--	----

*Zilda Maria Menezes Lima*

As ONGs No campo da hanseníase e a agência do paciente.....	56
---	----

*Zoica Bakirtzieff da Silva Pereira & Ricardo Mayer*

Preventório Educandário Afrânio de Azevedo: o isolamento de crianças estigmatizadas pela hanseníase em Goiás na década de 1940. ....	75
--	----

*Kalyna Ynanhiá Silva de Faria*

Protagonismo feminino na filantropia contra a lepra no sertão (Goiás, 1929-1942).....	89
---	----

*Leicy Francisca da Silva & Ordália Cristina Gonçalves Araújo*

Educar para (in)formar: a educação sanitária do Serviço Nacional da Lepra na década de 1940.....	107
--	-----

*Laurinda Rosa Maciel*

“História da Lepra no Brasil - álbum das organizações antileprosas”: Souza-Araújo em defesa da política isolacionista para o combate à lepra no Brasil.....	125
---	-----

*Silvia D. Schneider*

## Artigos Livres

As implicações da visão higienista do habitar na problemática habitacional brasileira a partir do combate às epidemias na segunda metade do século XIX ao início do século XX.....	143
--	-----

*Andrea Fernandes Muniz*

Entre as luzes e a escuridão: o florescer das obras e inovações em tempos de pandemia .....	163
---	-----

*João Ferreira Sobrinho Junior & Cristina de Cássia Pereira Moraes*

Ocupação e estrutura fundiária em Macacu e Guapiaçu: a família Muros no século XVII .....	187
---	-----

*Marcia Amantino & Vinicius Maia Cardoso*

A History of the archaeological excavations of the French School of Athens in Thassos - Greece: main sanctuaries and other buildings from the Archaic period .....	205
--	-----

*Juliana Figueira da Hora*

## Resenha

“Indígenas de Luanda” e o direito português como forma de resistência: uma análise do conto “legítima defesa” .....	224
---	-----

*Washington Santos Nascimento*

# Apresentação

## Dossiê História da saúde e da doença: da lepra a hanseníase

As doenças e suas implicações sociais foram, durante muito tempo, um capítulo negligenciado pela História. Pode-se dizer que foi a partir do fim da década de 1950 e início da década de 1960, que os primeiros historiadores, de origem francesa e inglesa vieram a se debruçar sobre o tema. Ocorre então, uma renovação nos estudos dessa temática, em especial a partir dos estudos dos pesquisadores da história da medicina como Louis Chevalier e Asa Briggs. É possível inferir, então, que estes estudos passaram a abordar não mais apenas os aspectos médicos e demográficos das doenças, mas, buscavam enxergá-las e entendê-las como fenômenos sociais<sup>1</sup>.

É possível afirmar que a historiografia, a partir dos anos 1980, passou a evidenciar os significados socioculturais das doenças, uma vez que, as respostas e os impactos gerados por estas, podem assumir formas diversas em diferentes grupos sociais<sup>2</sup>. Assim, os estudos da História das Doenças e da Saúde se tornaram mais complexos e abrangentes, onde por meio destes a “[...] vida social, política e cultural dos grupos humanos pode ser percebida e analisada pelos historiadores a partir da ocorrência de enfermidades individuais ou coletivas”<sup>3</sup>.

No Brasil, o estudo das temáticas que envolvem o binômio saúde/doença e seus desdobramentos, são ainda mais recentes. Pode-se afirmar que estes tenderam a crescer a partir da vinda de Michel Foucault, para o Brasil, onde lecionou na Universidade de São Paulo, na década de 1970. A partir de então surgiram as primeiras publicações compreendidas no âmbito da História da Saúde e das Doenças como a de Roberto Machado, A danação da norma e o de Jurandir Freire Costa, Ordem médica, norma familiar.

Daí em diante, muitos outros trabalhos aparecem e os estudos sobre essas temáticas se avolumam em especial a partir da criação dos cursos de Pós-Graduação *Strictu Sensu* que se espalharam pelo país, possibilitando dessa forma, a que os estudos dessas temáticas não ficassem mais restritos aos grandes centros como São Paulo e Rio de Janeiro, permitindo visibilidade aos chamados estudos regionais sobre o tema, que cresceram significativamente a partir dos anos 1990.

Na esteira desses estudos, merece menção especial as pesquisas sobre a lepra/hanseníase. As reflexões no campo da história abordando tal enfermidade despontaram por todo o país, principalmente a partir do ano 2000. A partir de então inúmeras dissertações, teses, livros e artigos apresentando as várias faces desta doença podem ser observados.

---

<sup>1</sup> EVANS, Richard J. Epidemics and revolution: cholera in nineteenth century Europe. In.: RANGER, Terence ; Slack, Paul. *Epidemics and ideas: essays on the territorial perception os pestilence*. Cambridge/Inglaterra: Cambridge University Press, 1995, p. 149-173.

<sup>2</sup> NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. O método comparado em história das doenças. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul. *Uma história brasileira das doenças*. Brasília/DF: Paralelo, 2004.

<sup>3</sup> WITTER, Nikelen Acosta. *Males e epidemias: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX)*. 2007. 276 f. Tese (Doutorado em História)- Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, 2007.

Algumas enfermidades conseguiram gerar substantivos que identificavam o paciente com a doença tais como epilético, sífilítico, tuberculoso, leproso, numa identificação “automática” da doença com o doente para o conjunto da sociedade. No caso do *leproso*, a história dramática de uma doença como a *lepra*, revelou, através dos tempos, uma enfermidade que aliou o horror dos sintomas e o pavor do contágio a uma etiologia difícil que conectava tal doença à ausência de cura.<sup>4</sup> E, em nossos dias, embora a hanseníase seja uma enfermidade com tratamento eficaz e gratuito no Brasil e completamente curável, desinformações e estigmas ainda rondam a sociedade e até os próprios atingidos pela doença.

Historicamente, fomos um país que desde o século XIX, praticou o isolamento compulsório de leprosos quando ainda não havia políticas claras, definidoras de tal prática sanitária. Em vários estados, grupos envolvidos com a filantropia desempenharam esforços hercúleos na construção e manutenção de Asilos e leprosários. Tais instituições tem sido objeto de estudo de muitos historiadores e outros cientistas sociais nos últimos anos sob várias óticas: desde a história desses espaços segregadores no sentido do seu cotidiano, dos tratamentos médicos ali aplicados, da memória dos que remanesceram e seus conviventes e descendentes até as iniciativas no campo da museologia que procuram incorporar tais sujeitos no processo curatorial de grupos frequentemente silenciados.<sup>5</sup>

Fundamental informar que até a década de 1960, em diferentes regiões do país, a internação era ainda uma prática usual bem como o apartamento dos doentes de seus familiares. Crianças que foram separadas de seus pais durante este processo, hoje idosos, pleiteiam a reparação financeira em virtude das perdas e traumas adquiridos por essa política de estado.

É importante também enfatizar que somos ainda o primeiro país em incidência de hanseníase e o segundo em prevalência no mundo. Proporcionalmente, somos também o país mais atingido pela doença perfazendo um índice de 93 a 94% dos casos de hanseníase em toda a América Latina. Desse modo, acredita-se, que algumas reflexões que incorporem essa temática são ainda muito necessárias no escopo do tema da Saúde e da Doença.

Partindo então de algumas novas possibilidades de abordagem do tema da hanseníase, este dossiê apresenta algumas reflexões atinentes às propagandas do combate à lepra pelo estado; às intervenções e tratamentos pautados nas dietas e medicina naturais; a enfermidade vista sob a ótica do cinema e documentários; a assistência e filantropia aos atingidos pela doença por grupos protestantes e espíritas; as memórias do sofrimento e soluções museológicas entre outras experiências conectadas aos estudos acerca da hanseníase.

Nosso objetivo foi trazer ao debate algumas temáticas consideradas de interesse para o aprofundamento de pesquisas sobre a história da doença e do doente como também permitir novas abordagens e perspectivas de análise sobre tópicos pouco estudados como o da importância da filantropia e da participação de grupos religiosos na mitigação das agruras do isolamento, da estigmatização dos filhos sadios dos hansenianos como também dos

<sup>4</sup> OBREGON, Diana Torres. *Batallas contra la Lepra*: Estado, Medicina y Ciencia en Colômbia. Medellín: 2002, Fondo Editorial/Universidad Eafit, p. 21.

<sup>5</sup> ALMEIDA, Rafael Antunes. *Dos museus e suas armadilhas*: considerações sobre a construção de um memorial da hanseníase no Ceará. Anuário Antropológico. Vol I – 2021.

reflexos da política isolacionista o cotidiano do doente e de seus familiares em nossos dias. Procurou-se privilegiar a diversidade de fontes, tais como a imprensa, fotografia e o cinema, e importância destas na elaboração da pesquisa científica, tanto como complementares aos documentos escritos como seu papel como fonte privilegiada que permite novos olhares e perspectivas de análise tanto sobre a história da hanseníase como também para os estudos sobre estigmatização e marginalidade.

Esse Dossiê é composto por sete textos de pesquisadores com grande familiaridade com o tema, provenientes de diferentes estados da Federação do Brasil, o que nos evidencia que a temática lepra/hanseníase é discutida e analisada em diferentes centros acadêmicos do país.

Em **“A intermediação da Justiça: a Procuradoria Jurídica do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo”**, Yara Nogueira Monteiro, analisa a criação e o funcionamento da Procuradoria Jurídica do Departamento de Profilaxia da Lepra instituída especialmente para prestar assistência judiciária os pacientes de hanseníase paulistas e de seus familiares. A análise da legislação profilática, processos judiciais, prontuários clínicos e jornais tornaram possível o estudo das características de funcionamento da Procuradoria e, em especial, verificar como que a prestação de um serviço tão essencial se revelou capaz de resultar em diferentes restrições, inclusive a do direito de livre de acesso à Justiça.

No artigo **“Isolar e assistir: desafios do tratamento dos doentes de lepra na colônia de Itanhenga”**, Sebastião Pimentel Franco e Tania Maria de Araujo, analisam a assistência prestada aos doentes submetidos ao isolamento compulsório em decorrência do mal de Hansen e a percepção dos pacientes sobre o tratamento que receberam, utilizando como fontes documentais (Prontuário, Livro de Termos e Causas Criminais, Correspondências Recebidas e Expedidas da Direção da Colônia) relacionadas à antiga Colônia de Itanhenga – Espírito Santo e depoimentos orais de ex-internos. Os autores apontam que a assistência aos doentes encontrou dificuldades institucionais como descontinuidade dos serviços, ausência de suprimentos e superlotação do estabelecimento. Além disso, evidenciam que os doentes demonstraram percepções distintas sobre a assistência, pois, ainda que alguns nutrissem expectativas de cura, havia também desilusão e desânimo com o sucesso do tratamento e incertezas de retomada da vida social.

Discutindo o tratamento dos enfermos da hanseníase, no texto **Tratamento/medicação no combate à lepra/hanseníase: das ervas à sulfona**, Zilda Maria Menezes Lima apresenta o debate em torno das práticas de tratamento no combate à lepra/hanseníase, apresentando alguns procedimentos e medicamentos experimentais utilizados pela medicina científica nos longos anos de luta contra a doença, até a descoberta da droga que finalmente promoveria a cura dos enfermos.

O artigo intitulado **As Ongs no campo da hanseníase e a Agência do Paciente** de autoria de Zoica Bakirtzief da Silva Pereira e Ricardo Mayer, analisam as condições de agentividade e de reconhecimento do paciente de hanseníase a partir de um recorte institucional mobilizando os conceitos de campo científico, bens simbólicos e habitus da sociologia de Pierre Bourdieu. O referente empírico da análise se baseia em fontes discursivas

relacionadas nos Index Medicus e Catalogue, PUBMED, artigos e registros da historiografia da lepra publicada pela FIOCRUZ em 2003 e em fontes primárias sobre os congressos e simpósios nacionais e internacionais da hanseníase desde 1897. O artigo apresenta a configuração do campo institucional e científico que se constitui em torno da hanseníase e descreve as diversas organizações envolvidas na hanseníase e suas relações de influência na produção de conhecimentos, práticas e técnicas do campo. Por fim, discutimos as condições de agência do paciente e de reconhecimento nesse campo.

Em **“Preventório Educandário Afrânio de Azevedo: o isolamento de crianças estigmatizadas pela hanseníase em Goiás na década de 1940”**, Kalyna Ynanhiá Silva de Faria, afirma que em Goiás a partir da década de 1930, o isolamento e controle dos doentes de lepra/hanseníase, iniciou-se com as construções do leprosário Colônia Santa Marta, do preventório Educandário Afrânio de Azevedo e do dispensário na cidade de Anápolis. No preventório Educandário Afrânio de Azevedo, os internos recebiam a assistência e educação necessária até a maioridade. No artigo a autora enfatiza os discursos construídos sobre a necessidade do isolamento e na “prevenção” do contágio da lepra/hanseníase aos filhos nos preventórios, a partir das legislações e documentações que estabeleciam as normas a serem seguidas por tais instituições, bem como dos discursos modernistas, higienistas e eugênicos.

No artigo **“Protagonismo feminino na filantropia contra a lepra no sertão (Goiás, 1929-1942)”**, Leicy Francisca da Silva e Ordália Cristina Gonçalves Araújo, analisam a atuação de mulheres protestantes na filantropia e organização de leprosários em Goiás entre as décadas de 1920 e 1940. Observam as autoras esse processo através do acompanhamento do trabalho de duas mulheres, Helen Gordon/Helena Bernard e Henrietta Buchan Wilding, conhecida como Rettie Wilding (1889-1926), missionárias da União Evangélica Sul-Americana, que atuaram na construção das primeiras instituições sanitárias de assistência aos hansenianos no estado, o Leprosário Helena Bernard de Catalão, e o Leprosário Macaúbas na Ilha do Bananal. Problematizamos as estratégias de inviabilização do protagonismo feminino nas notícias veiculadas nos jornais, e como nas escritas dessas mulheres expõem-se faces e nomes de outras que com elas empreenderam as atividades assistenciais filantrópicas no sertão.

No artigo **“Educar para (in)formar: a educação sanitária do Serviço Nacional da Lepra na década de 1940”**, Laurinda Rosa Maciel, apresenta algumas estratégias de educação sanitária utilizadas pelo Serviço Nacional de Lepra (SNL), notadamente filmes e palestras com propaganda das atividades desenvolvidas pelas autoridades sanitárias em relação à doença que atualmente é chamada de hanseníase. A autora analisa cinco filmes, produzidos entre 1939 e 1946, por órgãos governamentais, e seis palestras proferidas pelos leprologistas brasileiros, entre 1944 e 1945, que enfocam cuidados e atividades de controle para tratar a doença. Estas ferramentas foram utilizadas pelo SNL para mostrar as estratégias usadas de combate à doença, esclarecer a população sobre os cuidados necessários e sobretudo positivar o papel de instituições criadas para isolar e tratar os pacientes e seus filhos.

Em “**História da Lepra no Brasil - álbum das organizações antileprosas**”: Souza-Araújo em defesa da política isolacionista para o combate à lepra no Brasil”, Silvia D. Schneider, evidencia o papel do médico paranaense Heráclides César de Souza-Araújo (1886-1962) como destacado leprologista brasileiro e defensor do modelo isolacionista de combate à lepra no Brasil, evidenciando que o referido médico ao longo de sua carreira médica publicou cerca de 200 trabalhos sobre a enfermidade, conferindo um papel de destaque para as imagens, as quais contribuíram para reverberar seu discurso. Podemos dizer que este artigo tem por objetivo discutir de que forma o corpo doente e os espaços que estes ocupavam foram compreendidos por Souza-Araújo, a partir do diálogo entre alguns escritos do médico e fotografias publicadas no segundo volume da obra “História da Lepra no Brasil” - Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações Antileprosas”.

### Os Organizadores

Prof. Dr. Sebastião Pimentel Franco (UFES)

Profa. Dra. Yara Nogueira Monteiro (USP)

Profa. Dra. Zilda Maria Menezes Lima (UECE)

# Dossiê Temático

# A intermediação da Justiça: a Procuradoria Jurídica do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo

Yara Nogueira Monteiro <sup>1</sup>

## Resumo

Esse artigo analisa a criação e o funcionamento da Procuradoria Jurídica do Departamento de Profilaxia da Lepra instituída especialmente para prestar assistência judiciária os pacientes de hanseníase paulistas e de seus familiares. A análise da legislação profilática, processos judiciais, prontuários clínicos e jornais tornaram possível o estudo das características de funcionamento da Procuradoria e, em especial, verificar como que a prestação de um serviço tão essencial se revelou capaz de resultar em diferentes restrições, inclusive a do direito de livre de acesso à Justiça.

**Palavras-chave:** Direitos humanos, direito dos pacientes, história da hanseníase.

## Abstract

This article analyzes the establishment and operation of the Appellate Prosecution Office of the Leprosy Prophylaxis Department, which was specifically created for providing leprosy patients from São Paulo and their family members with legal aid. The analysis of the prophylactic legislation, processes of law, medical records, and newspapers made the study of how the Appellate Office works possible, particularly how the provision of such essential service has proven itself capable of resulting in different restrictions, including the right to free access to the Court System.

**Keywords:** Human rights, patient rights, history of leprosy

## Apresentação

O estudo da legislação referente à hanseníase, promulgada durante o período do isolamento compulsório, reveste-se de extrema importância devido à ingerência do Estado que, não raro, resultava na perda de direitos do pacientes. Ao se analisar a postura do legislador na elaboração dessas leis, bem como a dos agentes públicos em sua aceitação e execução, verifica-se que a justificativa apresentada era sempre a da preservação de um bem maior, que seria o da saúde da coletividade. Essa postura, bem como as lacunas existentes na

---

<sup>1</sup> Historiadora, advogada, Mestre em História Social e Doutor em Ciências ambas pela FFLCH da Universidade de São Paulo. Foi professora no curso de Pós-Graduação da Universidade Metodista de São Paulo e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde. Atualmente coordena o Núcleo de Discriminação do Laboratório de Estudos de Etnicidade, Racismo e Discriminação da Universidade de São Paulo. É autora diversas publicações e atualmente desenvolve o Projeto “O Direito à Justiça: pacientes de hanseníase nos espaços de isolamento” junto ao LEER/USP. E-mail de contato: yaramont@uol.com.br.

legislação, possibilitou a ocorrência tanto da supressão de direitos legítimos como a prática de arbitrariedades.

Em São Paulo, a forma abrupta adotada nos procedimentos para a exclusão dos pacientes não lhes permitia tempo algum para organizar, ainda que minimamente, sua vida familiar ou profissional antes de serem enviados para os espaços de isolamento. Dessa forma o ato do diagnóstico passava a se constituir numa espécie de marco que simbolizava a ruptura com a vida anterior sendo que, a partir de então, a vida do internado passava a ser regida por uma legislação própria na qual, além do cerceamento da liberdade ocorria a perda de diferentes direitos inclusive do livre acesso à Justiça.

Dentre os reflexos da política de internação compulsória tem-se o aparecimento de uma série de problemas jurídicos uma vez que as características do isolamento paulista impediam que o doente tivesse condições de continuar administrando tanto sua vida material como a familiar podendo afetar contratos firmados, prazos, transações em andamento, possibilitando a interrupção e até anulação de negócios, inventários e até mesmo o direito a heranças. Como decorrência, patrimônios eram ou corriam o risco de serem perdidos. Situação essa que propiciava uma série de problemas legais que atingiam tanto o interno como seus familiares. Dessa forma, tornava-se imperiosa a adoção de mecanismos que permitissem a resolução dos problemas surgidos, mesmo porque alguns deles eram passíveis de demandar a atuação direta do poder público o que poderia, inclusive, significar a ingerência de outro poder dentro do espaço asilar. Esse quadro levou a que o Estado de São Paulo a criasse, em 1935, uma Procuradoria Jurídica específica subordinada a então Inspetoria de Profilaxia da Lepra.

14

Os problemas jurídicos decorrentes da internação não eram circunscritos a São Paulo, tendo se constituído em importante pauta de debates bem como nas recomendações dos principais congressos que ocorreram durante os anos trinta e quarenta; nos quais a prestação de assistência jurídica aos internos foi considerada como sendo dever do Estado<sup>2</sup>. Apesar da importância dessa temática, tanto para a defesa dos direitos da pessoa como para a melhor compreensão da vida dentro do isolamento, verifiquei que até agora ela não sido merecedora de publicações o que me motivou a desenvolver uma linha de pesquisa que abrange o estudo da legislação específica, as características da assistência jurídica prestada e os efeitos desta vida dos pacientes.

Esse artigo teve como objetivos: analisar os problemas legais decorrentes da implantação do isolamento compulsório dos doentes de hanseníase no Estado de São Paulo, as características de funcionamento da Procuradoria Jurídica do DPL e as dificuldades de acesso à justiça por parte dos pacientes internados e de seus familiares.<sup>3</sup> Esse trabalho

---

2 Dentre os congressos que debateram a temática tem-se: a Conferência para a Uniformização da Companhia contra a Lepra, organizado por Alice Tibiriçá em 1933, a Primeira Conferência Nacional de Assistência Social aos Leprosos em 1939, a Primeira Conferência Nacional de Educação e Saúde em 1941 e a Segunda Conferência Nacional de Assistência Social aos Leprosos em 1945.

3 Ao longo desse trabalho estaremos nos referindo ao Departamento de Profilaxia da Lepra com DPL e a Inspetoria de Profilaxia da Lepra como IPL. A transformação da IPL no DPL e que ocorreu 1935, significou apenas o aumento de poder e de autonomia o órgão, havendo porem a continuidade tanto da forma de atuação como de direção que continuou sendo exercida por Sales Gomes. Devido a isso muitas vezes será utilizada a sigla DPL mesmo quando a referência seja anterior a 1935.

tem como característica a multidisciplinariedade; para sua elaboração foram consultadas: bibliografia das áreas do Direito, História e Medicina; as legislações federal e paulista referentes à profilaxia da hanseníase no período de 1910 a 1980; processos jurídicos da Procuradoria Jurídica do DPL, processos clínicos pertencentes ao Arquivo Clínico do DPL, relatórios médicos, correspondências, ofícios e jornais da época, em especial o Jornal Estado de São Paulo, o Correio Paulistano e o Diário Oficial do Estado de São Paulo.<sup>4</sup>

A elaboração desse trabalho está intimamente vinculada à minha vida profissional, ao encontrar a documentação proveniente da Procuradoria Jurídica do DPL pude realizar um projeto que resultou na criação do “Arquivo Jurídico do Departamento de Profilaxia da Lepre”.<sup>5</sup> Muito embora parte desse acervo tenha se perdido, ainda assim o conjunto documental restante é extremamente rico contendo elementos que nos permitem vislumbrar o que ocorria dentro do mundo do isolamento bem como as dificuldades encontradas para o acesso à Justiça.

Nesse trabalho analisei alguns desses processos e complementei as informações com documentação colhida em outras fontes, em especial os prontuários clínicos.

### **A legislação profilática paulista e o descompasso com o avanço terapêutico**

A partir da análise realizada do conglomerado de leis que compuseram a legislação profilática paulista contra a hanseníase foi possível verificar ter havido distanciamento entre pressupostos norteavam a noção de Direito, contida nos códigos que regiam o país, daqueles contido na legislação profilática. Verifiquei também que, ao longo dos anos, foram sendo promulgados diferentes textos legais, tais como leis, Decretos, Portarias, atos administrativos, que permitiram não apenas a restrição de direitos como também a aplicação e/ou execução de atos discricionários.

Ao estudar esse delicado assunto sob a ótica do Direito verifiquei que diferentes autores tem refletido sobre leis restritivas, leis discricionais, como também o papel do Poder Público sobre o assunto. Alguns juristas têm realizado importantes discussões sobre a problemática do cumprimento, ou não, de leis que permitam a execução de atos carregados de discricionariedade; dentre eles cabe mencionar as valiosas ponderações feitas por Hely Lopes Meirelles ao questionar se o agente público estaria condicionado e se poderia, ou não, executar as normas estabelecidas ainda que estivessem eivadas de discricionariedade (2006, p.100). Essa discussão torna-se de extrema importância quando colocada frente aos problemas reais que ocorreram durante o período do isolamento compulsório e a decorrente perda de diferentes direitos dos pacientes. Uma segunda discussão que se faz necessária é sobre o distanciamento entre o disposto no texto legal e a sua aplicação no cotidiano

<sup>4</sup> No intuito de facilitar as citações o “Jornal Estado de São Paulo” será referido apenas como “Estado” e o Jornal Correio Paulistano apenas como “Correio Paulistano”.

<sup>5</sup> A documentação encontrada era constituída por grande variedade de tipos de pastas, papéis, folhas soltas e miscelânea diversa; tudo empilhado de forma aleatória. Verifiquei que grande parte dos processos fora perdida, fato que pode ser atribuído tanto às diferentes mudanças de local como aos descartes ocorridos ao longo do tempo. Dessa forma a maior parte dos processos é constituída por apenas fragmentos processuais.

dos asilos, onde as dificuldades de acesso à justiça acabavam por instaurar uma prática distanciada daquela contida na legislação.

Ao estudar a implantação do isolamento compulsório em São Paulo, verifiquei que este só foi possível devido a promulgação em 1929 da Lei nº 2.169, que estabeleceu as bases legais que legitimaram sua implantação e também os procedimentos que se seguiram. Essa lei é importante por ter estabelecido as linhas mestras da profilaxia paulista. Em sua primeira parte “*Da profilaxia da lepra*”, normatizava inteiramente a vida da pessoa a ser asilada, desde o momento do diagnóstico até a sua morte, e dispunha ainda sobre os comunicantes.<sup>6</sup> Na segunda parte, denominada “*Da organização e pessoal de serviço*”, normatizava a estruturação interna da Inspetoria da Profilaxia da Lepra, atribuições e competência. Essa lei deu as bases do funcionamento do que seria o “Modelo Paulista”, que acabou por se constituir num dos orgulhos de São Paulo da época. Esse modelo era baseado no “tripé” constituído por asilos-colônia, para a internação de todos os doentes; Dispensários para a identificação de novos casos e exames de familiares e comunicantes, e Preventórios, destinados a acolher os filhos sadios dos doentes e crianças nascidas nos asilos-colônia.<sup>7</sup> A partir dessa lei foi possível colocar em prática o projeto de internação pretendido, consolidar o apoio político recebido, conseguir o endosso social necessário e ainda a vultosa dotação orçamentária, vital para a execução do projeto.

Para proceder ao isolamento, tal como disposto na lei, era imperativo que houvesse uma rede asilar capaz de abrigar todos os diagnosticados. Essa rede foi implantada em pouco mais de três anos sendo constituída por quatro grandes Asilos-colônia, um Sanatório e dois Preventórios.<sup>8</sup> Com isso milhares de pessoas foram isoladas e incorporadas a um verdadeiro mundo à parte, regidos por normas próprias. A implantação do isolamento aumentou a órbita de poder da então Inspetoria de Profilaxia da Lepra que, em 1935 se transformou no Departamento de Profilaxia da Lepra o DPL.

Ao se comparar a legislação profilática paulista com a brasileira verifica-se ter havido enorme descompasso entre ambas uma vez que o Brasil só implantaria o isolamento compulsório vinte anos mais tarde com a promulgação da Lei nº 610, de 13 de Janeiro de 1949. A maior diferenciação entre ambas, além do espaço temporal, é constituída pelo rigor do texto legal uma vez que a legislação paulista previa a internação compulsória de todas as pessoas diagnosticadas, não importando faixa etária, nível socio-econômico e nem mesmo ou se o paciente representasse, ou não, risco de contágio.<sup>9</sup> Quanto ao término do isolamento, do ponto de vista legal, verifica-se que acabaria no Brasil em 1962 através do Decreto Federal nº 968 de 7/5/62, enquanto que em São Paulo este só ocorreria em 1967.

6 O termo “comunicante” era utilizado para designar todos os que teriam tido contato com o doente. Muito embora a grande parte fosse constituída por familiares

7 O Modelo Paulista se diferenciava do de outros Estados da Federação, enquanto o primeiro se propunha a internar todos os diagnosticados, os segundos objetivavam a internação apenas dos portadores de formas infectantes, intercorrências e casos sociais Sobre o assunto ver MONTEIRO, 1995, p. 161-168.

8 A rede asilar foi formada pelo Sanatório Padre Bento inaugurado em 1931 e pelos seguintes Asilos-Colônia: Pirapitingui inaugurado em 1931; Cocais 1932, o Aimóres 1933; e o Santo Angelo inaugurado pela Santa Casa em 1928 e encampado pelo Estado em 1933. A rede foi complementada pelos Preventórios de Santa Terezinha e o de Jacaré.

9 Na época já se sabia que a doença apresentava três formas básicas: Indeterminada, Lepromatosa e a Vichoviana, sendo que apenas a última era contagiosa e que poderia, portanto constituir perigo social.

Cabe mencionar que em ambos os casos a internação teve sua continuidade mesmo após a descoberta de terapêutica capaz de acabar com a transmissibilidade da doença.

## A Terapêutica

Até 1941 não havia terapêutica eficaz contra a doença e desta forma os locais de isolamento acabavam por funcionar mais como um espaço de exclusão do que de cura. Nesse ano Guy Faget descobriu as Sulfonas, e os resultados obtidos foram publicados em 1943 na revista *Public Health Reports*<sup>10</sup>. A nova terapêutica significou uma verdadeira revolução na situação até então existente abrindo uma nova era de esperança tanto entre hansenólogos como entre os doentes. Logo após a publicação dos efeitos das Sulfonas, Lauro de Souza Lima, então diretor do Sanatório Padre Bento, conseguiu importar doses da medicação Promim e Disona em 1944, com a finalidade de testá-las em um grupo experimental de doentes.<sup>11</sup>

Apesar de ter demonstrado eficácia, o alto custo da droga inviabilizava sua aplicação em larga escala, evidenciando a urgência em se conseguir formas de produzi-la. Esforços foram empreendidos e, em pouco tempo, o Instituto Butantã conseguiu a expertise necessária para sua fabricação sendo que em 1948 já conseguia fabricar o suficiente para atender a todos os doentes internados em São Paulo. A seguir foi possível ampliar a produção em volume suficiente para atender também outros Estados (VAZ, 1949, p.55). A existência de uma terapêutica eficaz, disponível e com custos acessíveis, significou num importante marco na história da hanseníase uma vez que com o novo tratamento o doente deixaria de ser infectante. Ou seja, tinha-se finalmente uma medicação eficaz o que, em tese, possibilitaria a modificação, ainda que paulatina, do rigor do isolamento. O que não aconteceu.

A partir do levantamento das datas referentes a promulgação das leis e também as da descoberta e disponibilização da nova terapêutica, foi possível a realização de uma análise comparativa entre a cronologia da descoberta e da produção novas terapêuticas, com a manutenção das leis isolacionistas; essa comparação evidenciou ter havido um claro descompasso entre o avanço científico e a manutenção das leis restritivas, que tiveram sua continuidade até final dos anos sessenta.

## A criação da Procuradoria Jurídica

A assistência judiciária aos pacientes de hanseníase internados em São Paulo contribuía para a campanha desenvolvida pelo DPL. Os discursos proferidos nos quais prometia acabar com a lepra em uma só geração, se configuravam em importante fator que

<sup>10</sup> Em março de 1941, o Promim começou a ser testado em pacientes de Carville pelo médico Guy Faget, a droga, era produzida pelo Laboratório Parke-Davis, dos EUA, e vinha sendo testada no combate à tuberculose.

<sup>11</sup> Os resultados desses estudos foram apresentados em 1946 durante a 2ª Conferência Pan-Americana de Lepra, realizada no Rio de Janeiro (Rev Bra. Lep, 1946, 357-381).

por um lado legitimava o rigor da política isolacionista e por outro conseguia aumentar e consolidar o apoio da população paulista e com isso conseguia também a continuidade das doações, fator importante para sua manutenção de seu projeto.<sup>12</sup>

A ideia de que o paciente, uma vez isolado, viveria em um lugar adequado e que teria um tratamento humano e justo, não poderia ser toldada por eventuais problemas decorrentes de ações processuais, e o DPL tinha ciência de que isso fatalmente ocorreria dada a heterogeneidade da população asilar, como foi evidenciado anos depois através da fala de seu primeiro Procurador:

a população de nossos leprosários é a mais heterogênea possível: ao lado de humildes operários (...) obreiam fazendeiros, capitalistas e industriais. (...). E a grande parte desses doentes, com a intimação ficava na iminência de sofrer prejuízos, de ver perecer seus direitos, de não poder pleitear vantagens e regalias, de assistir à ruína de seu parco patrimônio. (SILVA, 1941 p. 52)

Dentro desse quadro foi criada a Procuradoria Jurídica, que ocorreu através Decreto n. 7.022 de 22 de março de 1935 e cujo objetivo principal foi claramente explicitado no primeiro artigo:

prestar assistência judiciária aos hansenianos internados nos Sanatórios, Asilos-colônias e Preventórios, mantidos pelo Estado, bem como aos filhos e parentes dos hansenianos, desde que estejam internados em estabelecimentos mantidos, administrados ou subvencionados pelo Estado.

Entretanto ao mesmo tempo em o artigo 1º desse Decreto assegurava direitos o artigo 2º os restringia ao estipular que a assistência judiciária só poderia ser requerida pelo paciente através da Caixa Beneficente. Ao analisar a instauração dos processos dos primeiros tempos da Procuradoria, verifiquei que o procedimento adotado era o de que o paciente precisaria ser filiado à Caixa, sem isso não teria o direito de ser por ela representado <sup>13</sup>. Esta ao receber o requerimento interno, o transformava em ofício que era direcionado ao Diretor do asilo que, através de novo ofício, o enviaria para a direção do DPL que por sua vez o enviaria para a Procuradoria que só então faria a avaliação do pedido, podendo ou não dar o devido prosseguimento. Durante todas essas etapas da tramitação burocrática o pedido inicial corria o risco de ser negado em qualquer um das instâncias percorridas. Em suma, a burocracia instalada vedava ao doente o direito de se dirigir diretamente ao seu advogado.

O Decreto estadual nº 7.022, que criou a Procuradoria, seria posteriormente complementado pela lei 2.898 de 14 de janeiro de 1937 que normatizaria alguns dos tópicos de discussão da época e um deles era o das custas processuais, que foi resolvido pelo seu artigo 10º ao dispor que os hansenianos teriam isenção de pagamentos de selos, custas, taxas e emolumentos. Essa decisão resultou num importante facilitador no andamento dos processos, visto que grande parte dos internos não dispunha de recursos para arcar com o ônus processual.

<sup>12</sup> Esse discurso era repetido com frequência por Francisco Sales Gomes, diretor do DPL. Os filmes realizados pela sua equipe, sobre os asilos-colônia, transmitiam imagens de bem estar, organização e a tranquilidade das pequenas cidades do interior.

<sup>13</sup> Havia uma Caixa Beneficente em cada asilo, elas foram criadas para intermediar os recebimentos das doações efetuadas pela sociedade civil e se tornou um importante órgão de organização controle da população asilar. Sua diretoria era nomeada pelo Diretor do Asilo. Para ser associado o paciente tinha que pagar uma mensalidade.

Em pouco tempo os serviços da Procuradoria Jurídica acabaram por se constituir numa espécie de exemplo, passando a ser citado e elogiado nos congressos da época. Em 1939 Eunice Weaver ao discursar durante a Primeira Conferência Nacional de Assistência aos Lázaros, enfatizava a necessidade da prestação de judiciária, afirmou ser “*da mais alta justiça citar São Paulo, serviços judiciários organizados que tratam de todos os interesses dos internados*” (1941, p 109). Na Segunda Conferência Nacional de Assistência aos Lázaros, ocorrida em 1945, foi também abordada a necessidade da prestação de assistência jurídica aos internos, fazendo constar em suas conclusões finais a necessidade do “*reconhecimento, por parte da União, das organizações estaduais de assistência judiciária e extrajudiciária aos doentes de lepra e seus dependentes*” e que fosse dada a isenção de “*taxas federais, estaduais e municipais que gravem os bens pertencentes aos lázaros e cuja renda ou exploração seja necessária á sua subsistência ou de sua familiar*” Nessa redação fica clara a influência da experiência de São Paulo, cabendo ressaltar que o Procurador paulista, Cyro Werneck participou da redação <sup>14</sup>. Nesse evento foi aprovada Moção a ser enviada ao governo de São Paulo com elogios a atuação do DPL (Seg. Conf. Nac. Ass. Laz., 1945, p 349, 350, 375).

Nesses congressos a experiência paulista referente tanto a prestação jurídica como a gratuidade de taxas processuais foi apresentada como modelo a ser seguido. Entretanto, e apesar da pressão exercida pelos congressos e da obrigatoriedade de prestação de assistência judiciária, esta só seria normatizada no país através do artigo 27 da lei federal nº 610 de 13 de janeiro de 1949, ou seja, quatorze anos depois da implantação da Procuradoria Jurídica de São Paulo, e que a isenções de taxas judiciárias só seriam concedidas no país a partir de em 1950 com a promulgação da Lei federal nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950. Em suma, ao se estudar a trajetória da Procuradoria, pudemos constatar que ela teve o mérito de ter sido pioneira na instauração de diferentes serviços.

19

### **Assessoria jurídica: o distanciamento entre a lei e a prática cotidiana**

Uma das questões recorrentes na área do Direito diz respeito ao distanciamento que pode ocorrer entre o que é estipulado pelo texto legal de seu efetivo cumprimento. Dentro disso procurei verificar se a prometida assistência judiciária aos internos e seus familiares seria devidamente prestada, uma vez que para tanto Procuradoria teria que dispor de quadros técnicos em número suficiente para atender as demandas tal como disposto em lei. Essa questão adquire extrema importância, pois resulta na possibilidade, ou não, de acesso à Justiça; questão que se torna vital uma vez que acabou sendo vedado aos asilados o direito de buscar outros profissionais que não fossem os da Procuradoria.

Uma das formas de verificar se a devida prestação jurídica foi realmente prestada a todos os internos e familiares é através do dimensionado do número potencial de pessoas a serem atendidas frente à capacidade de atendimento pelos quadros técnicos da Procuradoria. Existe um velho brocardo jurídico que afirma que *sem advogado não se faz justiça*; portanto a capacidade para prestar a devida orientação legal, instaurar processos, acompanhá-los

<sup>14</sup> Cyro Werneck foi o primeiro Procurador da Procuradoria Jurídica, cuja trajetória será analisada mais a frente.

até o final e de garantir o pleno acesso à Justiça estaria diretamente ligada ao número de advogados contratados, bem como a experiência destes nos diferentes campos do direito; fator indispensável para que pudessem atender a diversidade processual existente. Daí a importância de se mencionar e de conhecer as características de atuação dos quadros técnicos da Procuradoria.

Ao levantarmos o número de pessoas passíveis de requerer a assistência judiciária verifiquei que em 1939 já havia 7.375 pessoas internadas e cerca de 35.000 comunicantes (SILVA 1941, p. 47);<sup>15</sup> número este que foi crescendo ao longo do tempo. Uma das características da população asilar era a heterogeneidade, o que propiciava a existência de um amplo e diversificado leque de problemas jurídicos a serem atendidos o que fatalmente se refletiria na necessidade de dimensionamento da equipe jurídica.

“o povo de nossos leprosários é constituído de indivíduos de todas as camadas sociais: desde os analfabetos às mais brilhantes intelectualidades”: De um lado gritam os “engraxates”, de outro, aparecem os médicos, os engenheiros conceituados, os advogados, os dentistas e farmacêuticos; nas avenidas dos asilos-colônia vêm-se desde os pequenos comerciantes aos mais abastados industriais, fazendeiros e capitalistas. (FERNANDES, 1938, p. 37)

Mesmo considerando o fato de que a maior parte dos internados tenha sido originária das camadas mais pobres da população, isso não os excluía da probabilidade de necessitar da assessoria judiciária, uma vez que a existência de problemas de ordem jurídica não ser exclusividade apenas daqueles que detinham patrimônio.

20

As características do funcionamento da Procuradoria foram profundamente marcadas pelos seus primeiros tempos, época em que foram lançadas as diretrizes que caracterizaram seus trabalhos, sendo que os critérios para a escolha de profissionais dotados nessa época acabaram por ter influência em sua trajetória.<sup>16</sup> No momento da criação da Procuradoria, em 1935, o diretor do DPL Francisco Sales Gomes escolheu Cyro Werneck de Souza e Silva para ocupar o cargo de Procurador. Cyro era um jovem advogado, pertencente a uma família tradicional paulista, que o havia assessorado no ano anterior durante os processos movidos contra Alice Tibiriçá. Fato que parece ter tido mais peso na hora da escolha do que a experiência tida no campo do direito, uma vez que Cyro era formado há apenas três anos o que, em tese, não o qualificaria para exercer um cargo que demandaria conhecimento e prática para a atuação em diferentes campos do direito.<sup>17</sup> O cargo de Procurador significava, além de prestígio, o recebimento de alto salário cujo valor era de Rs 2.000\$000 (dois mil mil réis) conforme estipulado pela Lei nº. 2.898 de 14/02/1935, valor que hoje equivaleria a algo em torno de R\$ 50.000,00.<sup>18</sup>

<sup>15</sup> Conforme explicitado, a grande parte do número dos comunicantes era formada por familiares.

<sup>16</sup> As análises realizadas para reconstituir esses procedimentos foram dificultadas devido à ausência de documentação específica tendo sido necessário recorrer a diferentes fontes como, por exemplo: processos jurídicos impetrados, Diário Oficial do Estado de São Paulo, jornais da época e documentos da Faculdade de Direito do Largo de São Francisco.

<sup>17</sup> Cyro Werneck de Souza e Silva pertenceu a turma nº 101 da Faculdade de Direito do Largo de São Francisco e formou-se em 1932. Ver <http://www.arcadas.org.br>, consultado em 23 de agosto de 2021. Essa faculdade é uma das tradicionais do país, foi criada por Don Pedro Iº em 11 de agosto de 1827.

<sup>18</sup> Devido à dificuldade de atualização dos valores dessa época, utilizei a forma de cálculo proposta Bruno Diniz que utiliza o valor de um exemplar do Jornal Estado de São Paulo da data em questão multiplicada pelo valor atual. Ver <https://www.diniznumismatica.com/2019/11/conversao-de-reis-para-real-utilizando.html>.

Ao analisarmos os trabalhos do jovem Procurador, verifiquei que desde o início a Procuradoria foi utilizada como uma espécie de prolongamento do DPL sendo atribuído ao Procurado funções que extrapolavam àquelas estabelecidas pela legislação como, por exemplo, gerir o dinheiro doado pela população para as obras dos “leprosários”. Cyro sediou na Procuradoria a *Comissão Central* destinada a angariar verbas para a construção de um novo Cine Teatro no Asilo de Santo Ângelo e assumiu a função de tesoureiro (Correio Paulistano, 9/7/1940), fez ainda parte do Conselho Deliberativo do Preventório de Santa Terezinha onde também desempenhou as funções de Tesoureiro (Estado, 26/6/1948).

As publicações de jornais da época revelam não ter havido obrigatoriedade de dedicação exclusiva aos trabalhos na Procuradoria, sendo numerosas as notícias que apresentam o Cyro atuando em diferentes áreas, em geral ligadas aos interesses dos cafeicultores ou da maçonaria. O Procurador, além de cafeicultor, mantinha ativa atuação profissional em órgãos de representação de classe, o que o levou a ascender à diretoria da Federação das Associações Rurais do Estado de São Paulo- FARESP.<sup>19</sup> Em 1953 ele já ocupava o importante cargo de Presidente da União das Cooperativas do Estado de São Paulo (Correio Paulistano 1/11/1953 e Estado de São Paulo 8/4/1954).<sup>20</sup> Ainda em 1953 participou da concorrida eleição para a Junta Administrativa do Instituto Brasileiro do Café tendo se tornado membro em 1954.<sup>21</sup> Em 1955 assumiu um cargo altamente representativo, quando seu nome foi aceito pelo governador para integrar o Conselho de administração do Fundo do Fomento Agrícola (Correio Paulistano de 01/11/1955).<sup>22</sup> Além dessas atividades Cyro desempenhava também importante papel na maçonaria tendo sido Grão-Mestre-Geral do Oriente do Brasil (Estado de São Paulo de 26 de junho de 1958).

21

Ao analisar a trajetória de Cyro Werneck ao longo do tempo em que atuou na Procuradoria Jurídica pude verificar que durante a década de quarenta ocorreu uma maior visibilidade de suas ações vinculadas ao DPL, após isso seu nome passou a aparecer sempre ligado a atividades relacionadas com o mundo econômico, em especial o do café. Em suma, Cyro foi uma figura de destaque em sua época, que desenvolveu múltiplas atividades, ocupou postos de importância em diferentes instituições que demandavam tempo e empenho, sem que deixasse de ocupar o cargo de Procurador chefe da Procuradoria do DPL.

---

19 Diversas são as publicações que registram sua atuação na FARESP, dentre elas a do Jornal Correio Paulistano de 6/11/53. A Federação das Associações Rurais do Estado de São Paulo, FARESP, fundada após a crise do café em 1929, alcançou grande importância, tinha peso político, e forte representação em todo o Estado. Sobre o assunto ver GALLETTA, 2011.

20 O exercício da Presidência de da União das Cooperativas do Estado de São Paulo se revestia de importância posto que essa instituição aglutinava 350 cooperativas de várias categorias tendo mais de 150.000 filiados. Ver Jornal Estado de São Paulo de 8 de abril de 1954.

21 São Paulo tinha direito a oito representantes na Junta Administrativa do Instituto Brasileiro do Café. As eleições eram extremamente concorridas e noticiadas na imprensa. Nas eleições de 1953 Cyro foi suplente. (Correio Paulistano 6/11/53); porém em 1954 ele já parece como membro da citada junta, conforme publicado no Jornal Estado de São Paulo de 11/11/1954.

22 Seu nome foi indicado pela FARESP para compor a lista triplíce a ser submetida ao governador do Estado para escolha do representante da lavoura que comporia o Conselho que administraria o Fundo do Fomento Agrícola. Conforme noticiado no Jornal Correio Paulistano de 01/11/1955.

## A equipe jurídica da Procuradoria

As diferentes atividades a serem desenvolvidas pela Procuradoria, e pelo Procurador, poderiam ser indicativas da existência de uma equipe de advogados que se encarregariam das atribuições cotidianas decorrentes da prestação da assessoria jurídica aos internos, fato que parece não ter ocorrido.

Ao analisar a trajetória da Procuradoria verifiquei que no mesmo ano de sua fundação, deu-se contratação de apenas uma única pessoa: Sólton Fernandes; único nome que é mencionado na documentação durante os primeiros anos de seu funcionamento. Apesar de Sólton constar na documentação da época como advogado, verifiquei que na verdade ele ainda cursava os primeiros anos do curso de direito e que só se formaria em 1938.<sup>23</sup> Nos três anos compreendidos entre sua contratação e formatura Sólton dividiria seu tempo entre os serviços da Procuradoria, os estudos de direito e a redação de seu livro “*O doente de lepra na sociedade*”, que foi publicado pelo DPL no mesmo ano em que se formaria. (FERNANDES, 1938). Nesse livro Sólton fez um amplo arrazoado a necessidade de esterilização dos pacientes de lepra e defendia sua adoção no Brasil. Depois que se tornou advogado, o que ocorreu depois de sua formatura em 05 de janeiro de 1939, ele não permaneceu muito tempo na Procuradoria, em julho de 1939 ainda tem-se indícios de sua permanência,<sup>24</sup> mas sua saída deve ter ocorrido logo após pois em 1940 quando aparece exercendo as funções de Juiz de Direito na cidade paulista de José Bonifácio (Diário Oficial do Estado de São Paulo de 16/12/1940.).

22

Um dos parâmetros que permitem avaliar a efetividade serviço prestado consiste em cruzar o número de possíveis casos a serem atendidos com o número de profissionais disponíveis. Ainda que se considere que apenas um percentual dos internos e familiares tivesse tido necessidade de assessoria jurídica e/ou extrajudicial ainda assim teria havido grande dificuldade para que tivessem tido efetivo acesso à Justiça uma vez, conforme visto, todo o atendimento jurídico seria feito apenas duas pessoas sendo que apenas uma, o Procurador, era advogado e que Sólton Fernandes atuava como uma espécie de estagiário ou assessor em tempo parcial.

O estudo da formação da equipe jurídica da Procuradoria foi possível a partir da análise da data dos processos impetrados e do nome dos advogados constantes nos carimbos existentes. Verifiquei que após 1940, com a saída de Sólton, foi contratado Haroldo Ribeiro contemporâneo de Cyro durante a faculdade, posteriormente ocorreria a contratação de Gilberto Celso Siqueira cujo nome passou a constar em processos apenas a partir de 1947<sup>25</sup>. Ainda assim, fica evidente não ter havido a possibilidade real de atendimento jurídico a toda a população de internos e familiares conforme dispunha a legislação.

<sup>23</sup> Sólton Fernandes pertenceu à turma nº 107 do curso Direito do Largo de São Francisco tendo concluído o curso em 1938. Sua formatura ocorreu em 05/01/1939. <http://www.arcadas.org.br> – consultado em 23 de agosto de 2021

<sup>24</sup> Em julho de 1939 Sólton participou como um dos representantes paulistas na Primeira Conferência Nacional de Assistência Social aos Lázarus, realizada no Rio de Janeiro.

<sup>25</sup> Ambos foram formados pela Faculdade de Direito do Largo de São Francisco, Haroldo Ribeiro pertenceu à turma nº 99 e concluiu seu curso em 1930, portanto havia sido veterano de Cyro. Quanto a Gilberto Celso Siqueira, em 1947 teria dois anos de formado pois fez parte da turma nº 114 que se formou em 1945. <http://www.arcadas.org.br> – consultado em 23 de agosto de 2021.

Outro critério que utilizado para mensurar a capacidade de atendimento da Procuradoria, foi a de verificar a formação, experiência e capacidade técnica dos profissionais de direito para atender a diversidade dos processos gerados, para tanto fiz um levantamentos dos processos impetrados pela Procuradoria e os classifiquei a partir das grandes áreas do Direito. Desse processo emergiu o seguinte quadro: em Direito da família foram encontrados: inventários, legados, desquites, curatelas, tutelas, pátrio poder, registros de óbito, nascimento, casamento e retificações diversas; em Direito Civil tem-se: contratos diversos, venda e compra, despejos, cobranças, indenizações; em Direito Previdenciário e do Trabalho: aposentadorias, pensões, exonerações; recebimento judicial; Direito criminal: roubos, crimes, etc. Cabe e destacar que além de toda essa ampla diversidade processual, a equipe técnica teria que prestar os atendimentos extrajudiciais.

As análises realizadas demonstraram que o número de advogados da Procuradoria era insuficiente frente ao número potencial de atendimento. As características dos processos que tramitaram na Procuradoria evidenciaram que teria sido necessário formar uma equipe de advogados em número e qualificação suficientes para cobrir os diferentes campos do Direito. Entretanto, a realidade foi que o número de advogados era absolutamente insuficiente, a contratação tinha como regra escolher jovens com pouco tempo de formação e que, portanto dificilmente teriam tido a experiência necessária que os habilitasse a atender a uma diversidade processual tão grande. Fatores esses, que somados, deixam claro ter sido inviável a garantia do real acesso à justiça à população internada tal como disposto na legislação.

### **A restrição do acesso à justiça: a proibição de nomear advogado**

A criação da Procuradoria Jurídica trouxe indiscutíveis benefícios aos internos uma vez que grande parte deles não teria outros meios de acesso à justiça que não fosse através desse serviço, entretanto verifiquei que em muito pouco tempo ela acabou por se configurar em órgão capaz de restringir direitos dos pacientes e a grande restrição, foi a de impedir que o interno tivesse o direito à livre escolha de advogado.

Verifiquei que a situação gerada pelo rigor do isolamento e as medidas de constrangimento impostas geravam, além de problemas jurídicos, diferentes graus de insatisfação entre os internos. Dentre os direitos pleiteados por eles estava o de poderem ser tratados por médico de livre escolha e também de que a contestação de diagnóstico fosse realizada por médicos alheios ao DPL. Entretanto, para que isso fosse possível a única via seria a através dos meios legais, o que só ocorreria se os internos conseguissem a livre nomeação de advogado.

Para o DPL o direito de livre representação significava a possibilidade de diferentes riscos, o primeiro seria o da ingerência de um poder externo dentro dos muros do isolamento e, como decorrência, a probabilidade de contestação de decisões tomadas, Um segundo risco seria o da possibilidade de que o teor dos pleitos se tornassem públicos, com isso a

sociedade poderia tomar conhecimento de procedimentos que poderiam toldar a imagem do projeto profilático, causando reflexos que poderiam ocasionar tanto a diminuição do apoio político como cortes em importantes doações que fluíam continuamente para os asilos via Caixa Beneficente.

Em suma, o direito de livre escolha de advogado poderia acarretar fissuras num poder que até então era absoluto e incontestável e cujas notícias passadas para o mundo exterior eram filtradas pelo próprio sistema. Daí ser imperativo que se proibisse toda e qualquer possibilidade de que os internos pudessem exercer seu direito de escolha, só que para isso tinha-se que vencer a barreira dos dispositivos legais existentes.

Na legislação profilática apenas dois artigos abordavam a questão de nomeação de advogado, sendo que em ambos não havia restrição alguma. O primeiro deles era o artigo 5º do Decreto n. 7022, este dispunha que:

As Caixas Beneficentes, os hansenianos, seus filhos e parentes, nas condições de serem assistidos, darão ao Procurador da Inspectoria de Prophylaxia da Lepra e aos Promotores Públicos do Interior do Estado, o necessário mandato de representação.

Esse texto deixa claro apenas que os pacientes, seus filhos e parentes tinham o direito de utilizarem a assistência judiciária, não trazendo impeditivo algum que pudesse vedar direito de escolha de seus próprios advogados. Esse texto foi complementado dois anos depois pelo artigo 11º Lei 2.898 de 1937 que dispensava a assinatura de procuração *ad-judicia* ao estipular que

Os títulos de nomeação do Procurador e do Procurador-Auxiliar do Departamento de Prophylaxia da Lepra constituem o necessário instrumento de mandato, servindo de prova a publicação no “Diario Oficial” do Estado.

A intenção do legislador nesse artigo parece ter sido apenas a de facilitar as tramitações burocráticas, pois ao permitir que publicação da nomeação em diário oficial servisse como mandato dispensaria a necessidade da procuração *ad-judicia*. Ou seja, em ambos os textos legais não havia proibição alguma à nomeação de advogado de livre escolha e, em não havendo proibição o direito estaria assegurado. O tema da omissão ou da lacuna jurídica foi muito debatido a ponto de não pairar dúvidas sobre o assunto, como tão bem defendeu Kelsen ao afirmar que na hipótese da ordem jurídica não proibir a realização de determinada conduta, é porque essa conduta é permitida; logo, tudo o que não é proibido é permitido (1976, p.338-339) <sup>26</sup>. Por outro lado, a legislação brasileira, através do artigo 4º do Decreto-Lei 4.657/42 deixava claro que “Quando a lei for omissa, o juiz decidirá o caso de acordo com a analogia, os costumes e os princípios gerais de direito”,<sup>27</sup> e este foi o caminho encontrado pela Procuradoria para barrar os pleitos dos internos ao direito de livre representação. Nessa lide, dentre o arrazoado apresentado pela Procuradoria estava o da defesa da saúde coletiva, com isso o direito dos pacientes à livre nomeação de advogado acabou por ser barrado e, como consequência, os doentes tiveram reivindicações negadas como atestam os *habeas corpus* impetrados ao longo tempo.

<sup>26</sup> Sobre a possibilidade ou não de haver lacunas no Direito ver também REALE, 1991, p. 291; DINIZ, 2002 e PIOVESAN, 1995, *passim*.

<sup>27</sup> O Decreto-Lei n.º 4.657, de 4 de setembro de 1942 se constituiu na Lei de Introdução ao Código Civil.

## A negação dos habeas corpus

Alguns anos após a criação da Procuradoria um grande grupo de internos, do Asilo-Colônia de Santo Ângelo, se reuniu e conseguiu impetrar habeas-corpus exigindo o direito de constituir advogado e também o direito de se tratar com médico de livre escolha.<sup>28</sup> Esse habeas corpus foi noticiado em jornais do Rio de Janeiro e de São Paulo que, aliás, apresentavam posições antagônicas. Os jornais cariocas davam razão aos internos enquanto que os paulistas defendiam a postura do DPL.<sup>29</sup> O Jornal Correio da Manhã de 10 de abril de 1940 noticiava:

Assim, o pedido de habeas corpus, impetrado por tamanha legião de doentes internados, expõe, em todos os seus flagrantes, um drama cheio das mais tremendas angústias.

Os pacientes perderam na primeira instância e impetraram recurso que foi negado pelo Supremo Tribunal Federal em 30 de março de 1940 e, com isso, fechava-se a questão.

O estudo dos habeas corpus demonstra a sua utilização na luta para que direitos fossem observados, como foi o caso D.C. no ano de 1950.<sup>30</sup> Cópia do processo foi anexada ao seu prontuário clínico nº 3.106, o teor de ambos permite a verificação de uma série de irregularidades que culminara em sua internação. De acordo com os autos, a denúncia sobre a existência de uma doentes havia sido feita por um ex-marido que pretendia a nulidade do casamento Mesmo com baciloscopia negativa D.C, foi internada, o habeas corpus negado, e ainda lhe foi vedado o direito de se comunicar com seu advogado e de receber visitas sob a alegação de ser uma paciente rebelde. (MONTEIRO, 2006, p 40 a 45). .

25

A análise das barreiras impostas aos habeas corpus, como também a proibição de livre nomeação de advogado, fizeram com que todas as demandas legais dos internos, até mesmo daquelas decorrentes do próprio isolamento, tivessem que ser obrigatoriamente “defendidas” por membros do mesmo poder responsável pelo eventual cometimento do ilícito.

## O atendimento judicial prestado: direitos controversos

A longa trajetória da Procuradoria pode ser dividida em três períodos, o primeiro que se estende da sua criação até o final dos anos cinquenta, e o segundo que se estende até 1967, data do término legal do isolamento compulsório, e o terceiro de 1967 até meados dos anos setenta. Seu primeiro período é caracterizado pela implantação e estruturação de serviços, e nele foram estabelecidas as diretrizes que norteariam a trajetória da Procuradoria. Logo em seu início o DPL a havia instalado num prédio localizado na Rua Riachuelo, 275, endereço considerado privilegiado pelos escritórios de advocacia dada sua proximidade com o Fórum

<sup>28</sup> O habeas corpus é uma garantia constitucional a ser concedido sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder.

<sup>29</sup> As principais publicações foram realizadas pelo jornal carioca Correio da Manhã em 10/04/1940 e 12/4/40, e pelo jornal paulista Folha da Manhã de 03/5/1940 e 05/05/1940. Apud GORGULHO, 2013, p. 139.

<sup>30</sup> Apesar do processos não ter corrido em segredo de justiça, optei por omitir o nome da paciente.

Central.<sup>31</sup> Aos poucos ocorreu um crescimento do número de pessoal administrativo e a Procuradoria passou a conter os setores de: Assistência Jurídica e Judiciária; Assistência Extrajudiciária e o de Administração (Decreto nº 25.188 de 6/12/1955). Esse período é fortemente marcado pela atuação de Cyro Werneck como Procurador chefe.

O período seguinte que se destaca do anterior por já haver uma de haver uma terapêutica eficaz e a pressão dos congressos internacionais para colocar fim no isolacionismo. Apesar de já haver altas e de haver pacientes sendo tratados em dispensários, existia ainda uma grande população asilada. De acordo com Belda, no final dos anos sessenta existiam em São Paulo cerca de 40.000 pacientes e mais de 1.500 casos novos anuais (1974, p.3), sendo que a lei continuava garantindo a todos a devida prestação de assistência jurídica.

No intuito de verificar se ocorreram modificações, ou melhoria na prestação de serviços prestada pela Procuradoria efetuei um levantamento similar ao efetuado durante o primeiro período. Para conhecer e quantificar os quadros técnicos da Procuradoria num período dez anos, indo de 1959 a 1969, e para tanto analisei as procurações assinadas pelos doentes direcionadas à rede bancária. Para efetuar essa análise elaborei um quadro listando os nomes de todos os profissionais e as datas de atuação e a média encontrada foi a de três ou quatro profissionais atuando anualmente, responsáveis por todos os serviços da Procuradoria.<sup>32</sup> Verifiquei também ter havido grande rotatividade por parte dos advogados, estes atuavam por algum tempo e depois deixavam o serviço, sendo que apenas dois dos nomes levantados permaneceram por mais tempo.

26

A Procuradoria contava também com funcionários que davam o apoio administrativo aos trabalhos. A analisar a documentação verifiquei ter havido certa confusão entre o que seria o profissional do Direito e o funcionário encarregado do atendimento protocolar, conforme verificado em ofícios mantidos entre a Caixa Beneficente e a Procuradoria nos quais o nome de Lucinda de F.B. ora aparecia como Procuradora ora como “*Dra. Lucinda*”, passando a impressão de ser ela uma da advogada, entretanto ao pesquisar seu nome no Diário Oficial descobri que em 1944 ela era uma auxiliar extranumerária da Procuradoria, sendo que em publicações posteriores seu nome passou a constar como sendo assistente social pertencente aos quadros do DPL (Diário Oficial do Estado de São Paulo 06/07/1944 e de 01/07/1966).<sup>33</sup>

Fato que nos causou estranheza foi que, ao longo do tempo, continuou sendo vedado ao interno o direito gerenciar suas contas bancárias e o de receber seus próprios vencimentos, havendo obrigatoriamente a intermediação da Procuradoria, para tanto procurações eram assinadas em nome dos advogados e de funcionários da Procuradoria, a quem eram dados amplos direitos. Como para desempenhar essa função não era necessário ser advogado, todo ele era realizado pelos administrativos.<sup>34</sup> O dinheiro era recebido e depositado em conta da

<sup>31</sup> Esse endereço ficava logo atrás da Faculdade Direito do Largo de São Francisco.

<sup>32</sup> Somente durante um pequeno período, constituído por alguns meses em 1966 que foram encontrados cinco advogados.

<sup>33</sup> No Diário Oficial do Estado de São Paulo de 06 de julho de 1944 ela aparece como auxiliar, extranumerária, mensalista, lotada no DPL. Nas publicações realizadas ao longo dos anos ela passa a aparecer como Assistente Social efetiva lotada no Departamento Profilaxia da Leptra. Ver Diário Oficial do Estado de São Paulo de 01 de julho de 1966.

<sup>34</sup> Muitos internos eram aposentados e, por exigência da rede bancária, anualmente havia a obrigatoriedade de renovar as procurações que cediam à Procuradoria o direito de livre movimentação de suas contas bancárias.

Procuradoria que depois o repassava para Caixa Beneficente e só então seria entregue para o doente. No intuito de avaliar a resolutividade dos serviços prestados pelos administrativos, analisei um processo da década de trinta e outro da década de sessenta e, em ambos os casos, verifiquei que era frequente o paciente ficar meses sem receber, só conseguindo ter acesso ao seu dinheiro depois de insistentes solicitações.<sup>35</sup>

O terceiro período teve seu início em 1967 com a extinção legal do isolamento compulsório no Estado de São Paulo e do consequente esvaziamento do poder do DPL que perderia o privilégio ser subordinado apenas ao Secretário de Saúde sendo, logo após em 1969, absorvido pelo recém-criado Instituto de Saúde. Deixaria ser um departamento e se tornaria uma divisão, a *Divisão de Hansenologia e Dermatologia Sanitária*. Esse novo quadro teve reflexos imediatos na Procuradoria, primeiro por ter seu status rebaixado, conforme disposto na Lei estadual nº 9.847, de 25/9/1967 que lhe retirou autonomia passando a “integrar uma das “subprocuradorias da Procuradoria de Assistência Judiciária”. Um segundo indicador significativo de perda de poder/prestígio está no fato de lhe ter sido tirado o direito de ter seu endereço próprio em espaço privilegiado, sendo então alocada em duas salas do segundo andar do prédio em que funcionava o DPL e que passava a abrigar o novo Instituto. Até meados da década de setenta ainda havia advogados atuando em nome da Procuradoria, sendo que a parca documentação disponível parece indicar que estavam apenas finalizando processos pendentes.

A análise da documentação existente acerca da Procuradoria Jurídica evidenciou que, ao longo de sua trajetória, tanto os quadros técnicos como os administrativos eram insuficientes para a prestação do devido atendimento judicial e extrajudicial para os milhares de pacientes e familiares. Esse fato permite diferentes hipóteses, dentre elas tem-se duas que não são excludentes: a primeira é a que nem todos aqueles que necessitariam de atendimento jurídico foram de fato atendidos; a segunda é de que os processos instaurados tenham sido acompanhados de forma meramente burocrática por funcionários não especializados, cabendo aos profissionais do direito uma análise geral dos feitos mais importantes.

27

### Considerações Finais

A análise da documentação referente à Procuradoria Jurídica do DPL evidenciou que toda sua trajetória esteve intimamente ligada, e subordinada, ao Departamento de Profilaxia da Lepra verificando-se um nítida interferência desta tanto nas gestões cotidianas, no direcionamento dos serviços, como até mesmo permissão para a instauração de processos.

O controle exercido pelo DPL ficou mais evidente durante suas primeiras décadas de seu funcionamento, época em que foram estabelecidos critérios e procedimentos a serem adotados e que ser traduziriam nas diferentes etapas a serem obrigatoriamente percorridas por todo e qualquer pedido, ou pleito, realizado pelos internos que deveriam primeiro ser aceito e novamente transcrito pela Caixa Beneficente que então o enviaria para o crivo do diretor do hospital que, se aprovado, seria então enviado direção do DPL e somente

<sup>35</sup> Processo da paciente nº 7.761 e do paciente 11.854.

após sua chancela é que seria remetido para a Procuradoria. Essa tramitação burocrática na qual as reivindicações passavam por diferentes etapas evidenciam claramente tanto o distanciamento como as barreiras existentes entre o interno e o acesso à Justiça.

O estudo da trajetória e das características de funcionamento da Procuradoria Jurídica do DPL se revestiu de importância, em especial, por permitir trazer a luz problemas relevantes como o da existência e da prática de leis discriminatórias, da possibilidade de restrição de direitos, e o da perda de direitos fundamentais como o da nomeação de advogado. Por outro lado a análise dos processos permitiu verificar que, dentro do isolamento, muitos não se submetiam procurando formas de lutar para que seus direitos fossem respeitados. A análise das entrelinhas desses processos nos permitiu vislumbrar os ecos de vozes que foram silenciadas.

## Referências

### Sites consultados

[www.al.sp.gov.br](http://www.al.sp.gov.br)

[www.legilacao.sp.gov.br](http://www.legilacao.sp.gov.br)

<http://www.arcadas.org.br>

28

### Fontes primárias

Legislação

Processos Jurídicos

Prontuários Clínicos

Diário Oficial do Estado de São Paulo

Jornal O Estado de São Paulo

Jornal Correio Paulistano

### Obras de apoio

BECHELLI, L.M.. Simpósio sobre a Epidemiologia e a profilaxia da Lepra (1933-1953). *In.: Rev. Brasileira de Leprologia*, São Paulo, vol.22, set-dez, 1954, número 3-4. <http://hansen.bvs.isl.br/textoc/revistas/braslepro/1954/PDF/v22n3-4/v22n3-4a01.pdf>

BELDA, W. *A endemia de hanseníase no Estado de São Paulo (Situação atual. tendência secular, 1924-1970)*. Tese de Doutorado, Faculdade de Saúde Pública USP. São Paulo, 1974.

DINIZ, Bruno. *Conversão de Réis para Real – Utilizando o Índice Estadão de Conversão*. <https://www.diniznumismatica.com/2019/11/conversao-de-reis-para-real-utilizando.html>. Publicado em 19/11/19, acessado em 25 de maio de 2021

DINIZ, Maria Helena. *As lacunas no Direito*. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

ESTEVES, Diogo; ROGER, Franklyn. *Princípios Institucionais da Defensoria Pública*. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

FERNANDES, Solon. *O doente de lepra na sociedade*. São Paulo, Soc. Imprensa Paulista Ltda, 1938.

GORGULHO, Guilherme. *Isolamento Compulsório de Hansenianos: O Papel dos Jornais Paulistas na manutenção do degredo (1933-1967)*. Tese de Mestrado, UNICAMP, Campinas, 2013.

KELSEN, Hans. *Teoria Pura do Direito*. 4<sup>a</sup> ed. Coimbra: Armênio Amado, 1976.

LIMA, L. de S, CERQUEIRA, G.de Castro. Tratamento experimental da lepra com as di-aminodifenil sulfonas. *Revista Brasileira de Leprologia*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 368-9, dezembro 1946.

MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito Administrativo Brasileiro*. São Paulo: Malheiros Editores, 2006, 32<sup>a</sup> ed.

MONTEIRO, Y.N. *Da Maldição Divina a exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. Tese de Doutorado, FFLCH da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

MONTEIRO, Y.N. “Do Direito Inalienável à Alienação do Direito: uma discussão sobre o poder do Departamento de Profilaxia da Lepra”. *In.: Memória e História da Saúde em São Paulo. Boletim do Instituto de Saúde*, n<sup>o</sup> 38. São Paulo 2006.

MOTA, A, SCHRAIBER, L, AYRES, R. A Reforma Leser: a arquitetura de um projeto de Saúde Pública Paulista, 1967-1979. *Rev. Saúde Sociedade*. n<sup>o</sup> 28 (4), São Paulo, 2019,

PIOVESAN, Flávia. *Proteção individual contra as omissões legislativas*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.

REALE, Miguel. *Lições preliminares de Direito*. 18<sup>a</sup> ed. São Paulo: Saraiva, 1991. p. 291

RESUMOS E CONCLUSÕES de alguns trabalhos apresentados à Segunda Conferência Pan-Americana de Lepra. *Revista Brasileira de Leprologia*. São Paulo, vol. 14, n<sup>o</sup> 04, p. 357-381, 1946.

ROCHA, Raul. “Da lepra o essencial”. Prefácio de Afranio Peixoto, 1<sup>o</sup> ed., 1942.

SEGUNDA CONFERENCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS. Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e defesa contra a Lepra. Rio de Janeiro, 1945.

SILVA, C.W.de S. e S. “Orientação da Assistência Social aos doentes de Lepra no Estado de S. Paulo” *In.*: Primeira CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL AOS LÁZAROS. Ministério da Educação e Saúde. Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, 1941.

VAZ, E. — *Fundamentos da história do Instituto Butantã, seu desenvolvimento*. São Paulo, 1949.

Weaver, E.- “Assistência aos enfermos de Lepra: meios práticos para realiza-la” *In.*: PRIMEIRA CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, 1941.

# Isolar e assistir: Desafios do tratamento dos doentes de lepra na colônia de Itanhenga - Espírito Santo

*Sebastião Pimentel Franco<sup>1</sup>*

*Tania Maria de Araujo<sup>2</sup>*

## Resumo

O artigo tem o propósito de analisar a assistência prestada aos doentes submetidos ao isolamento compulsório em decorrência do mal de Hansen e a percepção dos pacientes sobre o tratamento que receberam, através da análise de fontes documentais (Prontuário, Livro de Termos e Causas Criminais, Correspondências Recebidas e Expedidas da Direção da Colônia) relacionadas à antiga Colônia de Itanhenga – Espírito Santo e depoimentos orais de ex-internos. A pesquisa apontou que a assistência aos doentes encontrou dificuldades institucionais como descontinuidade dos serviços, ausência de suprimentos e superlotação do estabelecimento. Além disso, ficou evidente que os doentes demonstraram percepções distintas sobre a assistência, pois, ainda que alguns nutrissem expectativas de cura, havia também desilusão e desânimo com o sucesso do tratamento e incertezas de retomada da vida social.

**Palavras-chave:** Isolamento compulsório; Tratamento da lepra; Colônia de Itanhenga

31

## Abstrac

The article aims to analyze the care provided to patients undergoing compulsory isolation due to Hansen's disease and the patients' perception of the treatment they received, by means of the analysis of documentary sources (Medical Records, Criminal Terms and Causes Book, Correspondence Received by and Sent from the Colony Direction) related to the former Colony of Itanhenga – Espírito Santo and oral testimonies by former inmates. The survey showed that patient care encountered institutional difficulties such as discontinuity of services, lack of supplies and overcrowding of the establishment. In addition, it became evident that patients showed different perceptions about care, since, although some had expectations of a cure, there was also disillusionment and discouragement with the success of the treatment and uncertainties about resuming social life.

**Keywords:** Compulsory isolation; Leprosy treatment; Itanhenga Colony

---

<sup>1</sup> Graduado em História (UFES) e Museologia (UNIRIO). Mestre em Educação (UFES). Doutor em História (USP). Pós-Doutor em História (UERJ). Professor do Programa de Pós-graduação em História (UFES) e do Programa de Pós-graduação em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré.

<sup>2</sup> Graduada em Serviço Social (UFES). Especialista em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Mestre em Saúde Coletiva (UFES). Doutora em História (UFES).

## Introdução

Por longo período na trajetória histórica da hanseníase<sup>3</sup> adotou-se a exclusão dos doentes do convívio social como medida de inibir o avanço da enfermidade. Prática que remonta à Antiguidade, a estratégia se caracterizou durante grande parte do século XX incorporada pelo Estado como política de isolamento compulsório dos doentes do mal de Hansen.

No Brasil, o isolamento compulsório dos doentes de hanseníase se consolidou como política pública de saúde a partir da década de 1930 quando foi instalado e posto em funcionamento um parque institucional ancorado em três dispositivos: os dispensários, os leprosários e os preventórios<sup>4</sup>. Esse conjunto de instituições deveriam atuar para o controle da doença na medida em que exercia a vigilância sobre os suspeitos e contatos dos doentes, retirava os enfermos de circulação, além de manter sobre controle os filhos sadios dos hansenianos isolados. Nesse sentido, vigiar e conter eram as palavras de ordem que norteavam as ações públicas com relação à hanseníase.

A política de reclusão dos doentes foi absorvida pelos governos dos estados e pela classe médica com o fim principal de expurgar os contaminados dos centros urbanos em processo de modernização. Sob o pretexto de tratar o doente, a internação compulsória retiraria os enfermos da convivência social e, conforme Neris (2014, 2019), a preocupação com a cura estaria em segundo plano, pois o objetivo central do isolamento era a proteção dos sadios.

32 Ao segregar o doente, a política pública implantada não poderia de fato oferecer a cura para a enfermidade, pois foi em meados da década de 1940 que tivemos a introdução de tratamento com potencial de se tornar eficaz para conter a doença. Entretanto, até que a antibioticoterapia específica se estabelecesse, a assistência prestada aos doentes isolados compulsoriamente os submetia a diversos esquemas terapêuticos na expectativa de que as substâncias utilizadas representassem algum controle do agente etiológico ou cura da doença. Nesse sentido, a partir de documentos administrativos da antiga Colônia de Itanhenga localizada na cidade de Cariacica – Espírito Santo e de depoimentos de ex-internos, buscamos caracterizar a assistência prestada aos doentes submetidos ao isolamento compulsório e a percepção dos pacientes sobre o tratamento oferecido.

O recorte temporal recai sobre o período de instalação do tratamento que viria a ser considerado eficaz para debelar a doença, ou seja, a partir da década de 1940 e segue até o início dos anos de 1960. As fontes documentais se referem à relatório da instituição

3 A denominação hanseníase foi adotada em substituição à nomenclatura “lepra” na tentativa de romper com toda carga estigmatizante que o termo representa. No Brasil, o tema foi matéria da Lei nº 9010, de 29 de março de 1995, que dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase, proibindo a utilização do termo “lepra” em documentos oficiais da administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados membros (BRASIL, 1995). Apesar de se referirem à mesma doença, eles não se equivalem em termos históricos e sociais e por isso em trechos desse artigo adotamos o termo “lepra” para nos referirmos à enfermidade.

4 De acordo com Maciel (2007, p.18), as instituições mencionadas integravam o que a literatura médica especializada denominava de ‘modelo tripé’ e funcionando em conjunto procuravam conter a doença, o doente e os que mantinham relacionamento com ele. Assim o leprosário tinha por fim o isolamento e tratamento do enfermo; o dispensário tratava dos comunicantes que em geral eram familiares e todos os demais que haviam mantido contato com o doente; e o preventório que recolhia os filhos dos doentes isolados tão logo as crianças nascessem.

(1946), relatório do Serviço de Lepra do Espírito Santo (1948 e 1949), correspondências expedidas pelas direções desse serviço e da colônia, bem como prontuários médicos e o Livro de Termos e Causas Criminais. Os depoimentos foram concedidos por ex-internos no ano de 2016 e aqui os depoentes aparecem com nomes fictícios.

### **A instalação da colônia no Espírito Santo**

A efetivação do isolamento compulsório dos doentes do mal de Hansen no Espírito Santo ocorreu na década de 1930 e foi precedida pelo reconhecimento da doença como um problema que merecia a atenção do governo estadual, pois, assim como em outras unidades federadas, a doença afetava de maneira importante a comunidade local. A interpretação da doença com uma questão sanitária relevante foi, conforme Souza-Araujo, resultado do trabalho conduzido pelo médico Pedro Fontes que, ao realizar o censo dos doentes, “[...] criou, portanto, para o Espírito Santo, o problema da lepra; mas, criou-o para ter o prazer de domá-lo, de extingui-lo, dando aos nossos pósteros um exemplo de patriotismo e de sabedoria... [...]” (SOUZA-ARAÚJO, 1937).

Como resultado o censo revelou a dimensão da endemia no Espírito Santo e, conforme pronunciou Souza-Araujo, os doentes “[...] foram encontrados em numero sempre maior de anno para anno. E, hoje, o numero dos encontrados, bem conhecidos e bem conquistados, orça exatamente em 719.” (SOUZA-ARAÚJO, 1937). Assim, a construção da “lepra” como um problema sanitário no Espírito Santo foi fundamental para a organização das ações de profilaxia com base na política federal, sendo o marco central dessas ações a instalação da Colônia de Itanhenga em abril de 1937.

A criação da Colônia de Itanhenga, seu deu por ação de Pedro Fontes, médico formado na Bahia e que foi transferido para o Espírito Santo em 1927 para chefiar o Serviço De Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas para encontrar os doentes hansenianos, percorrer todas as localidades, mapeando os possíveis doentes e seus contatos. Ao final de 1930, o censo por ele idealizado para localizar os doentes apresentou um total de 370 enfermos (SOUZA-ARAÚJO, 1937). Diante de número considerado assustador, o caminho para a edificação de um hospital para abrigar os hansenianos tornou-se mais fácil e o governo estadual envidará esforços no intuito da concretização de um local para internação compulsória dos enfermos do mal de Hansen.

O ingresso dos pacientes na colônia foi imediato uma vez que o censo e o fichamento dos doentes pelo serviço de profilaxia tornaram os doentes conhecidos e localizáveis pelas autoridades sanitárias. Já nos primeiros meses de funcionamento, entre maio e outubro de 1937, a colônia internou 230 pessoas (SOUZA-ARAÚJO, 1937) e conforme afirmou Pedro Fontes, o recolhimento dos doentes foi facilitado não apenas pelo trabalho prévio do recenseamento, mas também pela expectativa dos doentes quanto ao tratamento e cura, uma vez que tinham conhecimento da enfermidade e acreditavam que o isolamento era necessário (FONTES *apud* SOUZA-ARAÚJO, 1937).

Entretanto, diferentemente do que pensavam as autoridades que combatiam a hanseníase, os enfermos dessa doença nem sempre tinham conhecimento sobre esse mal, conforme nos pontuaram alguns dos ex-internos que entrevistamos, embora alguns possuíssem parente ou pessoa próxima que já tivessem apresentado sinais da doença. Dos prontuários analisados, encontramos um total de 212 internos que relataram o fato de terem convivido com algum doente. É possível pensarmos que realmente esses enfermos não conheciam o mal que lhes afligia, pois é preciso lembrar que a maioria dos internos da Colônia de Itanhenga, eram pessoas muito simples, pequenos agricultores que viviam faina diária de sua pequena propriedade ou trabalhando em fazendas como meeiros, sem escolaridade. Num levantamento que realizamos com 685 prontuários dos internos dessa Colônia, conseguimos identificar a profissão de 368 homens e 124 mulheres. Desse conjunto, 301 homens e 10 mulheres exerciam a atividade de lavrador e ainda 103 mulheres ocupadas nos serviços do lar.

Em relação a escolaridade, encontramos a informação referente a 293 internos, desses, 181 eram analfabetos e 112 alfabetizados. Convém lembrar que mesmo aqueles que eram alfabetizados, possuíam uma escolarização precária, em geral só tinham acesso ao ensino primário, o que nos possibilita conjecturar que a maioria dos internos possuíam grau de informação restrito.

O discurso médico trazido por Pedro Fontes, que estava à frente do processo de levantar e identificar os doentes de hanseníase, revela, ao nosso ver, uma visão romantizada do ingresso dos doentes nos hospitais de isolamento compulsório dos hansenianos, pois após o rompimento dos vínculos afetivos e sociais e, muitas vezes conduzidos sob pressão e ameaça, os doentes encontrariam um ambiente despreparado para propiciar a cura da doença. Contudo, nutrir as expectativas de que se livrariam da enfermidade era uma atitude que contribuiria para que sobrevivessem à segregação imposta e, nesse sentido, a esperança de receber o tratamento pode ser visto como o fio que conduziria esse processo.

### **Notas sobre a assistência aos internos na Colônia de Itanhenga: um registro sobre a instabilidade dos serviços oferecidos e a transição da terapêutica**

Os relatórios da colônia informam a existência de um conjunto de serviços assistenciais prestados aos internos mencionando a realização de atendimentos feitos por médicos dermatologistas, farmácia, laboratório e enfermeiros. Apesar de predominar os registros de natureza estatística, pontualmente encontramos declarações que nos auxiliam a compreender a avaliação dos gestores sobre a qualidade do tratamento, os desafios da instituição e o comportamento dos doentes frente ao tratamento. Nesse sentido buscamos trazer aqui uma discussão sobre a assistência considerando para tanto a oferta de insumos e serviços voltados ao cuidado dos internos dentro da instituição, conforme foram apresentados nos relatórios.

O relatório de 1946 aponta queda de serviços quando compara a quantidade de procedimentos realizados em 1946 com o ano anterior e cita que as consultas médicas caíram de 7.718 para 5.364 e os exames dermatológicos foram de 2.143 para 1.462. A queda foi observada em outros serviços não especificados no documento e, além da diminuição em procedimentos assistenciais, o relatório registra que houve menor assiduidade dos doentes “ao tratamento” (COLÔNIA DE ITANHENGA, 1946).

O documento sugere que doentes com remotas possibilidades de serem tratados estavam sem entusiasmo para manter adequadamente o tratamento e, diante dessa situação, seria importante alguma medida que pudesse trazer de volta esses enfermos: “[...] Vamos empreender esforços para ver se conseguiremos que os doentes, alguns já desiludidos de tratamento, voltem a tratar-se” (COLÔNIA DE ITANHENGA, 1946). Nesse sentido, a forma como o relatório aborda a resistência dos doentes, abre a possibilidade de pensarmos que havia desilusão com o tratamento.

Nesse sentido, a forma como o relatório aborda a resistência dos doentes, abre a possibilidade de pensarmos que a desilusão com o tratamento estaria acarretando sua interrupção ou abandono por parte dos doentes.

Entretanto, o relatório que aponta deficiência da assistência prestada, destacando a queda na oferta de procedimentos e a baixa assiduidade dos doentes, não contribuiu para esclarecer os motivos, assim como não deixa claro se houve situação de caráter administrativo que fez diminuir a oferta dos serviços assistenciais, como a ausência de profissionais ou de insumos. Com relação à assiduidade dos pacientes, não esclarece como doentes confinados na colônia poderiam conseguir brechas para burlarem as normas e se ausentarem dos exames e consultas, bem como quais as providências adotadas para o caso de ausência dos doentes. Por outro lado, a conclusão de haver pacientes “desiludidos de tratamento”, sugerindo que para alguns a terapêutica aplicada não traria benefícios, pode compor um possível elenco de explicações para a baixa assiduidade.

Analisando os prontuários dos internos da Colônia de Itanhenga encontramos, no entanto, algumas evidências que podem nos ajudar a entender esse fenômeno. Quase sempre, após a aplicação da medicação, muitos internos apresentavam sérias reações, que causavam grande mal estar, outros doentes muitas vezes acabavam apresentando problemas em relação aos efeitos colaterais frente aos medicamentos, o que podia contribuir para que não desejassem dar continuidade ao tratamento. Outra questão que consideramos importante eram as fugas que ocorriam com extrema frequência. Estas poderiam ser pensadas como uma das razões para internos fugirem da internação e conseqüentemente do tratamento. Pesquisas como a de Lima (2007) em relação ao Ceará, Monteiro (2005), para São Paulo, Carvalho (2012) para Minas Gerais já apontavam que o número de fugitivos nos hospitais de internação compulsória para hansenianos no Brasil sempre foi grande. Num ofício datado de 22 de agosto de 1953, do Diretor da Colônia de Itanhenga para o diretor do Serviço de Saúde Pública do Estado do Espírito Santo é relatado o grande número de fugas que ocorriam anualmente, referindo que somente no ano de 1952 teriam fugido 96 doentes, de um total de aproximadamente 400 internos.

Para o tratamento medicamentoso dispensado aos enfermos vamos encontrar referência ao emprego de medicamentos à base de óleo de chaulmoogra<sup>5</sup>, bem como ao uso de sulfonas<sup>6</sup>. Segundo Cunha (2011, p. 44). O óleo de *chaulmoogra*, largamente utilizado na Índia, foi a base de várias fórmulas e se transformou no elemento mais recomendado pelos médicos nas primeiras décadas do século XX, sendo apontado como produto dotado de propriedades específicas para o tratamento da “lepra”. A autora afirma ainda que a incerteza sobre quais medicamentos adotar propiciou uma série de experimentos com base no uso de remédios, de substâncias químicas e de tentativas de vacina ou soro nos anos entre 1920 e 1930.

O relatório de 1946 mostra a aplicação das injeções *chaulmoogricas* que também são usadas na Colônia em 1948, mas, para esse período, os registros incluem a utilização do Promin, uma droga do tipo sulfônico (COLÔNIA DE ITANHENGA, 1946; SERVIÇO DE LEPROSA, 1948). Segundo conclusões do V Congresso Internacional de Lepra de 1948, tais drogas satisfaziam a critérios mínimos de terapia, levando a conclusão de que naquele momento as sulfonas constituiriam os medicamentos de eleição para o tratamento da “lepra”. Os medicamentos sulfônicos em uso seriam o Promim (Promanida), a Diasona (Diamidine) e o Sulphetrone<sup>7</sup> (CONCLUSÕES..., 1948, p. 235). Nos prontuários dos internos da Colônia de Itanhenga encontramos a informação referente a outros medicamentos utilizados dentre eles: Bismution, Antilebrina, Diamenoxil, Talidomida (a partir de 1965).

A aplicação da medicação tinha naturalmente ligação direta com o tipo da forma clínica da doença apresentada pelo enfermo. Quanto maior a gravidade do caso, maior o número de medicamentos prescritos. Segundo (Manini, 2019), a doença poderia se manifestar de forma Incaracterística, podendo evoluir para outra forma, Tuberculóide. Outras formas clínicas eram a Diforma ou Bordeline e por fim, a Virchoniana ou Lepromatosa, essa a mais grave, causando feridas, anestésias em partes do corpo e ainda causar deformidades. Dos prontuários por nós analisados, encontramos referência a formas clínicas de 494 internos, destes, 183 apresentavam a forma Incaracterística, 153 a Diforma ou Bordeline, 105 a Lepromatosa ou Virchoniana.

O emprego da sulfona marcaria uma nova fase na terapêutica da “lepra”, pois, conforme Manini (2019, p. 52-3), sua eficácia passou a ser verificada, implicando o aumento do número de altas e a discussão sobre o fim do isolamento em congressos internacionais,

5 As plantas conhecidas por *chaulmoogras* são pertencentes da família das Flacourtiáceas. Possuem óleos que contêm os ácidos hidnocárpico e chaulmúgrico, considerados responsáveis por uma ação terapêutica em indivíduos com lepra. São vários os gêneros dessa família, conhecidos como *chaulmoogras*: *Hydnocarpus*, *Carpotroche*, *Caloncoba*, *Oncoba*, *Lindackeria* e *Mayna*. Os dois últimos tiveram pouco emprego para o tratamento da doença, enquanto o primeiro corresponde à maior parte das espécies das *chaulmoogras*, incluindo as que possuíam maior valor no tratamento da enfermidade (SANTOS; SOUZA; SIANI, 2008).

6 O poder terapêutico das sulfonas foi testado no início da década de 1940 pelo médico norte-americano Guy Faget, através de experiências desenvolvidas no Leprosário de Carville, em Louisiana, EUA (CARVALHO, 2015, p. 542; MACIEL, 2007, p. 219). No entanto, o efeito terapêutico foi apresentado por Faget em 1943 afirmando que as sulfonas deveriam ser consideradas o melhor tratamento para lepra naquele momento. No Brasil, o tratamento foi iniciado pelo médico Lauro de Souza Lima no Sanatório Padre Bento (São Paulo) em 1945, com o Promin e com a Diasona (OLIVEIRA, 2012, p. 24).

7 Conforme Opromolla (1997, p. 345), o uso do óleo de *chaulmoogra*, apesar de ter sido empregado por longo período no tratamento da lepra, tinha ação discutível, uma vez que os casos em que seu emprego parecia ter alguma atividade eram situações que costumam retroceder de forma espontânea. Após a primeira sulfona ser utilizada, o Promin, vieram outras sulfonas ativas, derivadas igualmente de um composto “mãe”, a Diamino-Difenilsulfona. Tempos depois, verificou-se que a atuação de fato se dava em decorrência de tal composto.

de maneira que em 1953 a Organização Mundial da Saúde reconheceu a sulfona como o melhor tratamento disponível contra a doença e o 6º Congresso Internacional de Lepra (Madri) afirmou tratar-se do medicamento mais eficaz. De acordo com Cunha (2005, p. 113) as sulfonas acabariam com a contagiosidade do doente assim que o tratamento tivesse início. O que provocou verdadeira mudança de curso na profilaxia baseada no isolamento dos doentes, pois a segregação do enfermo não seria necessária.

Conforme Araujo (2020), entre 1946 e 1949, a administração dos medicamentos sulfônicos ganhou espaço na assistência aos doentes, enquanto o uso da chaulmoogra perdeu sua intensidade. A autora afirma que o fato foi tratado com entusiasmo pelos gestores, pois com isso esperavam oferecer aos pacientes o tratamento reconhecido como o mais eficaz para o tratamento dos pacientes. Nesse sentido, a assistência praticada na colônia estaria de acordo com os protocolos médicos do período.

Um aspecto que interfere na qualidade da assistência aos pacientes se refere à observância à capacidade máxima de pessoas que uma instituição de saúde pode receber. No caso da colônia, transcorrido pouco mais de doze anos desde sua inauguração, o relatório datado em 31 de dezembro de 1949 registrou que a existência de 407 pessoas isoladas compulsoriamente era superior à capacidade da instituição, constando do relatório que a colônia estava superlotada: “[...] Apesar das medidas tomadas para compensar o excesso de lotação, o número de doentes tem permanecido acima do da lotação.” (SERVIÇO DE LEPROSA, 1949, [s.p.]).

Nos anos seguintes, uma correspondência expedida<sup>8</sup> pelo Diretor do Serviço de Lepra, Dr. Moacyr Henriques de Mendonça, destinada ao Dr. Carlos L.V. Schilgen, Diretor do Departamento Estadual de Saúde, demonstrava insatisfação com a evolução das altas consentidas e responsabilizava a assistência médica que, em função de seu baixo desempenho, não contribuía para que elas fossem efetuadas. Segundo Mendonça (1959) “[...] em 1955 foram dadas 44 altas; em 1956 apenas 22; em 1957 a insignificância de 13 altas; e em 1958: 0. Os números falam por si, e testemunham de modo claro e irrefutável a falta de assistência médica” (MENDONÇA, [1959?]).

O documento, ao expor preocupações com a qualidade do serviço assistencial prestado aos internos, bem como à organização e estrutura da colônia, reafirma observações que estavam presentes em documentos anteriores, como a descontinuidade na coleta de material para exames e o tratamento irregular e mal controlado dos doentes.

Assim, além do otimismo com a transição da terapêutica com a introdução da sulfona, as fontes oficiais sobre a Colônia de Itanhenga nos mostram uma certa instabilidade nos serviços prestados com insuficiência de insumos, exames e medicamentos. Apontam ainda a insatisfação dos doentes com o tratamento, sugerindo a desilusão com um prognóstico favorável e a consequente desesperança com uma possível alta da instituição. Quando

---

8 Consideramos 1959 o ano provável dessa correspondência pelas seguintes evidências: em vários momentos cita estatísticas, sendo 1958 último ano da série; apresenta visitas à colônia durante o primeiro semestre de 1959 e faz crítica à realização de exames que teria ocorrido pela última vez em outubro de 1958. Além dessas evidências, menciona que as verbas estaduais para o Serviço de Profilaxia da Lepra sofreram queda nos três últimos anos [...] chegando ao ponto de 1959 ter a sua verba diminuída em CR\$ 300.000,00 (trezentos mil cruzeiros) [...]” (MENDONÇA, [1959?]).

ouvimos os depoimentos de pessoas que estiveram na instituição percebemos que esses apontamentos não se distanciam das suas percepções.

### ***Falar: ‘eu sarei’, nunca vi!:* persistência e desilusão na percepção dos doentes sobre o tratamento**

Os depoimentos orais dos ex-internos nos forneceram a possibilidade de identificar os entendimentos, opiniões e sensações que os indivíduos desenvolveram ao passar pelo adoecimento, pela internação compulsória e tratamento da doença. Esse conteúdo expresso pelos depoentes, “registros” de ordem emocional e racional, será tratado aqui como percepção dos doentes.

Nas lembranças dos antigos internos sobre o tratamento a que foram submetidos, tem destaque os remédios que receberam. Essa memória, que sofre os efeitos do longo tempo decorrido, é marcada pelas recordações de uma rotina cansativa e repetitiva.

Honório, que deu entrada em agosto de 1943, viveu a experiência de receber aplicações de um tipo de óleo e relata que esse tratamento não significou melhora em sua condição, pois não surtia efeito nem positivo, nem negativo. Reconhece que os remédios para a doença vieram depois e menciona o uso de Lamprene<sup>9</sup>. Tendo sido submetido ao uso de diversas substâncias, seu relato demonstra uma rotina cansativa e uso diversificada de produtos.

Honório: [...] hoje que graças a Deus tem o remédio que combate, mas naquele tempo eles tomava, esqueci o nome umas ampolas grandes.

[...]

Honório: naquele tempo, tinha tanto, era comprimido, muita injeção, aplicava muita injeção a óleo né, que eu não me lembro o nome mais né.

A intensa utilização de medicamentos fez com que o trabalho no setor de enfermagem fosse exaustivo, conforme é apresentado por Joelma, interna que chegou à colônia em 1949 e foi convidada a atuar no setor. Em geral, doentes que não apresentavam ainda sequelas próprias do mal de Hansen, especialmente as mulheres, eram convidadas para trabalharem na atividade de enfermagem, cuidando de outros enfermos. Esses doentes referem-se a questão do convite da administração do hospital para esse trabalho, pelo fato de serem “limpinhas”, o que significa dizer que a olhos vistos, não se percebia que eram acometidas da hanseníase.

Joelma: a gente começava 6 horas dava calo de tanto aplicar injeção, que aquele tempo era Curamin né, Tiazon que era os remédios da época. Aplicava injeção o dia ínterim, vinha em casa almoçava tomava banho e voltava até às 5 horas da tarde. Era muito serviço mesmo, era o dia inteirinho trabalhava

<sup>9</sup> Nome comercial para o medicamento cujo princípio ativo é a clofazimine sendo utilizado para tratamento de alguns tipos de hanseníase. Disponível em <https://www.mimedicinas.com/us-pt/lamprene-capsule>, acesso em 03 de agosto de 2021.

A percepção de que foram muitos os medicamentos aplicados também faz parte das memórias de Manoel e Josué, que ingressaram na instituição no ano de 1941 e 1965, respectivamente. Manoel considerava que a Colônia de Itanhenga contava com bons profissionais e se recorda dos vários remédios que fez uso.

Entrevistador 1: [...] E como era o tratamento aqui, dos médicos, os enfermeiros...

Manoel: Era bom, era médico muito bom, era bom o tratamento.

Entrevistador 2: Muitos remédios o senhor tomava?

Manoel: Tomava muito remédio.

Entrevistador 1: O senhor lembra que remédio o senhor tomava?

Manoel: 'Tomava Lanprem..

[...]

Manoel: Sulfa..., mais outros que eu não lembro..

Decorridas mais de duas décadas de intervalo entre as duas internações, além de perceber uma grande variedade de medicamentos, Josué relata que os doentes eram submetidos ao experimento de diversos remédios. Entretanto, diante do temor das consequências da doença, não restava outra coisa a fazer exceto permanecer na instituição, aceitar a segregação e a terapêutica.

Josué: Óh, quando eu cheguei, eu também tinha medo um pouco do homem que estava aqui dentro, porque era carão, sapudo, todo meio esquisito. Aí eu falei: Meu Deus será que eu vou ficar desse jeito? Aquilo me trazia uma coisa esquisita né?! (risos).

Entrevistador 1: E era isso que talvez fizesse o senhor querer ir embora?

Josué: É

Entrevistador 1: Era?

Josué: Mas eu falei: Se eu for embora eu vou ficar do jeito dele também, tem que tratar mesmo. Mas naquele tempo eles experimentavam todo tipo de remédio na gente.

Entrevistador 1: Então, o tratamento dos doentes, o senhor falou que tinha muita experimentação e que tomava injeção.

Josué: É tinha uma injeção que eles aplicavam na língua da perna da gente, nossa aquilo era uma dor "desgraçada" ... mas era muita qualidade de injeção que eles davam na gente.

A desilusão com o tratamento se abateu sobre Manoel, pois com uma sequela irreversível nas mãos, compreende que os remédios foram ineficazes para evitá-la. Além do desapontamento, ele precisou lidar com a avaliação médica de que nada poderia ser feito para reverter ou evitar sua deficiência.

Entrevistador 2: Seu José, mesmo tomando remédio, o senhor teve o problema com as mãos né?! E o médico falou o que com o senhor sobre isso, mesmo com remédio ainda dava problema?

Manoel: Dava.

Entrevistador 2: É?

Manoel: Deu olha.

Entrevistador 3: Entendi.

Entrevistador 2: E tinha alguma explicação? O médico falava por quê, o que que ele dizia?

Manoel: (...) Ele falava que não tinha jeito não. Primeiro não tinha o remédio próprio, depois apareceu um remédio e ele falou que nós tava tudo sarado, tá tudo são, a saúde nossa, eu nunca vi essa doença, nenhum sarar, falar: 'eu sarei', nunca vi! Tudo morreu, morreu tudo doente aqui. Ela não leva depressa não, é devagar.

Mesmo com os remédios específicos para o tratamento da enfermidade, Manoel demonstra que observou tudo com total descrença na cura da doença e na possibilidade de uma terapêutica que libertasse os doentes da enfermidade e da segregação imposta. A cura era algo desesperadamente aguardado, como demonstra a atitude de Fernanda frente ao tratamento proposto. Internada na colônia em 1975, não só relata a diversidade de medicamentos, mas também sua prontidão para os tomar em grande quantidade.

Fernanda: [...], mas eu era, vou falar hein, mas eu era gananciosa pelo remédio que era pra mim melhorar. Fulano não queria? Me dá aqui. Eu fiquei magrinha de tanto tomar remédio sem receita médica.

[...]

Fernanda: falava que era pra doença eu tomava.

40 A incerteza de que o tratamento disponibilizado aos internos seria exitoso, levou muitos internos a buscarem outras possibilidades de garantirem a cura da hanseníase. Examinando o, Livro de Termos e Causas Criminais encontramos casos de três internos e uma interna, que teriam sido presos após fugirem do hospital nos dias 22 de junho de 1948, indo atrás de um padre que atuava em Minas Gerais com o objetivo de buscarem a tal sonhada cura que aquele religioso prometia aos que a ele acorriam.

Nesse sentido, os doentes lidaram com ansiedade frente ao tratamento e muitas vezes o receberam com desconfiança e desilusão. Contudo, por vezes acalentavam uma imensa esperança de que o tratamento poderia reconduzi-los ao convívio social tornando-os aptos a retomarem seus projetos de vida. A assistência para doentes acometidos pela “lepra”, uma doença milenar reconhecida pela mutilação, associada a preconceitos e considerada incurável, enfrentou um desafio invisível do estigma ao longo do percurso de instituição de procedimentos e protocolos que estabelecesse uma assistência efetiva e propícia a despertar confiança naqueles que a vivenciaram.

## Considerações finais

Observamos que para os doentes que experimentaram a entrada da era sulfônica ou mesmo para os que ingressaram em momentos posteriores, quando a eficácia da sulfona já havia se tornado consenso na comunidade científica, a ansiedade e a insegurança frente aos resultados esperados eram sentimentos comuns.

Estar sob os cuidados de uma instituição de saúde especializada deveria representar a esperança de cura e a retomada de suas vidas e projetos, mas os doentes internos não experimentaram um protocolo seguro e capaz de dominar e superar a enfermidade.

A desilusão com o tratamento reflete o cansaço e desesperança diante das aplicações sucessivas de medicamentos que não puderam evitar as sequelas e não favoreciam que as altas hospitalares fossem consentidas.

A assistência aos doentes era programada para que fosse feita de forma intensa, mas nem sempre a instituição conseguiu garantir os insumos necessários, o que pode sugerir descaso e falta de programação por parte dos gestores.

Cada uma dessas pessoas recolhidas à colônia foi retirada do seu contexto familiar e social desencadeando um processo de abandono de projetos e rompimento de vínculos. Entretanto, por longo período foi oferecido um tratamento infrutífero para debelar a doença e, de fato, o isolamento compulsório em uma instituição de saúde se prestava à proteção dos sadios. Ao longo do tempo, a terapêutica se tornaria um importante aspecto da política de enfrentamento da doença e o processo desgastante a que foram submetidos os doentes sufocou a expectativa de cura e de retorno aos projetos pessoais.

## Referências

### Entrevistas

FERNANDA. Entrevista concedida no âmbito do Projeto de Pesquisa Inventário e Organização do acervo do Hospital Pedro Fontes. Realizada em 29 de março de 2016. Cariacica, ES.

HONÓRIO. Entrevista concedida no âmbito do Projeto de Pesquisa Inventário e Organização do acervo do Hospital Pedro Fontes. Realizada em 15 de março de 2016. Cariacica, ES.

JOELMA. Entrevista concedida no âmbito do Projeto de Pesquisa Inventário e Organização do acervo do Hospital Pedro Fontes. Realizada em 26 de abril de 2016. Cariacica, ES.

JOSUÉ. Entrevista concedida no âmbito do Projeto de Pesquisa Inventário e Organização do acervo do Hospital Pedro Fontes. Realizada em 01 de março de 2016. Cariacica, ES.

MANOEL. Entrevista concedida no âmbito do Projeto de Pesquisa Inventário e Organização do acervo do Hospital Pedro Fontes. Realizada em 08 de março de 2016. Cariacica, ES.

## Fontes documentais

COLÔNIA DE ITANHENGA. **Relatório, 1946.** Cariacica, 1946.

COLÔNIA DE ITANHENGA. **Livro de Termos e Causas Criminais.**

COLÔNIA DE ITANHENGA. **Prontuários médicos de internos.**

COLÔNIA DE ITANHENGA. **Ofício do Diretor da Colônia de Itanhenga para o Diretor do Serviço de Saúde Pública do Estado do Espírito Santo.** Cariacica, 22 de agosto de 1953.

MENDONÇA, Moacyr Henriques de. **Correspondência ao Diretor do Departamento Estadual de Saúde no ES.** Vitória, [1959?].

SERVIÇO DE LEPROSA (Espírito Santo). **Relatório Atividades, 1948.** Vitória, 1948.

SERVIÇO DE LEPROSA (Espírito Santo). **Relatório Atividades, 1949.** Vitória, 1949.

## Publicações diversas

42 ARAUJO, Tânia Maria de. **Vivos no campo de esquecimento: lepra e isolamento compulsório no Espírito Santo (1920-1962).** 2020. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2020.

CARVALHO, Keila Auxiliadora. **Colônia de Santa Izabel: a lepra e o isolamento em Minas Gerais (1920-1960).** 2012. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História da universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, 2012.

CARVALHO, Keila Auxiliadora. Discussões em torno da reconstrução do significado da lepra no período pós-sulfônico, Minas Gerais, na década de 1950. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.541-557, abr./jun. 2015.

CONCLUSÕES do 5.º Congresso Internacional de Lepra, Reunido em Cuba — Abril de 1948. **Rev. Bras. Leprol.**, v. 16, p. 225-243, 1948. Disponível em: <http://hansen.bvs.isls.br/textoc/revistas/1948/PDF/v16n3/v16n3con.pdf>. Acesso em: 29 maio 2020.

CUNHA, Vivian da Silva. **Centro Internacional de Leprologia: ciência, saúde e cooperação internacional no Brasil do entre guerras (1923-1939).** 2011. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/16249/2/147.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.

CUNHA, Vivian da Silva. **O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920 – 1941).** 2005. 142 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/4004>. Acesso em: 20 ago. 2015.

LIMA, Zilda Maria Menezes. “O grande polvo de mil tentáculos”: a lepra em Fortaleza (1924/1942). 2007. Tese. (Doutorado em História)- Programa de Pós-Graduação em História Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

MACIEL, Laurinda Rosa. “Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade”: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). 2007. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007. Disponível em: [http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007\\_MACIEL\\_Laurinda\\_Rosa-S.pdf](http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007_MACIEL_Laurinda_Rosa-S.pdf). Acesso em: 25 mai. 2015.

MANINI, Marli Penteadó. A evolução da terapêutica. In.: MONTEIRO, Yara Nogueira (Org.). **História da hanseníase no Brasil: silêncio e segregação**. São Paulo: LEER/USP; Fundação Paulista Contra a Hanseníase; Intermeios, 2019. p. 49-58.

MONTEIRO, Yara Nogueira. **Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo**. 1995. Tese (Doutorado em História)- Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

NERIS, Cidinalva Silva Câmara. **Estigma e isolamento social: lepra, saber médico e políticas públicas no Brasil**. Jundiaí: Paco Editorial/EDFUMA, 2014.

NERIS, Cidinalva Silva Câmara. O Leprosário do Bonfim e a política de controle e combate à hanseníase no Maranhão. In.: MONTEIRO, Yara Nogueira (org.). **História da hanseníase no Brasil: silêncio e segregação**. São Paulo: LEER/USP; Fundação Paulista Contra a Hanseníase; Intermeios, 2019. p. 123-143.

OLIVEIRA, Carolina Pinheiro Mendes Cahu de. **De lepra à hanseníase : mais que um nome, novos discursos sobre a doença e o doente 1950-1970**. 2012. 246 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/11000/1/Tese%20-%20Carolina%20Pinheiro%20Mendes%20Cahu%20de%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2018.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; SOUZA, Letícia Pumar Alves de; SIANI, Antonio Carlos. O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprótica. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 29-46, mar. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702008000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000100003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 set. 2019.

OPROMOLLA, Diltor Vladimir Araujo. Terapêutica da hanseníase. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 30, p. 345-350, jul./set. 1997.

SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. A lepra no Espírito Santo e a sua prophylaxia: a “Colônia de Itanhenga” - Leprosario modelo. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 551-605, 1937. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0074-02761937000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02761937000400008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 5 nov. 2018.

# Tratamentos/medicação no combate à Lepra/Hanseníase: das ervas à sulfona.

Zilda Maria Menezes Lima<sup>1</sup>

## Resumo

O texto em tela pretende oferecer uma contribuição ao debate em torno das práticas de tratamento no combate à lepra/hanseníase, apresentando alguns procedimentos e medicamentos experimentais utilizados pela medicina científica nos longos anos de luta contra a doença, até a descoberta da droga que finalmente promoveria a cura dos enfermos.

**Palavras-chave:** lepra, práticas de cura, medicina.

## Abstract

The article offers a contribution to the ongoing discussion that explores the treatments for leprosy/Hansen's disease, examining procedures and medications used by medical science during the battle against the illness until the final discovery of medications that afforded a cure.

**Keywords:** Leprosy, therapeutic practices, medicine

## Introdução

Nas pesquisas em que a lepra ou hanseníase refletem a temática principal, a abordagem mais comum compreende os debates acerca do isolamento compulsório dos doentes. Tais análises apresentam, comumente, a história da doença ancorada no sequestro dos enfermos e o consequente isolamento como método de controle dos casos da moléstia e seus desdobramentos, cuja consequência mais grave, constituiu historicamente, o trauma da separação entre pais e filhos: uns isolados nos leprosários e Asilos-Colônias e outros nos Preventórios pelo Brasil a fora.

Sem desmerecer ou desqualificar a importância de tais pesquisas posto que várias são Teses de Doutorado produzidas em instituições de grande respeitabilidade, por pesquisadores de insuspeitado reconhecimento acadêmico, pensamos que alguns temas instigantes passaram ao largo dessas produções ou foram pouco abordados. Talvez hoje, informados dessas questões maiores em relação ao tema, possamos voltar nosso olhar para questões aparentemente menores, mas que sugerem novas possibilidades em relação aos

---

<sup>1</sup> Professora Associada da Universidade Estadual do Ceará. Doutora em História Social (UFRJ). Estágio pós-doutoral na Indiana University. Email: zilda.lima@uece.br

estudos da lepra/hanseníase. Dentre as temáticas pouco abordadas, destacamos o exercício das práticas de cura experimentados pela medicina nas tentativas de profilaxia e tratamento da enfermidade. Por muito tempo os agentes etiológicos da doença não eram conhecidos e pouco se sabia sobre a variedade de suas manifestações. Desse modo, um verdadeiro arsenal de drogas experimentais bem como a utilização de um receituário ancorado na utilização de ervas e plantas, fizeram parte do repertório de práticas médicas, na tentativa de encontrar o caminho para a cura da doença.

De modo geral, a terapêutica empregada para os vários tipos de doenças existentes, desde a época da colonização, consistia no uso de plantas e ervas com forte influência dos conhecimentos indígenas. No armamentário indígena, era comum a utilização de cabeça e/ou cauda de ofídios, gordura de onça, sapos queimados, bicos, chifres, ossos e garras que reduzidos a pó eram dissolvidos em água e consumidos após a decoção. Quando necessário, eram realizadas manipulações cirúrgicas simples e reduções de fraturas e como “tala” eram utilizadas as bainhas das folhas de palmeiras (GURGEL, 2011, p. 54). Posteriormente, várias ervas encontradas nos quintais como chicória, cidreira, espinheira -santa; frutos como limão e tamarindo; plantas como a quina e a ipecacuanha, foram usados como substâncias simples ou compostas e se mostravam presentes nas artes de curar. Acrescentaram-se os conhecimentos médicos utilizados pelos jesuítas e africanos, que também faziam amplo uso das ervas nativas. Assim, a medicina do Brasil constituiu-se inicialmente, a partir da fusão de várias formas de conhecimento, inclusive aqueles ancorados na tradição popular (ALMEIDA, 2010, p.15).

Nas pesquisas que destacamos neste ensaio, é observável o uso de um receituário que faz uso de plantas e ervas in natura ou manipuladas em conjunto com compostos químicos, amplamente utilizados no exercício de tentar encontrar fórmulas que pudessem, se não curar, pelo menos minimizar as doenças. Especificamente, em relação às dores a aos incômodos apresentados pelos doentes de lepra, um manual de medicina caseira recomendava:

*O inhamé da nossa terra  
Não é só bom alimento  
Como também um remédio  
Em cruel padecimento  
Pois ele cura a morfeia  
Sem sal nenhum cozinhado  
Comido constantemente  
Com café dele torrado.*  
(GALENO, 2010, p. 21).

Assim, neste ensaio, ilustramos algumas práticas de tratamento – com ervas, plantas e várias dietas oriundas da flora brasileira e como foram muito utilizadas em conjunto com compostos e xaropes pelos profissionais da medicina acadêmica, no período pré-sulfonoterapia na luta contra a lepra.

## Notícias da Lepra: incertezas

A constatação que havia lepra no Brasil, parecia constituir uma das preocupações do Marquês de Pombal na sua lida como Primeiro Ministro. Em 1774, em ofício enviado à Faculdade de Medicina de Coimbra, apresentando o tratamento ora utilizado no Rio de Janeiro pelo Dr. João Francisco Ravin (PINA, 1942, p. 13) para o combate à enfermidade, solicitava aos profissionais da Congregação da Faculdade de Medicina que

se examinasse com circunspeção e sem espírito de parcialidade os progressos e curativo da enfermidade chamada Mal de Lázaro. Este mal, conhecido há muitos séculos em Portugal e fora dele, sem de todo se atinar com sua verdadeira cura ainda que não mais tão frequente, no Rio é comuníssimo. E pedindo a saúde dos povos desta Colônia Portuguesa que se ainda sua conservação é bem necessário que lhe dê um socorro próprio às suas exigências, examinando-lhe as causas daquela enfermidade pela informação e experiência de um homem, que parece hábil que assistiu anos nessa colônia examinando e curando o mesmo mal (PINA, 1942, p.14).

Segundo o médico Luiz de Pina, o eminente Marquês ao referir-se ao Dr. Ravin como “o homem que parece hábil e que assistiu anos nesta colônia examinando e curando o mesmo mal” parecia bem-informado das práticas utilizadas pelo médico no combate ao terrível Mal de Lázaro, posto que além de elogiá-lo e reconhecer seu talento e competência no trato com a enfermidade, endossava os saberes e práticas acumulados pelo médico no rol dos estudos examinados na Faculdade de Medicina de Coimbra.

Dentre os cuidados atribuídos ao Dr. Ravin, parecia usual uma junção de dieta alimentar, cuidados higiênicos e sangrias. No que dizia respeito à alimentação acreditava que os leprosos deveriam abster-se

das farinhas, legumes, mariscos e peixes crassos e indigestos que fazem o sustento da maior parte das pessoas do Rio de Janeiro; além do que as carnes que desta parte se vem vender são conservadas por meio de sal que se extrai das margens do Rio São Francisco. Se em Alexandria se comia carne de burro no Brazil se comem antas, capivaras, porcos do mato de toda espécie, pacas e tatus, todos esses animais são indigestos e seu uso continuado ocasiona erupções da pele e pruridos. A voz popular assevera que a anta e a capivara são sujeitas à morphéa (PINA, 1942, p. 32/33).

Acreditava o médico na total inadequação da alimentação ingerida pelas pessoas em geral, no Brasil, e pelos doentes em particular. Afirmava que a dieta dos enfermos devia consistir em a carne da perdiz do Brasil, que possuía carne seca e branca assim como a carne de “huns pássaros negros chamados no Brazil de annunos, excelentes nesta enfermidade para excitarem a transpiração aos que comerem delles com abundância”. Receitava também carne de crocodilo por ser “sudorífica” bem como:

“Sangrias multiplicadas, os soros do leite e os banhos. Banhos feitos de cozimento de plantas saponáceas e amargas. A limpeza e o asseio são fundamentais para qualquer enfermo, mas neste caso, indispensavelmente necessários (PINA, 1942, p. 34).

Além das sangrias que eram feitas a cada 3 ou 4 semanas ou ainda conforme a necessidade, os banhos diários e prolongados também eram muito recomendados. Tais banhos deveriam ser por imersão, em águas tépidas e acrescidas de sabão, onde se fazia uso de uma esponja para acelerar a descamação. Depois do banho, deveriam ser aplicadas algumas pomadas ou unguentos feitos de plantas ou óleo de amêndoas. Dr. Ravin, não

informou quais eram as “plantas” utilizadas nem como as encontrava/recolhia e muito menos como teria descoberto sua suposta eficácia. Prescrevia também emissões sanguíneas por meio de sanguessugas, em doses prescritas de acordo com o estágio da doença e com a situação geral do doente. Podiam ser aplicadas de oito em oito, de dez em dez ou de quinze em quinze dias concomitantemente aos purgantes (LIMA, 2007, p. 82).

Outro especialista em dermatoses e Professor da Faculdade de Medicina de Coimbra no século XVIII, Dr. Francisco Vandelli, citado por Souza-Araújo, recomendava no seu “Memória sobre a Lepra”:

Entre os remédios que se poderão inculcar seriam os seguintes os mais célebres: o sal de tamargueira; a Belladona; o Extrato de Cicuta e o Mercúrio. O método que os médicos mais célebres tem até o presente julgado mais conveniente é o seguinte: depois de se terem aplicado os remédios diluentes refrigerantes e depurantes se devem ordenar os sudoríferos fazendo de quando em quando uso de banhos e particularmente dos caldos sulfúreos e de algum ligeiro purgante e por fim se prescreverá a Belladona ou a Cicuta ou o Mercúrio (SOUZA-ARAÚJO, 1933, p. 89).

Dr. Vandelli, teria alertado que essa terapêutica era conveniente nos “*estados de elefantíase que ainda admitiam cura*”. Se o enfermo já tivesse na pele os “*cancros universais*” seriam inúteis todos os remédios. Para este especialista, a alimentação não era fator importante na profilaxia e tratamento da doença, mesmo porque a escassez de alimentos era evidente na época, predominando o milho, leite, ovos, castanhas, pouca carne e nenhuma verdura. Em relação à alta do tratamento, era praticamente inexistente, haja vista que 90% dos pacientes faleciam, “*posto que as lepras verdadeiras não admitiam alta*”. E, se alta houvesse, era dada por cura quando o médico atestasse durante a visita ao leprosário.

Uma dieta alimentar era também observada na terapêutica da doença. Alguns médicos achavam ainda conveniente suprimir os alimentos que caracterizavam como “excitantes”: álcool, café, chás e receitavam “*um regime brando e de ventre livre.*” *Proporcionado por um cálice de água de Rubinato todas as manhãs em jejum* (CONI, 1978, p. 27/28).

Como combater a *lepra* antes da descoberta do bacilo isolado por Hansen era uma questão sem resposta. Mesmo depois de se saber sobre o bacilo, as tentativas de alcançar a cura pareciam inúteis. Os pesquisadores se deparavam com o bacilo estéril em todas as tentativas de cultura a que o submetiam, assim como sua inoculação em outros animais.

### Diagnósticos, cuidados e prescrições

A partir da segunda metade do século XIX, as chamadas “causas produtoras” da *lepra* foram ganhando espaço no âmbito do debate médico. As razões apontadas para o surgimento da doença eram múltiplas e muitas vezes completamente divergentes entre si. De “*péssimas condições higiênicas e morais*” às “*mielites*”; das “*comoções físicas*” às “*lesões periféricas em consequência de lesões centrais*”. Tudo e nada podiam produzir a enfermidade (LIMA, 2009, p. 22).

Interessante informar que o tratamento considerado mais conveniente pelos especialistas, enfatizava o quanto devia ser evitada a “promiscuidade” entre os doentes. Acredita-se que o termo “promiscuidade” ocultou, talvez, um alerta para as relações íntimas “descompromissadas”, uma vez que casamentos entre os doentes isolados nos leprosários eram comuns. De qualquer forma, o casamento só era permitido quando “o exame médico atestasse que a união não acarretaria prejuízo às condições de saúde dos nubentes” (LIMA, 2009, p. 35).

No Brasil do século XIX, um dos principais centros de tratamento e estudo sobre a lepra era o Hospital dos Lázaros no Rio de Janeiro. João Pereira Lopes, médico do hospital em 1869 e estudioso da doença, era adepto da tendência multicausal ou eclética que atribuía à etiologia da *lepra*, um conjunto de hipóteses em que cabiam as carências alimentares, o clima e principalmente a sífilis. No citado hospital, por volta de 1870, os remédios experimentados podiam ser quimioterápicos, produzidos em laboratórios europeus ou remédios preparados nas boticas locais a partir de plantas conhecidas popularmente. Neste hospital, ficaram famosos os testes produzidos com os sucos de plantas e raízes como a coroa de frade (*melocactus bahiensis*), leite de pinhão (*jatropha curcas*), figueira brava (*ficus*), mandioca amarga (*manihot utilíssima*) e o inhame ingerido como alimento. Tais compostos eram já eram usados na terapêutica popular para afecções da pele e foram testados nos doentes de lepra (CONTINENTINO, 1933, p. 8).

O Hydrocotilo Asiático foi muito utilizado no tratamento das escrófulas, com utilidade também no tratamento dos reumatismos crônicos. Os preparados de arsênico, o bromo e seus compostos combinados com “*águas sulfurosas*” para banhos, foram receitados para as úlceras e sardas provocadas pela doença. Outra terapêutica em uso no Hospital dos Lázaros eram os banhos mornos de trapoeraba (*tradescantia* sp) e mamono branco (*carica* sp), um cozimento de cevada, além do soro de leite. O uso da Vaselina pura para as úlceras e a solução de permanganato de potássio para “*injeções rínicas*” foram também experimentados (BENCHIMOL e ROMERO SÁ, 2004, p. 23).

A aplicação da resina de caju foi outra tentativa feita pelos médicos brasileiros, na intenção de minimizar os sintomas apresentados pela *lepra*. Aplicava-se a resina sob a forma de emplastro diretamente sobre os nódulos, permanecendo fechados por 24 horas. A resina atuava provocando queimaduras que depois haveriam de ser tratadas como tal, fazendo desaparecer os nódulos (LIMA, 2007, p. 38).

O galvanismo<sup>2</sup> também foi usado na tentativa da cura da *lepra*, apesar de não encontrar muita aceitação e ter sido abandonado por não apresentar os resultados esperados. Este método consistia na aplicação de banhos galvânicos em banheiras isoladas onde o paciente recebia uma corrente galvânica produzida por uma pilha monitorada com um dos polos na coluna cervical e outro na água. A justificativa para tal procedimento residia na crença que o método deixava o sangue menos coagulável e o paciente apresentava melhoras, restabelecendo sua sensibilidade periférica (CUNHA, 1997, p. 98/99).

<sup>2</sup> Eletricidade produzida por ações químicas ou por contatos de certos corpos. Refere-se à voltagem de células biológicas e às correntes elétricas fluem em tecidos vivos tal como nervos e músculos <<http://www.wikipédia.org/termoeletricidade/>>.

No final do XIX, a maioria dos estudiosos da *lepra* acreditava que a moléstia era de origem microbiana. Com a introdução das teorias microbianas na etiologia da doença, sua terapêutica assimilou a utilização de vários ácidos como: ácido ginocárdico; ácido salicílico; ácido phênico; ácido crômico entre outros. Os médicos que acreditavam ser a doença originária da sífilis, prescreviam aos seus pacientes mercúrio, iodureto e congêneres depurativos. Aos que a atribuíam aos problemas de sangue, empregavam sudoríferos, vomitórios e sangrias. E aqueles que acreditavam na sua origem escrofulosa, receitavam óleo de fígado de bacalhau, iodo, arsênico, ferro e óleo de chalmoogra (LIMA, 2009, p. 42).

### Os “novos tratamentos” e “novas prescrições”

Porém, no início da década de 1920, o isolamento compulsório parecia consistir na única solução possível para evitar um maior contágio. Dr. Anselmo Nogueira<sup>3</sup> recomendava, na impossibilidade do isolamento em instituição adequada, que o leproso vivesse e dormisse em quarto separado, servindo-se de utensílios e vestimentas reservados exclusivamente para seu uso, além da incineração de ataduras e curativos por ele utilizados. Aconselhava ainda, o médico, a destruição completa das moscas domésticas e dos ácaros por considerá-los portadores do bacilo de Hansen. Porém, se o indivíduo portasse uma boa higiene, observada desde o tempo da infância, conforto e o “*não mendigar dos meios de subsistência*” eram essas as condições fundamentais para não contrair o Mal de Hansen (LIMA, 2007, p. 93)

Em 1921, a Revista *Brasil Médico* divulgava o surgimento de um novo medicamento: o Chalmoozol, composto à base de ésteres etílicos de óleo de chalmoogra, medicamento que foi muito receitado e recomendado pela Inspetoria de Profilaxia da Lepra do Departamento Nacional de Saúde Pública e pelo Hospital dos Lázaros.

Descoberta na “Flora Brasileira” com os nomes de sapucainha, pau de cachimbo, fruta de cotia, fruta de macaco, pau d’anjo, esta árvore pertencente à família das Bixáceas era ainda bastante célebre na década de 1940 por fornecer a mais famosa terapêutica contra a lepra (REVISTA BRASIL MÉDICO, 1921, p. 48).

A constante busca e divulgação por medicamentos ou tratamentos que propiciassem a cura da lepra eram sempre notícia. Dr. Azevedo Ribeiro<sup>4</sup> em “*interview*” para o jornal cearense *O Nordeste*, destacava a importância das injeções de chalmoogra no tratamento da lepra. Segundo o médico, o chalmoogra utilizado de modo injetável resolveria o problema da moléstia. Apesar de não haver dúvida - ainda segundo o médico, quanto à considerável melhora dos enfermos - os leprólogos mais eminentes da Europa estavam utilizando injeções endovenosas de hidrocarpato de saes (MENEZES, 1928, p.1) obtidas do ácido hidrocarbônico extraído da chalmoogra. Ao novo hidrocarpato, foi creditado um grande poder terapêutico

<sup>3</sup> Dr. Anselmo Nogueira, clínico e dermatologista paraense, aparecia com certa frequência nas páginas dos periódicos cearenses com o objetivo de prestar esclarecimentos à população sobre a profilaxia e tratamento da lepra.

<sup>4</sup> O Dr. Azevedo Ribeiro, dermatologista. Contribuía com bastante regularidade para a Revista *Ceará Médico* entre as décadas de 1920 e 1930.

e uma boa tolerância pelos doentes. Informou ainda o Dr. Ribeiro que a Santa Casa de Misericórdia do Pará já havia feito uma vultosa encomenda do “*extraordinário medicamento*”.

Os cuidados com o corpo continuavam muito recomendados pelos especialistas: o mais completo asseio corporal - na forma de banhos mornos e frequentes; aconselhavam o máximo cuidado com escoriações, queimaduras e arranhões que uma vez ocorridos, deviam ser “*desinfetados com anti-sépticos brandos e protegidos contra ulterior contaminação*”. Nos casos de “*necrose*” ou gangrena e ainda nos abscessos, a cirurgia era o procedimento mais indicado. Com relação à imunoterapia, o descrédito era evidente. No início da década de 1920, uma vacina produzida com germes ácido-resistentes, denominada “*Vacina de Bruschetine que representou alguma esperança, mas seu uso apenas diminuíram os lepromas ulcerados e a úlcera plantar*” (JUSTA, 1930, p.11).

O Dr. Antônio Justa<sup>5</sup> prescrevia para seus pacientes o trabalho – físico ou mental como uma das terapias de combate à doença. A prática de exercícios também era sugerida pelo médico como uma das formas de “*repor as energias e manter o melhor moral de si.*” Considerava de suma importância “*os divertimentos compatíveis com o estado do paciente.*” Também fazia constante referência aos sofrimentos de origem odontológica a que estavam expostos os leprosos. Segundo Justa, (1928, p. 28) eram frequentes as dores, “*neuralgias*” e o aparecimento de lepromas e infiltrações maculosas nas gengivas. Ao que parece, o tratamento prescrito era uma medicação chamada Neve Carbônica que se mostrava eficiente na redução dos lepromas (JUSTA, 1928, p. 29).

50

O médico Oscar de Carvalho, especialista em moléstias de pele e com larga experiência como professor da Escola de Farmácia do Pará e com estudos na Europa e Rio Janeiro, indicava como tratamento para a lepra métodos com o uso de eletricidade e banhos hidroelétricos, método que dizia utilizar em seus pacientes, no seu consultório na Rua 13 de maio e em sua residência, em Belém (FOLHA DO NORTE, 1921, p. 03).

O creosoto vegetal, extraído da faia, era também recomendado no tratamento da lepra. A parte mais ativa desse composto era usada como anti-séptico local. Outro medicamento de uso externo era a crisarobina, extraída do pó de Goa, detrito vegetal encontrado nos troncos de uma árvore brasileira, a angelim-araroba. Essa substância era utilizada no tratamento das várias doenças de pele e logo foi adotada pelos dermatologistas europeus, tornando-se o medicamento externo mais eficaz no tratamento das psoríases. Segundo Adolpho Lutz, a crisorbina fazia desaparecer os tubérculos leprosos, inclusive os antigos. No tratamento das dores neuvrálgicas, a antipirina deu bons resultados por algum tempo (LIMA, 2007, p. 95).

### **O isolamento compulsório como estratégia**

Nas primeiras décadas do século XX, médicos e sanitaristas defendiam uma intervenção direta dos poderes públicos na área da saúde em virtude do lugar que as endemias e

---

<sup>5</sup> Diretor do Leprosário Antônio Diogo no Ceará, a imprensa local o chamava de “o pai dos lázaros do Ceará”.

epidemias ocupavam nos diagnósticos sobre os males do Brasil. Deste modo, embora tenha sido dedicado à lepra um espaço privilegiado na Reforma de 1925, não se acreditava à época, que essa enfermidade representasse um dos grandes males do Brasil a exemplo da malária, varíola e outras tantas que grassavam nos sertões brasileiros. Deste modo, as ações reais de profilaxia da doença não eram condizentes com o que rezava a legislação.

Do Rio de Janeiro, o Dr. Souza Araújo (1929, p. 03) publicou o que qualificou como “um estudo completo sobre o tratamento externo da morphéa”. No artigo, o médico destacava a importância da utilização dos mais variados meios: desde às substâncias químicas até a neve carbônica. No entanto, o texto de Souza Araújo detém-se na ação do “ácido trichloracético” já usado no Hawaí desde 1916, embora o uso sistemático deste ácido só ocorresse na Índia até aquele momento.

Consoante o médico, o ácido trichloracético era usado em três diluições: a primeira era aplicada sobre os lepromas, a segunda sobre a pele de todo o corpo e a terceira sobre a face distribuído, portanto, nas lesões de todo o corpo. Antes de “queimar” a lesão com o ácido, era necessário uma assepsia completa. As aplicações deveriam ser repetidas diariamente durante dez dias, com o intervalo de catorze dias até as próximas aplicações. Os lepromas recentes desapareciam em poucos meses e mesmo os casos avançados melhoravam consideravelmente e “caminhavam para a cura”. De qualquer modo, no final dos anos de 1920, Souza-Araújo, enfatizava que o tratamento mais recomendável

deveria começar por eliminar as doenças intercorrentes tais como a sífilis, a malária e a ancilostomose, e proceder a limpeza do corpo com banhos quentes, massagens, tratamento da sarna. Era fundamental, dispor de alimentação sadia e farta, realizar exercícios progressivos, ter acesso a distrações.

Do ponto de vista clínico-externo, o tratamento com a chalmoogra era indispensável, como por exemplo: friccionar todo o corpo com óleo de chalmoogra (para matar os bacilos, diminuir o perigo das “reinfecções” e auxiliar a destruição do tecido leproso), além da aplicação do ácido trichloracético, conforme a indicação e intervenção cirúrgica, se necessário, para extirpar os lepromas ou ossos careados das úlceras plantares. Como parte complementar do tratamento também era sugerida a aplicação de duas injeções semanais de óleo de hidrocarbópio purificado.

Internamente: cápsulas de antileprol ou comprimidos de sabões sódicos de chalmoogra na dose de dois a seis por dia meia hora depois das refeições. Medicação tônica: preparados arsenicais e ferruginosos; estriquiinina; óleo de fígado de bacalhau cresotado” (SOUZA-ARAÚJO, 1928, p.03).

O que o Dr. Souza-Araújo denominava de “*tratamento mais recomendável*” consistia numa combinação dos vários tratamentos conhecidos à época: da chalmoogra ao mais recente e moderno medicamento no final dos anos de 1920: o ácido tricloracético. Apesar da imprensa e das revistas médicas estarem sempre noticiando um “*novo remédio*” ou um “*novo tratamento*”, a chalmoogra continuava presente em toda e qualquer ação medicamentosa prescrita para o trato com a lepra.

A preocupação com a descoberta de alguma droga que eliminasse o “vetor” transmissor do Mal de Hansen era constante na rotina médico-científica – o que era compreensível, mas, eram recorrentes eram as experiências realizadas por leigos noticiadas pela imprensa, no sentido de produzir algum elixir ou xarope que eliminasse o temível mal. Por toda

a década de 1920, era corriqueiro que os periódicos noticiassem de quando em quando, alguma fórmula milagrosa, receita ou profilaxia “nova” para o combate e/ou cura da lepra.

Em janeiro de 1928, o Jornal cearense “O Nordeste” publicou uma entrevista com o Sr. Pedro Martins Ferreira, um “cidadão que revolucionou os círculos médicos sulistas” com a descoberta de um remédio específico para o tratamento da lepra que denominou de Tupi-Xamoá. Afirmando ter “*como resolvido o problema da lepra*” após dois anos de pesquisa e experimentos em mais de 400 pessoas com “*absoluto sucesso*,” garantia que o seu “*preparado*” possuía profunda eficácia e estava a procurar os departamentos de saúde para que fosse testado e comprovada a sua ação profilática. Notícias com este teor, eram publicadas repetidamente por dias, mas o leitor (ou pesquisador) não conseguia acompanhar a evolução do “tratamento” posto que repentinamente, tais anúncios e/ou matérias desapareciam sem nenhuma justificativa.

Mas, ainda na década de 1930, o tratamento de rotina e experimental seria mesmo aqueles baseados na chalmoogra, embora houvesse variações nas suas técnicas de aplicação. No período citado eram usados os “*ésteres etílicos*” do óleo de chalmoogra e o “*chalmooqrato de sódio*” em comprimidos. Também muito era comum o uso de uma mistura de “*esteres etilílicos*” com óleo de fígado de bacalhau adicionado de colestestina e cinomato de benzila. Nos casos de lepra associada à sífilis empregava-se o hidrato de bismuto em suspensão numa mistura de “*ésteres etílicos*” com óleo de oliva “*canforado*”. Os corantes minerais estavam em experimentação assim como as incisões cirúrgicas das pequenas máculas (JORNAL DO COMMERCIO, 1937, p. 05). Importante enfatizar que o isolamento compulsório já era praticado e considerado a única estratégia para a proteção dos sãos.

52

Nos primeiros meses do ano de 1930, o Dr. Antônio Justa afirmava que no ambulatório do Serviço de Saneamento Rural, em Fortaleza e no Leprosário Antônio Diogo, em Canafístula, o tratamento empregado eram os preparados de ésteres etílicos de chalmoogra – gotas, cápsulas e ampoulas. Lamentava o médico que os leprosos do Ceará ainda estivessem sem acesso a medicamentos que começavam a ser testados com sucesso no Instituto Oswaldo Cruz e cuja base era a chalmoogra: os *sabões e os sais sódicos*, as injeções de Alepol – um composto de sais sódicos – e o “*Carpotreno*”, de particular eficiência nos casos da Lepra Anestésica, já utilizados em pacientes nos leprosários de Belém e do Rio de Janeiro (JUSTA, 1930, p. 09).

O Dr. Arthur Neiva assegurava, no final da década de 1930, em torno de oitocentas altas hospitalares no Estado de São Paulo, concedidas a pacientes tratados com o chalmoogra e seus derivados. Experimentou-se administrá-la em injeções intra-venosas ou intra-musculares largamente, pois os efeitos colaterais do óleo de chalmoogra administrado via oral por um longo tempo, provocava fortes náuseas e suspeitava que causava muito mal ao estômago. Já Dr. Souza-Araújo, em três anos de experiências com o chalmoogra e seus derivados na Lazarópolis do Prata, no Pará, dava conta dos seguintes resultados:

Tabela 1. Curas pelo Chalmoogra	
Cura radical aparente	11,11%
Cura clínica aparente	44,44%
Consideráveis melhoras	33,33%
Estacionários	11,12%
Total	100,00%

Fonte: SOUZA-ARAÚJO, H. C. **Balço de 40 anos de atividades: O Combate à Lepra no Brasil**. Arquivos Capanema-CPDOC/FGV. Rio de Janeiro, 1944, pp. 67-68.

A busca por medicamentos que possibilitasse esperanças de cura para os enfermos de lepra era constante. Entre as substâncias de uso interno a principal era ainda o óleo de chalmoogra (*hidnocarpus*) extraído de sementes maduras de plantas nativas da região indomalaia. Segundo Obregon (1996, p. 63/64), livros milenares do budismo já mencionavam o consumo dessas plantas no tratamento da lepra. No Japão e na Índia eram usadas em períodos anteriores à sua utilização pela medicina europeia. O óleo de chalmoogra e seus derivados administrados por via oral ou epidérmica foram os únicos tratamentos relativamente eficazes até a introdução das sulfonas na década de 1940.

Porém, foi somente na década de 1940 que o advento e uso das sulfonas trouxe ao doente do Mal de Hansen a real possibilidade de cura. O Brasil somente conseguiu as primeiras doses em 1944, cabendo ao Rio de Janeiro e São Paulo realizar as primeiras experiências na aplicação da nova droga. Mas, nem todos os estados tiveram acesso à nova droga, neste mesmo ano. No Ceará, por exemplo, somente em agosto de 1947 foram adquiridos os primeiros lotes da medicação, sendo as primeiras aplicações realizadas nos pacientes do Leprosário Antônio Diogo (VIANA, 1953, p. 15/16).

O emprego dos compostos derivados da diamino-difenil-sulfona-PROMIN ou DIAZONE ou ainda SULPHETRONE, proporcionaria a partir do final da década de 1940, a cura de milhares de doentes internados que passariam a tratar-se nos dispensários até a alta definitiva ao cabo de alguns anos.

### Considerações Finais

Como foi possível observar, vários medicamentos usados para o trato com a lepra até a descoberta das sulfonas, foram uma junção de compostos receitados pela medicina tradicional em associação com ervas e plantas da flora brasileira. No entanto, nunca é demais destacar que a estratégia considerada mais eficaz pelos saberes e poderes constituídos foi o isolamento compulsório dos doentes em leprosários e colônias para leprosos, com o objetivo de evitar o contágio e proteger as pessoas saudáveis.

No governo Vargas (1930-1945), sob a reclusão compulsória, os doentes eram tratados com medicamento fitoterápico. A partir de 1945, com o progresso da indústria químico-farmacéutica, dissemina-se o uso da sulfona e os pacientes começaram a ser contemplados com o processo de alta médica. Em 1959, com a adoção do medicamento acima citado

pela agenda da “Campanha Nacional Contra a Lepra”, vai diminuir consideravelmente a internação em “leprosários”. Somente em 1962, entretanto, pela aprovação do Decreto nº 968, de 7 de maio, o isolamento é oficialmente extinto. Apesar disso, muitos doentes permaneceram internados e isolados. A política de internação compulsória só acabou, de fato, em 1986 quando foi recomendada a transformação de alguns “leprosários” em hospitais gerais. Na década de 1970, a Organização Mundial da Saúde recomendou o emprego da poliquimioterapia (PQT), e desde o início dos anos 1980, a doença vem sendo tratada em regime ambulatorial. Apesar do tratamento dispensar a internação, algumas ex-colônias mantêm até hoje, moradores denominados “internos”, nesses lugares.

### Referências Bibliográficas e Fontes

ALMEIDA, C. B. S. *Medicina Mestiça: saberes e práticas curativas nas minas setecentistas*. São Paulo: Annablume, 2010.

BENCHIMOL, J. e ROMERO SÁ, M. *Adolpho Lutz e as controvérsias sobre a lepra. Hanseníase-Leprosy*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

CARVALHO, O. *Jornal Folha do Norte*. Belém, jan /1921.

CONI, E. R. *Contribucion Al Estudio de La Lepra*. Buenos Aires: Imprenta de Pablo & Coni, 1978.

CONTINENTINO, L. *Organização de Leprosários -Diretoria de Saúde Pública de Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Arquivos Capanema– CPDOC 1933.

CUNHA, A. Z. S. *A História de um problema de Saúde Pública*. Dissertação (Mestrado em História) UNISIC. Santa Cruz do Sul: 1997.

FERREIRA, P.M. *Jornal O Nordeste*, Fortaleza: jun/1928.

GALENO, J. *Medicina Caseira*. Fortaleza: SECULT, 2010.

GURGEL, C. *Doenças e Curas: o Brasil nos primeiros séculos*. São Paulo: Contexto, 2011.

JUSTA, A. *Jornal O Nordeste*. Fortaleza: abr/ 1928.

JUSTA, A. *Tratamento para a Lepra*. Revista Ceará Médico. Fortaleza: set/ 1930.

JUSTA, A. *A Lepra*. Revista Ceará Médico. Fortaleza: fev/1930.

MENEZES, R. *Jornal O Nordeste*. Fortaleza: abr/1928, p. 1.

NOGUEIRA, A. *Jornal O Nordeste*. Fortaleza: set/1929.

NEIVA, A. e GOMES JÚNIOR, S. *Tratamento de Rotina e Experimental*. Jornal do Comércio, Rio de Janeiro: jun /1937.

NEIVA, A. *Alta Hospitalar Condicional. Coletânea de Textos Arthur Neiva: Mensagens, Discursos e Correspondência em Geral*. Rio de Janeiro: Tipografia Bernard Frères - Real Gabinete Português de Leitura. sd.

LIMA, Z. M. M. *Uma enfermidade à flor da pele: a lepra em Fortaleza (1920-1937)*. Museu do Ceará/Secretaria de Cultura do Estado do Ceará. Fortaleza: 2009.

----- *O Grande Polvo de Mil Tentáculos: a lepra em Fortaleza (1920-1942)*. Tese (Doutorado em História), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 2007.

OBREGON, D. *Batallas contra la lepra: estado, medicina y ciencia em Colômbia*, Banco de La Republica/Fondo Editorial Universidad, Medellin: 2002.

PINA, L. de. *Materiais para a História da Lepra no Brasil do século XVIII*. Agência Geral das Colônias. Lisboa: 1942.

REVISTA BRAZIL MÉDICO. *O Chalmoogrol*. Rio de Janeiro: Jun/1921.

SOUZA-ARAÚJO, H. C. *Balço de 40 anos de atividades: O Combate à Lepra no Brasil* Arquivos Capanema-CPDOC/FGV. Rio de Janeiro: 1944.

SOUZA-ARAÚJO, H. C. *Memória sobre a Lepra*. Arquivos Capanema-CPDOC/FGV. Rio de Janeiro: 1933.

SOUZA-ARAÚJO, H. C. *Estudo Completo sobre o Tratamento da Morphéa*. *Jornal do Comércio*. Rio de Janeiro: set/ 1929.

SOUZA ARAÚJO, H. C. *Pela Terapêutica da Lepra*. *Jornal do Comércio*. Rio de Janeiro: jul/ 1928.

VIANA, C. *Boletim da Colônia Antônio Justa*. Fortaleza: Ago/1953.

# As ONGs No campo da hanseníase e a agência do paciente

Zoica Bakirtzief da Silva Pereira<sup>1</sup>

Ricardo Mayer<sup>2</sup>

## Resumo

Os autores analisam as condições de agentividade e de reconhecimento do paciente de hanseníase a partir de um recorte institucional mobilizando os conceitos de campo científico, bens simbólicos e *habitus* da sociologia de Pierre Bourdieu. O referente empírico da análise se baseia em fontes discursivas relacionadas nos *Index Medicus* e *Catalogue*, PUBMED, artigos e registros da historiografia da lepra publicada pela FIOCRUZ em 2003 e em fontes primárias sobre os congressos e simpósios nacionais e internacionais da hanseníase desde 1897. O artigo apresenta a configuração do campo institucional e científico que se constitui em torno da hanseníase e descreve as diversas organizações envolvidas na hanseníase e suas relações de influência na produção de conhecimentos, práticas e técnicas do campo. Por fim, discutimos as condições de agência do paciente e de reconhecimento nesse campo.

**Palavras-chave:** hanseníase, ONG's, sociologia, campo médico, reconhecimento dos pacientes.

## Abstract

We discuss the conditions for agency and recognition of the leprosy patient from an institutional perspective according to the concepts of scientific fields, symbolic goods, and habitus of Pierre Bourdieu's sociology. The sources for discussion included publications in the Index Medicus and Index Catalog, PUBMED, articles and records of the historiography of leprosy published by FIOCRUZ in 2003, and primary sources on national and international conferences and symposia on leprosy since 1897. The article presents the configuration of the institutional and scientific field of leprosy and details the various organizations that work with leprosy and their influence on the production of knowledge, practices, and techniques in the field. It focuses on the possibilities of agency and recognition of patients in this field.

**Keywords:** leprosy, sociology, NGO's, medical field, recognition of patients.

<sup>1</sup> Doutora em Psicologia; professora externa no Dep. de Educação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). As pesquisas documentais usadas no presente artigo foram realizadas em projetos de tese de pela PUCSP com auxílio da CNPQ, defendida em 2001, e de monografia de conclusão de curso de Bacharelado em Ciências Sociais pela UFSM, defendida em 2017. E-mail: bakirtzief@gmail.com

<sup>2</sup> Doutor em Sociologia; Professor do Departamento de Ciências Sociais e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); e-mail: r.mayer@ufsm.br

## Introdução

Ao ser estudada pelas ciências sociais e humanas, a hanseníase, ou seja, a denominação dada pelas ciências médicas a um conjunto de fenômenos fisiológicos, requer cuidado epistemológico para não ser tomada como um fato da natureza e sim como um produto sócio-histórico. A sociologia da ciência tem enfrentado essa tarefa, e contemporaneamente também a sociologia bourdieusiana. Garcia afirma que para o estudo dos produtos do conhecimento científico devemos investigar: “(...) a constituição de campos de produção e difusão de conhecimentos e suas lutas internas em torno da definição das regras do jogo específico e das jogadas reconhecidas como verdadeiras e legítimas” (GARCIA, 2014, p.760). Por trás de uma definição em um compêndio de classificação de doenças, tais como a hanseníase, encontram-se disputas técnico-científicas. Por essa razão, é preciso levar em conta o estudo das instituições envolvidas na produção das técnicas e conhecimentos, bem como de sua consagração e difusão para compreender criticamente “a doença”. Assim, embora o objetivo deste trabalho seja discutir a subjetivação do lugar de “paciente de hanseníase” na autoria, crítica ou sujeição às forças sociais do campo dessa doença, é necessário examinar inicialmente as agências institucionais que interagem nesse campo específico. Para tanto, apresentaremos brevemente os conceitos da sociologia bourdieusiana adotados para concatenar o estudo que elegeu as fontes e recortes empíricos do trabalho, a saber, o campo científico/intelectual, o capital simbólico e o *habitus* da sociologia de Pierre Bourdieu. Ao investigar fatos intelectuais e artísticos do campo intelectual francês no período entre 1830 e 1914, Bourdieu e Chamboredon propuseram um método de estudo rigoroso e denso (BOURDIEU 2013, p.191) desses bens simbólicos. Primeiramente, os autores consideram as obras intelectuais como “bens simbólicos” ou “sistemas simbólicos”, ou seja, elas não são fruto de um talento individual, descolado das circunstâncias materiais do autor e seus pares. Antes, as propriedades da obra têm uma relação de dependência com as classes dominantes, que consomem seus produtos. Essa correspondência entre o autor e as classes dominantes consumidoras (no caso, o patronato) deve fazer parte do estudo dos conteúdos das produções intelectuais. O mesmo processo ocorre nesse estudo da produção de conhecimentos médico-científicos, e cabe ao investigador capturar os elementos dessa imbricação social em seu desenho de pesquisa. Ou seja, além do significado “estético” da produção intelectual, é preciso também entender o significado “político” entre dominantes e dominados no campo. Se a hanseníase for tratada como um bem simbólico, ou seja, influenciável pelos interesses/prioridades do mercado versus a relativa autonomia dos produtores de conhecimentos, o estudo deve levar em conta as relações dos autores (cientistas, docentes, médicos e outros que produzem os sistemas simbólicos sobre a hanseníase) com as diferentes frações das classes dominantes (socioeconomicamente atuantes em seu campo), assim como a dimensão estética e política dos produtos.

O segundo conceito fundamental para este trabalho é o de “campo científico”. Segundo Bourdieu (LAHIRE, 2001; ORTIZ, 1983), os campos são relações<sup>3</sup> estabelecidas entre agentes distribuídos hierarquicamente de acordo com seu poder para emitir opinião

<sup>3</sup> Bourdieu distingue seu conceito de “relações sociais” das redes de “interações” do Interacionismo Simbólico. Embora voltadas para fins estratégicos, essas últimas não se vinculam à condição de classe como quer o autor. Ou seja,

(autoridade científica) a respeito do objeto em torno do qual o campo se constitui. Esses agentes podem ser indivíduos investidos da função que lhes permite agir em organizações públicas ou privadas, grandes ou pequenas, com ou sem fins lucrativos, de prestação de serviços ou produção industrial, de caráter educacional ou de pesquisa.<sup>4</sup> O terceiro conceito, que conjuga os agentes dessas organizações, é o interesse no objeto do campo, o que mobiliza a busca da posição (os cargos) e articula a ação - o *habitus*. Segundo Bourdieu, o *habitus* é um sistema de disposições inconscientes que “constitui o produto da interiorização de estruturas objetivas, e que concorre para configurar o espaço social de forma que nele prevaleçam não apenas os determinismos objetivos, mas também a determinação do futuro e das esperanças subjetivas dos agentes” (ORTIZ, 2013 p. 201-202). Em outras palavras, o campo científico tende a produzir práticas, e no caso dos campos intelectuais, produz carreiras objetivamente ajustadas às estruturas existentes, e tais carreiras mobilizam os pesquisadores a alinharem suas trajetórias profissionais tendo em vista oportunidades de trabalho futuras.

Os três conceitos se interanimam mutuamente na prática. As organizações atuantes em um campo detêm capitais específicos distintos entre si e ao se posicionarem numa determinada questão, a posse diferencial em termos do volume de um capital específico, tal como o conhecimento científico sancionado pela posse de diplomas e credenciais pode desequilibrar o jogo de forças entre os agentes que atuam no campo, favorecendo, desta forma, aqueles agentes capazes de conquistar maior consagração a partir da legitimação dos capitais específicos relacionados ao objeto do campo. Por outro lado, as práticas cotidianas dos agentes do campo perseguem um interesse comum: a conquista da autoridade científica para se manifestar sobre o tema. Essa motivação estrutura um conjunto de disposições para pensar e agir no interior do campo em questão, ou seja, um *habitus*. Ainda, visto que as posições detentoras de maior capital específico em relação ao campo em questão são capazes de desequilibrar as disputas, os *habitus* nunca são neutros ou isentos em relação a essas disputas. Ou seja, como pontuam os autores citados, há uma mescla de motivos por trás das escolhas na mobilidade dos agentes do campo, na escolha dos modelos teóricos, das temáticas e dos métodos usados. Desse modo, o *habitus* é especificamente a cultura do campo incorporada como hábitos científicos, tais como a definição dos problemas, métodos e avaliação dos resultados (produtos), e assim configura a ordem científica operante naquele campo específico. Consequentemente, ao considerar a hanseníase como produto simbólico no âmago de um campo intelectual/científico permeável às influências da posição de classe ocupada por seus produtores, é importante, como recomenda Bourdieu (ORTIZ, 2013 p.191) analisar a posição dos agentes na estrutura da classe dirigente (ou em relação a ela, nos casos em que dela não fazem parte por sua origem ou por sua condição). No caso do presente artigo, para compreender as possibilidades de subjetivação do paciente de hanseníase, observaremos as carreiras e posições conquistadas por pacientes nas instituições e sua respectiva participação em eventos de consagração dos produtos e atividades do campo,

---

para Bourdieu a condição de classe remete à estrutura social historicamente definida e enraizada; no caso dos campos científicos, à quantidade de recursos científicos acumulados pelos agentes.

<sup>4</sup> Na área da hanseníase, eventos como simpósios brasileiros são patrocinados pela indústria farmacêutica, por fundações, por associações de organizações não governamentais estrangeiras e de profissionais médicos, e diversos órgãos governamentais (estaduais, municipais e federais) de ensino, pesquisa e assistência médica.

como por exemplo congressos internacionais e nacionais, citações em índices, edição de periódicos.

## **Hanseníase como bem simbólico e produto de um campo científico emergente na Europa e no Brasil**

Considerar a hanseníase como um bem simbólico significa afirmar que ela resulta de práticas mediadas pela racionalidade do capitalismo moderno. Também implica afirmar que é um conhecimento livre dos modos de justificação tradicional para ter credibilidade, pois a partir da modernidade a doença passou a ser validada pelo reconhecimento de pares, os intelectuais/cientistas/mestres ao invés das autoridades religiosas ou políticas. Em razão disso, abordaremos primeiramente os elementos da institucionalidade moderna europeia que possibilitaram a emergência, autonomização, diferenciação e especialização funcional de campos científicos em relação à tradição religiosa conforme a definição de Bourdieu. A primeira seção trata do surgimento e fortalecimento de instituições voltadas para a produção científica e dos aspectos da cultura que influenciam as temáticas de interesse científico. A discussão se embasa principalmente na tese de Merton (1938) sobre a ciência na Inglaterra no século XVII, e no texto de Dussel (2005) sobre o eurocentrismo nas ciências. A segunda seção descreve como esses elementos se apresentavam no campo médico-científico na área da hanseníase na Europa, tomando por base o modelo de campo científico de Bourdieu. Consideramos a primeira conferência internacional sobre a hanseníase realizada em Berlim, em 1897, (*Berlin Leprosy Conference*) como expressão e produto de um campo científico liderado por agentes europeus em disputa pela explicação dos modos pelos quais se adquire a doença. Já a terceira seção trata das condições institucionais precursoras do campo brasileiro e utiliza a cronologia da hanseníase proposta tanto no sítio da Fundação Oswaldo Cruz quanto, sobretudo, em artigos da história da hanseníase publicados em 2003 na revista *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*.

59

### **Condições para o surgimento de campos científicos**

Se definirmos os campos científicos como um espaço de posições e tomadas de posição por agentes credenciados face às disputas que ocorrem nestes espaços por consagração e reconhecimento social em instituições nas quais se produzem conhecimentos e se estabelecem relações de força, via de regra, assimétricas, em linhas gerais, deduzimos que para essas instituições de ensino e/ou pesquisa existirem, são necessários meios especializados na publicação e disseminação desses conhecimentos, além de associações profissionais de intelectuais, que tanto prestam serviços especializados como ensinam o ofício para outros. Algumas lições de história das ciências e da hanseníase mostram como surgiram

e se consolidaram essas instituições que sustentam as ciências modernas e a medicina, especificamente na área da hanseníase.

Dussel (2005), afirma que o desenvolvimento das ciências acompanhou a expansão europeia ultramarina a partir do século XV com o grande investimento de capitais para o desenvolvimento tecnológico necessário para essa empreitada. Ele também diz que o ideário colonialista acompanhou a conquista territorial ao inocular preconceitos e desigualdades nas culturas dominadas. Robertson (2007), exemplifica esse processo ao discorrer sobre a formação da Comissão de Lepra<sup>5</sup> na Grã-Bretanha em 1890. A autora afirma que, por conta da expansão imperial britânica na Índia, milhares de cidadãos migraram para a colônia a fim de ocupar postos de trabalho em diversos órgãos governamentais. Os casos de hanseníase na Índia alarmaram a muitos, inclusive o rei. Em discurso proferido por ocasião da inauguração de um fundo para combate à lepra, o regente se refere a certo comerciante leproso que trabalhava no mercado de carnes londrino. Essa alusão evoca o “repósitorio” de temores de contágio existentes no imaginário social ao conclamar a sociedade a “defender a Grã-Bretanha da lepra da Índia” (ROBERTSON, 2007, p. 41). O fundo proposto pelo rei contribuiria para o “combate” por meio de pesquisas científicas médicas<sup>6</sup>. Além disso, integrantes dos escalões mais baixos da elite britânica fundaram muitas associações de assistência médica e afins para acudir os pobres doentes na colônia<sup>7</sup>. Essas formas de estabelecer estruturas prestadoras de serviços especializados aparelhavam a influência do estado britânico na colônia com contribuições das elites, tanto financeiras como com mão de obra especializada. E, conjuntamente difundiam temores do contágio e imagens dos “pobres leproso indianos”.

Semelhante fenômeno ocorreu no Brasil na era Vargas, quando as elites femininas junto às associações médicas especializadas em hanseníase e o governo, implantaram em todo país instituições de assistência a doentes, as Sociedades de Assistência aos Lázarus. Elas mobilizaram recursos financeiros e humanos para a construção e manutenção das entidades (hospitais, orfanatos e afins) (MONTEIRO, 1998, SANTOS, 2011, BAKIRTZIEF, 2001, BRASIL, 1950, ORNELLAS, 1997). A ação de assistência era acompanhada de imagens sobre o doente e seus filhos como pessoas desafortunadas, uma “ameaça à raça”, que deveriam ser afastadas do convívio social; contudo, eram também dignas de receber as esmolas, donativos e ajuda dessas associações. Ambas, a prática do governo colonial britânico e o caso brasileiro exemplificam como a assistência médica está ligada à pesquisa médica e à formação profissional. Portanto, as instituições de assistência médica oferecem

5 No idioma original: “Leprosy Commission” (tradução nossa)

6 Para isso criou-se a *Leprosy Commission* separada da já existente no *Royal College of Physicians*. Conflitos de interesses à parte, esse grupo de especialistas patrocinado pela mais alta camada da elite britânica passou por cima da associação de classe existente, criando o seu grupo seletivo de pesquisadores médicos especialistas em hanseníase, que iriam atuar no combate à “lepra indiana”. O grupo lançou uma revista científica periódica, o “*Journal of the Leprosy Investigation Committee*” onde publicaria suas produções científicas.

7 Por exemplo, camadas da elite feminina foram recrutadas para atividades de benemerência por iniciativa da esposa de um oficial britânico que trabalhava na Índia (JOSEPH, 2003). Em 1874 fundaram e sustentaram a *The Leprosy Mission*, que prestava assistência médica, econômica e educacional na colônia e ainda hoje se mantém em atividade (<https://leprosymission.org/about-us/>). Membros da alta nobreza britânica, semelhantemente, fundaram em 1924 a BELRA (*British Empire Leprosy Relief Association*) como instituição da própria coroa dedicada à filantropia, pesquisa e assistência médica – também em existência hoje, com ramificação inclusive no Brasil, que publica a revista: *Leprosy Review*, em circulação (<https://www.lepra.org.uk/Pages/Category/about-us>).

os sujeitos das pesquisas – os pacientes com os quais se aprende o ofício médico – e os estudantes residentes (quando há parcerias com centros universitários). Assim, através de diversas entidades (de classe, assistenciais, de ensino e pesquisa), essa estrutura de múltiplos parceiros sustentados por elites com respaldo do governo oferece as condições mínimas para o surgimento dos campos intelectuais científicos, como propôs Bourdieu.

Além disso, a mística “desenvolvimentista” da contribuição técnica e econômica dos governos centrais em relação aos periféricos, como propõe Dussel (2005), oculta e sustenta a desigualdade da relação, ocorreu no caso da hanseníase. Trata-se de uma relação de contribuição financeira e técnica na área da hanseníase por meio da implantação de organizações e presença de técnicos estrangeiros no país, bem como pesquisas, apoio a publicações científicas, apoio à criação de institutos de assistência e pesquisa sobre a hanseníase<sup>8</sup>. Os testes com Dapsona em pacientes de hanseníase, por exemplo, foram introduzidos pela agência BELRA em 1945 sob a égide de suas atividades assistenciais nas ex-colônias. O capital que essas iniciativas mobilizaram nesse campo também molda o *habitus* da classe médica emergente na área da hanseníase. A imagem da benemerência se mescla à imagem médica e contribui para o *habitus* da classe emergente nesse contexto<sup>9</sup>. No caso, os doentes vitimados pela “lepra” são “salvos”<sup>10</sup> do “mal” por meio da bondade de médicos e governantes, patronos ilustres, e outras “pessoas de bem” que figuram na historiografia da hanseníase. O *habitus* decorrente é legitimado ou racionalizado pela tentativa de fazer “o bem”, promover “a saúde” do enfermo, enquanto se aprende “algo útil”: o ofício médico entre uma classe que se constitui, fortalece e amplia o seu capital a reboque do imperialismo econômico. As elites locais das colônias entram em acordo com a metrópole construindo suas trajetórias nesse contexto ao que Gussow (1989) denomina como racismo em saúde pública imperialista em hanseníase.

O outro aspecto da institucionalidade moderna que favoreceu o surgimento de agências produtoras de conhecimento científico, além do fomento pelas elites governamentais e associações econômicas, foi a organização das classes intelectuais, dos médicos, artistas, escritores, como aprendemos com alguns autores como Burke (2003), Merton (1938) e Bourdieu (2013). Essas “repúblicas das letras”, como muitas dessas associações de intelectuais se autodenominavam, transcendiam as fronteiras nacionais (BURKE, 2003: p. 26). Elas eram orientadas por uma racionalidade utilitarista na Grã-Bretanha, e os ofícios científicos cresceram em popularidade a partir do século XVII. Merton estudou a ciência na Inglaterra vitoriana analisando empiricamente as escolhas

8 As organizações dessa natureza se uniram numa associação internacional, a ILEP- *International Federation of Anti-Leprosy Associations*, com sede em Genebra, onde também se encontra a Organização Mundial da Saúde (OMS) – com quem opera em parceria para coordenar sua atuação global. Embora tenham reduzido sua presença nos países “periféricos”, algumas delas ainda atuam no Brasil em colaboração com o governo brasileiro e outras instituições do país (<http://www.ilepfederation.org/>).

9 Esse é o contexto de uma economia global na qual alguns países são o centro e os demais a periferia, como por exemplo o governo imperial britânico e o brasileiro nos casos citados. Esse sistema oculta a dominação social sob a aura da “política emancipatória” ou de “melhoria da raça” e, mais tarde, “a política desenvolvimentista”. Qualquer que seja o momento, algum desses discursos aparece para ofuscar a imposição de uma vontade por dentro e através de um campo intelectual/científico emergente.

10 No entanto, o “bem” prestado inferioriza o “outro” por alimentar a desigualdade e a dependência, fomentando o estigma e as relações de dependência nos aparelhos dos estados autoritários e suas instituições.

ocupacionais<sup>11</sup>. Segundo o autor, no século XVII a medicina em Oxford já se assemelhava a uma ciência, pois seu currículo incluía química, filosofia da natureza, e matemática (MERTON, 1938, p. 382). Também sublinha em toda a obra a mentalidade utilitarista da cultura puritana como motivadora das escolhas e preferências ocupacionais, e em especial a ocupação de cientista. Segundo o autor, os filhos eram instruídos a estudar algo proveitoso, lucrativo e útil. Mas aqui o que importa é trazer a baila o crescente fortalecimento das ocupações científicas como meio de diferenciação das elites<sup>12</sup>, que começaram a influenciar os currículos universitários. Esses passaram a atender as demandas por qualificação nas ciências que se revelavam “úteis” como, por exemplo, a medicina.

Tanto na Europa quanto no Brasil, quando as organizações médicas e filantrópicas de pesquisa e assistência à hanseníase se organizavam, em geral elas também criavam um veículo de comunicação na forma de revista científica periódica, que reproduzia a visão de mundo de seus colaboradores. As relações sociais entre os médicos produtores dos conhecimentos sobre a hanseníase e os patronos das associações, que financiavam seus periódicos e também seus salários, eram pessoas de seus círculos sociais. A autonomia dos autores é, portanto, relativa. Em vários pontos da Europa esses centros de estudos, laboratórios, grupos profissionais de pesquisadores e professores se multiplicavam e consolidavam, promoviam eventos científicos, criavam associações de profissionais e fundaram bibliotecas especializadas e periódicos para publicações do ramo (BURKE, 2003). No final do século XIX, tal era o volume das publicações científicas em medicina, que se organizou o mais importante instrumento de indexação das publicações médicas (vigente até hoje, o MEDLINE), o então denominado *Index Medicus*<sup>13</sup>. A organização e a especialização dos saberes, bem como a limpeza conceitual das morbidades médicas, passaram a incluir as atividades normais do campo médico nos séculos XIX e XX (LUZ, 1988). A nova ciência da informação permitiu<sup>14</sup> que muitas doenças fossem diferenciadas<sup>15</sup> e classificadas tal como o caso da hanseníase que se diferenciou de outras patologias como a sarna, a sífilis a psoríase.

<sup>11</sup> Ele observou que no século XVI ainda predominava o ensino das humanidades nas universidades inglesas, mas a partir do século XVII ciências da natureza passaram a figurar nos programas. No século XVII a medicina estava associada à cirurgia e cresceu muito em popularidade.

<sup>12</sup> No caso da hanseníase, no século XIX havia pelo menos duas comissões médicas dedicadas ao seu estudo científico. No Brasil há referências à categoria de “leprologistas” para designar os médicos que atuavam na área da hanseníase antes da fundação da Sociedade Brasileira de Dermatologia em 1929. Ela passou a qualificar os especialistas e os leprologistas integraram esse grupo.

<sup>13</sup> O index foi organizado e publicado pela Biblioteca do Cirurgião Geral do Exército dos Estados Unidos - hoje conhecida como a *United States National Library of Medicine of the National Institutes of Health* (BAKIRTZIEF, 2001).

<sup>14</sup> Essa transformação nas ciências da informação afetou os conteúdos das publicações científicas, especialmente sua linguagem. Por exemplo, no caso da hanseníase: “Na relação de nomes da *lepra* (...), nota-se a predominância dos sintomas cutâneos, que incluem eczema, psoríase, sífilis, vitiligo e escabiose, e a sugestão da possibilidade de cura pelo uso de iodo e mercúrio. O unitermo *leprosy* inclui artigos que indicam a noção de deformidades, lesões neurais, curáveis ou não, e doenças antigas, como a elefantíase-dos-gregos. Portanto, *lepra* e *leprosy* se diferenciaram no início do século XX, sendo que a primeira compreendia, *grosso modo*, doenças caracterizadas pela sintomatologia cutânea e a segunda, pela sintomatologia neurológica. A partir de 1904, o *Index Catalogue* abandonou o unitermo *lepra* para designar a doença, mantendo apenas *leprosy*. Além dessa redução importante, o *Index* diminuiu paulatinamente o emprego das demais denominações da doença, até citar apenas *leprosy* em 1955. (BAKIRTZIEF, 2001, p.21-22)”

<sup>15</sup> Fleck (1979), que pesquisou a sífilis nos anos 20 a partir da literatura médica anterior, observou que *sífilis* e *lepra* eram termos usados para designar diversas afecções da pele. Nos diagnósticos diferenciais, notou-se que na sífilis, os primeiros sintomas surgiam na região genital e posteriormente se espalhavam pelo corpo, ao passo que a lepra não se comportava dessa forma.

## O surgimento do campo médico científico na área da hanseníase na Europa

Ao analisar o surgimento do campo médico-científico na área da hanseníase na Europa, conforme o modelo bourdieusiano, é preciso ter em mente as palavras do autor sobre o que é campo científico: “(...) é o lugar, o espaço de jogo de uma luta concorrencial. O que está em jogo especificamente nessa luta é o monopólio da autoridade científica definida, (...) compreendida como a capacidade de falar e agir legitimamente”. (ORTIZ, 1983: 122-123)

Usaremos como fonte o artigo publicado por uma participante da primeira conferência internacional sobre hanseníase realizada em Berlim em 1897, visto que o evento pode ser considerado um índice ou produto empírico do campo em questão. Segundo essa definição, a narrativa da congressista sugere que o evento foi produto de um campo para consagrar uma versão da hanseníase com a qual concordavam os organizadores do evento. Embora seja um aparente esforço de dominação do campo e consagração de uma versão da hanseníase por um grupo específico de participantes, há também perspectivas alternativas. Ao analisar os vários congressos internacionais, o modelo descrito no primeiro congresso conquistou hegemonia somente décadas depois, a partir do quarto congresso internacional em 1938, no Cairo (BAKIRTZIEF, 2001).

Na época da conferência de Berlim, entre os vários centros de estudos médicos especializados em hanseníase, havia um grupo inglês, um grupo em Berlim, um em Bergen e um no Brasil. Supõe-se que houvesse outros, pois segundo Isadore Dyer (1897), médica norte-americana presente na conferência, havia 150 participantes e 44 delegados representando 22 países. Depreende-se alguns indícios de institucionalização do campo da hanseníase. Primeiro, a articulação entre médicos especializados em hanseníase e o governo, pois os representantes compareceram como delegados de seus governos<sup>16</sup>. Segundo, não é possível saber ao certo, mas entre os trabalhos que mereceram destaque a autora menciona a colaboração de um médico da Colômbia e um grupo de participantes “das Américas”<sup>17</sup>. Embora não mencione explicitamente a presença de médicos brasileiros na conferência, ela cita relatos de experimentos com sorologia de veneno de jararaca, um processo utilizado e pesquisado no Brasil<sup>18</sup>. Esse evento internacional não incluía o tipo de investigação que estava sendo

16 Não se sabe o caráter dessa articulação, que poderia ser simplesmente de contrato de trabalho. Mas obviamente a questão da hanseníase tinha relevo suficiente para que os 22 governos patrocinassem a participação de seus delegados no evento.

17 Em sua cronologia, o arquivo da história da hanseníase do Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) cita a construção e manutenção de um hospital para leproso no bairro de São Cristóvão, no Rio de Janeiro, desde 1741. Por ordem do rei, ele foi mantido às custas do governador Gomes Freire até sua morte. A partir de então o hospital passou a ser administrado e mantido pela Irmandade Santíssimo Sacramento da Candelária, que o sustenta até hoje (SMITH III, 2003). Mais especificamente, o autor informa que na época da conferência em Berlim, já havia no local um laboratório de bacteriologia e patologia, médicos especialistas dessa área, oftalmologistas, dermatologistas e administradores hospitalares. Adolfo Lutz visitou o laboratório numa colaboração em investigações que eram realizadas ali. O autor relata que Lutz acreditava na transmissão da hanseníase por mosquito e manteve essa convicção até sua morte aos 84 anos, em plenos anos 40 do século XX.

18 O centro de estudos no Rio de Janeiro ligado ao hospital de São Cristóvão teve uma liderança anticontagionista, que em 1879 foi substituída por uma perspectiva contagionista da hanseníase. Quando Adolfo Lutz começou a desenvolver alguns trabalhos em colaboração com eles, os contagionistas estavam na direção, embora Lutz não concordasse com esse modelo (BENCHIMOL, 2003).

desenvolvida no Rio de Janeiro, embora os estudos no Rio tenham sido apresentados ali, porém na categoria dos tratamentos sem sucesso (DYER, 1897, p.363). A referência a essa linha de estudos (de tratamentos mal sucedidos) foi usada para corroborar a argumentação que recomendava o confinamento dos doentes em hospitais, como única forma de tratamento eficaz conhecida pela ciência.

A descrição da conferência foi publicada nos anais do encontro e permite vislumbrar a articulação interinstitucional do grupo em Berlim, e seus comentários sobre o evento retratam o *habitus* do campo. A articulação para a realização deste evento demonstra que grupos reuniam o capital científico suficiente para mobilizar tantos países em torno do tema. Embora houvesse grupos atuando fora da Europa, como no Brasil (conforme outras fontes), eles não reuniam capital científico robusto comparável ao berlinense. A trajetória de acúmulo de capital científico em Berlim na linha de estudos de doenças infecciosas deve-se a alguns “ícones” como Robert Koch<sup>19</sup>. O forno usado por ele para desenvolver a primeira tuberculina foi uma das atrações numa manhã de visita às instalações laboratoriais do “completo” Departamento de Saúde Pública de Berlim, descrito pela autora em 24 linhas de texto. Outra celebridade no evento foi Rudolph Virchow<sup>20</sup>, nomeado presidente do encontro. Os vice-presidentes eram Gerhardt Hansen, o “descobridor do bacilo” (DYER, 1897, p.358), e Oskar Lassar, professor da Universidade de Berlim e médico dermatologista, também organizador do evento. Na cerimônia de abertura o último imperador alemão, Guilherme II, se fez representar pelo ministro da educação pública e o ministro da agricultura proferiu o discurso de boas-vindas. Ou seja, o governo alemão, a Universidade de Berlim, os professores, cientistas e médicos ilustres de Berlim eram as principais autoridades do evento, além dos eminentes cientistas e delegações de 22 países<sup>21</sup>. O alemão<sup>22</sup> foi o idioma do encontro, embora os participantes também falassem outros idiomas e depois o texto em inglês de Dyer fora publicado nos anais sem tradução. É

19 Foi em Berlim que Koch e seus colaboradores determinaram a “causa da tuberculose” graças à identificação do agente biológico causador do mal, o bacilo de Koch. Não só o microrganismo foi identificado, mas também se desenvolveu uma terapêutica sorológica para tratar os pacientes. De fato, a vacina BCG foi desenvolvida a partir dessa “descoberta”. O tratamento é debatido até hoje. Contudo, conforme ocorreu no estudo de muitas doenças na época, essas “descobertas” (o bacilo, a vacina) foram possíveis com a cultura do bacilo, sua pigmentação e visualização, e com a experimentação da sorologia em cobaias. Para isso eram necessários equipamentos sofisticados, reagentes químicos, pacientes que fornecessem os materiais de análise, instalações físicas de trabalho, investigadores médicos dedicados à pesquisa sobre o assunto, financiadores e meios de divulgação dessas “descobertas”. Por isso um congresso em Berlim seria “interessante” para o médico da área das doenças infecciosas, pois poderia acumular reconhecimento e notoriedade ao participar de um evento que reunisse tantos “mestres ilustres” num só local.

20 Rudolph Virchow rejeitou a teoria de Louis Pasteur sobre os germes como causadores de doenças. Virchow foi um personagem influente na política alemã e de 1880 até 1893 foi deputado liberal na Alemanha. Também desempenhou um importante papel na criação do Instituto e Museu de Patologia de Berlim. (<http://seuhistory.com/hoje-na-historia/rudolph-virchow-e-o-primeiro-medico-experimentar-patologia-celular>)

21 Segundo Pandya (2003), dois grupos de “leprologistas” tentaram promover a Conferência de Berlim. O grupo exitoso tinha como objetivo mobilizar os países por uma política global de restrição à emigração, além de confinamento compulsório dos doentes em seus países. Esse grupo era composto por Hansen (Noruega), Ashmead (EUA) e Ehlers (Dinamarca). A partir de então a prática de convidar delegados dos governos de vários países com o objetivo de promover políticas sanitárias globais foi adotada nos congressos internacionais.

22 Ao tratar da disputa quanto à “paternidade” da descoberta do bacilo causador da hanseníase, Mange, historiador da medicina (1992), relata que inicialmente Hansen havia publicado seus achados em norueguês, sendo pouco lido. Para estabelecer sua autoria, visto que um colaborador publicou em alemão que fora o autor da “descoberta”, Hansen dá a sua versão dos fatos ocorridos, publicando-os em inglês, alemão e norueguês.

importante destacar que, embora o grupo organizador do encontro tivesse sua agenda política, os presentes também detinham sua parcela de poder.

Concluindo, essa seção procurou demonstrar que na Europa do final do século XIX um campo médico-científico na área da hanseníase operava nos termos bourdieusianos, como se observa empiricamente pelas características da Conferência de Berlim em 1897. Pelo menos dois modelos competiam na explicação das causas e formas de propagação da hanseníase (o objeto do campo), e persuadiram diversos grupos de pesquisadores com poder de produção de pesquisas, publicações, ensino médico e desenvolvimento tecnológico com respaldo governamental. O campo de discussão era internacional, pois o evento reuniu especialistas de muitos países, bem como governos e instituições interessadas na hanseníase.

### **A hanseníase no Brasil: primórdios de um campo médico-científico**

Essa seção enfoca as instituições e os agentes que se articulam em torno do tema com o objetivo de se diferenciarem dos demais profissionais médicos. Coradini (1997a,1997b) afirma que até os anos 80 não havia um campo médico-científico na medicina brasileira no sentido bourdieusiano. Ou seja, não havia competição (disputas teórico-científicas) por causa do capital científico acumulado por mérito (titulação/posição nas burocracias acadêmico-científicas, etc.). Ao contrário, vigorava o capital social das relações entre membros de uma elite socioeconômica que busca manter seu status<sup>23</sup>. Não obstante, as relações entre as instituições criadas e o capital econômico mobilizado para questões médicas, científicas e acadêmicas na área da hanseníase serviram de base sobre a qual o capital científico propriamente dito se erigiu. A formulação do campo médico-científico em termos bourdieusianos só ocorreria em algum momento no futuro. Nesta seção esboçaremos a relação de cooperação entre as elites médicas e sociais que favoreceu a fundação de uma associação de especialistas em hanseníase, uma revista científica e um centro de assistência especializada. Esses exemplos ilustram o modo de operar que cria as condições para a emergência de um campo científico *stricto sensu*.

A historiografia da hanseníase produzida pela Fundação Oswaldo Cruz<sup>24</sup> (FIOCRUZ) cita algumas associações profissionais médicas voltadas para a hanseníase, e entre elas algumas que publicavam seus periódicos, como a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) em 1912. Conforme as especialidades médicas se organizavam no país, elas também produziam seus veículos de publicação, seus concursos de especialistas e possibilitavam a organização de novas sociedades mais especializadas<sup>25</sup>. Os autores da cronologia também citam uma tentativa

23 Obviamente existiam médicos e laboratórios científicos para o estudo das doenças, conferências e publicações científicas. Porém o acesso ao título e a posições de prestígio era resultado das relações de reciprocidade, social. Segundo Coradini (1997a,b), não havia acesso meritocrático às universidades que não passasse primeiro pelo crivo socioeconômico. No Brasil a ampliação do acesso ao ensino superior em medicina começou a partir dos anos 80 do século XX.

24 Utilizou-se a cronologia produzida pela FIOCRUZ, porque ela inclui e sintetiza as diversas cronologias e livros sobre a história da hanseníase no Brasil de forma ordenada e possivelmente mais recente. A Fundação tem mantido projetos de história das ciências e da medicina e produz um periódico sobre o tema.

25 Além de promover congressos médicos e participar de eventos sociais e políticos pela saúde da coletividade, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, fundada em 1886, (FIOCRUZ) criou diversas sociedades de

frustrada de profissionais brasileiros para realizar uma conferência sobre hanseníase em 1878, possivelmente uma iniciativa da Associação Médica Paulista<sup>26</sup>. Contudo, as primeiras reuniões realizadas com êxito ocorreram somente em 1916, quatro anos depois da fundação da SBD. No ano ocorreram dois eventos, um regional e outro internacional: o 1º Congresso Médico Paulista, de 03 a 10 de Dezembro de 1916, “onde se sugeriram medidas de profilaxia da lepra” (FIOCRUZ). Além desse, também o 1º Congresso Americano da Lepra, promovido pela SBD de 8 a 15 de outubro, no Rio de Janeiro (ibid.). No entanto, observa-se claramente a configuração de redes de instituições que se engajam na produção de práticas científicas e conhecimentos médicos, tornando-se “agentes” na produção de saberes e narrativas sobre a hanseníase. Por exemplo, em seu site na Web lê-se a articulação que ocorreu para fundar sua associação de especialistas. Ali se observa a importância das relações de reciprocidade entre profissionais médicos que se articularam para esse fim.

No dia 4 de fevereiro de 1912, um grupo de 18 médicos idealistas fundou a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). (...) Fernando Terra, professor e chefe do Serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que hoje pertence à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), foi o primeiro presidente da SBD, cargo que exerceu durante 13 anos (1912-1925). (...) Em 1920, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, por Carlos Chagas, foi instituída a *Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas*, primeiro órgão federal destinado à campanha contra a hanseníase. Na época, o secretário-geral da SBD e também um dos criadores da entidade, Eduardo Rabello, ocupava o cargo de inspetor geral da lepra e elaborou a primeira legislação brasileira da hanseníase e das doenças venéreas. Rabello deu ainda contribuições originais nas áreas de leishmaniose tegumentar, hanseníase e sarcoidose. Criada em janeiro de 1925 com o título *Annaes Brasileiros de Dermatologia e Syphilographia*, a revista *Anais Brasileiros de Dermatologia* (ABD) é uma das publicações mais prestigiadas e respeitadas em todo o meio científico nacional e internacional.” (itálico da autora) A citação acima foi transcrita por oferecer uma visão singular da interinstitucionalidade que se configurou gradualmente no país ao redor da hanseníase entre profissionais da medicina e organizações de classe, ensino médico, governo e entidades privadas de ensino e assistência médica. Os trechos em itálico apontam para posições ocupadas pelos líderes do campo da medicina na época, que se ramificaram em um subcampo, a dermatologia. Os profissionais médicos agregaram valor ao seu ofício médico ao se tornarem especialistas, mas isso ocorreu em razão do capital acumulado – socialmente e cientificamente – ao longo do tempo. Mais especificamente, trata-se de profissionais do Rio de Janeiro, capital do Brasil desde a chegada da família real portuguesa em 1808. Ao menos um deles foi professor da prestigiosa Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a mesma fundada por D. João VI em 1808, que segue sendo um centro de excelência no ensino e pesquisa em medicina hoje (UFRJ). Esse foi o presidente da associação, Fernando Terra. O trecho acima não apenas demonstra o vínculo com a academia, mas também a representação do governo federal na pessoa de outro de seus fundadores e secretário geral, Eduardo Rabello, que formulou nada menos que a legislação concernente ao tratamento da hanseníase no país (um capital social). Além disso, observa-se a presença física e institucional da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, organização de base confessional jesuíta que desde a época colonial atua no campo assistencial no Brasil. Ela também possui sua Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, sua Faculdade de Medicina e ramificações institucionais próprias que indicam capitais sociais oriundos de redes de reciprocidade. Além disso, ela dispõe de uma mídia que é tanto veículo de divulgação científica como de divulgação profissional dos associados, a revista *Anais da SBD*. Quatro anos depois de sua fundação e da publicação de sua revista científica periódica, em 1916 a SBD organiza a 1ª Conferência Americana sobre a Lepra<sup>27</sup> (FIOCRUZ). Nota-se que o

especialistas, entre as quais o Colégio Brasileiro de Cirurgiões. (<http://www.smcjrj.org.br/institucional/historico>, acesso em 22/08/2021). A hansenologia é uma área de atuação para médicos com título de especialista em dermatologia, clínica médica, infectologia, neurologia, medicina preventiva e social, da família e comunidade (Estatuto da Sociedade Brasileira de Hansenologia - SBH) entre outras, conforme autorizado pelo Ministério da Educação.

26 Isso sugere a existência de grupos de profissionais em São Paulo.

27 Nota-se a semelhança entre o que se passou na Europa e o que ocorreu no Brasil alguns anos depois, com a presença de médicos especialistas em dermatologia criando uma área de especialidade através de articulações com organizações assistenciais, acadêmicas e profissionais, e a realização de eventos “científicos” como congressos e conferências indicando um *habitus* de classe em operação também no Brasil.

campo médico da hanseníase no Brasil teve uma participação significativa da medicina carioca, que a partir da organização da SBD conseguiu realizar um congresso internacional sobre hanseníase pouco tempo depois<sup>28</sup>. Não somente isso mas, como se verá a seguir, posteriormente grupos médicos em São Paulo, Minas Gerais e Bahia conquistaram espaço na história recente da hanseníase no país, gerando concorrência entre os agentes desse novo campo.

Essa matriz interinstitucional possibilitou o acúmulo de capital científico e social em torno de um eixo comum: a prática profissional técnica agregada de valor científico e social para diferenciar seus integrantes da concorrência<sup>29</sup>. Essa carreira rumo ao acúmulo de capital científico envolvia a aquisição de uma especialidade médica, a dermatologia<sup>30</sup>, a ocupação de cargo em instituição de ensino superior e/ou cargo no governo, cargos nas próprias sociedades médicas e de especialidade, bem como participações em eventos políticos e culturais. Os estudos de Coradini baseados em Bourdieu (1997b) sobre as elites médicas brasileiras indicam que como no início (século XIX até meados do século XX) não havia um meio de equivalência para garantir posição social por meio da aquisição do título profissional, visto que a sociedade ainda era pouco diferenciada, se comparada a europeia, e tradicional. A elite médica “está centrada em estratégias e relações de reciprocidade, estratégias e relações personificadas”, que são as condições para adquirir as demais formas de capital (CORADINI, 1997b, p.424). A meritocracia que seria o meio de ascensão da elite médica francesa, contrasta com as relações de reciprocidade na elite médica brasileira, “as relações com base na reciprocidade não apenas são constituintes do grupo, como são oficialmente admitidas e até proclamadas com solenidade.” (CORADINI, 1997b, p.427)

Esse modo de declarar as afiliações sociais é evidente no trecho sobre a fundação da SBD transcrito acima, bem como no histórico de outras instituições afins, como o Instituto de Dermatologia da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Ou seja, o patrimonialismo reconhecido nas relações médicas estudadas por Coradini transparece no caso dos profissionais médicos atuantes na hanseníase no início do século XX. A mobilização dos recursos governamentais, a criação e ocupação de cargos nas instituições de ensino, assistência médica e hospitalar para a manutenção dessa elite caracteriza as origens do campo da hanseníase, à semelhança do campo médico mais abrangente.

67

### As condições de subjetivação do paciente

Embora a hanseníase apareça nas publicações atuais como uma doença transmissível causada por uma micobactéria, etc., isto é, como fenômeno da natureza, isso ocorre – como temos argumentado até aqui – em virtude das relações entre várias instituições em torno desse conhecimento produzido e reificado nessas relações. Publicações desse campo

---

28 Viu-se na seção anterior que no Rio de Janeiro ocorreu um vultoso investimento da coroa portuguesa e da nobreza para equipar e manter um hospital e um laboratório especializado em hanseníase ligado à faculdade de medicina, (que se tornou a prestigiosa UFRJ) e, logo em seguida, ligado também ao Instituto Oswaldo Cruz. Além de aliviar a pressão popular contra a presença de leprosos nas ruas, ele ofereceu um espaço para aprimoramento médico e, conseqüentemente, de acúmulo de capital científico pelas elites médicas da região.

29 Em 1915 as Sociedades Médicas do Rio de Janeiro criaram a “Comissão de Profilaxia da Leprosia”. Os trabalhos desta Comissão duraram de 1915 até 1919. Não obstante, a Sociedade Brasileira de Dermatologia segue até hoje.

30 Um movimento no interior da SBD produziu uma sub especialidade como “área de atuação médica”, a hansenologia.

denominam a pessoa que apresenta a doença de “paciente”, “hospedeiro”, “caso” etc. Ora, compreendemos o campo da hanseníase como um campo médico caracterizado em torno de questões sobre doença, tais como disputas e dissensos sobre diagnósticos, prognósticos, tratamentos e profilaxias; então, para nele ingressar se deve pressupor uma autoridade e legitimidade que só pode ser obtida por meio da posse do diploma médico. Portanto, estamos diante de um terreno de disputa em que os participantes legítimos procuram preservar ou modificar os critérios de avaliação vigentes ou, noutras palavras, alterar o peso relativo dos diferentes tipos de capital simbólico (a partir da conversão do capital cultural em estado institucionalizado, ou seja, as diferentes titulações acadêmicas). Assim, a princípio, as organizações assistenciais não fariam parte deste campo específico. No entanto, a depender de sua atuação, capacidade de organização e legitimidade, essas organizações assistenciais podem fazer parte de um campo maior, o “campo do poder” constituído pelos agentes oriundos de outros campos. Com efeito, as organizações assistenciais contribuem com atenção psicossocial, cuidados hospitalares, fomento ao ensino e pesquisa, cuidados em reabilitação socioeconômica, entre outras práticas. O conceito “campo” no sentido amplo, como empregamos na presente discussão<sup>31</sup> sobre as condições de possibilidade de agência do paciente, remete a “campos do poder”; os quais são metacampos constituídos por agentes provenientes de vários espaços sociais que se autonomizaram (político, jurídico, científico, econômico, religioso, etc.) em disputas e cooperações em torno de certas questões. Esse conjunto de organizações assistenciais já atuava em relação à hanseníase antes mesmo que ela se tornasse um campo científico e seguem na atualidade contribuindo com a pluralidade das narrativas circulantes nesse domínio. Alguns exemplos são as associações integrantes da ILEP, e os hospitais e clínicas mantidos por entidades religiosas mencionados anteriormente. Nessa seção examinaremos as possibilidades objetivas oferecidas por agentes, cuja ação pode concorrer para desequilibrar a homogeneidade do discurso das ciências naturais. Mais especificamente, a legitimação da participação do paciente como agente discursivo e produtor de saberes capaz de atuar externamente ao campo específico da hanseníase, mas buscando participar da sociedade civil organizada através do engajamento associativo. Elas o fazem ao incentivar o envolvimento dos pacientes nas políticas públicas, ao apoiar disputas judiciais por violação de direitos, ao estimular a publicação de periódicos editados por pacientes, na realização de eventos de e para pacientes, no financiamento para que pacientes participem em eventos importantes do campo, na elaboração de projetos de pesquisa e ensino, gestão e serviços ao paciente, entre outros.

As associações de pacientes de hanseníase, embora possivelmente tenham existido anteriormente, ganham visibilidade nas publicações médico científicas desde o lançamento do periódico *The Star* nos anos 30. O periódico foi produzido pela associação dos pacientes do hospital para hanseníase em Carville, EUA. Seus fundos vieram de uma agremiação para veteranos de guerra, a *Forty and Eight*, a qual apoiava financeiramente o hospital que recebia muitos veteranos de guerra acometidos pela doença. Esse periódico que circula até hoje publica artigos de interesse para pessoas que sofreram da doença. Poucos anos depois, a associação de pacientes do Havaí também passou a publicar seu periódico, e essa notícia foi incluída nos

<sup>31</sup> Aqui estamos no âmbito da sociologia das elites.

índices médicos hegemônicos. Tais veículos editados por pessoas que vivenciaram a doença passaram a dar visibilidade e legitimidade a pontos de vista alternativos aos biomédicos circulantes em artigos, notícias e editoriais no campo da hanseníase. O *The Star* defende e adota a substituição da palavra *leprosy* para *Hansen's disease* desde o seu início. Embora a literatura internacional ainda adote a palavra *leprosy* em suas publicações, algumas revistas como a PLOSNTD já emprega e recomenda o uso da denominação *Hansen's disease* em seus artigos. A escolha de uma palavra que reflita a natureza médica, ou de fenômeno da natureza para designar a hanseníase tem ganho adeptos também em governos como o brasileiro. Trataremos a mudança de nomenclatura no Brasil no parágrafo seguinte. O *The Star* adicionalmente, publicou o artigo historiográfico de Mange (MANGE, 1992) que havia sido publicado meses antes pelo *New Jersey Medicine* em que o autor relata a polêmica em torno do patrono da hanseníase, o pesquisador médico Armauer Hansen. O autor premiado pelo artigo dedica o mesmo à revista, conferindo-lhe reconhecimento. Nesse artigo Mange relata os abusos praticados em nome da medicina. Hansen segundo o autor, foi acusado, entre outras coisas, de abuso de poder médico por maus tratos a uma paciente submetida a procedimentos de pesquisa não autorizados no hospital sob sua direção. Hansen enfrentou um processo judicial que teve apoio do capelão do hospital em que a paciente estava internada. Observam-se ao menos duas agências diferenciadas atuantes no mesmo campo em que opera a medicina dominante da qual Hansen é representante ilustre. Uma delas foi uma agência religiosa ligada ao hospital (prestador dos serviços) de hanseníase que protegeu, deu voz à paciente e enfrentou o diretor médico na justiça norueguesa. A outra foi o jornal da associação de pacientes, o *The Star*, que publicou o trabalho dando visibilidade ao historiador que revelou fatos “constrangedores” da medicina e seu ícone. Denúncias de maus tratos a pacientes, violação de dados de pacientes, entre outros, também foram incluídos nos índices de publicações médicas por figurarem no *The Star*.

O caso da mudança do termo “lepra” para “hanseníase” no Brasil ocorreu “de fato” e “de direito” como um grande mosaico em que peças são substituídas enquanto outras seguem no tabuleiro ao longo de um período indeterminado. No plano “de direito” a sociedade fez pressão junto aos órgãos representativos para cristalizar as mudanças ocorridas nas práticas sociais. Ou seja, de fato as repartições públicas já estavam adotando o termo “hanseníase” em seu cotidiano informalmente em publicações não oficiais (SÃO PAULO, 1972) até que em 1975 a Câmara dos Deputados promulga o Decreto 76.078 de 4 de agosto de 1975 mudando o nome das repartições federais para adequar-se à prática (BRASIL, 1975). As pressões advindas das sociedades médicas paulistas e de serviços assistenciais junto às representações estaduais culminaram no Decreto 10.040 de 25/07/1977 que dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá providências correlatas, proscurendo o uso da palavra “lepra” e cognatos nas publicações oficiais do Estado (SÃO PAULO, 1977). O movimento pela mudança de nomenclatura avançou por toda a nação chegando às duas casas representativas federativas que a partir de decretos do Senado e da Câmara dos Deputados decretaram o Projeto de Lei 5.803 de

1978 que semelhantemente “dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase” (BRASIL, 1978). Embora tendo sido aprovado pelas comissões de constituição e justiça e saúde, não chegou a ser publicado no Diário Oficial da União, sendo arquivado em 1987. Somente em 29 de março de 1995 é retomada a questão por força de novas mobilizações nacionais voltadas à eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Desta vez, a mobilização incluía, além das sociedades médicas, assistenciais e de profissionais da saúde, as associações de pacientes. Sanciona-se finalmente a Lei federal 9.010 nos mesmos termos das anteriores (BRASIL, 1995). Não obstante as datas em que as leis foram decretadas, a mudança da terminologia no Brasil nas publicações oficiais vinham de fato ocorrendo desde o início dos anos 70 (OLIVEIRA et al., 2003).

Outra possibilidade de participação no campo da hanseníase foi descrita por Bretones (1981). Trata-se da contratação de “egressos” dos hospitais que tratavam hanseníase para atuarem como seus servidores. O autor descreve o hospital Gopouva em que muitos pacientes que eram contratados pelo hospital para assumirem diversas funções na qualidade de servidores. A promoção à condição de servidor do hospital implica em mudança de estatus de paciente para profissional da saúde. Embora isso tenha ocorrido em muitos hospitais de hanseníase, esses indivíduos não representam uma “agência” no sentido do campo da hanseníase como estamos usando aqui, porque não possuem autonomia para publicar suas ideias e perspectivas com legitimidade de modo que sejam ouvidas ou lidas por médicos e profissionais de prestígio no campo.

Por outro lado, ONGs assistenciais têm criado espaços adicionais para iniciativas autorais com autonomia dentro do campo. Em 1980 a SORRI Bauru, organização assistencial de reabilitação para pessoas com deficiência e hanseníase, promoveu e apoiou a fundação do MORHAN (Movimento de Reintegração do Hanseniano) liderado inicialmente por pacientes de hanseníase, que atua de modo coordenado com os governos locais, estaduais e federais e organizações filantrópicas de assistência ao doente (FRIST, 2008). Até hoje essa associação tem obtido conquistas para as pessoas com hanseníase figurando inclusive no Conselho Nacional de Saúde. Ela contribui para o campo ao participar de congressos, conselhos de saúde e campanhas de diagnóstico precoce promovidas pelo Estado. Pouco mais de uma década depois, surge uma organização internacional de pacientes, a IDEA (*International Association for Dignity and Economic Advancement*), com o apoio de ONGs estrangeiras como a *American Leprosy Missions*, Fundação Sasakawa, e nacionais como o Instituto Brasileiro de Inovações Pró Sociedade Saudável (IBISS), MORHAN e Palavra e Ação (FRIST, 2008) com o objetivo de dar visibilidade à perspectiva do paciente junto a organismos internacionais como a OMS e a ILEP. Essas entidades de pacientes e outras têm sido apoiadas por ONGs com recursos financeiros e técnicos, parcerias e colaborações. Portanto sua legitimidade como agente que se constitui paralelamente ao campo médico da hanseníase no Brasil e no mundo é reconhe-

cida. Embora essas organizações não gozem de autonomia econômica, sendo dependentes de recursos das ONGs da ILEP e dos governos, as possibilidades autorais, de gozar de legitimidade para falar sobre a hanseníase é notória. Ainda, apesar das limitações, elas figuram nos congressos e eventos, bem como em reuniões governamentais.

## Conclusão

O artigo apresentou a configuração do campo institucional e científico da hanseníase a partir da perspectiva bourdieusiana de campos científicos e descreveu as diversas organizações envolvidas e suas relações de influência na produção de conhecimentos, práticas e técnicas do campo. Além disso, foram discutidas as condições de possibilidade de emergência de uma agentividade dos pacientes paralelamente ao campo médico constituído em torno das controvérsias técnico-científicas sobre a definição e diagnóstico da hanseníase. Sua atuação e engajamento nas lutas por reconhecimento, que buscam, a um só tempo, desconstruir o estigma em torno da hanseníase e recuperar a dignidade dos pacientes, têm produzido um novo olhar sobre a doença.

## Referências

- <http://www.sbd.org.br/a-sbd/institucional/historia-da-sbd/> Acesso em 22/09/2021.
- <http://www.fiocruz.br/historiadahansenia/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=23&sid=5> Acesso em 21/08/2021.
- <https://www.fortyandeight.org/carville-star> Acesso em 21/08/2021.
- BAKIRTZIEF, Z. **Conhecimento científico e controle social: a institucionalização do campo da hanseníase (1897-2000)**. Tese apresentada na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo para obtenção do grau de Doutor. São Paulo; s.n; 2001. [170] p., 2001.
- BENCHIMOL, J. L. Adolpho Lutz: um esboço biográfico. *Historia, Ciências, Saúde - Manguinhos*. vol. 10(1):13-83, jan.-abr. 2003. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000100002>.
- BOURDIEU, P. **A Economia das Trocas Simbólicas**. 7<sup>a</sup> ed. São Paulo: Perspectiva, 2013.
- BRASIL. Ministério de Educação e Saúde, Serviço Nacional de Leprosia. **Tratado de Leprologia**, 2 ed. vol. 1, 1950.
- BRASIL. Decreto 76.078, de 4 de Agosto de 1975. Altera a denominação de órgãos do Ministério da Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União - Seção 1 - 5/8/1975*, Página 9779. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/>

decreto-76078-4-agosto-1975-424627-publicacaooriginal-1-pe.html Acesso em: 2 de dezembro. 2021.

BRASIL. Projeto de Lei 5.803 de 1978. Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. **Diário do Congresso Nacional** -Sessão I- Sábado 2 de dezembro de 1978, p.11022-11023. Disponível em <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCDo2DEZ1978.pdf#page=66> Acesso em: 2 de dezembro. 2021.

BRASIL. Lei 9.010, de 20 de Março de 1995. Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. **Diário Oficial da União** - de 30 de março de 1995, p. 4509. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9010.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9010.htm) Acesso em: 2 de dezembro. 2021.

BRETONES, L. **Gopouva, os hansenianos no mundo dos sãos**. Tese apresentada na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo para obtenção do grau de mestre. São Paulo; 1981. 277 p.

BURKE, P. **Uma história social do conhecimento: de Gutemberg a Diderot**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

CALHOUN, C. On Merton's Legacy and Contemporary Sociology. In.: CALHOUN, C. (Ed.) **Robert K. Merton - Sociology of Science and Sociology as Science**. New York: Columbia University Press, 2010.

CORADINI, O. L. O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a crise da medicina no Rio Grande do Sul. **História, Ciências, Saúde** — Manguinhos, IV (2): 265-286 jul.-out.,1997a.

----- . Grandes famílias e a elite profissional na medicina no Brasil. **História, Ciências, Saúde**—Manguinhos, III (3) 425-466, Nov. 1996-Feb. 1997b.

DUSSEL, E. Europa, Modernidade e Eurocentrismo. In.: LANDER, E.(org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais – perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

DYER, I. The Berlin leprosy conference. **New Orleans Medical and Surgical Journal**, 50, 357-369, 1897.

FLECK, L. **Genesis and development of a scientific fact**. Chicago: University of Chicago Press Ltda., 1979.

FRIST, T.F. As remember. **Hansen Int.**; 33(2) Suppl. 1: p. 29-38, 2008. [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/hi/v33n2s1/en\\_v33n2s1a04.pdf](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/hi/v33n2s1/en_v33n2s1a04.pdf) Acesso em 06/09/2021.

GARCIA, S. G. Sobre os obstáculos sociais ao desenvolvimento da razão. **Scientiae Studia**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 751-66, 2014. <https://doi.org/10.1590/S1678-31662014000500007>

GUSSOW, Z. **Leprosy, racism & public health: social policy in chronic disease control**. Boulder: Westview Press, 1989.

JOSEPH, D. “Essentially Christian, eminently philanthropic”: The Mission to Lepers in British India. *História, ciências, saúde--Manguinhos*. 10. 247-75, 2003. DOI:10.1590/S0104-59702003000400012

LAHIRE, B. Champ, hors-champ, contre-champ. In.: LAHIRE, B. (Dir.) *Le travail sociologique de Pierre Bourdieu*. Dettes et Critiques, pp. 23-57. Paris: La Decouverte, 2001.

LUZ, M. T. *Natural, Racional, Social: Razão Médica e Racionalidade Científica Moderna*. Rio de Janeiro: Campus Ltda, 1988.

MANGE, P.F. Hansen and his discovery of Mycobacterium leprae. *N J Med*. Feb;89(2):118-21, 1992.

MERTON, R. K. Science, Technology and Society in Seventeenth Century England. *Osiris*, 4:, 360-632, 1938.

MONTEIRO, Y. N. Violência e profilaxia: os preventórios paulistas para filhos de portadores de hanseníase. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 3-26, July 1998. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12901998000100002> .

OLIVEIRA, M. L. W.-del-R. de; MENDES, C. M.; TARDIN, R. T. and CUNHA, M. D.; ARRUDA, A: Social representation of Hansens disease thirty years after the term leprosy was replaced in Brazil. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, vol. 10 (supplement 1): 41-8, 2003.

ORNELLAS, C. P. *O Paciente Excluído: história e crítica das práticas médicas de confinamento*. Rio de Janeiro: Editota Revan, 1997.

ORTIZ, R. (org.). *Bourdieu – Sociologia*. São Paulo: Ática. Coleção Grandes Cientistas Sociais, vol. 39. p. 122-155, 1983.

PANDYA, S. Primeira Conferência Internacional sobre Lepra, Berlim, 1897: a política segregacionista. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, vol. 10 (supplement 1): 161- 77, 2003.

ROBERTSON, J. The papers of Stanley Browne: leprologist and medical missionary (1907-1986). *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, vol. 10 (supplement 1): 427- 33, 2003. \_\_\_\_\_Medicine, public debate, politics and The Leprosy Commission to India. In.: DALE, L. & GILBERT, H. (org.). *Economies of Representation 1790-2000: colonialism and commerce*. Hampshire: Ashgate Pub., 2007.

SANTOS, V. S. M. dos. Filantropia, poder público e combate à lepra (1920-1945). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl. 1, dez. p.253-274, 2011.

SÃO PAULO (Estado). Divisão de Hansenologia e Dermatologia Sanitária. *O Neologismo Hanseníase: The neologism Hanseniasis*, Volume 4, Edição 1. Biblioteca do Instituto da Saúde, 1972.

SÃO PAULO (Estado). Decreto n. 10.040, 25 jul. 1977. Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à Hanseníase e dá providências correlatas. *Diário Oficial – Executivo* 26/07/1977, p.5. Disponível em <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1977/decreto-10040-25.07.1977.html> Acesso em: 3 de dezembro. 2021.

SMITH III, T. H.: 'A monument to Lazarus: the leprosy hospital of Rio de Janeiro'.  
*História, Ciências, Saúde Manguinhos*, vol. 10 (supplement 1): 143-60 2003.

# Preventório Educandário Afrânio de Azevedo: o isolamento de crianças estigmatizadas pela hanseníase em Goiás na década de 1940.

*Kalya Ynanhiá Silva de Faria<sup>1</sup>*

## **Resumo:**

Em Goiás a partir da década de 1930, o isolamento e controle dos doentes de lepra/hanseníase, iniciou-se com as construções do leprosário Colônia Santa Marta, do preventório Educandário Afrânio de Azevedo - objeto desse artigo - e do dispensário na cidade de Anápolis. No preventório Educandário Afrânio de Azevedo, os internos recebiam a assistência e educação necessária até a maioridade. A pesquisa busca os discursos construídos sobre a necessidade do isolamento e na “prevenção” do contágio da lepra/hanseníase aos filhos nos preventórios, a partir das legislações e documentações que estabeleciam as normas a serem seguidas por tais instituições, bem como dos discursos modernistas, higienistas e eugênicos.

**Palavras chaves:** Lepra/hanseníase, Isolamento, Preventório Afrânio de Azevedo.

## **Abstract:**

In Goiás from the 1930s onwards, the isolation and control of leprosy/leprosy patients began with the construction of the Colônia Santa Marta leper colony, the preventive Educandário Afrânio de Azevedo - the subject of this article - and the dispensary in the city of Anápolis. In the preventive Educandário Afrânio de Azevedo, the inmates received the necessary assistance and education until they reached adulthood. The research seeks the speeches developed about the need for isolation and about the “prevention” of the contagion of leprosy/leprosy for children in preventive institutions, from the legislation and documentation that established the norms to be followed by such institutions, as well as from the modernist, hygienist and eugenic discourses.

**Keywords:** Leprosy, Isolation, Preventório Afrânio de Azevedo.

75

---

<sup>1</sup> Doutora em História pela Universidade Federal de Goiás, Professora Adjunta do Departamento Multidisciplinar dos Anos Iniciais - Centro de Ensino e Pesquisa Aplicada à Educação - CEPAE /Universidade Federal de Goiás - UFG.

## Introdução

A profilaxia da lepra/hanseníase<sup>2</sup> no Brasil, a partir da década de 1930, foi pautada pelo isolamento e se estruturou na construção das colônias/leprosários, nos dispensários e nos preventórios. As colônias e ou leprosários recebiam os doentes diagnosticados com a lepra/hanseníase os escondendo da população em geral. Os dispensários controlavam os comunicantes e possíveis doentes, aqueles que porventura tivessem alguma ligação com os hansenianos e os preventórios, instituições que recebiam as crianças filhas dos doentes e que não apresentassem sintomas ou marcas da doença. Essas três instituições compreendiam a tentativa de combater a hanseníase no recém Brasil republicano, que se erguia impulsionado pelos discursos higienistas de modernização. Locais esses que foram vítimas da desinformação e descaso dos governos.

Para entendermos os processos envolvidos nas construções e nos discursos que envolveram a profilaxia da lepra/hanseníase no Brasil a partir da década de 1930 foi necessário analisar os decretos, regulamentos nacionais e estaduais acerca do combate a lepra/hanseníase bem como das políticas assistencialistas voltadas para a infância. A partir da análise documental, entender os conceitos de higiene e eugenia foram fundamentais para a construção da pesquisa. Nesse sentido, as análises da documentação referentes ao Preventório Afrânio de Azevedo e dos demais preventórios no Brasil tiveram o corpo como o principal objeto de reflexão.

Já era consentido entre Governo, medicina e assistência que o isolamento para o doente de lepra/hanseníase era a melhor medida profilática a ser adotada no país. O que entrava em debate era a necessidade do isolamento dos filhos sadios dos lázaros, visto que o isolamento das crianças que apresentassem qualquer sintoma da doença era garantido nas colônias/leprosários. A “Primeira Conferência Nacional de Assistência aos Leprosos”<sup>3</sup> que aconteceu no Rio de Janeiro no ano de 1939, foi palco para definir e formatar a organização e importância dos preventórios (CURI, 2002.p. 137).

A necessidade de se criar preventórios para abrigar somente os filhos dos leproso veio da dificuldade em se encontrar qualquer outra instituição de amparo à infância que aceitasse receber os que eram chamados por Eduardo Rebello, como “suspeitos” propensos a doença visto o período de incubação do bacilo. Os filhos sadios dos leproso carregavam o estigma dos pais doentes, eram conhecidos pelos relatos dos casos ou pelo sobrenome e por isso impedidos de serem internados em orfanatos ou colégios.<sup>4</sup>

A dificuldade em encontrar uma alternativa de acolhimento aos filhos sadios fazia com que os pais ou os responsáveis pelas crianças, que estivessem doentes se recusassem a

2 Para os doentes portadores do bacilo *Mycobacterium leprae* utiliza-se o termo “leproso” associado a nomenclatura adotada a partir da década de 1970 “hanseniano”, nesses mesmos termos é nomeada a doença “lepra”. Os termos adotados são os leproso/hansenianos e lepra/hanseníase.

3 A “Conferência para a Uniformização da Campanha Contra a Lepra” foi organizada pela Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e pela Defesa Contra a Lepra, que tinham como idealizadora Alice Tibiriçá (1886-1950), que para além das causas ligadas a assistência aos leproso/hansenianos se dedicou também as causas feministas, sendo presidente da Federação de Mulheres do Brasil em 1949. Publicou o livro “Como eu vejo o problema da Lepra” em 1934. Fonte: Dicionário Mulheres do Brasil: de 1500 até a atualidade, organizado por Schuma Schumacher e Érico Vital Brazil, Jorge Zahar Editores, Rio de Janeiro, 2000.

4 Primeira Conferência Nacional de Assistência Social aos Leprosos, 1940, Rio de Janeiro. *Anais Tema III Do Preventório Anti-Leproso sua organização e seu funcionamento.* p. 10.

realizar o tratamento adequado, ou mesmo permanecesse nas colônias/leprosários onde as fugas nesses casos eram frequentes. Outra preocupação para a sociedade e para o governo era o tempo que esses menores deveriam ficar internados. Destarte, foi estabelecido que os preventórios abrigaram os menores até a idade de doze anos, mas, o que seria feito desse menor após esse período de internação? E os maiores de doze anos que tivessem seus pais diagnosticados com a doença, o que seria feito deles? Perguntas como essas ecoavam nos debates com o governo e com a sociedade.

A preocupação dos pais acerca do futuro dos seus filhos era também uma preocupação das atividades assistencialistas e médicas. Se o risco permanece até os 20 (vinte) anos, qual a dificuldade em acolher esses “suspeitos” durante o início da maioridade? Outro ponto é a discussão sobre a delinquência para os meninos e a prostituição para as meninas que não tiverem o contato com suas famílias. Se não tiverem com quem lhes ensinar “o menino, vai para a rua, escola da vagabundagem, que o prepara para a cadeira”; e “a menina resvala na prostituição” sofrendo o estigma da sociedade. E por último ponto a se observar é o problema que se pode ter ao internar em colégios ou internatos junto com crianças sadias os filhos de lázaros que conviveram por anos com os doentes e que como já foi observado são “suspeitos” de carregaram o bacilo que pode ficar em período de incubação por até 7 (sete) anos.<sup>5</sup>

O espaço que abrigaria essas crianças e jovens filhos da lepra deveria seguir algumas definições para superar o estigma da doença como a necessidade de se construir longe da colônia/leprosário para evitar a associação da doença aos internos. Ademais deveria conter pavilhões para administração, dormitórios para meninos que fossem separados dos dormitórios das meninas, pavilhões médicos, refeitórios, berçários, lavanderia, granja, área para prática de agricultura, entre outros. Cada espaço a ser construído não deveria ostentar de “luxo”, apenas dar o conforto necessário para que a criança se sentisse amparada e pudesse se preparar para a vida fora da instituição.

Para além de definir a estrutura física dos preventórios, o “Regulamento dos Preventórios Para Filhos de Lázarus instalados no Brasil” estabelecia que as meninas deveriam permanecer até os 18 anos na instituição e os meninos até os 15 anos ou quando de sua morte, doença de lepra, pela idade, casamentos ou boa colocação social. Os artigos que se seguiam contemplavam a necessidade de uma equipe administrativa, um médico-clínico pediatra; um médico dermatologista-leprólogo; um dentista; uma enfermeira nutricionista; um educador e um agrônomo ou capataz rural. Os demais artigos do Regulamento, definiam a função de cada um dos profissionais que deveriam atuar na instituição, as especificidades acerca da admissão dos internos, da economia interna dos preventórios onde toda venda de produtos provenientes das atividades dos estabelecimentos deveria ser aplicada em melhorias para boa comodidade dos menores.<sup>6</sup>

Mesmo após todas as discussões no final da década de 1930, acerca da necessidade e importância da construção dos preventórios, a lei que fixaria as medidas profiláticas de combate a lepra/hanseníase só foi sancionada em janeiro de 1949.<sup>7</sup> A Lei 610/49 definia

5 Regulamento dos Preventórios para Filhos de Lázarus instalados no Brasil, 1941, Rio de Janeiro. p. 4 *et seq.*

6 Regulamento dos Preventórios para Filhos de Lázarus instalados no Brasil, 1941, Rio de Janeiro. p. 5 *et seq.*

7 A Lei de número 5.511 foi sancionada em 15 de outubro de 1968.

como principal medida de combate à doença o isolamento dos leprosos e o auxílio social e médico aos seus comunicantes e filhos. Destacam-se, deste os seguintes artigos:

Art. 15. Todo recém-nascido, filho de doente de lepra, será compulsória e imediatamente afastado da convivência dos Pais.

Art. 16. Os filhos de pais leprosos e todos os menores que convivam com leprosos serão assistidos em meio familiar adequado ou em preventórios especiais.

Art. 26. As crianças comunicantes de doentes de lepra, internadas em preventórios ou recebidas em lares, será proporcionada assistência social, principalmente sob a forma de instrução primária e profissional, de educação moral e cívica, e de prática de recreações apropriadas.<sup>8</sup>

O artigo 15 e 16 eram claros em relação ao isolamento e separação das crianças saudáveis de seus pais doentes, muitos antes mesmo do primeiro contato físico. Ao chegarem nos preventórios ou educandários, essas crianças deveriam receber assistência social, médica e educacional.

Nesse sentido, o objetivo desse artigo é apresentar os discursos construídos sobre a necessidade do isolamento dos pais em colônias e na “prevenção” do contágio da lepra/hanseníase aos filhos nos preventórios. As dificuldades encontradas remontam ainda à discriminação e ao preconceito que o estigma da doença é visto pela sociedade até os dias de hoje. Esperamos resgatar no registro das vozes desses “apartados” vítimas de políticas públicas que os utilizavam em trabalhos desde a mais tenra idade.

78

### Preventório Afrânio de Azevedo

A construção da nova capital do Estado de Goiás teve amparo no discurso<sup>9</sup> sanitaria do então Interventor Pedro Ludovico Teixeira. A construção da nova capital deveria atender aos aspectos que eram tanto criticados por Ludovico. A saúde passa a ser a representação da nova capital, Goiânia. Para resgatar normas de salubridade<sup>10</sup>, é importante pensar em uma mudança urbanística e arquitetônica. É nessa concepção de uma cidade salubre que vai se concentrar parte do discurso de mudança de capital. O discurso mudancista buscava a construção de uma cidade com ruas largas, prédios, uma visão ampla que proporcionasse horizontalidade, em uma região plana, com aspectos climáticos, hidrográficos e topográficos favoráveis.

Com efetivação da transferência da capital da Cidade de Goiás para a região próxima a Campininha das Flores, instituições de controle e promoção da saúde são pensadas para compor o ideal de salubridade da nova capital. A construção do Leprosário Colônia Santa Marta e do Preventório Afrânio de Azevedo apoiavam o discurso modernizador e sanitaria

<sup>8</sup> Lei de número 610 sancionada em 1949.

<sup>9</sup> Para conseguir efetivo apoio da população para a transferência da capital, Pedro Ludovico vai se utilizar dos principais jornais do Estado, que davam voz as preocupações médicas e as questões geográficas como o clima, a topografia e a hidrografia da cidade que eram vistas como desfavoráveis. Além das questões sanitárias, os jornais eram palco de embates políticos envolvendo a transferência da capital, entre os opositores e aqueles que apoiavam a transferência. (FERNANDES, 2003, p.73-75)

<sup>10</sup> Segundo Michel Foucault Salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde e a higiene pública.

que justificava a transferência da capital, e que neste ponto oferecia credibilidade às medidas profiláticas de controle da lepra em Goiás na década de 1930. Para além disso, a criação do Leprosário e do Preventório, outros três dispensários também foram construídos no Estado de Goiás. O preventório foi uma iniciativa da Sociedade Goiana de Assistência aos Lázarus e de Defesa contra a Lepra.

A região escolhida para se construir o preventório na nova capital do Estado de Goiás foi o Morro do Além, conhecido por ser uma região longe do Centro Cívico da nova capital e que abrigava no início da década de 1940 poucas casas e estabelecimentos comerciais. A região e sua vista panorâmica da cidade permitiam aos seus moradores acompanharem o progresso da nova capital e perceberam o progresso dos novos tempos.

A instituição recebeu o nome em homenagem ao fazendeiro mineiro Afrânio Francisco de Azevedo e foi uma iniciativa da Sociedade de Assistência aos Lázarus com o apoio do Interventor da capital Pedro Ludovico Teixeira. Orçado em mais de 600 contos de réis, em 1941 contava apenas com parte desse valor, sendo 50 contos de recursos do Governo Federal e 150 contos oferecidos governo municipal. Com o baixo orçamento a então Presidente da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus, Eunice Weaver,<sup>11</sup> em visita ao Estado de Goiás decide organizar várias comissões para percorrer o Estado em busca de auxílios que possibilitassem a realização do preventório/educandário.<sup>12</sup>

Para gerenciar o processo de arrecadação de recursos para a construção do preventório foi criada uma Comissão Executiva da Construção do Preventório de Goiânia, que tinha como principal aliado Venerando de Freitas<sup>13</sup> e a própria Eunice Weaver. Essa comissão foi a responsável pela primeira reunião de discussão acerca das etapas de construção e arrecadação de recursos para o combate à lepra em Goiânia, realizada no Automóvel Clube no dia 26 de novembro de 1941. Tendo sido pré-estabelecido a formação de 06 (seis) grupos para arrecadação de subsídios, o montante total foi o de 28:618\$300.<sup>14</sup> A quantia arrecada, somada ao recurso disponibilizado pelos Governos Federal e Estadual em um total de 178:618\$300, ainda não era o suficiente para a construção das instalações do educandário da cidade de Goiânia. Nesse sentido, nesta reunião, foi proposta uma aliança com as lojas maçônicas do Estado, que segundo Jaime Câmara “jamais ficou indiferente a qualquer campanha patriótica ou filantrópica”.<sup>15</sup> A assistência aos leproso no Brasil, bem como a assistência às crianças foi marcada pela prática assistencialista caritativa e filantrópica.

O assentamento da Pedra Fundamental do Preventório foi uma cerimônia marcada “por toda pompa e glória”<sup>16</sup> que tal ocasião poderia oferecer, estando presentes a elite da sociedade goiana, a presidente da Federação das Sociedade de Assistência aos Lázarus Eunice Weaver, o Interventor do Estado Pedro Ludovico Teixeira e representantes dos

<sup>11</sup> Eunice Weaver (1902-1969) Formada em Educação Sanitária foi responsável pelo cuidado aos hansenianos no Brasil. Recebeu a Ordem Nacional do Mérito em 1950 e o Troféu Damien-Dutton. Publicou três livros, “Vida de Florence Nightingale”, “A Enfermeira” e “A História Maravilhosa da Vida”.

<sup>12</sup> Jornal O Popular, matéria publicada em 27/11/1941.

<sup>13</sup> Venerando de Freitas foi o primeiro prefeito da Cidade de Goiânia no estado de Goiás, foi também jornalista e escritor brasileiro.

<sup>14</sup> Jornal O Popular, matéria publicada em 30/11/1941.

<sup>15</sup> Jornal O Popular, matéria publicada em 30/11/1941.

<sup>16</sup> Jornal O Popular, matéria publicada em 07/12/1941.

governos Estaduais e Municipais. Noticiada pelo Jornal O Popular, a pedra fundamental foi assentada as 18 horas do dia 05 de dezembro de 1941, em um terreno doado pelo Governo, nas imediações de Goiânia.

A inauguração da instituição e no que compreendia em um prédio de dois pavimentos no estilo Carville, estilo padrão das construções dos leprosários e preventórios do Brasil, dividido em zonas de observação e zona residencial, sendo organizado em dormitórios femininos e masculinos, berçário, banheiro, refeitório, quartos para os funcionários e área de lazer. (SOUZA-ARAÚJO, 1948)

O preventório Educandário Afrânio de Azevedo construído em dois pavimentos teve em seu projeto arquitetônico espaços pensados para acomodar as crianças, jovens e os responsáveis por eles, distribuídos em berçário, dormitórios, salas de aula, banheiro, cozinha e refeitório. Analisando o local onde foi construído o educandário,<sup>17</sup> verifica-se que do lado de fora da instituição havia um jardim, com árvores frutíferas e de grande copa, tornando-se para o clima da capital como um bom refúgio para os dias quentes e um espaço ideal para atividades ao ar livre.

Entrando no preventório ao lado direito da entrada se encontra a Secretária, uma mesa grande imponente com uma cadeira que lembra um trono são os primeiros moveis que se destacam na sala em que se encontra a diretora. A decoração é simples, alguns quadros nas paredes, algumas cortinas amareladas e objetos pessoais, do lado direito uma janela dava para o jardim, no lado esquerdo uns armários guardam os documentos da instituição, as fichas dos alunos, guardam a história da casa. Ao fundo da sala um ambiente parecido com um almoxarifado, um ambiente escuro que exalava respeito e/ou medo.

Segue-se um pequeno corredor para ter acesso às primeiras salas que eram usadas como salas de aula. Ao lado das salas ficava o refeitório e no fundo do refeitório a cozinha. Defronte as salas de aula, um único banheiro de uso coletivo era apelidado pelos alunos de “chiqueirão”. Do banheiro, seguindo o corredor em frente as salas de aula têm-se o acesso à escada pelo lado direito. As escadas levam ao segundo pavimento do educandário onde se encontram os dormitórios femininos e masculinos, além de um quarto para as funcionárias.

Figura 1 - Vista do Preventório Educandário Afrânio de Azevedo em sua inauguração em 1943



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heraclides-Cesar de. História da Lepra no Brasil, Rio de Janeiro, 1948.

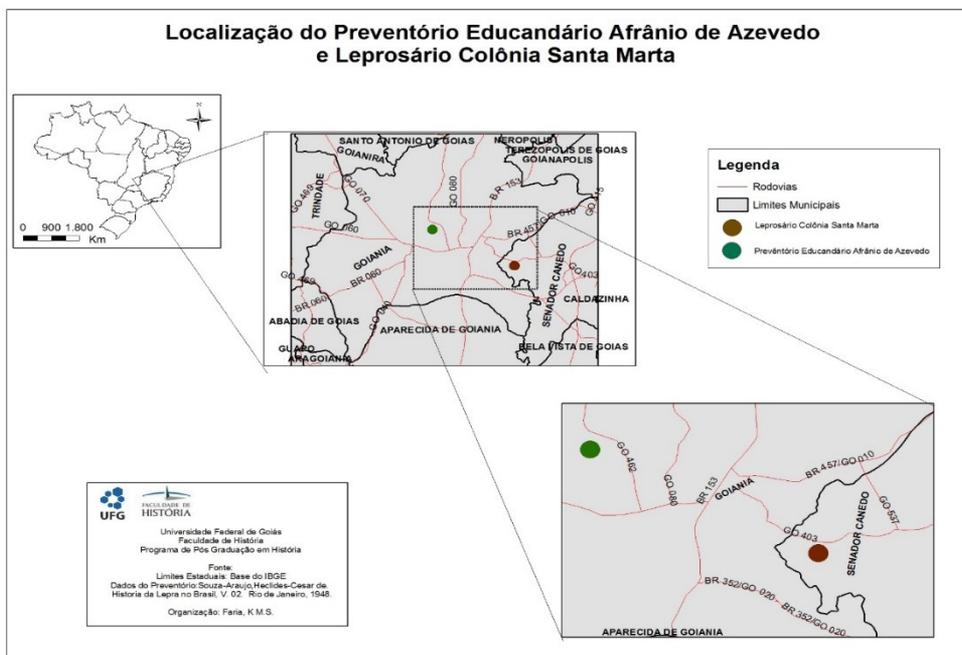
<sup>17</sup> Diante da falta de documentação encontrada no Educandário Afrânio de Azevedo a análise arquitetônica foi realizada na própria instituição através de constantes visitas.

A inauguração do Preventório Afrânio de Azevedo era o início do processo que os filhos dos lázaros estavam fadados a sofrer. Mesmo com regulamento próprio, bem como, as leis de apoio; o descaso e o descumprimento de leis serão frequentes nos anos que se seguem.

Uma característica que se observa no terreno doado para a construção do preventório é a sua distância até o leprosário Colônia Santa Marta, localizada na fazenda Senador Canedo no quilometro 08 (oito) da rodovia Estadual GO- 403, a Colônia ficava distante 15 quilômetros. Essa distância era uma das recomendações de construção dos preventórios/educandários como tentativa de distanciar o estigma que a lepra/hanseníase carregava.

A figura 2 representa a localização das duas instituições. Entendendo que na década de 1940 as poucas estradas que existiam eram precárias, percebe-se grande dificuldade de deslocamento entre a colônia e o preventório. Mesmo sendo afastados das mães no nascimento, impedidos de se amamentarem, algumas visitas eram permitidas. O que causava certa tensão no trajeto, feito muitas vezes a pé ou de animais.

Figura 2. Mapa de Localização do Preventório Educandário Afrânio de Azevedo e Leprosário Colônia Santa Marta



Fonte: Faria, 2014

As crianças nascidas no leprosário Colônia Santa Marta, eram levadas para o preventório Educandário Afrânio de Azevedo logo após o nascimento. Não podiam ter nenhum contato com suas mães doentes, que por sua vez não podiam amamentar seus bebês. Essa separação era definida pela profilaxia da Lepra e pelo regulamento das instituições. Ao saírem do leprosário os recém-nascidos eram levados para o preventório e examinados pelo médico do local, ficavam em isolamento por um período de até 15 (quinze) dias, para observação e realização de exames até que não demonstrasse nenhum sinal da doença. Passado esse período de isolamento, os bebês podiam conviver com outras

crianças, mas se apresentassem algum sintoma da doença a criança era encaminhada para o leprosário.

Figura 3 - Propaganda do Educandário Afrânio de Azevedo.



82

Fonte: BRITO, Sebastião Mendonça de. Dados Históricos sobre a campanha contra a lepra em Goiaz. Revista Educação e Saúde. n. 29-30. Secretaria de Estado de Educação e Saúde de Goiaz. Imprensa Oficial. Goiânia, ago.-set. 1946, p. 52.

A figura 3 é uma propaganda do Educandário Afrânio de Azevedo, com os dizeres “Assim acolhe hoje o Estado de Goiaz as crianças vindas dos lares de hanseanos”, na imagem percebe-se duas crianças sendo acolhidas nos braços de uma funcionária do Educandário, possivelmente vindos do leprosário Colônia Santa Marta.

As crianças nos berçários permaneciam até a completarem entre dois e três anos, então eram levadas para os dormitórios no piso superior, onde eram cuidadas pelas internas maiores. A estrutura física dos preventórios era padronizada, os berçários deveriam ter berços em madeira, um colchão e roupas de camas iguais. O ambiente deveria ser iluminado aproveitando os raios solares e grandes janelas para uma boa ventilação. Deveriam ser, portanto, ambientes higiênicos.

Os berçários dos preventórios eram espaços ocupados pela assistência caritativa das Irmãs de Caridade e das senhoras da Sociedade de Assistência aos Lázaros. A SAL permitia a presença das irmãs de Caridade como uma força de auxílio e apoio a instituição mantida que era mantida por doações. A Revista Oeste que circulava na capital na década de 1940 e 1950, destaca em reportagem a dedicação de senhoras caridosas e solidárias

as criancinhas do Educandário “Afrânio de Azevedo” [...] entregues aos cuidados de senhoras bondosas de nossa sociedade e sob a proteção da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra. [...] Ali estava a presença de espírito da caridade humana, da solidariedade, do consolo maternal, de tudo enfim que possa parecer com os ensinamentos pregados pelo Cristo quando de suas peregrinações pela Judéia.<sup>18</sup>

A figura 4 ilustra a reportagem da Revista Oeste que destaca importância da caridade das irmãs e das senhoras da sociedade goianiense. Na figura, temos crianças em diferentes idades ao atento olhar caritativo.

Figura 4 - Internos Preventório Educandário Afrânio de Azevedo em 1944.



Fonte: Revista Oeste. Reprodução fac-similar de 23 fascículos publicados em Goiânia no período de julho de 1942 a dezembro de 1944. Goiânia, Universidade Católica de Goiás – Caixa Econômica Federal, 1983

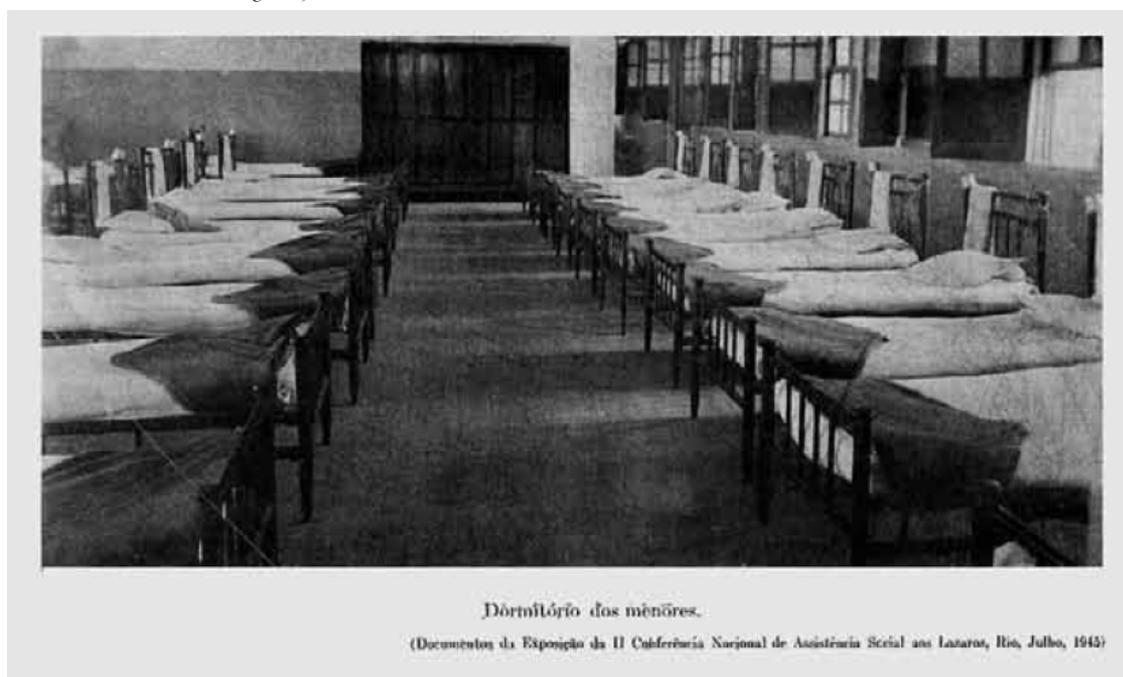
Pensado de forma a controlar a higiene física e moral dos internos, os educandários preferiam o sistema de dormitórios separados, ao invés dos dormitórios coletivos, herança dos patronatos e das instituições para os menores desvalidos. Os dormitórios coletivos tinham como grandes problemas a “exposição contaminadora” pelo elevado número de pessoas em um mesmo ambiente. (GOFFMAN, 1974,p.31). Outro elemento a se pensar nos educandários acerca da não utilização dos dormitórios coletivos era no que se refere a higiene física e moral. Aproveitar o pouco espaço para os dormitórios em sua maioria por

<sup>18</sup> Revista Oeste. Reprodução fac-similar de 23 fascículos publicados em Goiânia no período de julho de 1942 a dezembro de 1944. Goiânia, Universidade Católica de Goiás – Caixa Econômica Federal, 1983.p. 463

questões econômicas tornava o ambiente insalubre e promovia a promiscuidade entre os internos, mesmo com a constante vigilância (CONCEIÇÃO, 2008, p. 5).

Subindo as escadas estão os dormitórios, o feminino localizado a direita da escada e o masculino a esquerda, entre eles o quarto das funcionárias. A noite as portas dos dormitórios permanecem trancadas para evitar fugas ou comportamentos fora dos padrões da moralidade.<sup>19</sup> Como modelo padrão os dormitórios tinham camas dispostas lado a lado de forma a otimizar o espaço e de aproveitar melhor a iluminação que as janelas organizadas ao longo do quarto proporcionavam. Os pertences eram colocados em armários compartilhados. A figura 5 é uma imagem do dormitório das crianças menores. As camas padronizadas feitas em madeira, bem como as roupas de cama e os poucos pertences que podem ser avistados. Ao fundo um armário, e ao longo das paredes grandes janelas.

Figura 5 Dormitório do Preventório Educandário Afrânio de Azevedo.



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heraclides Cesar de. História da Lepra no Brasil, Rio de Janeiro, 1948.

Os dormitórios masculinos seguiam o mesmo modelo, com leitos individuais feitos de madeira e dispostos lado a lado. A estrutura e organização da instituição com as devidas divisões entre os dormitórios dos meninos e das meninas, as funções de cada interno com a rotina diária do preventório incidia para além dos princípios higienistas como também o controle das crianças e jovens. Segundo Foucault, instituições como os preventórios tinham a noção de que “ao corpo que se manipula, se modela, se treina, que obedece, responde, se torna hábil” (FOUCAULT, 1997, p. 117).

<sup>19</sup> Revista Oeste. Reprodução fac-similar de 23 fascículos publicados em Goiânia no período de julho de 1942 a dezembro de 1944. Goiânia, Universidade Católica de Goiás – Caixa Econômica Federal, 1983.

Quando finalizavam o ensino primário os internos do preventório eram encaminhados para a Fundação Abrigo de Menores Abandonados<sup>20</sup> (FAMA). Fundada em 1949 com o apoio da Loja Maçônica Liberdade e União de Goiânia, a instituição abrigava crianças abandonadas ou que vinham do Preventório Educandário Afrânio de Azevedo com o intuito de lhes ensinar um ofício. Mesmo tendo apoio dos governos municipais e estaduais, a FAMA foi criada como uma instituição de caráter assistencialista apoiada pela maçonaria goiana.

Cada criança e adolescente encaminhados para a FAMA deveriam apresentar documentos de identificação e um responsável, no caso dos internos do Educandário a diretora era a responsável. Aqueles que não apresentassem responsáveis eram apadrinhados por um membro da Associação. Os internos do preventório e da FAMA se encaixavam no perfil de indivíduos que apesar de não possuírem educação advinda da família, eram vistos como corpos a serem modelados e aproveitados como mão-de-obra industrial. Na FAMA recebiam os ensinamentos do ginásio, do colegial e oficinas de aprendizagem como cursos de serralharia, lavanderia, agricultura, gráfica, selaria, entre outros

A disciplina pregada e posta em prática pelas instituições como o Preventório Afrânio de Azevedo e a Fundação Abrigo a Menores Abandonados, através das rotinas de estudo e trabalho foram vistas como uma forma de controlar e modelar essas crianças e jovens para o futuro, para além dos muros das escolas. Como já foi posto, sem uma profissão esses jovens estariam fadados a um futuro incerto.

Embora a assistência oferecida as crianças fossem direcionadas para o ensino profissional e ao acolhimento, percebemos que pouco foi feito em relação à segurança dos alunos nas oficinas, tais como, a falta de vestimenta e calçados adequados para o uso cotidiano e para o bem-estar dessas crianças marcadas pelo infortúnio e pelo preconceito da sociedade.

Foram os corpos dos internos do preventório treinados para se fazerem capazes de obedecer e responder ao que se esperava da mão-de-obra do Brasil republicano, que almejava seu processo de industrialização. A educação, assim como a formação profissional desses jovens preventoriais era uma alternativa de enquadrá-los na sociedade e da utilização de sua força de trabalho para a industrialização e crescimento do país.

É oportuno ressaltar que se não fosse essas instituições, não saberíamos ao certo o que teria havido com tantos desvalidos, enjeitados e excluídos pelo confinamento dos doentes de Hansen na Colônia Santa Marta. Quantos lares desfeitos, quantas crianças que não foram abandonadas por seus pais, mas, colocadas à margem da sociedade numa época em que a lepra-hanseníase já poderia ser controlada com medicamentos e não pela exclusão.

---

<sup>20</sup> Em 1969 se denominou Fundação de Assistência a Menores Aprendizes e em 1996 Fraternidade e Assistência a Menores Aprendizes.

## Fontes

### ARQUIVO ORGANIZAÇÕES JAIME CÂMARA

- A campanha para a construção de um Preventório em Goiás. *Jornal O Popular*, Goiânia 27/11/1941.
- Assistência aos Lázaros e Defesa contra a lepra. *Jornal O Popular*, Goiânia 30/11/1941.
- Campanha contra a Lepra neste Estado. *Jornal O Popular*, Goiânia 04/12/1941.
- Assentamento da Pedra Fundamental do Preventório e Fundação da Sociedade de Assistência aos Lázaros. *Jornal O Popular*, Goiânia 07/12/1941.

### ARQUIVO FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS

- Regulamento dos Preventórios para Filhos de Lázaros instalados no Brasil, 1941, Rio de Janeiro.
- LIMA, Saboia. Proteção à Infância Desvalida. Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, 1938.
- A Organização dos Serviços de Proteção à Infância no Brasil. Rio de Janeiro, 1935.
- Serviço Nacional da Lepra. Tratado de Leprologia, v,1, tomo 1, Rio de Janeiro, 1950.
- WEAVER, E. (1949), “Os preventórios do Brasil no momento. A razão dos Preventórios” (mimeo). Fundação Getúlio Vargas. Botafogo – Rio de Janeiro.

86

### ARQUIVO FRATERNIDADE DE ASSISTENCIA A MENORES APRENDIZES

- Estatuto Social da Fraternidade de Assistência a Menores Aprendizizes, 2002 e 2010.
- Arquivo Iconográfico.
- Ata de Fundação da Fundação Abrigo de Menores Abandonados.

BRASIL, Coleção de Leis do Brasil, 1902, v. I/II, p. 289-290. Decreto nº 4.463, de 12/07/1902.

BRASIL, Coleção de Leis do Brasil, 1904, v. II, p. 205-284. Decreto nº 5.156, de 8/03/1904.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Conselho Nacional de Geografia. Goiânia/Rio de Janeiro, Serviço Gráfico do IBGE, 1942 p 125

FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA. (1939), *Anais da I Conferência de Assistência Social aos Lázaros*. Rio de Janeiro: Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra.

- ----- (1943), *Uma campanha de solidariedade humana e interesse nacional*. Rio de Janeiro: Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra.

- ----- (1946), *Anais da II Conferência de Assistência Social aos Lázaros*. Rio de Janeiro: Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra.

MORHAN (Movimento de Reintegração das Pessoas atingidas pela Hanseníase). *Dossiê a História dos Filhos Órfãos de Pais Vivos no Brasil*. Rio de Janeiro, 2010.

OESTE. *Reprodução fac-similar de 23 fascículos publicados em Goiânia no período de julho de 1942 a dezembro de 1944*. Goiânia, Universidade Católica de Goiás – Caixa Econômica Federal, 1983.

SOUZA-ARAÚJO, H. C. de (1933), “Plano geral de campanha contra a lepra no Brasil”. *In.: Revista Médica-Cirúrgica do Brasil*. a. XLI, n. II, novembro.

- ----- (1948), *História da Lepra no Brasil. Períodos Colonial e Monárquico. 1500-1889*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Vol.1.

- ----- (1948), *História da Lepra no Brasil. Período Republicano (1889-1946)*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Vol. 2.

- ----- (1948), *História da Lepra no Brasil. Período Republicano (1890-1952)*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Vol. 3.

87

### Referências Bibliográficas

ARIES. P. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1986.

BRITO, S. M. Dados Históricos sobre a campanha contra a lepra em Goiaz. *Revista Educação e Saúde*. n. 29-30. Secretaria de Estado de Educação e Saúde de Goiaz. Imprensa Oficial. Goiânia, ago.-set. 1946, p. 52.

CONCEIÇÃO, J. T. Dormitórios coletivos: uma característica de pedagogia de internar no ensino agrícola federal Brasileiro (1934-1967). *Anais Sociedade Brasileira de História da Educação*. Aracaju, 2008.

COSTA, D. F. A. C. *Entre Idéias e ações: medica, lepras, políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)*. Tese de Doutorado. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2007.

CURI, L. M. “Defender os sãos e consolar os lázaros”. *Lepra e solamento no Brasil. 1935/1976*. Dissertação de Mestrado. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2002.

FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Editora Vozes, 1997.

----- *Microfísica do Poder*. São Paulo: Graal, 2013.

FREITAS, L. C.B.F. Goiânia: lócus privilegiado da saúde. *In.: (Org) Saúde e doença em Goiás: A medicina possível*. Goiânia: UFG, 1999, pp. 239-289.

FREITAS, M.C. *História Social da Infância no Brasil*. São Paulo: Cortez Editora, 1997.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1988.

GRONDA, J. G. Medicina, Higiene e Educação Escolar. *In.*: LOPES, Eliane Marta Teixeira; FARIA FILHO, Luciano Mendes; VEIGA, Cynthia Greive. *500 anos de Educação no Brasil*. Belo Horizonte: Editora Autentica, 2000.

LENHARO, A. "A Militarização do Corpo". *In.*: LENHARO, Alcir. *Sacralização da Política*. Campinas: UNICAMP, 1986, 75-105.

SANGLARD, G.P. *Entre os salões e o laboratório: Filantropia, mecenato e práticas científicas*, 2005. Tese. (Doutorado em História das Ciências da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2005.

SCHWAECZ, L.M. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

SOUZA ARAÚJO, H. C. *A História da lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 1948. v. 3.

SOUZA, R. F. *A militarização da infância: expressões do nacionalismo na cultura brasileira*. Caderno Cedes, ano XX, n 52, novembro/2000.

STEPAN, N. L. *A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

TRONCA, Í. *As máscaras do medo: lepra e aids*. Campinas: Unicamp, 2000.

# Protagonismo feminino na filantropia contra a lepra no sertão (Goiás, 1929-1942)

Leicy Francisca da Silva<sup>1</sup>

Ordália Cristina Gonçalves Araújo<sup>2</sup>

## Resumo

O objetivo deste texto é analisar a atuação de mulheres protestantes na filantropia e organização de leprosários em Goiás entre as décadas de 1920 e 1940. Observamos esse processo através do acompanhamento do trabalho de duas mulheres, Helen Gordon/Helena Bernard e Henrietta Buchan Wilding, conhecida como Rettie Wilding (1889-1926), missionárias da *União Evangélica Sul-Americana*, que atuaram na construção das primeiras instituições sanitárias de assistência aos hansenianos no estado, o Leprosário Helena Bernard de Catalão, e o Leprosário Macaúbas na Ilha do Bananal. Problematizamos as estratégias de inviabilização do protagonismo feminino nas notícias veiculadas nos jornais, e como nas escritas dessas mulheres expõem-se faces e nomes de outras que com elas empreenderam as atividades assistenciais filantrópicas no sertão.

**Palavras-chave:** História da lepra, Goiás, missionárias protestantes, filantropia.

## Resumé

L'objectif de ce texte est d'analyser le rôle des femmes protestantes dans la philanthropie et l'organisation des colonies de lépreux à Goiás entre les années 1920 et 1940. Nous observons ce processus en accompagnant le travail de deux femmes, Helen Gordon/Helena Bernard et Henrietta Buchan Wilding, connue sous le nom de Rettie Wilding (1889-1926), missionnaires de l'União Evangélica Sudamericana, qui ont œuvré pour la construction des premières institutions sanitaires d'assistance pour les malades de la lèpre dans l'état, le Leprosarium Helena Bernard à Catalão et le Leprosarium Macaúbas sur l'Île de Bananal. Nous discutons des stratégies irréalisables du protagonisme féminin dans les informations publiées dans les journaux et de la manière dont les écrits de ces femmes exposent les visages et les noms d'autres personnes qui ont entrepris avec elles des activités d'assistance philanthropique dans le sertão.

**Mots-clés:** Histoire de la lèpre, Goiás, missionnaires protestantes, philanthropie.

<sup>1</sup> Doutora em História pela Universidade Federal de Goiás. Docente no Instituto Acadêmico de Educação e Licenciaturas - no Programa de Pós-graduação em História e Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências, da Universidade Estadual de Goiás. E-mail: leicy.silva@ueg.br

<sup>2</sup> Doutora em História pela Universidade Federal de Goiás. Docente no Instituto Acadêmico de Educação e Licenciaturas - no Programa de Pós-graduação em História da Universidade Estadual de Goiás. E-mail: odalia.araujo@ueg.br

## Considerações iniciais

A História das Mulheres tem chamado atenção a um processo de invisibilidade histórica e social de um conjunto da população (PERROT, 1998). Colocadas à margem, elas têm sua atuação desconsiderada e seus nomes riscados das narrativas ou colocadas em condição subordinada ao trabalho de homens, alçados à posição de heróis, líderes atuantes e responsáveis por projetos, ações, ideias, enfim pelo desenvolvimento. Nas análises sobre a atuação política, médica ou filantrópica para a constituição de instituições antilepróticas, no Brasil, as mulheres não aparecem como protagonistas. Ao contrário, quando elas aparecem, são citadas em conjunto, e compõe o quadro das enfermeiras, das enfermas em isolamento, das freiras e auxiliares ou daquelas mulheres de elite que organizavam eventos para angariar donativos, etc. O mesmo não ocorre quando o tema é a constituição de ações, instituições ou projetos políticos voltados para as crianças nos preventórios, ali o protagonismo é feminino, e formado pelas mulheres de elite, que apoiadas pela origem familiar assumiam e gerenciavam através da *Federação da Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra* a assistência (SANTOS e LEANDRO, 2019).

90 É nesse contexto de questionamento aos processos de invisibilidade e apagamento histórico do trabalho feminino, que compreendemos a importância de trazer à tona a trajetória e atuação de duas mulheres e filantropas estrangeiras e protestantes, que operaram na constituição de instituições de assistência aos doentes e seus familiares em Goiás, nas primeiras décadas do século XX: Helena Bernard e Rettie Buchan/Wilding. Helena Bernard encabeçou o projeto de construção na cidade de Catalão do leprosário que levou seu nome; enquanto que Rettie Buchan/Wilding foi o personagem principal da edificação do leprosário Macaúbas na Ilha do Bananal e auxiliou também por meio do trabalho clínico médico no leprosário São Vicente de Paula na cidade de Anápolis. Elas são fruto do contexto analisado por Ana Paula Vosne Martins, que explica ocorrer nos séculos XVIII e XIX, principalmente na Europa e nos Estados Unidos, o aumento do número de mulheres que através das atividades de assistência atuavam na vida pública, de um modo que não atentava contra sua moral e virtude.

Mulheres de classe média, com formação em áreas consideradas coerentes com a ideia de cuidado e assistência - enfermagem, medicina, magistério - e fundamentadas no maternalismo, que agiam nas questões sociais de assistência aos pobres e enfermos (VOSNE, 2011). Foi através do trabalho missionário, intermediado pela *União Evangélica Sul Americana* (UESA), e com apoio de particulares e instituições públicas, que elas construíram os estabelecimentos e ali desenvolveram intensa atividade a partir de 1929 até 1942, quando se inaugura a colônia Santa Marta na cidade de Goiânia, dentro do Plano Nacional de Combate à Lepra.

Para problematizar o papel dessas mulheres - com formação educacional, atividade religiosa e experiência profissional *suis generis* para Goiás à época - na organização dos estabelecimentos e de projetos filantrópicos em saúde, e secundariamente evidenciar outros personagens femininos no cotidiano filantrópico, desenvolvemos a análise a partir de fontes

documentais inéditas, as memórias das personagens envolvidas. Sobre Rettie Wilding, o livro *Semeando em Lágrimas* publicado no Reino Unido pela Editora *The Evangelical Union of South America*, em 1965, com o título *Sowing in tears*, e traduzido para o português em 1979. Para a análise da experiência de Helena Bernard, na cidade de Catalão em Goiás, nos apoiamos em dois escritos: uma Memória, intitulada “*Pequeno Registro de Trabalho entre Leprosos no Brasil*” (em tradução livre), e uma carta enviada à colega missionária J. Forsyth, datados de 1966.<sup>3</sup> A escrita em primeira pessoa de mulheres religiosas expõe valores e uma identidade social moldada por papéis previamente apontados a que deveriam seguir (CAVALCANTI, 2007, p. 19), o que dentro de uma perspectiva de divulgação da fé e moral protestante era fortemente demarcado pela submissão a um propósito superior, ao trabalho e a um sentimento de filantropia em relação aos que sofrem. Os documentos de memória e relatórios são comparados com fontes de caráter público como recorte de jornais e revista de ampla divulgação. Considerando a relação e os intercâmbios entre memória individual e coletiva, como proposto por Maurice Halbwachs, procuramos o ponto de encontro, o fundo comum à sociedade; tentando superar a contraposição inicial entre o autobiográfico e o histórico buscamos pela vida dessas mulheres os elementos do social de sua atividade e do olhar externo sobre sua atuação (2004).

A presença marcante de mulheres na filantropia, constituição de leprosários e assistência aos doentes de Hansen em Goiás, espaço historicamente demarcado como masculino é a hipótese primeira desta análise. Mulheres que se relacionam e estabelecem interlocução com agentes públicos e instituições, constituindo nessas circunstâncias, associações, redes de amizade ou políticas, enfim os modos de ação feminina no sertão. Assim como apontado por Ana Paula Vosne Martins, as beneméritas “sabiam que tinham que aprender a agir com desenvoltura no espaço público e se organizar politicamente para que seu trabalho assistencial fosse bem-sucedido” (2011, p. 31). E por fim, pontuar, a partir das fontes escritas pelas filantropas, a existência de outras mulheres que atuaram auxiliando no mesmo campo filantrópico.

Consideramos que tanto Helena Bernard quanto Rettie Wilding migraram em um período de *migração em massa*. Nesse processo migratório, segundo explica Maria Silvia Bassanezi, essas migrantes traziam uma cultura distinta, e diferentemente das diversas mulheres que cruzaram o oceano acompanhadas de suas famílias em busca de uma vida melhor (2016, p. 170), elas vieram sozinhas e estavam ligadas a uma instituição de assistência e conquista religiosa. Antes de vir ao Brasil, Rettie, desejosa de fazer uma especialização em medicina tropical, desenvolve um estágio em um hospital na cidade de Ludhiana na Índia, que a coloca diante das dificuldades e do cotidiano da ação missionária e médica em terras estrangeiras. Ela era parte constituinte de um “Plano Global de Salvação”, como definiria seu editorialista (FERREIRA, 1979, p. 6). Para além desta perspectiva religiosa, era jovem, mulher, médica, solteira, estrangeira e convencida do seu papel de divulgadora da fé, para a qual trabalhava, e da aventura que seria sua atividade no Brasil. É possível entrever que as duas filantropas eram conscientes do terreno de dificuldades que enfrentariam, e, mesmo

<sup>3</sup> BERNARD, Helena. Small record of work amongst lepers in Brazil. Work amongst lepers in Brazil. Os manuscritos em inglês, encontram-se no arquivo da missão na Escócia, e foram datados de 02/10/1966.

assim, arriscam-se e protagonizam as iniciativas de assistência a doentes estigmatizados no sertão de Goiás.

### **A emergência dos leprosários Helena Bernard de Catalão, e Macaúbas da Ilha do Bananal**

Rettie Buchan/Rettie Wilding e Helen Gordon/Helena Bernard, eram parte formadoras de um quadro de missionários pioneiros cujo trabalho estava voltado para a medicina científica e organização de instituições de assistência sanitária no Brasil, compondo a *União Evangélica Sul Americana* (UESA) que desenvolvia ações inseridas no campo vocacional e simbólico protestante de divulgação religiosa no sertão (CARVALHO, 2021). Elas foram formadas na Escócia dentro de escolas de medicina e enfermagem para atuação em regiões tropicais. Através de iniciativa pioneira Rettie e Helena, juntamente com o apoio institucional e financeiro da UESA, das autoridades públicas e comunidade local, construíram do denominado *ABC da lepra*, instituições leprosuárias em Anápolis, Bananal e Catalão no Estado de Goiás.

Como expõe Ester Fraga Nascimento as missões estrangeiras eram instrumentos de intervenção nas áreas de religião, saúde e educação no século XIX e XX. As Missões ou Juntas eram “pertencentes a um conjunto de comunidades religiosas, sendo constituídas em sociedades, com o objetivo de manter a propaganda evangélica no país e no estrangeiro, ou em comissões oficiais criadas pela autoridade eclesiástica das comunidades para a divulgação da fé” (2005, p. 38). Tinham como método de trabalho de evangelização a implementação de instituições religiosas, como igrejas e associações bíblicas, escolares e de assistência aos enfermos (2005, p. 38) e eram formadas por pessoas, em sua maioria, com formação superior em campos como educação, medicina, enfermagem e engenharia, que iniciaram, desde o século XIX, um processo de intervenção nas áreas de religião, educação e saúde no Brasil. Desde 1869, os missionários criaram instituições e acreditavam que, por meio da divulgação de novos valores, e da construção de novos dogmas e conceitos, poderiam incentivar a modernização e implantar o protestantismo (GARRIDO, 2005, p. 312).

A ação missionária compreendia que salvação e saúde - possuíam uma mesma origem e um mesmo caminho para serem plantadas na alma das populações a quem elas se direcionavam - era o meio de inculcação de um novo *modus vivendi*, por isso a criação de hospitais, no caso do Brasil, já a partir de 1869, e escolas, como meio de implantar o protestantismo. Exemplifica Ester Nascimento, que “O projeto civilizador presbiteriano para o *hinterland* brasileiro possuía três eixos de ação: religião, educação e saúde. Criando instituições nas três áreas, (...), se propunham em transformar o *hinterland* brasileiro numa região “civilizada”, (2005, p. 6).

<b>DIRECTORY OF MISSIONARIES OF THE E.U.S.A.</b>		
(Those on furlough are marked by an *.)		
<p>The following list only includes foreign missionaries. There are, in addition, some 60 national workers, men and women, and many of our main stations are occupied by national pastors. Space forbids enumeration of all our stations and workers.</p>		
<p style="text-align: center;"><b>ARGENTINA.</b></p> <p><b>San Nicolas—</b> Mr. and Mrs. G. J. F. KRIEGER.</p> <p><b>Campana—</b> Mr. and Mrs. C. W. COOK.</p> <p><b>San Fernando—</b> Mr. and Mrs. W. C. KING.</p> <p><b>Azul—</b> Mr. and Mrs. W. T. T. MILLHAM.</p> <p><b>Necochea—</b> Mr. and Mrs. H. F. SCHMITT.</p> <p><b>Tandil—</b> Mr. and Mrs. F. D. HUTCHINSON. Mr. and Mrs. D. M. LAWRENCE.</p> <p><b>Gonzalez Chaves—</b> Mr. and Mrs. E. GODT.</p> <p><b>Coronel Suarez—</b> Mr. and Mrs. JAMES HARRISON.</p> <p style="text-align: center;"><b>BRAZIL (CENTRAL).</b></p> <p><b>Catalao—</b> Mr. and Mrs. M. BERNARD.</p> <p><b>Morrinhos—</b> Mr. and Mrs. A. TIPPLE.</p> <p><b>Sao Paulo—</b> Mr. and Mrs. W. S. COOK.</p> <p><b>Jacarehy—</b> Mr. JAMES COOK.</p> <p><b>Goyaz Capital—</b> Mr. and Mrs. A. MACINTYRE.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Brazil (Central)—contd.</b></p> <p><b>Annapolis—</b> Dr. and Mrs. J. FANSTONE. *Nurse D. WILLSON. Nurse M. HAMILTON. Nurse RUTH VIRGO.</p> <p><b>Bananal Island—</b> Mr. and Mrs. J. B. WILDING. Mr. and Mrs. J. KIRKWOOD. Miss E. BLOWERS. Mr. F. C. KEGEL.</p> <p style="text-align: center;"><b>BRAZIL (NORTH)</b></p> <p><b>Recife—</b> *Mr. and Mrs. JAMES HALDANE. Mr. and Mrs. W. B. FORSYTH.</p> <p><b>Garanhuns—</b> Mr. and Mrs. F. C. GLASS.</p> <p><b>Joazeiro and Petrolina—</b> Mr. and Mrs. T. B. DUNCAN. Mr. and Mrs. OLIVER THOMSON.</p> <p><b>Bello Jardim—</b> Mr. and Mrs. E. C. WILCOCKSON.</p> <p><b>Brejo da Madre de Deus—</b> Mr. CHARLES GLASS.</p> <p style="text-align: center;">(Canadian Section)</p> <p><b>Patos—</b> Mr. and Mrs. H. G. BRIAULT. Mr. and Mrs. MATTHEWS.</p>	<p style="text-align: center;"><b>PERU.</b></p> <p><b>Lima—</b> Mr. and Mrs. M. G. ALDAMA. Dr. and Mrs. W. MONTAÑO.</p> <p><b>Central Sierra—</b> Mr. W. G. SPEED.</p> <p><b>Arequipa—</b> Miss S. M. PRITCHARD. *Miss I. ELDER. Miss L. SEWELL. Miss M. MARTIN.</p> <p><b>Ayaviri—</b> Mr. and Mrs. A. JARDINE.</p> <p><b>Huantura and Sicuaní—</b> Mr. and Mrs. LEN HERNIMAN.</p> <p><b>Checacupe and Pitumarca—</b> *Miss E. K. PINN. Miss L. W. ADAMS. Nurse H. COOK.</p> <p><b>Cuzco—</b> *Mr. and Mrs. J. SAVAGE. Miss M. WALKER. Miss J. RUDDLE.</p> <p><b>Urco—</b> *Mr. and Mrs. T. E. PAYNE. Mrs. STOCKWELL. Miss M. D. LUNN. Miss M. SMITH. Mrs. THOMPSON.</p> <p><b>Abancay—</b> *Mr. and Mrs. T. TYSON.</p>

Fonte: Twenty one Years of the EUSA. 1912-1933 -CSWC51/15/1a3 In Carvalho, 2021, p. 180.

O hospital com a função de cura em sentido lato abarcando o corpo e a alma; como explica Eduardo Quadros, “salvação e saúde possuem a mesma raiz etimológica, estando intimamente relacionadas na teologia clássica”. Nesse sentido, ao contrário da propalada “dicotomia entre corpo e alma do cristianismo”, o que se sobressai é a relação entre os dois, “pois o pecado causaria doenças e os sacramentos trariam a cura em ambos os “níveis” (QUADROS, 2011, p. 168). As mulheres participantes das missões que adentravam o sertão, eram advindas de espaços considerados civilizados, urbanizados e com uma concepção política liberal, e aqui, acreditavam que participavam no processo de “reabilitação” dos contatados; renovação não apenas religiosa, mas também nas normas e comportamentos cotidianos (GARRIDO, 2005, p. 312). Algumas destas missionárias vinham em companhia de seus maridos, outras casavam-se no campo de atuação (como Rettie e Helena), outras estavam solteiras, muitas com formação no campo da assistência em enfermagem, como se nota na figura 1 com os nomes dos agentes das missões no Brasil.

Nas décadas de 1920 e 1930, essas mulheres se envolveram no trabalho de assistência aos doentes de lepra em Goiás. Em um momento em que a assistência sanitária se restringia a instituições construídas na capital, como o Hospital São Pedro de Alcântara (1825), o Asilo São Vicente de Paula (1909) e outras clínicas privadas; o aparecimento de estabelecimentos onde se ofertava assistência material e sanitária nas zonas interioranas era uma novidade. Diferente era ainda o fato de se voltarem para o cuidado de um grupo específico de doentes, os leprosos, cuja visibilidade era inquestionável em decorrência da exigência de

isolamento, do estigma que carregavam, do abandono público diante da inexistência de espaços específicos para seu cuidado, já que os abrigos/leprosários construídos no século XIX em Goiás, nas cidades de Goiás (antiga capital) e Pirenópolis, haviam sido desativados (SILVA, 2016).

Os jornais e revista goianos, em notícias veiculadas nos anos de 1929, quando da inauguração do leprosário, e 1932 da divulgação das ações filantrópicas, definiam Helena Bernard, como a “esposa do missionário evangélico Morris Bernard” e “matrona de um grande hospital em Glasgow, Escócia” (*Voz do Povo*, 9 out., 1932, p. 2; *A Informação Goyana*, out., 1932, p. 1690; *Jornal de Catalão*, 01 set., 1929, n. 21).

Destacavam sua formação, a experiência acumulada do trabalho como enfermeira em lugares onde havia uma grande população atingida pela lepra,

Enfermeira diplomada que praticou para esse fim nos hospitais mais importantes do mundo e onde abunda maior número de portadores do terrível morbus, como na África, na Índia, etc; portanto acha-se habilitada para fazer os curativos necessários à custa do próprio instituto, servindo ela mesma de enfermeira. (...)

Portadora de conhecimentos, como ficou dito, cura os doentes em 1º grau, paralisa a moléstia aos do 2º, e mitiga o sofrimento dos que já forem considerados desenganados, tratando-os pelos mais adiantados processos médicos e higiênicos descobertos recentemente. (*Jornal de Catalão*, 01 set., 1929, n. 21)

No “vasto rincão de Anhanguera”, onde o “meio social” era incompreendido e deixado ao abandono, o trabalho filantrópico era apontado como “um passo da evolução da sociedade”, o cooperativismo de “alguns benfeitores” a resposta ao “problema dos leprosos”, como assegurava a *Voz do Povo* (22 mai., 1932, p. 1).

Explicita que em Catalão “a municipalidade havia desapropriado uma chácara” para a formação de uma “colônia leprosaria, composta de várias edificações novas”, empreendimento que merecia “todo o carinho” da população concorrendo “com seu auxílio” para sua manutenção (*Voz do povo*, 22 de mai., 1932, p. 1). Asseverava que “o médico local é um dos servidores dessa benéfica instituição, dispensa a todos os seus moradores a sua clínica diária” e que a “colônia”, cujo nome não é citado, “está sob a direção de **Mr. Bernard** que se vem imortalizando pela grandeza e proficiência de sua obra” (*Voz do povo*, 22 de mai., 1932, p. 1, grifo nosso). Acrescenta posteriormente que a “**sra, Helena Bernardo**, de Catalão” contando “com o auxílio da prefeitura, de seu marido e amigos” construiu “um leprosário com aparelhamento aperfeiçoado” e em uma “Santa Cruzada” na profilaxia da lepra no Estado, desenvolvida também por Rettie Wilding construtora do leprosário da Ilha do Bananal (*Voz do povo*, 09 out., 1932, p. 2).

Inicialmente, em 1937, o missionário Eliel Martins de Almeida divulga que “**d. Helena Bernard, ilustre senhora** abriu também um ambulatório, logo depois transformado em asilo”, e que “**muitos amigos daquela senhora** enviaram auxílios para “construir abrigos”, o que ela fez entregando ao público “oficialmente a única instituição no gênero registrada na Diretoria do Serviço Sanitário do Estado” (*Correio Oficial*, 05 de out., 1937, grifos nosso).

Mais tarde ao publicar nas páginas do *Jornal Correio Oficial* um conjunto de artigos, tratando sobre a profilaxia da lepra Almeida masculinizava o trabalho empreendido

posicionando-se como o coordenador do leprosário, sem citar o pioneirismo de Helena Bernard;<sup>4</sup> procedimento reforçado em 1939, quando ele atua na condição de representante das instituições de combate à lepra do Estado de Goiás na *I Conferência Federal das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra*, promovida pela *Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra*.

Revisitando a história do combate à lepra no estado, o médico Sebastião Mendonça de Brito reforça a presença e importância de três médicos, Eliel Martins (sic), Sadye e Luiz Alcântara, responsáveis pela orientação terapêutica; mas, considerando que Helena Bernard organizou o serviço de assistência apoiada por uma instituição protestante estrangeira, por congregados em Nova Iorque e Londres e autoridades locais (*Revista Educação e Saúde*, ago., set., 1946, p. 51).

O leprologista Heráclide César de Souza Araújo explicando sobre “os primitivos asilos de leproso no estado de Goyaz” expõe que o leprosário fora “construído pela *American Mission to Lepers* em terreno oferecido pela prefeitura de Catalão”, e explica o nome da instituição, contornando o protagonismo da missionária, argumentado que a prefeitura havia assim denominado o estabelecimento construído em 1929, porque Helena Bernard havia sido “matrona de um Hospital de Glasgow, Inglaterra” (sic). E ilustra o texto com imagens do frontispício da instituição asilar.

Figura 2: Posto Médico e Grupo de Internos do Leprosário Helena Bernard - Catalão.



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, 1948. p. 60.

4 A coleção de artigos apresentados no *Correio Oficial* versava sobre os seguintes temas: 1- A lepra, uma moléstia capciosa (dois artigos); 2 - Um problema nacional (dois artigos); 3 - A lepra no Brasil; 4 - A campanha do governo federal; 5 - A campanha dos governos estaduais e municipais; 6 - A profilaxia urbana; 7 - Campanhas e métodos; 8 - Colônias, hospitais, asilos, preventórios e ambulatórios; 9 - Como exterminar a lepra. 10 - A lepra é curável? Sintomas e consequências; 11 - A lepra em Goyaz; 12 - O que devemos e podemos fazer; 13 - Colaboração e cooperação entre o estado e os municípios; 14 - O serviço sanitário e a sua ação; 15 - A batalha e vitória.

E qual o modo como os jornais comentam a constituição do Leprosário de Macaúbas? Em 1932, a *Voz do Povo* indicava que era “louvável também o esforço despendido pela dra. Rettie Buchan” Wilding que “formada pela Universidade de Glasgow” vem “proporcionando aos infelizes da doença de S. Lázaro uma vivenda, na Ilha do Bananal, enriquecida por sua extremada dedicação e pelo conceito simpático de todos” (22 mai., 1932, p. 1). Divulgava a trajetória da médica - “brava Bandeirante, Bandeirante apóstola” vinda “de além-mar, da Terra de Albion”, que após “formar-se em medicina se dirige para as Índias, onde, numa universidade, distribui com a juventude os seus conhecimentos”, especializando-se e vindo à “ilha do Bananal”, onde embrenha-se “no sertão bravo” (9 out., 1932, p. 2).

Ela “**com auxílio de uma enfermeira diplomada** e obtendo da missão evangélica a doação do terreno”, já “construiu e vem mantendo, sem auxílio direto de poderes públicos ou de quaisquer associações, um leprosário onde os infelizes cancerosos são tratados com carinho e zelo”; e questiona sobre as palavras que deveriam ser escolhidas por “um goiano [para] se referir a obra tão grandiosa”, cuja imponência só poderia ser recompensada com a benção divina (*Jornal Voz do Povo*, 9 out., 1932, p. 2). Esse artigo e informações do *Jornal Voz do Povo*, foi replicado pela *Revista a Informação Goyana* (out. 1932, p. 23), que havia iniciado em 1926 uma campanha de doação para construção de um leprosário em Goiás.

Heráclides César de Souza-Araújo não cita as mulheres envolvidas, mas explica que “em 1933 o Reverendo Macintyre nos informou existirem dois leprosários (...), ambos com 53 doentes (...) mantidos pela ‘Igreja Christã’” (1937, p. 154) e estava “devidamente registrada como pessoa jurídica de Direito Privado” (*Correio Oficial*, 05 out., 1937). Em 1937, o Reverendo Eliel Martins de Almeida anuncia de modo conciliador que na Ilha do Bananal, desde 1934, “o sr. A. Macyntire e a dr. Rettie abriram (...) um ambulatório para medicar os leprosos” (ALMEIDA, 1937). Eliel de Almeida acrescenta, que o leprosário São Vicente de Paulo de Anápolis, fora obra “[d]o ilustre clínico dr. James Fanstone” que “abriu no subúrbio da cidade um pequeno ambulatório para medicar os hansenianos”, que após construído foi “entregue à Conferência de S. Vicente de Paulo, daquela cidade” (ALMEIDA, 1937). No *Jornal Cidade de Goiaz*, em 1939, é a Archie Macyntire, pastor e “pioneiro do desbravamento da Ilha do bananal” que é dada a primazia da construção do leprosário “coadjuvado por outros” (02 ago., 1938, p. 4).

Nos diversos artigos jornalísticos, ocorre a indicação da emergência das instituições de assistência aos enfermos de lepra como uma novidade na região. Indicam, no quanto a estes empreendimentos, o nome das instituições locais como a prefeitura, o governo do estado, as entidades missionárias ou estrangeiras de combate à lepra envolvidas, o trabalho masculino direcionando as atividades e junto o das lideranças femininas de Rettie e Helena, mas, com uma dose de diminuição da proeminência da ação feminina.

As associações e atividades filantrópicas afastam essas e outras mulheres do ostracismo, retirando-as do simples papel de coadjuvantes e organizadores de atividades sociais para angariação de arrecadação de valores como muitos jornais e mesmo análises historiográficas fazem crer (MOTT, 2005). Mas, no caso em análise, por meio dos

documentos públicos, se observa uma tentativa de contorno do seu protagonismo na constituição e manutenção destas instituições; apontando-as, às vezes, como as esposas ou as matronas.

No entanto, o currículo, a atuação, e o passado de formação e trajetória no campo profissional médico, de enfermagem e de filantropia, tornava a tarefa difícil quando a luta contra a lepra exigia a medicalização e institucionalização. Não se pode desconsiderar que elas estavam, diferentemente da grande maioria, e assim como outras mulheres brancas da elite social e com alto grau de formação educacional, em condição de privilégio (NEPOMUCENO, 2016, p. 383). E talvez por isso elas são mencionadas. No entanto, para outras, é apenas na escrita pessoal das filantropas que seus nomes são indicados e que se pode perceber a proeminência da presença cotidiana de mulheres no trabalho assistencial aos enfermos de lepra nestas instituições no período citado.

### **Outras fontes, nomes e rostos: caminhos para uma outra história**

Ao trazermos à tona o cotidiano institucional, nas imagens e relatos do cotidiano, é o exercício da assistência médica e de enfermagem, a formação educacional e a conversão religiosa, o planejamento de atividades e soluções elaborada pelas iniciativas e trabalho conjunto de mulheres que se sobressai. Helen Gordon/Helena Bernard iniciou suas atividades no Brasil como enfermeira chefe no *Hospital de Doenças Contagiosas* em São Paulo, tendo se casado com Morris Bernard em 1915, quando assume o sobrenome do marido (CARVALHO, 2021, p. 221). Em 1918 trabalhava junto um grupo de 39 voluntárias/os formando a “União Paulistana de Esforço Christão”, no serviço de assistência na luta contra a epidemia de influenza espanhola, como parte do esforço da Igreja Presbiteriana Independente - responsabilizando-se pelos bairros do Braz e Bela Vista na capital paulista (*Correio Paulistano*, 13 nov., 1918, p. 3).

Em 1937, a *Revista Vida Doméstica* (publicada no Rio de Janeiro e voltada para o público feminino e familiar) apresenta um breve relato sobre o Leprosário Helena Bernard e fotos do seu espaço e atividades cotidianas. Para além da enfermeira e missionária cuja alcunha aparece no frontispício do estabelecimento, se sobressaem como “diretores do leprosário Helena Bernard” os nomes de Clarinha ou Clarinda Martins e Eliel Martins de Almeida, seu esposo e reverendo (n. 237, dez., 1937, p. 201).

Figura 3: D. Clarinha/ Clarinda Martins e Eliel de Almeida: diretores do Leprosário



Fonte: Revista Vida doméstica, n. 237, dez., 1937, p. 201.

98

Já as atividades de enfermagem eram monopolizadas pelas mulheres. A *Revista* identifica a Aracy Ericson que era chefe dos serviços da enfermagem, e mostra outras “enfermeiras emergentes entre as próprias doentes” (*Revista Vida doméstica*, n. 237, dez., 1937, p. 201). Dado reforçado nas memórias de Helena Bernard, que tinha como sua principal auxiliar nas tarefas na instituição, D. Júlia, a viúva “de um leproso” que tornou-se “assistente e é uma pessoa muito capaz de realizar os tratamentos esplendidamente” atuando entre os diversos doentes - 94 no estabelecimento, além daqueles atendidos a domicílio (BERNARD, 1966a).<sup>5</sup>

Era também a responsável por receber e distribuir as doações de alimentos, exemplo de abnegação, filantropia e do amor cristão. Para além de Júlia, “uma mulher cristã muito capaz e excelente”, Helena chama a atenção para o trabalho de “quatro mulheres enfermas” que compunha o grupo de auxiliares na enfermagem (CARVALHO, 2021, p. 227). E acrescenta que quando da construção da Colônia Santa Marta em Goiânia, quando o público atendido pelo leprosário foi para lá transferido, e diante da ausência de profissionais naquela instituição pública; dentre as internas de Catalão “3 foram levadas para treinamento como enfermeiras em Goiânia” e assumiram auxiliando o médico naquela instituição (BERNARD, 1966a).

<sup>5</sup> Ela também aponta os nomes do marido e missionário Morris Bernard e do médico Dr. Luiz Alcântara, responsável por examinar todos os leproso na chegada e na alta, o que, considerava possibilitava tirar uma pesada responsabilidade de seus ombros (BERNARD, 1966a).

Figura 4: Enfermeiras emergentes do Leprosário; Chefe de Enfermagem Aracy Ericson com bebê.



Fonte: Revista Vida doméstica, n. 237, dez., 1937, p. 201.

Devotamento e cuidado, para além do trabalho, pareciam marcar a imagem feminina sob o olhar retrospectivo da enfermeira e missionária; como indica Miriam Falei, independente de brasileiras ou estrangeiras, da categoria social a que pertenciam, era o feminino que definia os modos de proceder, embora dentro de seu tempo (2004). Premissa reforçada na epístola enviada por Helena a J. Forsity onde comenta sobre o trabalho de divulgação da fé. Ela expõe sua preocupação com a vida, condições de saúde e número de tarefas assumidas pelas outras colegas e missionárias Brenda, Oliver, Dorothy, Maria (1966b, tradução livre).

Em sua escrita, Helena Bernard explicita seu papel preponderante na empreitada filantrópica. Esclarece que devido “ao abandono absoluto” em que percebia os “pobres infelizes sem dinheiro ou comida e desprezados pela maioria” e procurada em sua residência, acreditava “que talvez a ajuda de Deus fosse capaz de fazer algo por eles” (1966a). Estando em férias em sua terra natal, palestrou aos seus conterrâneos e expôs as dificuldades vividas pelos doentes de lepra no Brasil, especialmente em Catalão, onde os homens/missionários estavam ancorados - mostrou aos congregados no Reino Unido sua experiência anterior com o problema no Ceilão onde trabalhara como enfermeira por 5 anos e no assentamento de Hendela na Índia - e assegurou que ela poderia repetir a mesma experiência junto ao trabalho missionário no Brasil (BERNARD, 1966a). A resposta foi o apoio material para o seu projeto:

Nossos amigos e parentes nos Estados Unidos e na Grã-Bretanha vieram em nosso auxílio, como também a *Leper Association* nos dois países nos deu de presente para o trabalho um dispensário, bem como remédios suficientes para um bom começo; então esse dinheiro foi enviado para o American Bank em São Paulo para esperar nosso retorno (BERNARD, 1966a)

Nesse interim, em Goiás, seu marido e missionário demandava ao prefeito a possibilidade de “doar um pedaço de terra fora da cidade, a fim de ajudar essas pessoas a se segregarem” (BERNARD, 1966a), sendo atendido. Após esses esforços para angariação de auxílio financeiro e material, acordos e projetos iniciais com apoio de instituições e órgãos do Brasil e do Reino Unido, bem como de congregados nos Estados Unidos, o estabelecimento é edificado e inaugurado em 1929. Cabia então a Helena Bernard a tarefa de buscar condições materiais para manutenção da instituição e seu público. Nisso, era

“frequentemente solicitada a dar palestra sobre o trabalho com leprosos em encontros de mulheres e no *English Club*, ocasionalmente” (BERNARD, 1966a).

No Leprosário de Macaúbas, na Ilha do Bananal, o cotidiano e atividades não vinham de mãos diferentes daqueles que mantinham a instituição de Catalão. O trabalho assistencial ali se inicia com a chegada da dr. Rettie Buchan/Wilding. Esse princípio é por ela relatado da seguinte forma:

Havia pensado fazer um Curso de Medicina Tropical, antes de partir como missionária, mas Deus tinha outros planos reservados para mim. Na convenção de Keswick, Inglaterra, encontrei com a **Dra. Edith Brown, diretora da Escola Evangélica de Medicina, em Ludhiana, Índia**, convidando-me a voltar àquele país com ela para uma ajuda de seis meses, alegando que muitos médicos se encontravam de férias, e sua equipe estava muito reduzida. Viajei com ela para a Índia, em setembro de 1929.

Havia me candidatado na União Evangélica Sul Americana a servir no Brasil, e ao fim de seis meses na Índia, recebi um cabograma da Missão chamando-me para trabalhar na Ilha do Bananal.

Voltei à Escócia, em março de 1930, e em abril parti para o Brasil. (WILDING, 1979, p. 23).

Rettie chega ao Brasil em maio de 1930, em Santos, e segue o trajeto “São Paulo, Catalão, Cristianópolis, Goiás, Leopoldina (Aruanã) e, depois de duas semanas de viagem em um batelão, descendo o Rio Araguaia, cheg[a] à Ilha do Bananal” (WILDING, 1979, p. 24). A viagem em terras goianas ocorreu em companhia de João, sua esposa **Ana Kirkwood** e filha Jean, João MacArthur (um visitante) e o missionário Josiah Wilding, com quem mais tarde se casaria (WILDING, 1979, p. 24). No sertão ela assumiu a direção no trabalho médico e religioso, o que era incomum devido ao fato de os padres no catolicismo terem ascendência no trabalho público e pela inexistência de mulheres médicas atuando em Goiás naquele período. Mesmo que as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e Bahia tenham permitido o ensino médico para mulheres, poucas foram as formadas no século XIX (MOTT, 2005) e em Goiás, a Faculdade de Medicina é projetada e inaugurada no início da década de 1960. Diante disso, sua presença foi vista com estranheza, mesmo por aqueles que buscavam o seu cuidado.

Ouvimos dizer que havia mais pessoas enfermas no interior da mata, e por isso partimos a pé a fim de visitá-las. Ao chegarmos numa casa, a família veio à porta, olharam (...). Dissemos ter vindo para ajudar o homem da casa que se encontrava doente, foi então que eles permitiram que entrasse, e examinasse o doente e lhe ministrasse remédios; mesmo assim sentimos que não éramos bem-vindas. Todavia, depois de alguns instantes, a dona da casa trouxe-nos farinha de mandioca, sua filha nos deu algumas cebolas e o homem doente mandou buscar um cacho de bananas. Ficamos tão surpresas e encantadas com tais gentilezas e tão amistosos foram, que nos sentimos encorajadas e nos foi possível fazer um culto ali (WILDING, 1979, p. 28).

O mesmo estranhamento aparece nos relatos do viajante Hermano Silva em expedição pela bacia do Rio Araguaia, ao perceber o trabalho feminino. Mas, definindo na escrita hierarquia exibe “palavras de elogio para a Missão Evangelista, cuja direção compete ao pastor Josias e à dra. Hette (*sic*), naturais da Inglaterra”, que mantinha escola, hospital, posto/dispensário e o leprosário, com verba enviada por amigos da denominação religiosa no Reino Unido e nos Estados Unidos (SILVA, 1935, p. 150).

Mas, a surpresa se devia a presença “[d]esta moça, diplomada em cirurgia, é o único médico que se pode encontrar em imensa faixa dos sertões. Até do Estado do Maranhão,

das margens do rio Tocantins, chegam comitivas transportando doentes em busca de tratamento” e os “sacrifícios a que se submete a dra. Hette (*sic*), sublimada pelo seu ideal de crença”, e “na sua idade, nas suas condições de preparo, colocar-se num insulamento destes, a braços com horríveis infortúnios, é com certeza um cilício prodigioso”, argumenta (SILVA, 1935, p. 150).

Sublinha os “tão relevantes benefícios prestados” por ela, “sendo gratuitos os seus serviços” cobrava “apenas (...) os remédios dos que tem recursos para pagar”, pois para além dos pobres, prestava atendimento, a coronéis, autoridades locais e ricos fazendeiros; e, que naquelas instituições “os sertanejos alcançam seguro lenitivo para os seus males” (SILVA, 1935, p. 150). Cita que “a doutora, como a chamam, já realizou muitas operações de importância”, tratamento de malária, sífilis e verminoses, em uma estrutura formada por “3 casas vulgares efetuam os beneméritos trabalhos, compondo-se o resto do vilarejo de dezena de ranchos dos hóspedes”, somada a “um acampamento de morféticos” situado “em boa distância do núcleo do vilarejo”, que eram “tratados pelas injeções de chaulmogra” (SILVA, 1935, p. 150). Hermano Silva acrescenta que seu marido Josiah Wilding (Josias)<sup>6</sup> a “ajuda[va] nos trabalhos e ainda ensina[va] os rapazes Carajás, juntamente ao pregador João e sua esposa” (SILVA, 1935, p. 150).

Além destes nomes citados por Hermano Silva, na narrativa de Rettie Wilding outras mulheres aparecem. Ela e **Ana Kirkwood**, toda semana atravessavam “o rio, numa canoa, para Mato-Grosso”, faziam “reuniões com mulheres brasileiras” e atendiam “gente solicitando medicamentos” (WILDING, 1979, p. 26), as reuniões religiosas eram oportunidade onde convergiam corpo e alma. Sua professora de português, que morava na cidade de “Goiás, [era] senhora bastante instruída, esposa de um dentista” (WILDING, 1979, p. 38). A aventura missionária se desenvolveu também ao lado da colega “enfermeira americana, **Esther Blowers**” que trabalhava no Hospital Evangélico de Anápolis e a acompanhou em mudança para a Ilha do Bananal, trazendo junto uma “cozinheira jovem crente brasileira, de Anápolis”, que “ajudou em todos os nossos trabalhos em Bananal” (WILDING, 1979, p. 41). Eram mulheres, de classes médias ou populares, como exemplificam esses relatos, que começavam a ocupar a arena pública, em sua grande maioria levadas pela necessidade de custear a vida material através de trabalho e remuneração, outras buscando a educação e capacitação profissional (SOIHET, 2016).

Na Ilha, Rettie empreendia o trabalho do Hospital e Leprosário, e a enfermeira Esther Browsers “iniciou uma Escola Primária, com internato, onde muitas crianças vieram residir”; o financiamento “chegou da Escócia para o Hospital e dos Estados Unidos para a escola”, permitindo adquirir medicamentos e materiais (WILDING, 1979, p. 44). A divulgação da religião, a educação e a assistência, em sua escrita parece ser predominantemente feminina, ela explica que

Um dia, uma moça crente de dezessete anos, filha do nosso professor, veio mostrar-me umas manchas brancas no braço, e eram insensíveis, percebi logo do que se tratava, e foi doloroso dizer a ela e a sua família que teria de viver com as mulheres da Colônia, porque ela estava leprosa. Ali ela foi uma grande benção para as demais... (WILDING, 1979, p. 50).

<sup>6</sup> Ele que atuou como missionário no Brasil desde 1924, e serviu à missão na Ilha do Bananal durante oito anos, falecendo em 1933.

Em viagem ao Pará, com o objetivo de fazer compras de material para a missão, nas paradas pelo caminho Rettie Wilding e Esher Blowers prestavam atendimento médico e distribuíam bíblias divulgando sua fé. Na cidade de Conceição, foram recebidas pelo “chefe da Polícia e sua esposa, que era prefeita da cidade” e que pôs “uma sala à (...) disposição, no edifício municipal, para consultório” (WILDING, 1979, p. 53-57). Na sequência da viagem até Belém, as missionárias encontraram “uma brasileira muito fervorosa que dirigia uma classe da Escola Dominical, (...) a mais velha da família, ajudava a sustentar sua mãe que era viúva” (WILDING, 1979, p. 53-57). A moça, **Eunice**, é convidada a participar do projeto de educação na Ilha do Bananal, a fé e o desejo de uma vida com sentido (religioso, mas também talvez de atitude em um mundo público) a faz optar pelo trabalho missionário. Ela era o arrimo da família atuando como costureira com cujo rendimento mantinha a mãe que pranteava era “muito penoso deixar” (WILDING, 1979, p. 53-57).

Rettie explica que havia recebido liberação do governador do estado para clinicar; a medicina era campo considerado masculino, o que ela questiona em tom cômico, expondo que quando da necessidade de fazer uma cirurgia emergencial de amputação de perna de uma mulher na clínica:

Anestesiiei-a e depois entreguei à D. Esther para que continuasse a anestesia enquanto eu fazia a operação. Minha assistente era a cozinheira de Anápolis. Um moço fazendeiro estava incumbido de segurar a perna e logo que sentiu que ela estava solta em seus braços, ficou pálido, deixou a perna cair no chão, abriu a porta e correu o mais depressa que podia! (WILDING, 1979, p. 65)

102

Em 1937, após o falecimento do marido, Rettie Wilding e sete anos habitando e desenvolvendo o trabalho missionário, médico, religioso e filantrópico na Ilha do Bananal, decide-se por uma mudança parcial para Santa Maria/Araguacema, cidade com “quinhentos habitantes”. Auxiliada pela “lavadeira, que era também cozinheira” e “uma moça brasileira, de Anápolis” que “cuida[va] de Joe” (o filho com idade de quatro anos), continuava a clinicar “e muitos [a] procuravam para consultas”, e empreendia viagens para a Ilha onde mantinha as atividades assistenciais (WILDING, 1979, p. 82). Mais tarde, diante das dificuldades pessoais, deixa a direção das obras na Ilha aos cuidados do missionário Archie Macintyre e sua esposa **Margarida** (Dayse), e transfere sua moradia para a cidade de Anápolis. Ali, passa a dividir seu tempo e serviços médicos entre a Ilha do Bananal, o “Hospital [Evangélico de Anápolis] como anestesista e laboratorista” e o trabalho que desenvolvia entre as quatro clínicas semanais, “duas para leprosos e duas para os pobres”, possivelmente frente ao leprosário São Vicente de Paula daquela cidade, onde junto à enfermeira Ester Blowers, assistia os enfermos e organizava cultos (WILDING, 1979, p. 38-40).

### Considerações finais

Historicamente o setor da filantropia e das atividades voltadas para a assistência à saúde e educação foram consideradas áreas onde a participação das mulheres, por meio da oferta do seu trabalho, era admitida e bem aceita, quase como substitutas do cuidado maternal. No entanto, o que procuramos mostrar nesse artigo, é que mesmo nessas

atividades, durante o período em análise, e nos casos exemplificados na atuação de Helena Bernard e Rettie Buchan/Wilding, observamos estratégias de apagamento do protagonismo das mulheres. Percebe-se no processo de divulgação em jornais e revistas de amplo acesso a diminuição da importância e da visibilidade da participação feminina nestas searas. Esses procedimentos podem ser observados através de um recorte diferente em relação às fontes públicas consultadas; quando da análise de fontes do cotidiano institucional, autobiográficas ou mesmo de revistas voltadas para o público feminino ou familiar, as informações se contradizem. A partir destas fontes, novos nomes e rostos de mulheres emergem, permitindo perceber de modo ampliado a importância deste trabalho.

Ao abordar o cotidiano do trabalho feminino de assistência sanitária e educativa, de caráter religioso filantrópico, prestado por Helena Bernard e Rettie Buchan/Wilding nos sertões goianos, foi possível compreender, a partir da comparação de suas escritas e das divulgadas por homens que com elas tiveram contato, o modo como as atividades femininas eram invisibilizadas ou subordinadas ao protagonismo de homens (normalmente seus maridos) ou líderes das instituições que representavam. Na cultura patriarcal na qual estavam inseridas, a escrita que delas trata as coloca sempre na condição de esposas de alguém ou subordinadas a outrem. No entanto, são a força de seus empreendimentos e o apoio de várias outras mulheres por elas citadas que constituem o cerne do cotidiano da filantropia e assistência sanitária e religiosa. Importante salientar que a trajetória de Helena Bernard e de Rettie Buchan Wilding impossibilitam a marginalização e apagamento. No entanto, por meio de suas escritas, para além de suas trajetórias, emergem mulheres em posição central no cotidiano das missões, das ações filantrópicas, mas também da atuação política, educativa, etc.

Descobrimos que embora não seja a condição da maioria, Rettie Buchan/Wilding, diante de sua condição peculiar de mulher, inicialmente solteira e aventureira, não é a única a viver aquela experiência histórica na década de 1930 no sertão de Goiás. Ela joga luz sobre um tema, grande parte das vezes despercebido ou rechaçado pelo lápis de muitos narradores. Na escrita dos homens pouco se nota, nesse período, da representatividade das mulheres, especialmente no campo do trabalho. Assim, talvez justificando sua própria condição, ela apresenta: a cozinheira anapolina que se aventura ao seu lado num projeto de evangelização; a posição de mando da prefeita da cidade de Conceição; a enfermeira norte-americana Esther Blowers, que cria escola-internato e escola dominical na Ilha e a auxilia nas atividades de cura; a leprosa, filha de um professor da missão que ao isolar-se no leprosário constrói uma sala para alfabetização e difusão do Evangelho entre os outros doentes; Eunice, a costureira e professora de Belém responsável pela mãe viúva e irmão, que se muda sozinha para a Ilha e se envolve na educação dos indígenas e da população ribeirinha; Ana Kirkwood, a missionária e amiga que dá continuidade na administração do leprosário quando de sua ausência. Expõe mulheres, que como ela, sozinhas ou acompanhadas, aceitam a aventura de embrenhar-se frente ao desconhecido, em uma região cuja cultura patriarcal e violenta não pode ser desconsiderada.

Na escrita de Helena Bernard, expondo o cotidiano do leprosário, Júlia a enfermeira e auxiliar de cuidados é trazida à luz do conhecimento histórico, bem como outras enfermeiras

responsáveis pelo trabalho diário no leprosário; além de outros nomes de missionárias que em carta ela cita: Brenda, Oliver, Dorothy e Maria. Na *Revista Vida Doméstica*, voltada para o público feminino, os nomes de Aracy Ericson, Clarinda Martins e os rostos das “enfermeiras emergentes” entre os internos são mostrados.

O trabalho e a vida de Helena Bernard e Rettie Wilding não podem ser desprezados, enquanto mulheres, enfermeira e médica, e enquanto missionárias pois exemplificam a atuação pública e cotidiana de mulheres em Goiás na década de 1930. A vida dessas duas mulheres, nos seus sete anos de ação missionária na Ilha do Bananal, e nos 13 anos em Catalão demarcam a atividade curativa do corpo, corpos marcados por uma enfermidade incurável e estigmatizante, a formação do espírito e a ação conversora da alma, o cotidiano de superação (enquanto profissional ou no setor pessoal), pontos nos quais as vidas de Helena, de Rettie e de tantas outras mulheres se encontram.

## Referências

ALMEIDA, Eliel Martins. O Problema da Lepra - A Lepra em Goiás XII. *Correio Oficial*, 05 de outubro de 1937. Col. Arquivo Público Estadual de Goiás, n.- 213 (out. a dez., 1937).

104

ARAÚJO, H. C. de Souza. A lepra e as organizações anti-leprosas do Brasil em 1936. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 111-160, 1937. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acessado em 12 jan. 2021.

BASSANEZI, Maria Silvia. Migrações internacionais: mulheres que vem, mulheres que vão. In.: PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria (orgs.). *Nova história das mulheres no Brasil*. 1ª Ed. 2ª reimp. – São Paulo: Contexto, 2016.

BERNARD, Helena. Carta a J. Forsyth. 02/10/66b.

BERNARD, Helena. Small record of work amongst lepers in Brazil. Work amongst lepers in Brazil Bernard, 02/10/66a.

CARVALHO, Heliel Gomes de. *A medicina missionária pioneira e o papel da União Evangélica Sul-americana (UESA) em Goiás, na primeira metade do século XX*. Tese (doutorado) Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2021.

CAVALCANTI, Vanessa Ribeiro Simon. Memórias femininas: tempo de viver, tempo de lembrar. In.: *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 27, n. 54, p. 59-82, 2007.

CORREIO PAULISTANO. A “influenza hespanhola”: a epidemia reinante vai entrando em declínio. O número total de óbitos notificados hontem foi de 307 – O Serviço Sanitário previne o povo contra as recahidas. São Paulo, 13 nov., 1918, p. 3

FALEI, Miriam. Mulheres do sertão nordestino. In.: DEL PRIORE, Mary (org.). *História das mulheres no Brasil*. 7ª ed. – São Paulo: Contexto, 2004.

FERREIRA, Saulo de Castro. Os caminhos do senhor. *In.*: WILDING, Rettie. *Semeando em Lágrimas*. Casa Editora Aplic, 1979.

GARRIDO, Stella. A educação confessional protestante no Brasil. Rio de Janeiro, 2005. *In.*: **Pedagogia em Foco**. Rio de Janeiro, ago. 2006. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/hebr3.htm>>. Acesso em: 02 dez., 2013.

HALBWACHS, Maurice. *A memória coletiva*. – São Paulo: Centauro, 2004.

JORNAL CORREIO OFICIAL, de 05 de out., 1937 – Arquivo Histórico Estadual de Goiás.

JORNAL DE CATALÃO. Leprosário em Catalão. 01 de setembro de 1929, n. 21. Arquivo Histórico Estadual de Goiás.

JORNAL VOZ DO POVO. De muralha de castigo ao abrigo de desgraçados. Goiás, 9 out., 1932, p. 2.

MARTINS, Ana Paula Vosne. Gênero e assistência: considerações históricas conceituais sobre práticas e políticas assistenciais. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl. 1, dez. 2011.

MARTINS, Mário Ribeiro. Estudos literários de autores goianos e escritores de Goiás; Dicionário biobibliográfico do Tocantins; Dicionário biobibliográfico regional do Brasil. Disponível em: [www.usinadeletras.com.br](http://www.usinadeletras.com.br) ou [www.mariomartins.com.br](http://www.mariomartins.com.br)

MEMÓRIAS DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ (on line). A lepra e as organizações antileprosas no Brasil em 1936.

MOTT, Maria Lucia. Gênero, medicina e filantropia: Maria Rennotte e as mulheres na construção da nação. *In.*: **Cadernos Pagu** (24), janeiro-junho de 2005, pp.41-67.

NASCIMENTO, Ester Fraga Vilas-Bôas Carvalho do. *Educar, Curar, Salvar: Uma Ilha De Civilização no Brasil Tropical*. Tese (doutorado) Programa de Pós-Graduação em História da Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

NEPOMUNCENO, Bebel. Mulheres negras: protagonismo ignorado. *In.*: Nova história das mulheres no Brasil. PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria (orgs.). *Nova história das mulheres no Brasil*. 1ª Ed. 2ª reimp. – São Paulo: Contexto, 2016.

PERROT, Michelle. *Les femmes ou les silences de l'histoire*. Paris: Flammarion. 1998.

PRESTES FILHO, Ubirajara de Farias. O indígena e a mensagem do segundo advento: missionários adventistas e povos indígenas na Primeira metade do Século XX. Tese (doutorado) Programa de Pós-Graduação em História Social. Universidade de São Paulo, São Paulo. 2006.

QUADROS, Eduardo Gusmão de. O vírus protestante e a ação profilática de um Bispo de Goiás. *História: Questões & Debates*, Curitiba, n. 55, p. 163-176, jul./dez. 2011. Editora UFPR, 2011.

REVISTA A INFORMAÇÃO GOYANA. “Leprosários de Goiás”, edição de outubro de 1932, p. 1690 (Coleção fac-similar).

REVISTA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Dados Históricos sobre a Campanha Contra a Lepra em Goiás., (n. 29-30) agosto e setembro de 1946, p. 51.

ROSEMBERG, Fúlvia. Mulheres educadas e a educação de mulheres. In Nova história das mulheres no Brasil. PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria (orgs.). **Nova história das mulheres no Brasil**. 1ª Ed. 2ª reimp. – São Paulo: Contexto, 2016.

SANTOS, Francieli Lunelli; LEANDRO, José Augusto. Mulheres da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa Contra a Lepra, 1926-1947. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.26, supl., dez. 2019, p.57-78.

SILVA, Hermano Ribeiro da. **Nos sertões do Araguaia**. Edição Saraiva, São Paulo, 1935.

SILVA, Leicy Francisca da. **Eternos órfãos da saúde: medicina, política e construção da lepra em Goiás**. – Goiânia: editora do UFG, 2016.

SOIHET, Rachel. Movimento de mulheres. A conquista do espaço público. In Nova história das mulheres no Brasil. PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria (orgs.). **Nova história das mulheres no Brasil**. 1ª Ed. 2ª reimp. – São Paulo: Contexto, 2016.

SOUZA-ARAÚJO, Heráclides Cesar de. **História da Lepra no Brasil (1889-1946)**. **Álbum das Organizações Antileprosas**. Volume II. Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, 1948.

WILDING, Rettie. **Semeando em Lágrimas**. Casa Editora Aplic, 1979.

# Educar para (in)formar: a educação sanitária do Serviço Nacional da Lepra na década de 1940

Laurinda Rosa Maciel<sup>1</sup>

## Resumo:

Este artigo apresenta algumas estratégias de educação sanitária utilizadas pelo Serviço Nacional de Lepra (SNL), notadamente filmes e palestras com propaganda das atividades desenvolvidas pelas autoridades sanitárias em relação à doença que atualmente é chamada de hanseníase. São analisados cinco filmes, produzidos entre 1939 e 1946, por órgãos governamentais, e seis palestras proferidas pelos leprologistas brasileiros, entre 1944 e 1945, que enfocam cuidados e atividades de controle para tratar a doença. Estas ferramentas foram utilizadas pelo SNL para mostrar as estratégias usadas de combate à doença, esclarecer a população sobre os cuidados necessários e sobretudo positivar o papel de instituições criadas para isolar e tratar os pacientes e seus filhos.

**Palavras chave:** educação sanitária; filmes educativos; palestras de leprologistas;

## Abstract:

This article presents some health education strategies used by the National Leprosy Service (SNL), notably films and lectures advertising the activities developed by health authorities in relation to the disease that is currently called Hansen's disease. Five films are shown, produced between 1939 and 1946, by government agencies, and six lectures given by Brazilian leprologists, between 1944 and 1945, which focus on care and control activities to treat the disease. These tools were used by the SNL to show the strategies used to fight the disease, inform the population about the necessary care and, above all, affirm the role of institutions created to isolate and treat patients and their children.

*Key words:* health education; educational films; lectures by leprologists;

## Introdução

A lepra<sup>2</sup> é uma doença que foi acompanhada durante muitos anos de forte estigma social construído secularmente, apesar de campanhas de esclarecimento e tratamento acessível pelo Sistema Único de Saúde. Durante praticamente todo o século XX, ela foi alvo de atenção das autoridades públicas e sanitárias que desde a década de 1910, a elegeram como uma das grandes 'mazelas' nacionais que deveria ser combatida. Estamos já no século

<sup>1</sup> Doutora em História Social (UFF), documentalista do DAD/COC e professora do PPGPAT, Fiocruz; e-mail: laurinda.maciell@fiocruz.br.

<sup>2</sup> Atualmente no Brasil se usa hanseníase para tratar a doença anteriormente conhecida como lepra. Neste texto se utiliza o termo lepra visto que, no período compreendido pelo estudo, o termo hanseníase não existia.

XXI e a doença, hoje chamada hanseníase, desafia a capacidade da ciência no sentido de eliminá-la do cenário nacional, uma vez que para isso são necessárias políticas de saúde favoráveis e minimizar os fatores que causam a profunda desigualdade social brasileira.<sup>3</sup>

Dentre as ações estabelecidas pelas autoridades sanitárias no século XX, umas das mais importantes no sentido de alinhar as políticas de saúde em relação à doença, foi a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, em 14 de novembro de 1930, pelo decreto nº 19402, logo após a posse de Getúlio Vargas, que permaneceu pouco tempo com esta designação. Esta ação subordinou o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), criado em 1920, ao Ministério recém-criado e centralizou as questões pertinentes às políticas públicas para a área, configurando um novo marco no processo de institucionalização da saúde pública no Brasil.

A criação do Ministério se configura assim, em uma ação política que refletia grandes acordos estabelecidos com a geração de sanitaristas dos anos 1910 e 1920, e que trouxe a uniformização de ações de saúde em todo o território nacional, uma vez que havia grande desconhecimento do que se constituía, de fato, o Brasil. Litoral, interior, sertão, caatinga, cerrado: diferentes espaços geográficos, diversas realidades regionais, múltiplas doenças e culturas sanitárias, e tudo isso fazia parte do que era o Brasil. Essa ampla ideia de país só foi possível após as expedições e viagens científicas realizadas nos primeiros anos do século XX pelos sanitaristas brasileiros (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 1992; LIMA, 1999). A pasta do Ministério da Educação e Saúde (MES) teve três titulares, Francisco Campos, Belisário Penna e Washington Pires, em curto espaço de tempo<sup>4</sup> e com a reforma de 1934, foi nomeado como ministro, o advogado mineiro Gustavo Capanema, que permaneceu no cargo até o fim do Estado Novo em 1945. Pode-se afirmar que este longo período deu alguma permanência às ações de educação e saúde no país.

Com o Decreto-lei nº 3171, de 2 de abril de 1941, Capanema promoveu uma reestruturação no DNS que passou a incorporar os serviços nacionais de Tuberculose, Peste, Malária, Lepra, Câncer e de Doenças Mentais, incorporando o Serviço Nacional de Febre Amarela, criado em 1937; o Departamento Nacional da Criança, criado em 1940, e o Serviço Nacional de Educação Sanitária, criado igualmente em 1941, mas não por esta reforma, e o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), criado em 1942, por um acordo com o governo estadunidense.

Alinhada às políticas de saúde daquele momento no sentido de ter um país saudável, forte e com capacidade de gerar riqueza, uma das estratégias do SNL para eliminar a hanseníase do país, foi a uniformização de ações de combate em todo o território nacional. Desta forma, seria possível controlar e retirar do cotidiano brasileiro uma doença que trazia prejuízos ao trabalhador e à imagem do país saudável que se buscava mostrar. Mesmo antes da criação do SNL, os leprologistas que atuavam nas atividades de controle da doença,

<sup>3</sup> A hanseníase ainda representa um grande problema de saúde pública no Brasil, assim como em outros países que fazem parte da Índia e África. De acordo com dados oficiais, o Brasil tem mantido há alguns anos o segundo lugar em número de casos e Índia o primeiro.

<sup>4</sup> É interessante enfatizar que o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC), assim como o Ministério da Saúde, ambos considerados o principal mote de mudanças nacionais pretendidas pelo governo de Getúlio Vargas, define claramente suas linhas de ação que vão nortear seu desenvolvimento de maneira consolidada, ao contrário da saúde que até 1934, experimenta alguma inconstância.

consideravam a educação sanitária, notificação dos casos e cooperação entre todos os profissionais de medicina como ações importantes “(...) e veremos dentro de alguns anos que se irá apagando, diminuindo, essa extensa nódoa da carta nosográfica do Brasil, uma já quase calamidade, que é a lepra em certas regiões do país” (ALMEIDA, 1927, p. 182-183).

Fazia parte deste conjunto de ações, palestras, radiofônicas ou não, e filmes educativos, além de outros suportes de informação em saúde, que pudessem esclarecer ao público do se constituía a doença e de que forma as autoridades sanitárias cuidavam dos atingidos e controlavam sua disseminação. Para tal, era necessário afirmar que o leprosário, instituição médica altamente excludente, seria a forma ideal de tratamento, já que preservar os indivíduos saudáveis era o caminho para positivar a experiência do isolamento compulsório.

Nesse sentido, os filmes e palestras radiofônicas tinham a finalidade de explicitar ao grande público que o governo estava cuidando de toda a sociedade para que se ‘apagasse essa mancha’ do território nacional. O Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP), criado em dezembro de 1939, que centralizava as ações de propaganda e publicidade dos ministérios, produzia a maioria dos filmes que eram disseminados em cinemas, ambulatórios de atendimento ou cursos de reciclagem, enfatizando a estratégia de salvaguardar a saúde do brasileiro. Desta forma, a educação sanitária, o incentivo às publicações sobre leprologia e os concursos para escolha de trabalhos originais dos leprologistas, foram as grandes estratégias de informação e incentivo à pesquisa do SNL durante as décadas de 1940 a 1960. Neste artigo, falaremos um pouco sobre estes filmes e palestras radiofônicas produzidos especialmente para esclarecimentos sobre a hanseníase nos anos 1940.

109

### O papel da educação sanitária nas políticas de saúde para a hanseníase

A educação sanitária teve um papel valioso na profilaxia e tratamento da lepra, já que sua eficácia, segundo os leprologistas, traria como resultado concreto a descoberta e tratamento de casos novos. Isto se daria devido aos esclarecimentos com a população que reconheceria a importância em procurar ajuda médica especializada. A educação sanitária também poderia fazer com que a população passasse a ver a doença como algo relativamente fácil de ser tratado e não mais como uma condenação social.

De forma resumida, estas podem ser as duas razões que nortearam a implantação de um programa de propaganda e educação sanitária para a lepra. Tal programa foi elaborado com os leprologistas do SNL em cooperação com os profissionais do Serviço Nacional de Propaganda e Educação Sanitária, um órgão de âmbito geral e destinado a colaborar com todos os setores da saúde pública. Tal Serviço, segundo Joir Fonte,

“(...) possui maiores disponibilidades financeiras como também pessoal habilitado para um plano de educação e propaganda contra a lepra, uniformizando este plano para todas as unidades federadas. Em colaboração com o SNL poderá traçar um vasto programa de ação altamente patriótico e de real eficiência no combate à lepra”. (FONTE, 1944, p. 40).<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Na década de 1940, a propaganda já era considerada uma especialidade a qual leprologistas e outros profissionais recorriam por não terem a mesma capacidade de elaborar um produto final satisfatório.

Em abril de 1941, quando foi aprovada a criação do SNL e instituído seu programa de ação, ele deveria ter atribuições como “(...) traçar normas gerais de educação e propaganda”, ou seja, esta ocupação deveria ser tão importante quanto às demais, como, por exemplo, orientar e fiscalizar as atividades públicas e particulares referentes à doença” (Atribuições, 1943, p. 5). Entretanto, mesmo antes da criação do SNL já existiam ações no sentido de promover a educação sanitária por parte do DNS e de instituições particulares, como a Sociedade de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a Lepra, que desde a década de 1920, procurava difundir a ideia de que a lepra era uma doença que deveria ser desestigmatizada e que o interno e sua família deveriam estar amparados socialmente. Para tanto, era preciso oferecer à ‘sociedade saudável’ esclarecimentos sobre as ‘verdades a respeito da doença’ e combater as ideias ‘envoltas em preconceito e ignorância’.

Desde a criação da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas em 1920, a questão da educação sanitária esteve presente como uma peça importante nas ações de profilaxia da lepra. No 3º Congresso Brasileiro de Higiene realizado em 1926, em São Paulo, o Dr. Theophilo de Almeida, médico daquela Inspetoria, apresentou um trabalho enfocando o tema (ALMEIDA, 1927, p. 175-185) e afirmava que até aquele momento:

“Entre nós, a importância do assunto ainda não logrou, entretanto, a divulgação e a penetração desejadas, e a prova a temos nos cortes orçamentários e nas ameaças de supressão frequentes, permanentes, que tanto prejudicam a continuidade administrativa e a boa organização desses serviços” (ALMEIDA, 1927, p. 176).

110

Aliava a este quadro, o fato do Brasil ser um país com grande índice de analfabetismo e dificuldades de comunicação com os recantos mais afastados dos grandes centros urbanos. O autor afirma que a educação sanitária para o ‘Mal de Hansen’ deveria primar a notificação dos casos e o material de propaganda usar os meios possíveis como “(...) conferências públicas, cartazes, prospectos, folhetos, artigos e outras inserções na imprensa diária ou periódica, em linguagem simples e convincente” (ALMEIDA, 1927, p. 180).

Na década de 1930, a educação sanitária também representava uma importante ação do DNS, e seu diretor, João de Barros Barreto, apresentou tais resultados oficiais na X Conferência Pan-Americana em Bogotá, em 1938 (BARRETO, 1938, p. 245-261). Fica claro que uma das prioridades daquele Departamento, ao tratar da profilaxia da lepra, era que a educação sanitária deveria ser realizada por meio dos dispensários e fosse dirigida aos doentes e sua família; ao público leigo; a classe médica; as enfermeiras; aos professores e ao clero. Para cada um destes segmentos deveria se pensar em estabelecer uma propaganda que os afetasse mais profundamente no sentido de “(...) tornar conhecidas as condições de contágio da doença, os meios de prevenção aconselháveis e os perigos do charlatanismo médico e farmacêutico” (BARRETO, 1938, p. 252).

Os três pontos fundamentais que deveriam ser focalizados na educação sanitária eram: que a lepra era uma doença contagiosa e evitável, clinicamente curável, sobretudo quando diagnosticada precocemente; que as crianças e adolescentes eram especialmente receptivos ao contágio; e finalmente, que a infecção era favorecida pelo contato próximo, cotidiano e prolongado, principalmente nos casos de coabitação. Barros Barreto indicou que estas informações deveriam ser disponibilizadas em todos os dispensários, e sinaliza que

as instituições particulares, como a Sociedade de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a Lepra, deveriam estabelecer oficialmente parcerias com o governo para cooperação na busca de uma solução do “grave problema nacional”.

A educação sanitária deveria ser realizada por meio de folhetos, publicações, palestras e filmes, que eram consideradas por Barreto como as estratégias “mais eficientes de divulgação”. Assim, dentre os diferentes suportes utilizados nas campanhas de esclarecimento, destaco alguns filmes de curta metragem, realizados com intuito de propagandear as ações do governo consideradas basilares para controlar e “eliminar da face do Brasil essa mácula”, segundo muitos escritos médicos de época. A escolha em utilizar tais peças de propagando se deu por constituírem modelos positivos na perspectiva de “desestigmatizar” a doença e por atingirem um público muito mais amplo se comparados aos folhetos, cartazes, ou demais tipos de divulgação escrita. Isso se deu pelos índices de analfabetismo e falta de acesso à educação formal no Brasil. Sobre este fato, o leprologista Joir Fonte já afirmava que “*A falta de recursos materiais e a grande percentagem de analfabetos ainda existentes em nossa pátria, apresentam, entretanto, um sério obstáculo à divulgação dos preceitos de higiene gerais e especiais de combate à lepra [na educação sanitária].*” (FONTE, 1944, p. 37)<sup>6</sup>.

Como primeiro exemplo, apresento o filme *Hospital Colônia de Curupaity para hansenianos – novas instalações*, realizado em 1939, que mostra as melhorias realizadas pelo DNS na instituição. O filme não possui áudio, foi realizado em branco e preto pelo INCE, e tem 6min; foi dirigido pelo cineasta mineiro Humberto Mauro, diretor de filmes como *O descobrimento do Brasil (1937)* ou *Ganga Bruta (1933)*<sup>7</sup>. Seu início mostra um grande plano geral do hospital em Jacarepaguá, enfatizando a extensão de terra ocupada e o cineasta provavelmente pretendia surpreender a plateia com cenas de grandeza e vastidão. Um grupo com cerca de 30 pessoas, homens e mulheres, é levado para conhecer as novas instalações da Colônia. As mulheres estão elegantemente vestidas, quase todas usam chapéu e batom bem escuro. Os homens estão de terno e conversam entre si.

São mostrados em detalhes os jardins da Colônia e de como estão bem cuidados, as plantas dispostas em ordem quase geométrica, onde se lê ‘DNSP’ de um lado, e ‘Curupaity’ de outro lado. O que se vê é um local agradável ao olhar e em nada se parece com a imagem negativa que se pudesse ter de um hospital de isolamento. São mostrados vários pavilhões e a câmera fixa em um deles, onde se lê em uma placa ‘Seção Feminina e de Menores’, depois ‘Vila dos hansenianos’. A seguir, as casas da ‘Vila dos casados’, uma série de pequenas casas com varanda e como último plano geral, uma construção em estilo *art-déco*, onde se lê ‘Pavilhão de Diversões’<sup>8</sup>. Neste prédio provavelmente funcionavam o cinema e o salão de

6 Também deve ser chamada a atenção de que grande parte dos doentes encontrados estava estabelecida na zona rural ou eram originários desta, onde os índices de analfabetismo eram ainda maiores exigindo uma estratégia diferenciada. A esse respeito ver HENRIQUES (1941).

7 Humberto Mauro era mineiro e veio para o Rio de Janeiro em 1929, trabalhar na Cinédia; convidado por Edgar Roquette-Pinto para trabalhar no Instituto Nacional de Cinela Educativo (INCE) no início da década de 1930, dirigiu mais de 300 documentários de curta metragem, entre 1936 e 1964, sobre temas tão variados como astronomia, agricultura, saúde e música.

8 A arquitetura hospitalar não só desta Colônia foi baseada no modelo Carville, usado em 1859, no asilo da Louisiana (EUA) que prevê um modelo higienista de habitação hospitalar, com blocos isolados por gênero ou funcionalidade.

jogos, ou até mesmo um cassino, pois nesta época o jogo não era proibido no Brasil e sabe-se da existência de cassinos em leprosários.

Outros filmes se destacam na perspectiva de ‘desestigmatizar’ a lepra e o isolamento como, por exemplo, *Educandário Santa Maria e o combate ao mal de Hansen*, produzido em 1943, pelo DIP, com apenas 2min de duração. Educandário Santa Maria foi o nome dado ao preventório da antiga Capital Federal e era localizado em Jacarepaguá, próximo ao Hospital Colônia Curupaity. O filme começa retratando um médico leprologista realizando um exame clínico em uma criança do sexo feminino; ele está em um consultório e é auxiliado por uma enfermeira, que é irmã de caridade.

O locutor diz: “O educandário cuida das crianças dispensando-lhes cuidados médicos e dentários e oferecendo instrução técnica até a maioridade. Sua manutenção está a cargo da Sociedade de Assistência aos Lázarus do Distrito Federal. Um dos frutos das atividades a que se dedicam os pequenos internados resulta nesta bela Horta da Vitória”. Aparece no vídeo uma placa com esta informação e meninos de faixa etária entre 12 a 15 anos trabalham na horta, arando a terra e plantando. “O preventório com a administração interna entregue às Irmãs Franciscanas Capuchinhas, cuida também de oferecer às tantas crianças que acolhe, o material e oportunidade de recreamento próprio e salutar”. Surgem crianças assistindo aulas, desenhando e colorindo livros de desenhos, brincando com material pedagógico, trazendo um tom lúdico para a atividade educacional. Na mesma sala estão meninos e meninas: “Histórias maravilhosas constituem sempre um motivo de encantamento para as crianças”, são mostradas as crianças mais velhas contando histórias para as menores.

112

Chama a atenção no filme o amplo espaço no preventório e a convivência entre as crianças, na intenção de mostrar que o Estado cuida dos seus ‘filhos’ e na falta dos pais ou da família, eram amparadas pelo Estado, e estão felizes, saudáveis e, sobretudo, bem tratadas.

O filme *Colônia de Mirueira* tem cerca de 1min e a data de sua realização bem como quem o dirigiu, são ignorados, mas sabe-se que esta colônia começou a ser construída em 1926 e foi inaugurada em setembro de 1941, em Recife (CAMPOS, 1943, p.23-27). O filme mostra a visita dos Secretários de Saúde e da Agricultura do Estado de Pernambuco e o Dr. Aldo Vilas Boas, médico sanitário, verificando as melhorias implantadas e acentuadas pelo narrador:

Na Colônia de Mirueira, onde vivem os leprosos isolados da sociedade em Pernambuco, recebe a visita do Secretário de Saúde, [e outros] que inauguram os novos melhoramentos introduzidos nesse leprocômio, destacando-se entre eles o abastecimento de água (...). Ainda com o fim de tornar mais saudável a vida desses homens afastados do convívio humano, o Departamento de Saúde Pública realizou outros melhoramentos de grande importância na chamada zona sadia, considerando que muitos dos atuais hansenianos voltarão à vida normal, no meio da coletividade.

O filme mostra aspectos da ‘zona sadia’ do leprosário e a visita das autoridades citadas; é muito rápido e não se fixa em um ponto específico. Mostra rapidamente o aspecto exterior de algumas poucas construções, como a bomba d’água onde foram feitas as modernizações. A câmera focaliza uma placa informando que naquele prédio se imprimia o jornal desportivo.

O filme *Visita presidencial ao Pavilhão do Educandário Carlos Chagas*, que era o preventório de Juiz de Fora, Minas Gerais, foi realizado em 1945, tem iminzos de duração e se desconhece quem o dirigiu e produziu. O título nos leva a pensar que Getúlio Vargas, que foi Presidente da República até o ano de sua realização, ou qualquer representante seu, visitaram o local, mas não é disso que se trata. Apesar de não possuir áudio, mostra com grande eloquência e força as imagens do preventório e de seus internos. Inicia com um close em uma placa onde se lê “Pela saúde do Brasil – Juiz de Fora – visita ao preventório para filhos dos hansenianos” e a seguir mostra um plano geral sobre o preventório para exibir a instituição e seus ocupantes. Enfatiza-se a presença de moças adolescentes, uniformizadas e em fila indiana a caminho da sala de aula. Nenhuma delas sorri e abraçam os livros como se representassem sua tábua de salvação. Após isso, são apresentadas cenas de alunos de faixa etária mais baixa, lendo e respondendo às perguntas feitas pela professora, extremamente bem vestida e penteada.

Muda a cena para um aluno aparentando ser bem mais velho e escrevendo no quadro negro com a professora que segura sua mão. As crianças agora fazem ginástica: as meninas estão de um lado, os meninos de outro; elas têm uniforme e laço de fita no cabelo e os meninos estão vestidos apenas de *short*, sem camiseta e são observados à distância por outras pessoas, além da professora de Educação Física. A câmera se fixa em uma cena um tanto patética: são crianças aparentando cerca de 5 ou 6 anos, dançando aos pares. A câmera mostra uma menina com olhar triste e parecendo não entender muito bem o que está acontecendo; meninos com chapéu de palha arando um pedaço de terra, enquanto outros cuidam da horta. *Close* em um imenso pé de couve, demonstrando que a terra é boa e em se plantando, tudo dá. Termina o filme.

O último filme deste conjunto analisado chama-se *O combate à lepra no Brasil*, foi produzido em 1946, tem 14min35s de duração e foi dirigido também por Humberto Mauro<sup>9</sup> e realizado pelo MES, SNL e Instituto Nacional de Cinema Educativo. A música incidental lembra a dos filmes próprios dos jornais de notícias da época; Humberto Mauro, já àquela altura um grande cineasta brasileiro, era funcionário daquele Instituto.<sup>10</sup> O locutor inicia dizendo que “*A lepra é a mais antiga doença que assola a humanidade e não existia no Brasil antes da colonização*”. A seguir é mostrado um mapa histórico do Brasil, com ênfase na região Nordeste, retratando o país no período colonial. O locutor afirma que a lepra “*Foi disseminada no país pelos escravos africanos*”, enquanto aparecem aquarelas de Jean-Baptiste Debret, retratando os escravos. Vale ressaltar que estas afirmações hoje se comprovam equivocadas sob o ponto de vista histórico e epidemiológico.

O filme é o mais didático deste conjunto analisado. Seu objetivo era transmitir ao espectador informações que contam a história da doença no país, tais como a criação do primeiro asilo leprosário, em 1714, por um religioso do Recife ou o primeiro hospital específico para o isolamento dos doentes, o Hospital dos Lázaros, em São Cristóvão, no Rio

<sup>9</sup> Esse filme é um material muito representativo da educação sanitária elaborada pelos leprologistas do SNL nos anos 1940. Foi objeto de apresentação em congresso que o analisou sob o ponto de vista de uma grande fonte histórica para educação em ciências (REZENDE FILHO, 1992).

<sup>10</sup> “Tivemos oportunidade de elaborar, em colaboração com Sr. Humberto Mauro, técnico do Instituto Nacional de Cinema Educativo, órgão do Ministério da Educação e Saúde, o texto do filme organizado por essa repartição de comum acordo com o Serviço Nacional de Leprosia, sobre como se realiza a luta contra a lepra no Brasil”. (FROES, 1947, p. 272).

de Janeiro, criado em 1741. Ao se referir ao Asilo da cidade de Sabará, em Minas Gerais, o locutor afirma que hoje (ou seja, em 1946) o antigo leprosário era usado apenas como prisão e manicômio para leprosos condenados ou indisciplinados:

Em 1920, quando se iniciou a verdadeira guerra científica ao mal de hansen no Brasil, foi criada a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas e foram instalados de 1920 a 1935, nove leprosários em vários Estados e um na Capital Federal, não apenas para abrigar os doentes, mas para dar-lhes tratamento profilático.

Estas palavras são acompanhadas de cenas de pesquisadores em laboratórios e pacientes lendo ou jogando xadrez, transmitindo a ideia de tranquilidade e segurança.

O Hospital Colônia Curupaity é um exemplo: abriga 600 e poucos doentes. A sua área não permitiu a construção de uma verdadeira colônia, mas já foi possível aumentar a sua capacidade para 800 doentes. Desde 1935, que o combate à lepra pelo Governo Federal, vem obedecendo a um plano metódico e progressista. O Brasil possui em 1946, 37 leprosários: 29 sendo do tipo colônias agrícolas, 6 do tipo hospital asilo e 2 sanatórios. Abrigam cerca de 21 mil doentes.

Após essa narrativa, são mostrados leprosários em locais distintos para que o espectador perceba a pluralidade de cidades atendidas no Brasil; alguns são mostrados como se estivessem bem isolados dos grandes centros urbanos, com imagens de pessoas andando a cavalo e outras cenas que mostram muitos pacientes reunidos. A seguir, o locutor fala detalhadamente da importância da realização do censo dos leprosos, enfocando seu papel na profilaxia da lepra, no sentido de descobrir os casos novos e evitar o aparecimento de sequelas nos doentes. O vídeo mostra, então, o trabalho de um leprologista ao chegar a cavalo em uma distante localidade no meio rural e dispor sobre a mesa suas ferramentas de trabalho para iniciar o exame clínico com coleta de material para exame laboratorial.<sup>11</sup>

114

O filme expõe detalhadamente o modelo tripé e seu papel na profilaxia da lepra; as cenas dos leprosários mostram as ‘zonas sadias’ e ‘zonas doentes’, com suas respectivas construções, como moradias de médicos e administradores do hospital, no primeiro caso, e as residências para casais ou solteiros, no segundo caso. Mostra, ainda, as atividades proporcionadas aos doentes no leprosário, tais como frequentar o salão de jogos ou de bailes, cinema, biblioteca. A ideia é passar ao espectador a ‘normalidade’ existente dentro de um hospital de isolamento para leprosos, que não é mostrado como um local onde os pacientes estão isolados do mundo, mesmo que isto pareça – aos nossos olhos –, paradoxal. Os pacientes internados, quando aparecem, são mostrados elegantemente vestidos, o que se sabe não traduzir a realidade da vivência cotidiana asilar. É bem verdade que havia instituições, como o Sanatório Padre Bento, em Guarulhos, São Paulo, que recebia um perfil de pacientes notadamente de situação social mais favorável, até mesmo porque não era uma instituição completamente pública. É curioso perceber que mais parecem estar hospedados em um hotel fazenda, colhendo laranjas ou exercendo outras atividades lúdicas, tendo intensa vida social, por conta dos campeonatos de futebol disputados entre os diferentes leprosários ou por outros tipos de diversão como cinema, cassino e bailes de carnaval. A função do vídeo é convencer a população que a pessoa que apresenta sinais da

<sup>11</sup> Ao que tudo indica, este profissional estava realizando os trabalhos do Censo dos Leprosos, grande levantamento realizado em nível federal pelos leprologistas do SNL em 151 municípios brasileiros dos estados de Amazonas, Pará, Rio de Janeiro, Mato Grosso, Goiás e Minas Gerais; seu início foi em dezembro de 1941 e até 1947 pelo menos, temos notícias de suas atividades.

lepra será tratada de modo profissional, científico, respeitoso e humanitário. As cenas dos exames realizados nos pacientes são bastante longas e mostram coleta de material e testes de sensibilidade de maneira detalhada.

São mostradas também cenas de criação de animais e pequena produção agrícola (hortas e árvores frutíferas), enfocando a autonomia necessária para o leprosário ter seu funcionamento dependendo o menos possível da alimentação cedida pelo Estado. Ao focar na economia feita no cotidiano asilar, o intuito era mostrar ao espectador a mensagem de que o trabalho os manterá ocupados e que esta atividade lhes dá um papel, uma responsabilidade na estrutura do leprosário, colaborando com seu funcionamento e êxito esperados. Em relação à questão do trabalho, o filme mostra tal atividade sob um ponto de vista ético enfatizando sua representatividade positiva para um homem saudável. As oficinas de carpintaria são uma especialização oferecida aos pacientes e que os beneficiaria no cotidiano do hospital e mesmo no futuro, caso saíssem da instituição:

Dos trabalhos da pecuária e da lavoura, decorrem grande proveito: benefício moral que é dar trabalho a centenas de doentes válidos e benefício econômico que é o de obter colheitas fartas, de melhor qualidade e com preços menores. Todo o trabalho realizado pelo doente internado é remunerado pela administração.

O locutor chama a atenção para a liberdade que os doentes possuem, embora estejam sujeitos às regras de disciplina impostas pelo diretor do hospital. Hoje sabe-se que estas regras eram extremamente rígidas em algumas instituições e poderiam impedir saídas do leprosário ou o recebimento de visitas, restringindo ao máximo as atividades coletivas. É enfatizada igualmente a liberdade religiosa existente no leprosário, mas normalmente é construída apenas uma igreja católica, não se registrando templos e/ou locais propícios para manifestações de religiosidade diversa desta.

As novas instalações da Colônia Santa Isabel, na cidade de Betim, região próxima a Belo Horizonte, são apontadas como mudanças benéficas no tratamento dos pacientes que podem ser atendidos com uma infraestrutura hospitalar mais consistente e condizente com os parâmetros do que a ciência médica afirmava ser o ideal: espaços ventilados, amplos e que oferecem atividades aos internos de modo a tornar a instituição aprazível para que os internos sentissem vontade de permanecer. A seguir são mostrados os dispensários, que se constituem igualmente como parte do modelo tripé de tratamento: *“Para os doentes não contagiantes, funcionam no país diversos dispensários”*, e mostrado o trabalho com exames clínicos realizados nos comunicantes (pessoas que se relacionam com o atingido pela doença, familiares ou de seu círculo social); coleta de material e observação no microscópio, seguido da datilografia com o resultado em uma ficha que será devidamente guardada em um arquivo já bastante volumoso.

Este filme foi produzido em 1946 e, portanto, alguns anos após a iniciativa do SNL constituir um grande fichário central que pudesse arquivar todos os exames laboratoriais realizados no país. Tais exames fariam parte do censo dos leprosos, com dados imunológicos e leproológicos, e serviriam para conhecer ‘realmente’ todos os casos existentes da doença no Brasil. O interesse do SNL era realmente dominar a lepra e extingui-la e os dirigentes da área da saúde achavam isso possível em um país de dimensão continental como o nosso e extremamente desigual desde sempre. Ao que tudo indica, estas cenas se referem à

organização e alimentação deste fichário central, pois no Relatório de Atividades do SNL relativas ao ano de 1943, o diretor do DNS, João de Barros Barreto, afirma que assim se poderá conhecer efetivamente o número exato de doentes no país, uma vez que *“Acham-se já confeccionadas 15.365 fichas, arquivadas na base do município de residência do doente: confecciona-se agora o índice nominal”* (BARRETO, 1944, p. 195). O leprologista Ernani Agrícola, diretor do SNL, afirma que o trabalho seria enorme sem dúvida, mas que esta realização é *“(...) de importância considerável para a campanha contra a lepra, pela necessidade imperiosa de se levantar um estudo epidemiológico geral sobre a lepra no país e da feitura de estatísticas fiéis que permitam orientar com segurança a ação profilática”* (AGRICOLA, 1943, p. 45)

Após mostrar o funcionamento dos dispensários enfatizando que os comunicantes fazem exames a cada seis meses e que estes podem ser realizados inclusive em domicílio, o filme fala sobre o papel dos preventórios nesta estrutura profilática. Há cerca de 2500 crianças distribuídas por 26 instituições em todo o país e há capacidade para cerca de 5 mil crianças. A seguir, são mostradas cenas de vários preventórios brasileiros:

A legislação brasileira permite o casamento entre leprosos, mas são advertidos de sua inconveniência. O matrimônio é realizado na própria colônia. A criança, logo que nasce, é separada imediatamente (ênfase do locutor) de seus pais e enviada para o preventório ou entregue aos cuidados de famílias idôneas. As crianças, desde o recém-nascido até os seus 18 anos, recebem assistência educacional.

São mostradas, então, cenas de bebês com menos de um ano de idade, sendo cuidados por irmãs de caridade, embora nem todos os preventórios fossem administrados por instituições religiosas. Vale ressaltar que, em sua maioria, eram administrados pela Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, uma entidade laica, e pelo governo federal, que oferecia aos preventórios, assistência técnica especializada referente à leprologia, que poderiam ser a realização de exames ou atendimento clínico, ou seja, cuidados médicos oferecidos às crianças ao disponibilizar seus funcionários para estas atividades. O filme tenta mostrar uma realidade ideal, com crianças envoltas de cuidados, proteção e atenção por parte do Estado ou de quem administrasse os preventórios.

Atualmente há vários estudos mostrando que as crianças internadas em preventórios ou em pavilhões dentro das colônias, eram vítimas de abusos, maus tratos e assédio moral e sexual, gerando inclusive movimentos no sentido de indenização financeira por parte do Estado pela negligência a que foram submetidos (SOUZA, 2018; GOMIDE, 1991). Muitas adoções foram feitas de maneira não oficial, sem observar a legislação em vigor, já que as crianças eram retiradas sem autorização das mães que se encontravam isoladas no leprosário. Sabe-se da ocorrência de diversas situações de afronta aos direitos humanos, já que estes filhos tiveram sua situação familiar profundamente alterada sem autorização dos pais. O Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) luta para estabelecer uma compensação financeira, à semelhança da instituída pela Lei nº 11520, de 18/09/2007, que concedeu pensão indenizatória aos isolados em leprosários até 1986.

O filme mostra meninos trabalhando em atividades agrícolas, como horta e árvores frutíferas, ou cuidando de pequenos animais: a ideia é enfatizar o valor positivo do trabalho em qualquer idade, assim como o faz com o trabalho adulto; é repetido igualmente que o

aprendizado técnico nas oficinas de carpintaria, sapataria ou tipografia, poderá lhes dar uma boa colocação no mercado de trabalho quando adultos.

*“A lepra é doença evitável. A continuidade das medidas atualmente empregadas no seu combate trará a extinção desse flagelo no Brasil e será uma vitória da higiene moderna”.* Assim o filme é finalizado e mais uma vez é ratificado o poder salvador da ciência e do quanto esta seria capaz de deter este ‘profundo mal’ que se abatia sobre a sociedade brasileira: deter o avanço da hanseníase era questão fundamental para o país atingir um patamar de desenvolvimento. A medicina dos anos 1940 e 1950, agia desta forma em relação à doença e aos doentes: todo o tempo é dito que a profilaxia executada pelos leprologistas traria benefícios para a sociedade brasileira e tiraria a hanseníase da realidade médica nacional. Mesmo no decorrer dos anos 1950, quando já existiam medicamentos com comprovada ação terapêutica para a cura da hanseníase, como as sulfas e antibióticos, o tratamento amparado no modelo tripé (leprosário+ ambulatório+preventório) continuou a ser usado em exaustão<sup>12</sup>. As cenas finais mostram crianças brincando e alguns *closes* separadamente e chama a atenção a ausência de crianças negras ou pardas em um país tão miscigenado.

Finalmente, nunca é demais lembrar que estes filmes foram produzidos entre 1939 e 1946, na conjuntura do Estado Novo, cujo governo se utilizava sistematicamente do cinema como instrumento de propaganda política de seus ‘benfeitos’. Assim, o uso de filmes como os mostrados aqui, que cumprem um papel de instrumento pedagógico na saúde pública, está perfeitamente afinado não apenas com as diretrizes deste governo, bem como com os objetivos dos Serviços Nacionais, refletindo a incorporação e uso de novas tecnologias de informação e educação disponíveis.

Mesmo compreendendo que tais filmes não devem ser vistos como um reflexo incondicional da realidade, eles podem ser entendidos como testemunhos de um tempo histórico, ou até mesmo uma forma de vê-la ou escrevê-la. Entendidos igualmente como materiais pedagógicos acompanhados de uma ideologia que os construiu e que, portanto, fará uso desta em sua mensagem, não devem ser vistos absolutamente como materiais com neutralidade científica. Cabe ao historiador que vai pesquisá-los estabelecer as conexões e elaborar as perguntas e questões que faz com as fontes que utiliza em seu trabalho, procurando mostrá-lo como um documento de época, identificando seus elaboradores e quais objetivos procuravam atingir (REZENDE FILHO, 2012).

### **Palestras radiofônicas ou publicadas**

Destaco agora outras estratégias pedagógicas, como as palestras em forma de locuções radiofônicas ou publicadas nos periódicos do SNL<sup>13</sup>, que começaram a ser utilizadas como

---

<sup>12</sup> A literatura trabalha como de ‘otimismo sanitário’ o momento pós Segunda Guerra que, segundo Laurie Garrett, pode ser definido como a descoberta de antibióticos e medicamentos que puderam trazer a certeza de que as doenças seriam finalmente vencidas pelo homem e a ciência (GARRETT, 1995). No caso da hanseníase e a persistência do modelo asilar, considero que seu caráter excludente e estigmatizante podem ajudar a explicar esta permanência.

<sup>13</sup> Há outros materiais como publicações resultantes de concursos ou folhetos de divulgação científica, que não serão abordados neste artigo.

estratégias de educação em saúde em 1944, e eram proferidas nas sedes estaduais do *Rotary Club*<sup>14</sup>, no Rio de Janeiro, em Goiânia e em Belo Horizonte (AGRICOLA, 1945, p. 214). Neste mesmo ano, 1944, elas passaram a ser transmitidas através da Rádio do Ministério da Educação e Saúde, organizada em abril de 1923, por Roquete Pinto e Henrique Morize, com o nome de Rádio Sociedade do Rio de Janeiro, posteriormente identificada como a rádio MEC.

Esta foi a primeira emissora do país, já que o rádio havia chegado ao Brasil apenas um ano antes com a Exposição do Centenário da Independência em 1922. Pode-se afirmar que o rádio foi um dos veículos de maior eficiência na difusão de um projeto político e pedagógico do Estado Novo, com a criação de vários programas jornalísticos e também de lazer e entretenimento, que poderiam facilmente entrar em inúmeras residências em todo o país. Dentre os programas jornalísticos, cito o ‘Repórter ESSO’ (“O primeiro a dar as últimas”; “Testemunha ocular da história”), criado em agosto de 1941 ou os programas de auditório da Rádio Nacional, que após ser encampada pelo Governo em 1940, passou a enfatizar padrões de comportamento e valores nacionais em suas transmissões.<sup>15</sup>

O que diferencia, de modo geral, as palestras radiofônicas dos filmes apresentados é seu enfoque mais pautado em procedimentos técnicos e da epidemiologia para tratar a doença, do que propriamente em aspectos que implicam em sua desestigmatização, como observado nos filmes. Durante 1944 e 1945, os temas principais abordados nestes pronunciamentos foram: esclarecimento quanto aos tipos de preventórios existentes no Brasil e critérios para internação das crianças; balanço das ações federais de combate à lepra; a rede de leprosários do país; a necessidade e importância do paciente procurar espontaneamente tratamento especializado; a assistência social às famílias e a importância de ampará-las, além de estratégias utilizadas pelo governo para combater a doença nos diferentes Estados e a produção de livros especializados em leprologia. Estas palestras, parte importante da propaganda e educação sanitária, deveriam ter o papel de “(...) ir à frente das medidas profiláticas, a fim de abrir caminho à profilaxia. (...) [neste setor] precisamos agir de acordo com as nossas possibilidades e necessidades” (FONTE, 1944, p. 37). As seis palestras analisadas aqui, foram proferidas nos meses de abril, setembro e outubro de 1945 e o texto correspondente foi publicado no Boletim do SNL.<sup>16</sup>

A primeira palestra foi proferida pelo médico do SNL, Dr. João Baptista Risi em 12 de abril de 1945 (RISI, 1945). Neste pronunciamento, Dr. Risi abordou os perigos da experimentação de medicamentos para a lepra por parte de pessoas não especializadas, ou seja, o combate ao charlatanismo era evidente. Segundo ele, poderiam até trazer uma

<sup>14</sup> O Rotary Club do Brasil foi uma peça importante de disseminação de palestras, cursos, ensino e propagação de ideias em relação ao combate à variadas doenças no Brasil, dentre elas a hanseníase. É conhecido seu papel aglutinador e de referência no que se refere à adesão dos dias nacionais de vacinação contra a poliomielite no Brasil, nas décadas de 1970 e 1980.

<sup>15</sup> O tema referente às comunicações, cultura, valores etc. do período Vargas é tão importante quanto vasto, e por essa razão não será trabalhado com detalhes aqui. Os trabalhos de OLIVEIRA, Lúcia Lippi. “Sinais da modernidade na era Vargas: vida literária, cinema e rádio” e VELLOSO, Mônica Pimenta. “Os intelectuais e a política cultural do Estado Novo”. FERREIRA&DELGADO, 2003, p.323-349 e p. 145-179, dentre outros, tratam com maiores minúcias deste tema.

<sup>16</sup> Neste trabalho analisarei apenas estas palestras, pois foram as únicas cujo texto foi encontrado. É preciso ressaltar que em 1945, foram transmitidas, através das “ondas da PRA-2”, do MES, 37 palestras; deste total, 27 foram proferidas por Ernani Agrícola, o diretor do SNL, e o restante por outros leprologistas ligados ao Serviço (AGRICOLA, 1946).

melhora “estupenda” de imediato; no entanto, o único profissional habilitado para tratar e medicar o doente de lepra é somente o leprologista, que age de acordo com as normas fixadas pelo SNL, que “(...) ao estabelecer as novas bases para a experimentação, traçou a linha divisória entre os especuladores rasteiros e os legítimos experimentadores que desejam por à prova seus métodos, fruto de prudentes e conscienciosos estudos (...)” (RISI, 1945, p. 9).

Em 19 de abril, o Dr. Joir Fonte falou sobre a importância de se desenvolverem ações de assistência social ao doente e sua família (FONTE, 1945). Seu argumento centrava-se na necessidade do Estado e/ou associações privadas ampararem a família dos isolados, pois na maioria das vezes, internava-se o chefe da família e esta ficava desprotegida. Assim, chama a atenção para o trabalho desenvolvido pela Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a Lepra, através de seus núcleos estaduais, que visavam o doente, sua família e os filhos menores dos enfermos indigentes, prestando-lhes inclusive assistência jurídica. Enfatizava que esta associação era uma entidade particular, que recebia uma pequena dotação orçamentária governamental, e necessitava de recursos, através de doações dos ouvintes, para que cumprisse eficazmente seu objetivo.

Em 13 de setembro de 1945, o Dr. Avelino Miguez Alonso abordou o problema da lepra no Nordeste, fazendo um histórico desde o século XVIII, apresentando os Estados de Maranhão e Ceará como detentores das maiores taxas de casos (ALONSO, 1945). Chamou a atenção para a relação dos aspectos climáticos e o número de casos da doença: segundo seu argumento telúrico, nos locais com baixo índice pluviométrico seria igualmente baixo o número de doentes. O alto número de doentes no Nordeste se explicaria pelo movimento migratório, mas enfatizou também os esforços que o governo federal vinha fazendo “(...) para levar a efeito uma vitoriosa campanha contra o flagelo da leprose” (ALONSO, 1945, p.86).

Nos dias 4, 11 e 25 de outubro, foram ao ar as palestras de Mitchell Sum Smolens, Raymundo Sylla Castro de Andrade e Henrique Rocha, respectivamente, todos eles médicos hansenologistas do SNL. Na primeira delas, “Literatura leproológica nacional”, o Dr. Smolens (1945) narrou ao público o grande incremento que o SNL vinha dando desde 1942, no sentido de publicar e publicizar obras que abordassem a lepra sob o ponto de vista clínico e epidemiológico. Embora seja apresentada uma abordagem bastante hermética e especializada, com linguagem técnica e do campo da leprologia, é possível perceber que o objetivo era realmente fazer uma abordagem diferenciada, especializada e que fosse direcionada para o público de profissionais e não ao público em geral.

No dia 11 de outubro, o Dr. Castro de Andrade (ANDRADE, 1945) falou sobre “A importância do dispensário na campanha de profilaxia da lepra”, e ratificou o papel do dispensário na estrutura de luta contra a lepra, chamando a atenção do público ouvinte para a “vasta” obra em realização pelo governo desde 1935, quando se iniciou uma “verdadeira luta nacional” contra a doença. A grande obra a que ele se refere é a construção de vários leprosários, dispensários e preventórios no Brasil, consolidando o modelo tripé de tratamento para a doença no país e cuja ação foi amparada no Plano de Construções de 1935, pelo Ministério da Educação e Saúde. O dispensário representa uma peça fundamental na campanha antileprotica e o dr. Andrade elenca alguns pontos imprescindíveis nas peças

de propaganda que deveriam focar no papel positivo dos ambulatórios e dispensários. Basicamente eram: a lepra é doença curável; os dispensários ajudam a combater a doença e curar; importância do diagnóstico precoce nos comunicantes; isolar apenas os casos contagiantes e os não contagiantes deveriam ser tratados nos dispensários; o grande número de casos não contagiantes ou “formas benignas” e, por último, não se justifica o terror existente com a doença: *“Para a difusão desses conhecimentos poder-se-á utilizar da imprensa, rádio, cinema, folhetos, cartazes, palestras (...) focalizar sua aplicação em leprosários e dispensários”* (ANDRADE, 1945, p. 92).

No dia 25 de outubro de 1945, o Dr. Henrique Rocha relatou a situação do combate à lepra na região norte do país (ROCHA, 1945). Nesta palestra foram destacadas as instituições existentes do “armamento anti-leproso” já em funcionamento naquela região que, historicamente, possui um dos maiores índices brasileiros em número de casos. Somente os Estados de Amazonas e Pará tinham as ‘peças do modelo tripé’ e como na época, havia os Territórios, ele afirma que apenas o Acre possuía um leprosário, a Colônia Souza Araújo, que atualmente é uma casa de acolhida mantida em funcionamento pela Diocese de Rio Branco. Não obstante, narra as dificuldades existentes na região e que muito provavelmente contribuíram para este quadro: difícil acesso, geografia complexa e falta de profissionais que lá se estabelecessem por longo período. Porém, enfatiza o esforço do governo em dar continuidade ao funcionamento das instituições necessárias para que o quadro se modifique e apresente melhores índices estatísticos. Deve-se ressaltar que esta realidade durante muitos anos foi a encontrada em toda a Região Norte do país e não apenas no Acre e historicamente sabemos que é um espaço geográfico, cujas condições naturais favorecem o isolamento e as dificuldades de deslocamento ou fixação de profissionais vindos de outras regiões brasileiras.

120

Na obra ‘História da lepra no Brasil’, o dr. Souza Araújo mostra que a primeira instituição a tratar os pacientes da região, e do Acre em especial, era uma casa que em 1930, apresentava cerca de 30 pessoas ‘internadas’, mas podemos concluir que, na verdade, estes pacientes simplesmente eram separados do restante da população e não havia tratamento específico até meados dos anos 1940. Aliás, é interessante perceber que na história da hanseníase no Brasil, quando já paulatinamente a eficácia do modelo asilar está em discussão em todo o mundo, diante de índices que não apresentavam diminuição do número de casos, o Brasil continuava com uma rígida política isolacionista, não atentando para as condições de possibilidade que já apontavam para a queda deste modelo.

Em artigo publicado em 1987 (portanto, algumas décadas o separam das fontes trabalhadas aqui), a respeito da educação sanitária para combater a hanseníase, podemos encontrar alguns itens necessários que em muito se assemelham ao preconizado pelos leprologistas do SNL. Aspectos como capacitação dos profissionais envolvidos nas atividades de saúde; avaliação dos aspectos educacionais dos programas de saúde; criação de uma consciência sanitária; envolver não só o atingido pela doença, mas os comunicantes, dentre outros pontos, são dados considerados primordiais para o avanço e sucesso da educação sanitária em pacientes com hanseníase:

A educação sanitária precisa informar com cautela e habilidade o diagnóstico, o agente que produz a doença, a maneira de transmissão, os sinais e sintomas iniciais, o valor do tratamento, as medidas higiênicas e de prevenção. (...) procura combater a falta de conhecimento, ministrar noções básicas sobre a transmissibilidade da doença e de seus aspectos clínicos. (...) deve ser dirigida inicialmente ao próprio enfermo (...) também aos familiares, comunicantes, profissionais de saúde e ao público em geral. (...) Sabe-se que o rádio, a TV e os jornais exercem grande influência sobre o pensamento e o comportamento da população. Eles possuem um grande alcance educativo, principalmente em relação ao número de pessoas que podem ser atingidas. A rapidez com que as informações chegam fazem do rádio e da TV meios educativos de grande poder (FERRO e FONSECA, 1987, p. 343-344).

## Considerações finais

Neste artigo a intenção foi apresentar ao leitor algumas questões que fazem parte da educação sanitária praticada pelos leprologistas do SNL, sobretudo em relação a filmes e palestras radiofônicas veiculadas em diferentes meios de comunicação. Pode-se perceber que nos suportes utilizados pela propaganda e educação sanitária analisados brevemente aqui, os principais objetivos eram a preocupação em desestigmatizar a doença e os doentes, tornando-a como qualquer outra; oferecer esclarecimentos à população sobre as formas de contágio na descoberta de casos novos e sua importância para a epidemiologia da mesma; tornar positiva a experiência do isolamento de um sujeito doente para o bem estar social, dentre outros aspectos.

O esforço empreendido pelo governo brasileiro, bem como para os profissionais do SNL, era no sentido de ‘limpar o país dessa terrível mancha’, conforme vários artigos e relatórios de época afirmavam. As palestras radiofônicas também apresentavam este discurso que enaltecia o papel representado pelos leprosários como ‘arma’ que propiciaria este feito. A ciência ratificou um discurso excludente de internações compulsórias, pautado em um conhecimento científico que se modificava no sentido de questionar essa certeza. Tais mudanças demoraram a se refletir nas políticas de saúde postas em prática pelos profissionais da saúde que cuidavam dos pacientes com hanseníase, trazendo alguma modificação concreta apenas nos anos 1960 e 1970. Contudo, mesmo na década de 1980, o isolamento compulsório ainda era praticado em algumas instituições brasileiras, tendo, com isso, gerado uma situação que permitiu a aprovação da Lei nº 11520, de 18 de setembro de 2007.

As ações de educação sanitária atualmente são pautadas em estabelecer o diagnóstico precoce (já existia nas palestras radiofônicas), ao tratamento oportuno (os filmes e as palestras enfatizam esta necessidade) e à redução do preconceito social (filmes e palestras igualmente focam na desestigmatização da doença e do paciente). Desta forma, gostaria de finalizar chamando a atenção que muitas mudanças ocorreram na relação médico-paciente, no conhecimento científico e médico sobre a doença ou nas práticas de saúde e políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para o combate à hanseníase desde os anos 1950. Contudo, ainda hoje algumas situações elencadas nos filmes e nas palestras continuam a mostrar sua permanência, gerando uma situação que apresenta índices desafiadores sob o

ponto de vista da elaboração das políticas de saúde pública no sentido de ‘tirar essa mancha do Brasil’.

### Referências bibliográficas

FERREIRA, J. e DELGADO, L. de A. N. (orgs.). **O Brasil republicano – O tempo do nacional-estatismo: do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

FERRO, E. R. e FONSECA, P. H. M. A educação sanitária na luta contra a hanseníase. **Arquivos Brasileiros de Medicina**, 61 (5), 343-345, 1987.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. **A ciência a caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1992.

GARRETT, L. **A próxima peste – Novas doenças num mundo em desequilíbrio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.

GOMIDE, L. R. S. ‘Órfãos de pais vivos’ – A lepra e as instituições preventoriais no Brasil: estigmas, preconceitos e segregação. Dissertação de Mestrado em História, USP, 1991.

122

LIMA, N. T. **Um sertão chamado Brasil – Intelectuais e representação geográfica da identidade nacional**. Rio de Janeiro: IUPERJ/Revan, 1999.

MACIEL, L. R. ‘Em proveito dos sãos, perde o lázaro sua liberdade’ - Uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). Tese de doutorado em História Social, UFF, Niterói, 2007.

REZENDE FILHO, L. A.; SÁ, M. B. de; OLIVEIRA, K. e SÃO TIAGO, S. F. de. Pesquisa documental sobre “Combate à lepra no Brasil” (1945): filmes científicos como fontes para o ensino de história da ciência. *In.*: VIII ENPEC-Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. **Atas do VIII ENPEC**, 2012, 11p.

SOUZA, L. A. da S. **Retratos de uma política pública: memórias de infâncias violadas – Brasil e Portugal**. Curitiba: Ed. CRV, 2018.

### Fontes para pesquisa

Atribuições do Serviço Nacional de Lepra e programa de ação. **Boletim do Serviço Nacional de Lepra**. Rio de Janeiro: Ano II, nº 2, junho de 1943, pp. 5-7.

AGRICOLA, E. Situação da lepra no Brasil – Organização do fichário central. **Boletim do Serviço Nacional de Lepra**. Rio de Janeiro: Ano II, nº 2, junho de 1943, pp. 45-59.

AGRICOLA, E. Serviço Nacional de Lepra - Relatório das suas atividades no ano de 1944. **Arquivos do Serviço Nacional de Lepra**. Rio de Janeiro: Ano III, nº 1, 1945, pp. 7-238.

AGRICOLA, E. Serviço Nacional de Lepra – Relatório de suas atividades no ano de 1945. **Arquivos do Serviço Nacional de Lepra**. Rio de Janeiro: Ano IV, nº1, junho de 1946, pp. 105-107.

ALMEIDA, T. de. O papel da educação sanitária na profilaxia da lepra. **Arquivos de Higiene**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Ano I, nº 1, 1927, pp. 175-185.

ALONSO, A. M. A lepra no Nordeste – Palestra proferida na P.R.A.2, em 13 de setembro de 1945 pelo Dr. Avelino Miguez Alonso. **Boletim do Serviço Nacional de Lepra**. Rio de Janeiro, Ano IV, nº 3, setembro de 1945, pp. 83-86.

ANDRADE, R. S. C. de. A importância do dispensário na campanha de profilaxia da lepra - Palestra proferida pelo Dr. Raymundo S. de Castro Andrade na P.R.A.2, Radio Ministério da Educação em 11 de outubro de 1945. **Boletim do Serviço Nacional de Lepra**. Rio de Janeiro: Ano IV, nº 3, setembro de 1945, pp. 90-92.

BARRETO, J. de B. Organização moderna da luta contra a lepra: a campanha no Brasil. **Arquivos de Higiene**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Ano VIII, nº 2, novembro de 1938, pp. 245-261.

BARRETO, J. de B. O Departamento Nacional de Saúde em 1943. **Arquivos de Higiene**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Ano 14, nºs 1 e 2, abril-agosto de 1944, pp. 7-574.

CAMPOS, G. G. de. A Colônia de Mirueira – Moderno leprosário para doentes de lepra em Pernambuco. **Boletim do Serviço Nacional de Lepra**. Rio de Janeiro: Ano II, nº 3, setembro de 1943, pp. 23-27.

FONTE, J. Um programa mínimo de propaganda e educação sanitária para a campanha de profilaxia da lepra. **Boletim do Serviço Nacional de Lepra**. Rio de Janeiro, Ano III, nº2, junho de 1944, pp. 36-47.

FONTE, J. A assistência social ao doente de lepra – Palestra proferida pelo Dr. Joir Fonte, médico do Serviço Nacional de Lepra, ao microfone da P.R.A.2, do Ministério da Educação e Saúde, em 19-4-45. **Boletim do Serviço Nacional de Lepra**. Rio de Janeiro, Ano IV, nº 3, setembro de 1945, pp. 79-82.

FROES, H. P. O Departamento Nacional de Saúde em 1946. **Arquivos de Higiene**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Ano 17, nºs 3 e 4, setembro-dezembro de 1947, p. 272.

HENRIQUES, G. Considerações sobre o valor da educação sanitária na zona rural. **Arquivos Mineiros de Leprologia**: Belo Horizonte, Ano I, nº 2, abril de 1941, pp. 99-102.

RISI, J. B. Comentário sobre o plano de experimentação terapêutica elaborado pelo Serviço Nacional de Lepra - Palestra proferida ao microfone da P.R.A.2 do Ministério da Educação e Saúde. **Boletim do Serviço Nacional de Lepra**. Rio de Janeiro, Ano IV, nº 4, dezembro de 1945, pp. 8-12.

ROCHA, H. Aspectos da luta contra a lepra nos estados do extremo norte do país - Palestra realizada na P.R.A.2 do Ministério da Educação e Saúde, em 25 de outubro de 1945 pelo Dr. Henrique Rocha. *Boletim do Serviço Nacional de Lepra*. Rio de Janeiro: Ano IV, nº 3, setembro de 1945, pp. 87-89.

SMOLENS, M. S. Literatura leproológica nacional – Palestra realizada na P.R.A.2, do Ministério da Educação e Saúde, pelo Dr. Mitchell Sum Smolens, em 4 de outubro de 1945. *Boletim do Serviço Nacional de Lepra*. Rio de Janeiro: Ano IV, nº 3, setembro de 1945, pp. 93-95.

SOUZA-ARAÚJO, H. C. de. *História da lepra no Brasil – Volume II, Período Republicano, (1889-1946)*. Álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1948.

### Filmes

**Hospital Colônia de Curupaity para hansenianos – novas instalações**

**Educandário Santa Maria e o combate ao Mal de Hansen**

**Visita presidencial ao Pavilhão do Educandário Carlos Chagas**

**Combate à lepra no Brasil**

**Cinejornal da Prefeitura de Recife: Colônia de Mirueira: Vila dos hansenianos**

Todos estão depositados no acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, no Departamento de Arquivo e Documentação (dad.consulta@fiocruz.br)

# “História da Lepra no Brasil - álbum das organizações antileprosas”: Souza-Araújo em defesa da política isolacionista para o combate à lepra no Brasil

Silvia D. Schneider<sup>1</sup>

## Resumo

O médico paranaense Heráclides César de Souza-Araújo (1886-1962) foi um destacado leprologista brasileiro e defensor do modelo isolacionista de combate à lepra no Brasil. Ao longo de sua carreira médica publicou cerca de 200 trabalhos sobre a enfermidade, conferindo um papel de destaque para as imagens, as quais contribuíram para reverberar seu discurso. O presente estudo tem como objetivo discutir de que forma o corpo doente e os espaços que estes ocupavam foram compreendidos por Souza-Araújo, a partir do diálogo entre alguns escritos do médico e fotografias publicadas no segundo volume da obra “História da Lepra no Brasil” - Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações Antileprosas”.

**Palavras-Chave:** Lepra; fotografia; Souza-Araújo.

## Abstract

The Brazilian physician Heráclides César de Souza-Araújo (1886–1962), from the state of Paraná, was one of the country’s most famous leprologists, who defended the use of the isolationist model for the control of the spread of leprosy in Brazil. Over the course of his medical career, Souza-Araújo published approximately 200 papers on the disease, in which he highlighted the images of the patients, as a way of resonating his message. The present study discusses how Souza-Araújo comprehended the body of the infected and the spaces that they occupied through an overview of some of his texts and photographs published in the second volume of his work “History of Leprosy in Brazil – the Republican Period (1889–1946) – a compendium of the anti-leprosy organizations”.

**Key words:** Leprosy; photography; Souza-Araújo.

125

---

<sup>1</sup> Mestre em História, pelo Programa de Pós-Graduação em História, Poder e Práticas Sociais da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e doutoranda em História na mesma instituição. E-mail: silviaschneider1502@gmail.com.

## Introdução

Este artigo tem como objetivo discutir a relevância das imagens na constituição do discurso do médico paranaense Heráclides César de Souza-Araújo,<sup>2</sup> a partir do diálogo entre alguns de seus escritos e nove fotografias, agrupadas em 8 figuras, as quais fazem parte do segundo volume do livro “História da Lepra no Brasil” - Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações Antileprosas”. Este volume é composto exclusivamente por imagens, totalizando 1.022, sendo 991 fotografias e 31 ilustrações, distribuídas em 380 estampas. Por meio das imagens selecionadas problematizemos de que forma o corpo doente e os espaços que estes ocupavam foram compreendidos pelo médico, a partir da associação entre o discurso e o visível (FOUCAULT, 2008, p. 79).

Souza-Araújo dividiu o segundo volume de “História da Lepra no Brasil” em três momentos relativos à profilaxia da lepra no Brasil: “Fase Precursora da Moderna Profilaxia (1900-1920)”, com 46 imagens, distribuídas em 16 estampas; “Fase da Inspeção de Profilaxia da Lepra no D.N.S.P.<sup>3</sup> (1921-1930)”, com 121 imagens, divididas em 44 estampas; e, “Governo Getúlio Vargas (1931-1945), Intensificação da Profilaxia”, somando 855 imagens, distribuídas em 320 estampas. Com esta divisão, Souza-Araújo expôs como a lepra era tratada antes e depois da moderna profilaxia, colocando-se como o arauto desse novo modelo de combate à lepra no país.

O médico iniciou seus estudos sobre a lepra após uma viagem à Argentina, onde teve contato com Rudolph Kraus, diretor do Instituto Nacional de Bacteriologia deste país. Após ser incentivado por Kraus, retornou ao Brasil e iniciou seus experimentos em leproso do Hospital dos Lázarus do Rio de Janeiro, entre fins de 1915 e 1916 (SCHNEIDER; WADI; 2020, p. 490). Sua pesquisa despertou o interesse do presidente do Paraná, Affonso Alves de Camargo, que convidou o jovem médico para retornar ao seu estado natal para chefiar a Comissão de Profilaxia Rural do Paraná. Entre 1916 e 1921, Souza-Araújo atuou no enfrentamento de diversas enfermidades<sup>4</sup> e elaborou um plano profilático de combate à lepra para ser adotado no Paraná.

Entre os anos de 1916 e 1917, no Jornal “A República”, de Curitiba/PR, Souza-Araújo escreveu uma série de artigos, defendendo e demonstrando que seu plano profilático deveria ser adotado, em caráter de urgência, no estado do Paraná. Para o médico, era improrrogável a construção de um leprosário para a “segregação de todos os doentes que habitassem centros populosos” (SOUZA-ARAÚJO, 29/08/1916, p. 3). Além dessa medida, ele considerava que a enfermidade deveria ser de notificação compulsória, para efeito de isolamento, sob pena de multa; o isolamento deveria ser feito em leprosas oficiais ou privadas; os leproso abastados poderiam se isolar em domicílio ou “onde quisessem”; e, os filhos de leproso que

<sup>2</sup> Heráclides César de Souza-Araújo nasceu no município de Imbituva, sul do Paraná, em 24 de junho de 1886, e faleceu em 10 de agosto de 1962, no Rio de Janeiro. Em 1912 se formou na Escola de Farmácia de Ouro Preto/MG, e, em 1915, formou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Durante sua carreira, atuou junto ao Instituto Oswaldo Cruz, e esteve ligado a diversas autoridades científicas e/ou políticas, contribuindo no desenvolvimento, construção e implantação de leprosas.

<sup>3</sup> Departamento Nacional de Saúde Pública.

<sup>4</sup> Entre as principais enfermidades registradas por Souza-Araújo estão a ancilostomose, ascaridíase, sífilis, impaludismo, bócio e diversas verminoses (OLINTO, 2007).

não tivessem “signaes do mal”, ou que nascessem após o isolamento dos pais, seriam levados a estabelecimentos especiais, cabendo ao Estado a promoção e manutenção da educação dos mesmos (SOUZA-ARAÚJO, 23-24/02/1917, p. 6-7).

Mas, o plano profilático delineado por Souza-Araújo, não foi prontamente adotado no Paraná, como era desejo do médico. Desta maneira, tendo recebido um convite para atuar como chefe do Asylo de Tucunduba, no Pará, partiu para este estado no ano de 1921. No Pará, Souza-Araújo chefiou o Asylo de Tucunduba e, logo em seguida, assumiu a direção do Serviço de Profilaxia da Lepra do estado, recebendo destacado auxílio do governador do Pará, Dr. Antonino Emiliano de Sousa Castro, que autorizou o médico a implementar o seu plano profilático no estado, tendo como resultado a fundação, em 1924, da Lazarópolis do Prata (SCHNEIDER; WADI; 2021).

Após a inauguração da Lazarópolis do Prata, Souza-Araújo realizou uma viagem de quase 90.000 Km por 40 países entre 1924 e 1927, resultando no livro “A Lepra: estudos realizados em 40 países (1924-1927)”, publicado em 1929, pelo Instituto Oswaldo Cruz, que, juntamente com o Conselho Sanitário Internacional, da Fundação Rockefeller, auxiliaram financeiramente o médico na viagem. Além do financiamento, Souza-Araújo obteve passaporte oficial, concedido pelo Ministério das Relações Exteriores, sendo recebido por autoridades de todos os países, a partir de cartas de apresentações e recomendações (SOUZA-ARAÚJO, 1929). Ao escrever sobre a lepra, Souza-Araújo, escreveu sobre si mesmo, sua prática enquanto médico-cientista e seu envolvimento com autoridades políticas e científicas, tanto no Brasil quanto no exterior. Firmou-se enquanto um dos leprologistas mais influentes do Brasil, defendendo o modelo isolacionista<sup>5</sup> de combate à lepra no país, elaborando planos profiláticos e auxiliando em sua execução.<sup>6</sup>

127

Souza-Araújo, ao longo de seus escritos, demonstrou seu desejo de que suas obras se constituíssem enquanto referências ao se tratar da lepra. Com este propósito, lançou-se em um projeto: discorrer sobre mais de 400 anos da história da enfermidade no país, a partir de sua ótica isolacionista. Entre 1946 e 1956, o médico publicou os três volumes de “História da Lepra no Brasil”, demarcando sua posição, enquanto médico-cientista e escrevendo a sua verdade sobre a lepra. A monumentalidade da obra é evidente, tanto em relação ao período temporal que pretendeu abarcar, quanto as suas dimensões físicas.<sup>7</sup>

O segundo volume, como já indicado, foi composto exclusivamente por imagens, as quais seguem uma divisão estabelecida por Souza-Araújo, conduzindo o leitor a observar como a lepra e os leprosos eram tratados antes da ciência, em consonância com o Estado, atuar no combate à lepra e depois de tal atuação. O universo das fotografias está imerso em subjetividades (KOSSOY, 2001, p. 95), desde o momento em que um instante é capturado até os diferentes usos que podem ser feitos com uma fotografia. Souza-Araújo, ao explorar

---

5 Entre os principais defensores do modelo isolacionista estão Arthur Neiva, Oswaldo Cruz, Souza-Araújo e Belisário Penna, sendo que os três primeiros defendiam a implantação de hospitais colônias em ilhas, Monteiro (2003), Santos (2011).

6 Cf. Schneider (2011); Andrade (2011).

7 O primeiro volume, publicado em 1946 intitula-se, “História da Lepra no Brasil – Períodos Colonial e Monárquico (1500-1889)”; o segundo volume, de 1948, “História da Lepra no Brasil – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações Antileprosas”; e o terceiro volume, de 1956, “História da Lepra no Brasil: Período Republicano (1890-1952)”.

a visualidade das imagens, concedeu uma maior veracidade ao seu discurso, pois aquilo que falava e/ou escrevia, poderia ser visto.

Para conduzir o olhar diante das imagens utilizamos os estudos realizados por Panofsky (1992), que indicam que as imagens se constituem a partir da articulação entre os seus aspectos iconográficos, suas formas, e os iconológicos, os seus significados.<sup>8</sup> Além desse entendimento, problematizemos o discurso a partir de Michel Foucault (2006), compreendendo tal conceito enquanto um conjunto de enunciados, nos quais, saberes e poderes se articulam em um jogo estratégico visando se constituir enquanto uma verdade.

Entre as 1.022 imagens que compõem o segundo volume de “História da Lepra no Brasil”, foram selecionadas nove fotografias, as quais retrataram o corpo leproso e os espaços que estes ocupavam. O propósito foi dar centralidade a estes corpos enfermos, marcados pela lepra, pois foram eles que despertaram a necessidade do desenvolvimento de toda uma estrutura, a qual visava combater a doença que carregavam, a partir da segregação desses indivíduos. Além de que, estas imagens permitiram que pudéssemos elucidar o projeto de Souza-Araújo ao se lançar nesse empreendimento.

### Os corpos doentes e os espaços da doença em “História da Lepra no Brasil”

128

Ao longo do século XX, a imagem fotográfica foi utilizada pela ciência para reforçar o discurso médico, concedendo a ele uma noção de verdade. Lacerda e Mello (2003), que problematizaram de que maneira foi construído, visualmente, o combate à febre amarela, indicaram que,

a tradição de utilização de imagens na medicina é bastante antiga – uma vez que as ciências médicas, pela sua peculiaridade, necessitavam confirmar os discursos com demonstrações que tornassem viáveis o empirismo de suas teorias – e os primeiros livros médicos da cultura moderna, que datam do século XV, são expressivamente ilustrados, pois tratavam principalmente daquilo que era a razão de ser do renascimento: o homem e sua anatomia (p. 544).

Além dos corpos enfermos, a ciência observou os ambientes que estes corpos habitavam. Silva (2009) explorou a associação entre o mundo das doenças e as fotos, indicando que, nas fotografias das revistas médicas brasileiras e francesas que analisou, quando a enfermidade era visível nos corpos, a doença assumia a centralidade nas imagens, e quando não era visível, o centro eram os ambientes promíscuos em que viviam os grupos considerados de risco, como indigentes, trabalhadores, pobres e moradores de cortiços. Ao utilizar-se de imagens, a medicina procurava mostrar a necessidade de interferir na sociedade, medicar os indivíduos e propor medidas de ordenamento social, para que assim, as doenças pudessem ser controladas.

As três primeiras fotografias selecionadas (figuras 1 e 2) foram incluídas na primeira parte de “História da Lepra no Brasil”, na chamada “Fase Precursora da Moderna Profilaxia”.<sup>9</sup> Na figura 1, os doentes foram retratados com as marcas da doença expostas em seus rostos,

<sup>8</sup> Além deste suporte teórico, diversas pesquisas que utilizaram fontes imagéticas contribuíram para o desenvolvimento deste artigo, cf. Mello; Pires-Alves, 2009; Hochman; Mello; Santos, 2002; Lacerda; Mello, 2003; Silva, 2009.

<sup>9</sup> Ao longo do texto foi indicado em que fase a imagem foi disposta em “História da Lepra no Brasil”, volume 2.

mãos e pés descalços. A razão da imagem é o retrato do corpo doente e o desvelamento da doença, que passava, naquele início do século XX, a ser um problema para ser resolvido pela ciência em consonância com o Estado. Nesta estrutura, Souza-Araújo desempenhou seu papel enquanto médico, defensor do modelo isolacionista para a profilaxia da lepra.

Nas fotos da figura 1, cedidas por D. America Xavier da Silveira<sup>10</sup>, vemos os indivíduos ordenados para posar para a lente do fotógrafo, expondo suas marcas, especialmente através das mãos levantadas ou sobre as pernas, possivelmente, decorrente de um pedido do fotógrafo, que construiu uma mise en scène fotográfica. Os estigmatizados, como indicou Braga, procuravam encobrir suas marcas e não as expor (2006, p. 40), como observamos nas duas imagens.

Figura 1 – “Os primitivos asilos de leprosos do estado de S. Paulo”.



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. História da Lepra no Brasil – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 7 e 10 (recortes). Fotografia cedida por D. America Xavier da Silveira.

Por meio destas fotografias podemos perceber os primeiros contatos desses indivíduos com lepra e a ciência médica, que atuava em conjunto com o Estado. As marcas expostas para a lente foram utilizadas como argumento por esses poderes, para justificar a necessidade de internamentos compulsórios<sup>11</sup> em locais exclusivos para estes doentes, os leprosários.

<sup>10</sup> Vice-presidente da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a Lepra. Cf. Santos; Leandro; 2019.

<sup>11</sup> O Isolamento Compulsório foi regulamentado através do Decreto n. 16.300, de 31/12/1923, perdurando até 1962.

A imagem conduz olhares, auxiliando na defesa, construção ou questionamento de uma ideia, e as legendas funcionam como sustentáculo destas ideias (JOLY, 1996). Assim, vemos na fotografia da esquerda, que retratou um grupo de 10 pessoas, a seguinte legenda, “Este grupo de leprosos mostra a predominância dos casos muito avançados, talvez os únicos que se internassem naquele tempo”, e, na foto à direita, um grupo com 11 indivíduos, foi identificado como “Grupo de doentes do asilo de Sorocaba, em 1924”. Souza Araújo conduziu, pela legenda, a compreensão de que aqueles indivíduos com marcas evidentes, eram, provavelmente, os “únicos” que se internavam naquele momento, em razão do Brasil não possuir uma organização de combate à lepra, mas somente estruturas “primitivas”, que abrigavam os casos graves da doença.

Em seus primeiros escritos, abordando questões relativas ao Paraná, Souza-Araújo indicou a quantidade de leprosos no estado, apontando que os doentes que viviam próximos as cidades eram muito nocivos (SOUZA-ARAÚJO, 1916, p. 2), devida a proximidade entre doentes e sãos. Para o médico, construir locais especializados para esses enfermos era impreterível, “segregando” todos os doentes que habitavam os centros populosos e ampliando as estruturas de acordo com as necessidades (SOUZA-ARAÚJO, 1916, p. 3). Souza-Araújo tomou para si este projeto, defendeu e contribuiu para o seu desenvolvimento, ao longo de sua carreira.

A ideia de “degeneração da raça” estruturou o modelo defendido por Souza-Araújo, no qual sustentava que a segregação dos leprosos seria uma forma de “salvaguardar o futuro da raça” (19/09/16, p. 5), pois a quantidade de leprosos que existiam, naquele momento iria se multiplicar, atingindo a população sã. Por isso, a necessidade de isolamento compulsório de leprosos em colônias, erigidas cerca de 6 km dos centros populosos, e preferencialmente, construídas em ilhas inabitadas de fácil acesso, com “terreno arável e água potável em abundância”. O médico defendeu que, tanto em leprosarias construídas em ilhas, ou no interior, estas deveriam ser construídas sob o “typo de villa-agrícola” (SOUZA-ARAÚJO, 29/09/1916, p. 5). Esse modelo garantiria, com o tempo, a autossuficiência da instituição, assegurando, no entendimento de Souza-Araújo, tudo que fosse necessário para os doentes dentro dos muros da instituição, assistindo “o maior número de leprosos, todos, si possível, e reduzir ao mínimo as despesas” (SOUZA-ARAÚJO, 29/09/1916, p. 6). Os corpos doentes estariam, assim, distantes dos corpos sãos.

A distância dos hospitais-colônia das cidades estava relacionada não somente com aspectos espaciais, baseados na diminuição do risco de contágio, em consequência do afastamento dos doentes, mas também representava uma fronteira simbólica, que separava os sãos e os doentes. Esta separação visava garantir que a cidade se mantivesse pura, tirando das vistas da população o problema da doença. Assim, os hospitais deveriam ser construídos afastados, longe das cidades e dos olhares. Para Lima, o leproso, que carregava as marcas em seu corpo, “em que a desgraça corporal era uma evidência da sua desgraça existencial”, era melhor longe dos olhares (2013, p. 104).

Figura 2 – “Os primitivos asilos de leprosos do Estado de São Paulo”.



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. História da Lepra no Brasil – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 12 (recorte). Fotografia cedida por D. America Xavier da Silveira.

A figura 2 retratou um destes “primitivos asilos” de leprosos existente no estado de São Paulo. A legenda informa que se tratava de “Outro aspecto do mesmo asilo, que ficava à margem da estrada”. O local era percebido pelas autoridades sanitárias, e por Souza Araújo, como um risco eminente de contaminação, pois as pessoas sadias, ao passarem pela estrada, poderiam ter contato com os doentes, disseminando a enfermidade e comprometendo toda a sociedade. O médico indicou em diversas ocasiões, como em artigos de jornais, sua reprovação quanto ao contato entre doentes e sãos, como possivelmente ocorria ao abrigar-se doentes em uma construção modesta construída em um local inapropriado:

No Brasil, si o governo federal e os Estados não se apressarem a tomar as medidas que o caso exige, além do isolamento outras medidas coercitivas severas, embora repugne sempre tolher a liberdade individual, teremos que suportar, em um futuro não muito remoto, as funestas consequências destas imprevisões, e os nossos homens d’Estado terão que maldizer a sua desídia inqualificável, desamparando a Saúde Pública que é a base de todo engrandecimento de um povo. (SOUZA-ARAÚJO, 19/09/1916, p. 5)

A fotografia que retratou o asilo “primitivo” (figura 2) expunha, na concepção de Souza-Araújo, a falta de estruturas no combate à lepra, cenário que começou a mudar a partir das ações da ciência. Por meio das imagens, Souza-Araújo direcionou olhares, justificando um modelo de profilaxia para a lepra, o qual defendia desde 1916, e que obteve êxito em todo território nacional. Durante o governo Vargas, na gestão de Gustavo Capanema (1934-1945), frente ao Ministério da Educação e Saúde, foi implementada a “Reforma Capanema”, em 1937, a qual continha, em uma de suas pautas, a ampliação da estrutura de combate à lepra no Brasil (SANTOS, 2006, p. 98).

Figura 3 – “Combate à lepra no estado de Minas Gerais”.



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. História da Lepra no Brasil – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 160 (recorte). Fotografia cedida pelo Dr. Orestes Diniz.

A fotografia da figura 3, retrata um grupo com cerca de 40 pessoas frente a uma estrutura considerada “primitiva”. A legenda apresenta o “Grupo de leprosos de Araguay abarracados, em Dezembro de 1944, aguardando o vagão sanitário para os conduzir ao leprosário mais próximo (de Bambuhy).” Na imagem, cedida pelo Dr. Orestes Diniz<sup>12</sup>, os leprosos estão organizados posando para a foto, cujo plano de fundo mostra uma construção modesta, coberta com palha. No entanto, esses indivíduos não estavam em um local permanente – como o mostrado na figura 2 –, estavam ali de passagem, esperando para serem transferidos, em um vagão sanitário, para um leprosário, um local adequado. O corpo leproso aparece aqui desordenado, tanto em relação ao espaço que ocupava, quanto as marcas que carregava, ainda que estas não estejam absolutamente visíveis na fotografia em destaque. A imagem a seguir (figura 4) mostra a Colônia São Francisco de Assis, local para o qual os doentes seriam levados, de acordo com a legenda da foto.

132

Figura 4 – “Colônia ‘São Francisco de Assis’, Bambuhy, estado de Minas Gerais”.



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. História da Lepra no Brasil – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 181 (recorte). Fotografia cedida pelo Dr. Orestes Diniz.

<sup>12</sup> Leprologista mineiro; ocupou diversos cargos, como a diretoria da Colônia Santa Isabel/MG, e a direção do Serviço Nacional de Lepra, durante o governo de Juscelino Kubitschek. <<http://www.acadmedmg.org.br/ocupante/cadeira-24-patrono-orestes-diniz/>>. Acesso em 27 mai. 2021.

Em outra fotografia cedida pelo Dr. Orestes Diniz, a ampla e modelar estrutura da Colônia São Francisco de Assis aparece de forma panorâmica. A legenda informou “Plano geral de urbanização do leprosário da região Oeste-Triângulo, inaugurado em 21 de Março de 1943”. Esta era o tipo de estrutura considerada adequada, de acordo com as concepções de Souza-Araújo, para abrigar os leprosos: distante do contato com os sãos e possuindo tudo o que fosse necessário para os doentes dentro dos muros da instituição, tudo muito diferente do que ocorria nos asilos primitivos, como foi indicado na figura 2. A construção de leprosários, de acordo com o médico, era fundamental para evitar que os doentes perambulassem desordenados por todos os lugares, misturando-se entre os sãos. Tal concepção foi ganhando adeptos, na medida em que os perigos da lepra passaram a ser mais alardeados, especialmente através de matérias jornalísticas.

As fotografias das figuras 3 e 4 estão alocadas na terceira fase do Álbum, “Governo Getúlio Vargas (1931-1946) Intensificação da Profilaxia”, mostrando o processo de transição para o modelo profilático ideal. Tanto nesta fase quanto na segunda – “Fase da Inspeção de Profilaxia da Lepra no D.N.S.P. (1921-1930)” – Souza-Araújo, outros profissionais e autoridades envolvidas no combate à lepra foram retratados, exibindo seus corpos saudáveis, seus saberes e tratamentos – sem eficácia comprovada – comandando os corpos doentes em direção a cura.

Na figura 5, alocada na parte referente à segunda fase, vemos Souza-Araújo posando para a fotografia, ao lado de um grupo com cerca de 30 leprosas. A legenda informa, “Grupo de leprosas, em 1921, no Dispensário de Belém, com o Chefe do Serviço”.

Figura 5 – “A profilaxia da lepra no Pará”.



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. História da Lepra no Brasil – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 30 (recorte).

A fotografia mostra posições opostas no tocante a lepra: de um lado está o médico, detentor de um saber autorizado para falar, tratar, curar a doença, e de outro, as enfermas, sobre cujos corpos tal saber era aplicado. O saber médico, na primeira metade do século XX, dispunha de mais dúvidas do que certezas em relação à lepra, mas tomou para si a tarefa de mostrar o “majestoso problema” da doença e indicar as “grandes vantagens” que resultariam com a adoção de medidas profiláticas (SOUZA-ARAÚJO, 29/08/1916, p. 4), que tinha como fundamento, o encarceramento dos corpos leprosos dentro dos muros dos asilos-colônias. Souza-Araújo indicou que,

As leis que restringem a liberdade individual repugnam sempre, mas, em se tratando aqui de prevenir a população sã do contágio de tão grande flagelo, não trepidamos em traçar as bases das medidas coercitivas a tomar e enquanto é tempo! (SOUZA-ARAÚJO, 29/09/1916, p. 1)

A fotografia da figura 5 retratou a ação de Souza-Araújo no estado do Pará, local em que o médico auxiliou na implementação da Lazarópolis do Prata, entre os anos de 1921 e 1924. No Pará, o médico indicou em seus escritos, que o tratamento adotado foi o uso “intensivo e systematico (...) empregando o óleo de chaulmoogra sob a formula de Mercado-Heiser, os esterres ethylicos e os sabões sódicos inglezes desse óleo.” Segundo Souza-Araújo, sua “longa e extensiva experiência adquirida no Pará”, deu-lhe a “convicção de que a lepra é doença curável, em muitos dos casos e que o tratamento systematico de todos os leprosos traz sempre grande beneficio prophylactico”, pois, com o tratamento realizado, o doente de “aspecto quase hediondo é transformado num ser humano de aspecto normal em poucos mezes” (SOUZA-ARAÚJO, 1930, p. 15-16).

Naquele momento, não se sabia se o desaparecimento das lesões seria permanente ou não, porém, Souza Araújo passou a acreditar na cura da lepra, à medida que a sua experiência clínica aumentava, recomendando que, enquanto não houvesse certezas, os doentes deveriam permanecer encerrados dentro dos leprosários. A medicina neste ínterim, não possuía conhecimentos suficientes em relação à lepra, fazendo do corpo leproso um objeto de experiências, constituindo-se, como indicou Lima, enquanto um saber que não sabia (2013, p. 116).

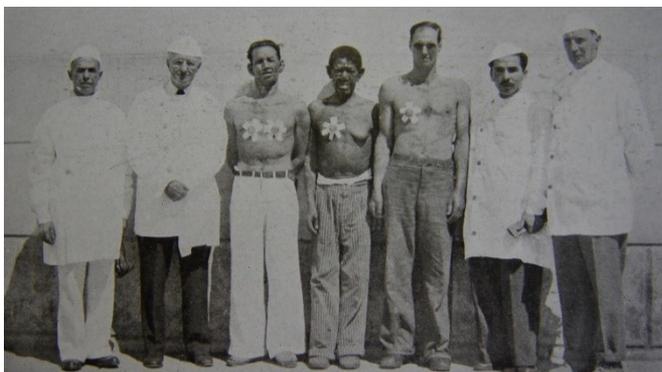
134

Durante a década de 1930, Souza-Araújo defendeu o tratamento da lepra a partir da utilização de sais, ácidos e óleo de chaulmoogra, aliado a uma alimentação adequada e atividades físicas (ANTUNES, 2018, p. 145). O óleo de chaulmoogra foi largamente utilizado no Brasil como forma de medicar a lepra. Na década de 1940, o diretor do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, George McCoy, passou a questionar sua eficácia, sendo que, em 1947, o Hospital de Carville, em Louisiana, EUA, abandonou o uso de derivados da chaulmoogra, introduzindo as sulfonas, que se disseminaram mundialmente no final da Segunda Guerra Mundial.

No Brasil, a planta medicinal ainda foi utilizada por alguns anos, mas as sulfonas agitaram o meio científico e contribuíram para o questionamento do isolamento dos leprosos. Em 1953, no VI Congresso Internacional de Leprologia, em Madri, Espanha, a comunidade científica se posicionou contra o isolamento compulsório (SIANI; SANTOS; SOUZA, 2008, p. 43-44). Os três volumes de “História da Lepra no Brasil” foram publicados em um período de mudanças nos paradigmas científicos sobre a lepra, mas que não abalaram o entendimento de Souza-Araújo sobre a doença.

Nos leprosários, os doentes passaram por inúmeras intervenções médicas em seus corpos, como indica a fotografia a seguir (figura 6) de autoria de Souza-Araújo, alocada na terceira fase do Álbum. Esta, mostra doentes entre os médicos, que experimentam em seus corpos, diferentes terapias.

Figura 6 – “Colônia ‘Santa Fé’, Três Corações, Minais Gerais”.



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. História da Lepra no Brasil – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 179 (recorte). Fotografia de Souza-Araújo.

Nesta fotografia, os corpos doentes aparecem expostos, ao lado de médicos, os quais possuíam um saber autorizado para adotar os tratamentos que julgassem necessários, como indica a legenda:

Demonstração da infecção de carrapatos em leprosos pelo Dr. Souza-Araújo. Três pacientes com os aparelhos contendo carrapatos, entre os Drs. Kellersberger e Ernani Agrícola (à esquerda) e Celso Rossell e Almeida Neto (à direita), do leitor, em 15-02-1946.

Souza-Araújo publicou, em 1942, um estudo sobre experimentos realizados com carrapatos, para investigar a possibilidade do animal transmitir a lepra. O médico fez suas observações em diversos locais, como na Colônia Santa Teresa/SC, na Colônia Itapoã/RS, no Leprosário São Roque/PR, na Lazarópolis do Prata/PA, no Leprosário de Posadas, na Argentina e na Colônia Santa Isabel, no Paraguai. Em Santa Catarina foram selecionados alguns enfermos que, segundo Souza-Araújo, “mandamos percorrer os serrados e bosques afim de serem atacados pelos carrapatos. O resultado foi negativo” (1942, p. 95).

Alguns enfermos eram “parasitados pelos hematófagos”, permanecendo vários dias com os carrapatos na pele. Os animais eram removidos, triturados, emulsionados e centrifugados, para que fosse verificada a existência de bacilos da lepra nos carrapatos, e se, uma vez contaminados, eles seriam capazes de transmitir a enfermidade para uma pessoa sã. As experiências foram feitas repetidas vezes, em muitos indivíduos, como no menino José, de 7 anos, que ficou com um carrapato fixado na pele da virilha direita, por 5 dias. Durante este tempo, além de permanecer com o animal em seu corpo, foram feitas tentativas, todas frustradas, de fixar outro carrapato na pele do menino (1942, p. 99). Assim como José, os três indivíduos, não nomeados e retratados na figura 6, permaneceram, provavelmente, dias com carrapatos em seus corpos.

As fotografias das figuras 5 e 6 mostram o contato de dois mundos: os doentes e os médicos. Os primeiros não foram nomeados<sup>13</sup>, já os segundos, ao longo deste volume de “História da Lepra no Brasil”, quase sempre foram identificados. Souza-Araújo, na figura 5, de jaleco branco, foi nomeado como o “Chefe do Serviço” de Lepra no Dispensário de

<sup>13</sup> Ao longo do segundo volume de “História da Lepra no Brasil” foram verificadas três legendas em que os doentes foram nomeados: Estampa 159 (Família de Jacinto Gomes de Oliveira), Estampa 160 (Leprosa Onofra), e Estampa 375 (casal Manoelinho e Germana).

Belém. Na figura 6, os três homens foram identificados como doentes, enquanto os quatro médicos foram todos nomeados.

Nas imagens destacadas por Souza-Araújo percebe-se que os leprosos foram percebidos a partir da doença que possuíam. Esta perspectiva foi destacada também por Silva nas imagens que analisou, ou seja, “O corpo, visto como doença, como suporte da doença, como veículo dela, um não-corpo, uma não-pessoa, em cuja imagem apaga-se qualquer noção de indivíduo” (SILVA, 2009, p. 309).

As fotografias das figuras 7 e 8 retrataram os doentes dentro dos muros dos leprosários. A primeira foi alocada na segunda fase do Álbum e a figura 8, na terceira fase. Aqueles corpos doentes que externavam e revelavam a doença, retratados na figura 1, agora aparecem em festas, tocando instrumentos, fazendo esportes. São corpos organizados, nos quais a doença foi sendo apagada, na medida em que passaram a ocupar o espaço destinados a eles.

A figura 7 aponta na legenda que a fotografia retratava “Um carnaval de doentes do leprosário, em 1930. Vale a pena observar o tipo dos enfermos.” A foto, uma gentileza do Dr. Varella Santiago<sup>14</sup>, mostra um grupo com 12 pessoas em um desfile de carnaval dentro do Leprosário São Francisco de Assis. Na legenda da fotografia lemos, “vale a pena observar o tipo dos enfermos”, ou seja, as pessoas ali retratadas não revelavam mais a doença e as marcas que esta causava, levando uma vida de aparente normalidade, a qual era alcançada, quando os leprosos ocupavam o espaço destinado exclusivamente a eles, onde passariam “tranquilos os últimos dias de sua mísera existência” (SOUZA-ARAÚJO, 19/09/16, p. 3).

Figura 7 – “Colônia ‘S. Francisco de Assis’, Natal, Rio Grande do Norte”.



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. História da Lepra no Brasil – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 39 (recorte). Fotografia cedida pelo Dr. Varella Santiago.

Observamos na figura 7, no centro da imagem e em destaque, um menino como porta estandarte, circundado por outras crianças e adultos, que fantasiados formavam o bloco de “carnaval de doentes do leprosário”, posando para a foto, encenando um festejo dentro dos

<sup>14</sup> Nasceu em Touros (RN) em 28/04/1885, e faleceu em 15/06/1997, em Natal (RN). Formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, frequentando também, a Faculdade de Medicina da Bahia. Atuou no combate à lepra no estado do Rio Grande do Norte. Cf. Antunes, 2017.

muros da instituição. Na imagem do carnaval, festa que tem o intuito de romper normas e padrões (QUEIROZ, 1995), estes indivíduos posaram ordenados e não expuseram as marcas da lepra, já que estavam em um local apropriado para controlar a enfermidade, mas foram identificados enquanto “doentes”, mantendo a condição social que a eles foi imposta, a de leprosos.

Figura 8 – “Asilo Colonia ‘Pirapitinguy’, Itú-Sorocaba, Estado de São Paulo”.



Fonte: SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. História da Lepra no Brasil – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações antileprosas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948. Estampa 245 (recorte). Fotografia cedida pela D. Eunice Weaver.

A fotografia da figura 8 revelou outro aspecto da vida no isolamento, “Um animado baile nos salões do ‘Casino’” existente dentro do Asilo Colônia Pirapitinguy. Este hospital-colônia, localizado em Itu/SP, foi o maior do estado, ocupando uma área de 600 alqueires, chegando, em 1942, a abrigar 2.997 doentes. O salão de festas (figura 8) chegava a comportar 600 pessoas (BRAGA, 2006, p. 86-87). Na fotografia cedida por D. Eunice Weaver<sup>15</sup>, podemos observar os corpos, doentes sem a doença visível, externando a harmonia com o espaço que ocupavam, compartilhando uma vida aparentemente saudável, e, dando-nos a ideia, até mesmo, de uma existência cheia de divertimentos, compartilhados com outros doentes internos do hospital-colônia.

Através das imagens selecionadas, observamos a constituição do discurso de Souza-Araújo e a instituição da sua verdade para tratar a lepra. O médico, entusiasta dos hospitais-colônias para isolamento dos leprosos, demonstrou através das imagens, que o modelo isolacionista que defendia, seria a melhor opção a ser adotada para combater à lepra e preservar toda a sociedade.

### Considerações Finais

A lepra, “uma das mais antigas doenças humanas” (ORNELLAS, 1997, p. 59), no limiar do século XX, passou a ser percebida como um problema, a qual deveria ser combatida, de acordo com o discurso defendido por Souza-Araújo, através das ações conjuntas entre o

<sup>15</sup> Eunice Weaver foi um dos nomes de maior destaque durante o período da intensificação da profilaxia da lepra; Weaver atuou em preventórios, auxiliando no cuidado com as crianças separadas dos pais. Era uma das damas de caridade mais atuante no Brasil, presidindo a Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus e Defesa contra a Lepra entre 1935 a 1969. Cf. Santos; Leandro; 2019.

Estado e a ciência. O corpo leproso foi transformado em “propriedade da medicina e do Estado”, que os manipulou, esquadrinhou e avaliou, tomando-os a partir da enfermidade que possuíam, como corpos sem identidade e autonomia (LIMA, 2013, p. 105-106).

Souza-Araújo, defensor do modelo isolacionista para combate à lepra, elaborou e contribuiu para a execução de planos profiláticos ao redor do Brasil, além de desenvolver pesquisas e escrever sobre a enfermidade. Entre as décadas de 1940 e 1950, o médico publicou os três volumes de “História da Lepra no Brasil”, instituindo a sua verdade em relação a doença no país, documentando e registrando como a lepra era tratada antes e depois da intervenção da ciência e do Estado. No segundo volume da obra, “História da Lepra no Brasil – Período Republicano (1889-1946), álbum das organizações Antileprosas”, publicada em 1948, percebemos a construção do discurso de Souza-Araújo, ao demonstrar, através de imagens, os asilos primitivos de combate à lepra e os modernos leprosários, os quais o médico defendeu e auxiliou em sua implantação.

Do conjunto das 1.022 fotografias, selecionemos nove, por identificar a representatividade destas imagens para a compreensão da forma com que os corpos doentes e os espaços que estes ocupavam aparecem em “História da Lepra no Brasil”. Nas figuras 1 e 2, identifiquemos a construção discursiva de Souza-Araújo, ao demonstrar como a lepra e os leprosos eram e viviam antes da moderna profilaxia. Nas figuras 3 e 4, vimos os doentes em um espaço transitório, em direção ao local construído exclusivamente para eles. E, dentro dos muros dos leprosários, os corpos doentes passaram por experimentos, como vimos nas figuras 5 e 6, sendo retratados ao lado dos médicos, aos quais, eram permitidas realizar tais experimentações. E, nas figuras 7 e 8, os doentes foram retratados em festas e comemorações.

O desafio que percorremos, neste artigo, foi relacionar as fotografias e o discurso de Souza-Araújo, identificando que, através destas imagens, o médico reverberou a sua verdade sobre a lepra, justificando o modelo adotado para o combate à enfermidade no Brasil, do qual era um dos defensores, ao lado de outros cientistas, religiosos e políticos, como Arthur Neiva, Oswaldo Cruz, Belisário Penna, Eunice Weaver e outras personalidades que atuaram em prol do isolamento compulsório de leprosos no país.

Ao escrever sobre a doença, o médico escreveu sobre si mesmo, constituindo-se como um homem da ciência, defensor do modelo isolacionista, acreditando que a melhor forma para combater à lepra era a construção de hospitais colônias para isolar compulsoriamente as pessoas atingidas pela enfermidade. Colocou-se como o personagem do cientista que sabia e queria contribuir para o combate e extinção da lepra no país. Com “História da Lepra no Brasil”, Souza-Araújo demarcou o seu campo de atuação e reforçou seu discurso médico-científico, demonstrando como a enfermidade foi tratada desde o início do século XX até a década de 1950.

A partir da década de 1950, o internamento compulsório nos leprosários passou a ser cada vez mais questionado, mas Souza-Araújo permaneceu atribuindo funções para as estruturas dos hospitais-colônias (SOUZA-ARAÚJO, 1959). O médico percebia que o período histórico que ele vivia já não era mais aquele do começo do século, mas não admitia, totalmente, que todo o projeto ao qual esteve ligado durante sua vida, estava ruindo.

Souza-Araújo, através da visualidade das imagens, contribuiu para que a enfermidade fosse percebida como um mal eminente, cabendo medidas urgentes para conter a sua disseminação, reverberando, como apontaria Foucault, uma determinada verdade em relação a lepra, tanto no meio científico, para seus pares, quanto para a população em geral.

Em 1956, escreveu no prefácio do terceiro volume de “História da Lepra no Brasil”, que possuía material para um quarto volume da obra, mas achava que não conseguiria publicá-lo devido às pesquisas que desenvolvia no Instituto Oswaldo Cruz, e, em razão, da obra que estava escrevendo intitulada “Memórias de um médico”. Indicou que, “Prefiro deixar esta tarefa para futuros leprólogos mais jovens e que tenham sofrido os embates da campanha antileprosa de 1931 até esta data” (SOUZA-ARAÚJO, 1956, p. V), colocando-se de fora dos debates que estavam ocorrendo naquele momento, final da década de 1950. Naquele momento, o modelo que Souza-Araújo defendeu durante toda a sua trajetória profissional, era alvo de questionamentos e contestações. Souza-Araújo, manteve-se afastado desse embate, pois ao se colocar, precisaria questionar toda a sua trajetória e prática médica.

### Referências Bibliográficas

ANDRADE, Marcio Magalhães de. **Capítulos da História Sanitária no Brasil: a atuação profissional de Souza-Araújo entre os anos de 1910 e 1920**. 2011. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

ANTUNES, Isa C. B. O Poder da Medicina: Uma trajetória do médico Manoel Varela Santiago (1885-1975). In: XXIX Simpósio Nacional de História, contra os preconceitos: História e Democracia. **Anais**. Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

----- **Leprosário São Francisco de Assis (1923-1941): o espaço físico e as práticas médicas**. Dissertação (Mestrado), UFRN, Natal, 2018.

BRAGA, Andréa B. F. “O que tem de ser tem força”: narrativa sobre a doença e a internação de Pedro Baptista, leproso, meu avô (1933-1955). Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde), Fundação Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro, 2006.

CARDOSO, Ciro Flamarion; MAUAD, Ana Maria. História e Imagem: os exemplos da fotografia e do cinema. In: **Domínios da História**. CARDOSO, Ciro Flamarion; VAINFAS, Ronaldo (Orgs.) Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1997.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

----- **A Ordem do Discurso**. São Paulo: Ed. Loyola, 2006.

HOCHMAN, Gilberto; MELLO, Maria Teresa B. de; SANTOS, Paulo Roberto E. dos. A Malária em foto: imagens de campanhas e ações no Brasil da primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v. 9, supl: 233-73, 2002.

JOLY, Martine. **Introdução à análise da Imagem**. Campinas: Papirus, 1996.

KOSSOY, Boris. **Fotografia e História**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2001.

LACERDA, Aline Lopes; MELLO, Maria Teresa V. Bandeira de. Produzindo um imunizante: imagens da produção da vacina contra a febre amarela. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. v. 10, supl. 2, p. 537-71, 2003.

LIMA, Zilda Maria M. O Combate à lepra no Ceará: o corpo leproso entre saberes e poderes. *História e Culturas*. v. 1, n. 2, p. 101-116, jul./dez. 2013.

MELLO, Maria Teresa V. Bandeira de; ALVES-PIRES, Fernando. Expedições científicas, fotografia e intenção documentária: as viagens do Instituto Oswaldo Cruz (1911-1913). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. v. 16, supl. 1, jul, p. 139-179, 2009.

MONTEIRO, Yara Nogueira. Prophylaxis and exclusion: compulsory isolation of Hansen's disease patients in São Paulo. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. v. 10, supl. 1, p. 95-121, 2003.

ORNELLAS, Cleuza Panisset. **O Paciente Excluído: História crítica das práticas médicas de confinamento**. Rio de Janeiro: Revan, 1997.

PANOFSKY, Erwin. **Estudos de Iconologia: temas humanísticos na arte do renascimento**. Estampa: Lisboa, 1992.

QUEIROZ, Maria Isaura P. de. A Ordem Carnavalesca. *Tempo Social*, USP, São Paulo, 6 (1-2): p. 27-45, 1994.

SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. **Entidades Filantrópicas & Políticas Públicas no combate à lepra: Ministério Gustavo Capanema (1934-1945)**. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

SANTOS, Francieli L.; LEANDRO, José A. Mulheres da Federação de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a lepra, 1926-1947. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 26, p. 57-78, supl., dez. 2019.

SCHNEIDER, Sílvia D. **Lepra: fotografia e discurso na obra de Souza-Araújo (1916-1959)**. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Marechal Cândido Rondon, 2011.

-----; WADI, Yonissa M. Souza-Araújo e a construção de um projeto: o combate a lepra pela segregação dos leprosos (1916 - 1924). *Revista de História Regional*. 25(2): 488-521, 2020.

SIANI, Antonio Carlos; SANTOS, Fernando S. Dumas dos; SOUZA, Letícia P. Alves de. O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprótica. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. v. 1, n. 1, p. 29-47, jan.-mar. 2008.

SILVA, James R. **Doença, Fotografia e Representação: revistas médicas em São Paulo e Paris, 1869-1925**. São Paulo: Ed. USP, 2009.

SOUZA-ARAÚJO, H. C. Problemas de Hygiene: a lepra no estado do Paraná. *A República*. Curitiba, 29/08/1916 (Recorte).

----- . Problemas de Hygiene: defesa contra a lepra. **A República**. Curitiba, 19/9/1916. (Recorte).

----- . Problemas de Hygiene: a regulamentação da lepra no Paraná. **A República**, Curitiba, 29/09/1916 (Recorte).

----- . **História da Lepra no Brasil**. 3v. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946, 1948, 1956.

----- . **Lazarópolis do Prata: a primeira colônia agrícola de leprosos fundada no Brasil**. Empresa Gráfica Amazonia: Belém, 1924.

----- . **A Lepra: estudos realizados em 40 países (1924-1927)**. Rio de Janeiro: typ. do Instituto Oswaldo Cruz, 1929.

----- . O tratamento da lepra. **Medicamenta**, v. 9, n. 102, p. 15-16, 1930.

----- . Poderá o carrapato transmitir a lepra? Isolamento e cultura dum bacilo acido-álcool resistente de sedimento de “*Amblyomma cajennense*” capturado em leproso. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, 37 (2), p. 95-103, 1942.

----- . O Plano de Profilaxia da Lepra. **Revista Brasileira de Medicina**. V.16, n.8, p. 556-559, 1959.

# Artigos Livres

# As implicações da visão higienista do habitar na problemática habitacional brasileira a partir do combate às epidemias na segunda metade do século XIX ao início do século XX

Andrea Fernandes Muniz<sup>1</sup>

## Resumo

Este trabalho pretende analisar, discutir e tecer reflexões sobre a contribuição dos higienistas para a emergência do problema da habitação no Brasil, a partir dos discursos e ações dos agentes envolvidos. Tendo como base uma ampla revisão da literatura, o trabalho norteia-se pelos processos de transformações sociais, econômicas e urbanas ocorridas a partir da segunda metade do século XIX à primeira década do século XX, com ênfase nas epidemias e seus impactos sobre o espaço urbano e no espaço da moradia. As cidades do Rio de Janeiro e São Paulo são os cenários escolhidos para discorrer reflexões sobre os fenômenos investigados. Verifica-se que os higienistas, personificados por diferentes agentes sociais, contribuíram para a emergência da problemática habitacional a partir das intervenções nas formas de morar dos mais pobres.

**Palavras-chave:** habitação, higienistas, epidemias.

## Abstract

This paper aims to analyze, discuss and reflect on the contribution of hygienists to the emergence of the housing problem in Brazil, based on the speeches and actions of the agents involved. Based on a broad literature review, the work is guided by the processes of social, economic and urban transformations that occurred from the second half of the 19th century to the first decade of the 20th century, with an emphasis on epidemics and their impacts on the urban space and in the housing space. The cities of Rio de Janeiro and São Paulo are the chosen scenarios to discuss reflections on the investigated phenomenon. It appears that the hygienists, personified by different social agents, contributed to the emergence of the housing problem through interventions in the ways of living of the poorest.

**Keywords:** housing, hygienists, epidemics

---

<sup>1</sup> Arquiteta e Urbanista (UFES, 2005), Mestra em Engenharia Civil (UFES, 2012), Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Geografia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES, 2019-2022) com a pesquisa (já avaliada pela banca de qualificação em maio de 2021) “A atuação do Poder Público na provisão habitacional para os grupos sociais excluídos: um olhar para São Paulo/SP (1980-1990) e Vitória/ES (1960-2010) e professora do curso de graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Vila Velha (UVV), e-mail [afernandesmuniz@gmail.com](mailto:afernandesmuniz@gmail.com).

## Introdução

As más condições de abrigo dos mais pobres e as dificuldades enfrentadas para arcar com o aluguel de uma casa ou quarto já despontavam no Brasil Colonial com a ascensão das cidades como espaços econômicos e políticos importantes. Cortiços, mocambos, casebres, casas térreas de chão batido e todo conjunto anti-higiênico de habitações adensadas já faziam parte da paisagem social e edificada das mais importantes cidades coloniais.

Em Recife, no século XVII, durante o governo holandês de Maurício de Nassau, o excesso de pessoas concentradas na capital Pernambucana levou à expansão dos subúrbios, ao surgimento dos primeiros cortiços do Brasil e à exploração da falta de casas e quartos pelo aumento excessivo do aluguel. Na “Nova Holanda, primeira tentativa de colonização urbana do Brasil” (FREYRE, 2013, p. 219) proliferavam os sobrados urbanos transformados em cortiços e as doenças (sífilis, disenteria e gripe) em consequência dos hábitos da sociedade, das péssimas condições anti-higiênicas e da falta de infraestrutura de água e saneamento no espaço urbano congestionado.

A obra “Sobrados e Mucambos” de Gilberto Freyre, lançada em 1939, nos fornece um panorama do cotidiano vivenciado nas formas de morar da sociedade brasileira dos séculos XVII, XVIII e XIX em diferentes regiões, com destaque para as cidades de Recife, Salvador, Olinda, Ouro Preto e Rio de Janeiro. Ricamente detalhado sobre as tipologias de habitações (arranjo espacial dos cômodos, materiais construtivos, mobiliário e elementos decorativos) associadas às práticas e vivências dos estratos sociais presentes na conjuntura analisada, o livro nos fornece subsídios para compreender como se abrigavam os mais pobres e a conformação desse problema.

A análise sociológica realizada por Freyre sobre a casa, como dimensão sociocultural que expressa um modo de vida, com todas as suas características físicas e inserida nas dimensões econômicas, políticas, religiosas e morais, permite visualizar a situação de exclusão dos mais pobres pela forma de morar, em áreas alagáveis próximas aos rios, mangues e na base de morros, em “áreas ou espaços desfavoráveis à saúde” (FREYRE, 2013, p. 240).

Por outro lado, os mocambos (barracos construídos com pau a pique, cobertos por palhas, sem piso e sem latrinas), os casebres de chão de terra batida e os cortiços não são os únicos que reproduzem ambientes insalubres: os sobrados dos estratos sociais médios, devido aos princípios morais e costumes, também eram mal ventilados e escuros, sem escoamento, com os despejos das latrinas sendo realizados na rua. Posteriormente, os Códigos de Posturas do século XIX foram implementados para regular e proibir a utilização da via pública como local de descarte dos urinóis. Portanto, a moradia insalubre também era vivenciada pelos estratos sociais mais altos.

As mesmas condições se reproduziram em Salvador, Rio de Janeiro e Minas Gerais a partir da concentração urbana motivada pela atração das oportunidades de ascensão social que a cidade poderia proporcionar. Em conjunto, cresceram a pobreza livre, os contrastes sociais e a precária forma de morar em habitações com ambientes reduzidos, sem aeração e

insolação; destituídas de assoalhos, construídas de taipa, de tijolo ou pedra de cal, adensadas de indivíduos (FREYRE, 2013).

Essas condições foram se acentuando através do século XIX pelo desenvolvimento das cidades e das atividades fabris e artesanais, impulsionado em 1808 pela chegada ao Brasil da Corte Real Portuguesa, que elevou o prestígio do espaço urbano, modificando a paisagem no sentido da urbanização, inserindo um novo estilo de vida, além de serviços de transporte, calçamento, iluminação e saneamento (FREYRE, 2013).

As transformações econômicas, sociais e políticas que aconteceram no país na segunda metade do século XIX contribuíram para a ampliação da concentração populacional nos núcleos urbanos centrais das capitais em desenvolvimento. A promulgação da Lei de Terras de 1850, a abolição da escravidão, a adoção do trabalho livre, o surto manufatureiro-industrial e o surgimento de novos estratos sociais contribuíram para a incorporação de um elevado contingente populacional no meio urbano, locais que abrigavam as ofertas de trabalho, meios de transporte, serviços e comércio.

Em 1872 a cidade do Rio de Janeiro detinha uma população de 274.972 habitantes, São Paulo abrigava 31.385 pessoas e Salvador tinha 129.109 habitantes. Em 1900, o Rio de Janeiro viu sua população crescer mais de 150% (691.565 habitantes), São Paulo mais de 660% (239.820 habitantes) e Salvador cerca de 60% (205.813 habitantes). Nesse período, a população do país cresceu cerca de 80%, saltando de 10,1 milhões em 1872 para 18,2 milhões em 1900 (SANTOS, 2018, p. 27).

O adensamento populacional no espaço urbano das antigas cidades coloniais sem infraestrutura de saneamento contribuiu para potencializar as epidemias e impactou na demanda por habitação. Neste cenário, os higienistas irão evidenciar os seus discursos sobre a necessidade de intervenção sobre o espaço da habitação e sobre o espaço urbano.

Tendo como eixo norteador esse aspecto temático, este trabalho busca analisar, discutir e tecer reflexões sobre a contribuição dos higienistas para a emergência do problema da habitação no Brasil, a partir dos discursos e ações dos agentes sociais envolvidos. Tendo como base uma ampla revisão da literatura, o trabalho norteia-se pelos processos de transformações sociais, econômicas e urbanas ocorridas a partir da segunda metade do século XIX à primeira década do século XX, com ênfase nas epidemias e seus impactos sobre o espaço urbano e da moradia.

As cidades do Rio de Janeiro e São Paulo são os cenários escolhidos para discorrer sobre os fenômenos investigados. O processo de urbanização impactou na demanda por habitação nas capitais em desenvolvimento econômico. Guardadas as especificidades territoriais de cada capital e como se processou a concentração urbana, verifica-se o protagonismo dessas cidades no crescimento demográfico nacional, pólos dinâmicos da produção (tanto econômica quanto de ideias) e das atividades comerciais no país.

As reflexões realizadas tecem relações sobre as epidemias, as formas de morar dos mais pobres, a visão higienista do problema e as ações implementadas sobre o espaço da habitação e sobre o espaço das cidades. Verifica-se que os higienistas, personificados

principalmente por médicos e engenheiros, contribuíram para intensificar a problemática habitacional e urbana a partir das intervenções sobre as formas de morar dos mais pobres. Sob o ideal do higienismo, agentes sociais articularam propostas e implementaram ações segundo os seus interesses e sua visão do problema da habitação.

### A visão higienista do habitar

A visão higienista do habitar desenvolveu-se a partir das concepções teóricas e científicas formuladas no século XIX para explicar e combater as epidemias de cólera, varíola e tuberculose que dizimavam populações em todo mundo e se alastravam pelas cidades europeias. “O tema da higiene” nasce deste contexto e “dominou grande parte do debate urbanístico internacional no final do século XIX” (ROLNIK, 1997, p. 37).

De forma concreta, médicos, biólogos, arquitetos e engenheiros se debruçavam em produzir estudos e propostas com estratégias para conter a disseminação das doenças, atribuídas às péssimas condições sanitárias da vida urbana, representadas pelo adensamento excessivo em moradias insalubres, localizadas em áreas com alto contingente populacional, caracterizadas pela ausência de infraestrutura de saneamento e abastecimento de água e pela própria configuração espacial das cidades, formadas por ruas estreitas, traçado irregular e quadras onde as habitações ocupavam todo o terreno, suprimindo os afastamentos e consequentemente reduzindo a ventilação e a insolação dos cômodos.

Os higienistas, interessados na higiene e na epidemiologia, se desdobraram em produzir trabalhos técnicos e relatórios científicos e a debater sobre a situação sanitária das cidades em eventos (congressos e seminários), nos espaços políticos (tribunas, parlatórios, etc) e em jornais. Na perspectiva higienista o modelo de habitação e de cidade existente era a fonte dos *miasmas*, ou seja, de onde proliferavam as doenças, sendo o ar e a água considerados elementos patógenos (FOUCAULT, 2021, p. 84). Para essas concepções foram formuladas propostas que continham modelos higiênicos de moradia e cidades que deviam ser ventiladas, arejadas e ensolaradas; concebidas segundo um conjunto de códigos, regras e normas, sob forte intervenção e fiscalização sanitária.

Na prática, as cidades deveriam ser pensadas com ruas largas e retílineas (promoção da ventilação e insolação), arborizadas e com espaços livres conformando praças e áreas verdes. Bulevares, avenidas, parques e jardins representavam os elementos de salubridade, indispensável à vida humana no meio urbano.

A mesma concepção se reproduziu para o espaço da moradia, que deveria garantir a higiene do usuário através de uma série de atributos físicos que englobavam a distribuição e arranjo dos cômodos, o número de pavimentos, a ocupação no lote (de preferência isolada no lote), os materiais utilizados para construção, a individualização dos espaços sanitários e de lavagem de roupas (ambiente considerados propícios à contaminação) e recomendações de elementos construtivos até para elementos decorativos (tapetes e papéis de paredes).

Os atributos resumem o modelo ideal de moradia higiênica a ser implantada em zonas residenciais delimitadas na cidade verde e higiênica que deveria promover o zoneamento, isolando o uso residencial das demais funções da cidade. As aglomerações humanas, a desordem urbana e a moradia insalubre eram vistas como focos de infecção que afetavam a saúde do trabalhador, privando a sociedade da força produtiva, que tanto interessava às camadas dominantes (CHOAY, 1992, p. 100).

O espaço construído, na escala da cidade e da habitação, era visto como indissociável da péssima situação de higiene. Inspeções, inquéritos e relatórios publicados por entidades oficiais sugeriam intervenções em ruas (alargamento), requisitos mínimos para construção de todas habitações (instalação de sanitários) e até obrigações no âmbito do espaço privado (obrigação dos proprietários de ventilar e limpar adequadamente as casas insalubres).

Com base nessas perspectivas, “a legislação sanitária torna-se precedente direto da moderna legislação urbanística” (BENÉVOLO, 1995, p. 98), conformando os princípios do urbanismo higienista. No âmbito da moradia, o problema manifestou-se como problema sanitário (BENÉVOLO, 1995, p. 102).

O pensamento higienista que se propagou pela Europa com seus regulamentos embutidos de preocupações na limpeza individual e coletiva (FOUCAULT, 2021, p. 88) se expandiu pelo mundo com seu aparato de controle sobre a habitação privada e sobre a vida urbana, tendo como alvo de intervenção a população pobre. Essa forma de atuação está vinculada à influência da cidade de Paris:

A cólera de 1832, que começou em Paris e se propagou por toda a Europa, cristalizou em torno da população proletária ou plebeia uma série de medos políticos e sanitários. A partir dessa época, se decidiu dividir o espaço urbano em espaços pobres e ricos. A coabitação em um mesmo tecido urbano de pobres e ricos foi considerada um perigo sanitário e político para a cidade, o que ocasionou a organização de bairros pobres e ricos, de habitações ricas e pobres. O poder político começou então a atingir o direito da propriedade e da habitação privadas. Foi este o momento da grande redistribuição, no II Império Francês, do espaço urbano parisiense. Estas são as razões pelas quais, durante muito tempo a plebe urbana não foi considerada um perigo médico e, a partir do século XIX isso acontece (FOUCAULT, 2021, p. 88).

147

As reformas urbanas operadas cirurgicamente pelo Barão Georges-Eugène Hausmann, administrador do Sena (1853-1869) com apoio incondicional de Napoleão III, incorporou os princípios higienistas para reformular o espaço urbano construído, demolindo e reformando áreas e edificações, o que incluía a habitação pobre (CHOAY, 1992, p. 4)

No Brasil, o plano de renovação urbana de Hausmann, a legislação francesa da higiene residencial (1850) e as teorias médicas europeias influenciaram “gerações de higienistas, principalmente aqueles formados pela Escola de Medicina do Rio de Janeiro” (ROLNIK, 1997, p. 39).

No Brasil da segunda metade do século XIX as propostas de intervenção sobre o espaço da habitação e do espaço urbano, pautadas no cientificismo e na técnica e norteadas pelos princípios sanitaristas e higienistas, contribuíram para a ampliação do problema do acesso à moradia pelos mais pobres. As velhas áreas centrais foram demolidas e remodeladas para abrigar o novo traçado urbano, obras viárias e de infraestrutura (ROMERO, 2004). É o que veremos a seguir.

## A questão habitacional no Brasil do século XIX

Segundo Maricato (1997, p. 31) “o problema da habitação como questão social emerge no final do século XIX, com o acentuado crescimento urbano”. A imigração aliada à migração interna e ao crescimento vegetativo, incorporou um contingente populacional às camadas populares, em busca das oportunidades de trabalho que a vida urbana proporcionava: trabalho braçal nos portos, nas obras públicas e na construção civil, em lojas, nas casas comerciais, trapiches, estaleiros, restaurantes, cafés, serviços domésticos, nas ruas (ambulantes, engraxates), nas manufaturas, prestação de serviços, dentre outras. Por outro lado, as oportunidades não absorveram a grande massa de analfabetos. O trabalho informal, o trabalho temporário e a ociosidade (ausência de trabalho frequente) ampliaram as diferenças sociais, reproduzidas na forma de morar (ROLNIK, 1997; LIMA, 1998; RIBEIRO e PECHMAN, 1983).

“O desenvolvimento do capitalismo através do *trabalho assalariado*, a *industrialização* e a *urbanização* não são apenas inseparáveis ou inter-relacionados: são um só processo” (DÉAK, 1999, p. 16). Nessa premissa insere-se a questão habitacional articulada à intensa urbanização.

Nas últimas três décadas do século XIX a crise habitacional explode nas duas mais importantes cidades brasileiras, expressa pela ausência de habitações nas áreas centrais que concentravam as oportunidades de trabalho, transporte e serviços.

148

No Rio de Janeiro a emergência da crise da habitação ocorreu nas últimas três décadas do século XIX, produzida pelo predominante capital mercantil (RIBEIRO, 1997, p. 207). No contexto da capital brasileira, o café passa a ter um caráter marginal frente ao declínio da lucratividade da monocultura escravagista, ocasionando a transferência do “capital acumulado na agricultura” para atividades urbanas de artesanato, manufatura e indústria (RIBEIRO e PECHMAN, 1983, p. 44).

Em São Paulo a crise da habitação emergiu no período entre 1886 e 1900 “quando começaram a florescer as atividades urbanas associadas ao complexo cafeeiro” (BONDUKI, 1998, p. 17). As oscilações na economia cafeeira impactaram na expansão urbana da cidade, expulsando um contingente populacional para as cidades nas épocas de entressafra, pragas e geadas. O ritmo de vida urbana era movido pela monocultura cafeeira (BONDUKI, 1998).

No último quarto do século XIX, a grande procura por habitações nas áreas centrais dessas capitais fez surgir diferentes modalidades de moradia para abrigar as camadas sociais de baixa renda que buscavam formas de alojamento compatíveis com o valor que podiam pagar. A forma predominante de acesso à habitação era pelo pagamento do aluguel, que era maior ou menor em função dos atributos físicos (tipologia, tamanho, número de cômodos) e das condições de salubridade e higiene. Poucos trabalhadores podiam pagar por essas características, financiadas e viabilizadas segundo os interesses dos locatários e/ou proprietários. Além disso, não existiam sistemas de financiamento da casa própria e nem produção estatal direta. Comprar um lote e encomendar a construção da casa própria era

extremamente oneroso, incompatível com as condições de renda dos trabalhadores pobres (BONDUKI, 1998, 2008).

Visando ampliar os investimentos, os proprietários buscavam construir edificações com as mínimas condições de salubridade e higiene, subdividindo em cômodos mínimos as moradias. O valor dos aluguéis era definido em função da capacidade de pagamento do provável inquilino, pertencente a um público submetido a baixos rendimentos. Neste cenário surgem os cortiços, produto de uma sociedade capitalista.

As favelas também despontaram na paisagem construída urbana, conforme destaca Valladares (2000) ao explicar a gênese das favelas cariocas no fim do século XIX. Sem emprego no mercado formal ou sem renda, aqueles que não tinham condições de pagar aluguéis, comprar um terreno à prestação ou serem atendidos pelos incentivos públicos de produção da habitação, buscaram alternativas de moradia à margem da legalidade instituída, ocupando áreas públicas ou privadas para edificar a casa própria. Iniciativa fomentada e apoiada até mesmo pelo Estado. Essa situação se reproduz até a atualidade.

Em São Paulo os cortiços e seus moradores foram considerados problema de saúde pública e “focos” de doenças, epidemias, imoralidade e insegurança (ROLNIK, 1988, p.4). No Rio de Janeiro em 1869 existiam 642 cortiços com 9.671 quartos que abrigavam 21.929 pessoas (FREYRE, 2013). Em 1888 no Rio de Janeiro viviam 46.680 pessoas em cortiços. Em São Paulo, um terço das unidades habitacionais em 1904 eram cortiços (RIBEIRO e PECHMAN, 1982, p. 51; BONDUKI, 2014, p. 30). Escravos libertos, prostitutas, imigrantes recém-chegados, brasileiros nativos, negros (cativos, libertos e livres) e mulatos, enfim, toda uma massa de gente empobrecida excluída compõe a população dos cortiços. Coabitando de forma adensada em um ou dois cômodos, famílias inteiras compartilhavam espaços, sem privacidade entre os membros e dividiam experiências e vivências com vizinhos nos pátios coletivos.

A habitação coletiva era a forma de morar que os trabalhadores mais pobres que emergiam nas áreas centrais podiam pagar. A alta demanda, a limitada oferta, os altos aluguéis, a possibilidade de bons rendimentos dos proprietários e arrendatários de prédios e terrenos contribuíram para a multiplicação dessa modalidade de moradia. Lotes, quintais e antigos casarões nas áreas centrais eram transformados em cortiços, denominação dada às casas-de-alugar ou casas-de-cômodos, onde os inquilinos compartilhavam elementos (sanitários, chuveiros, tanques de roupas, pátios e corredores). Proprietários de imóveis cediam sua propriedade para arrendatários investirem na construção ou subdivisão de edificações existentes (VAZ, 1994, p. 3).

Dessa forma, assim como aconteceu na Inglaterra das primeiras décadas do século XIX (BENÉVOLO, 1995), nos centros urbanos do Brasil, viu-se a proliferação de espaços de habitação com reduzida qualidade física e espacial, abrigos da população pobre urbana. Será essa forma de morar, reduzida a um problema sanitário a ser diagnosticado, vistoriado, controlado e extirpado pelo aparato público criado pelos higienistas.

O cortiço foi a modalidade de habitação coletiva pobre condenada pelas medidas higienistas implementadas pela Política Sanitária (ou Higienista) da Primeira República,

considerada a causa da insalubridade provocada pela aglomeração de pessoas. Forma de morar onde “mal se respirava, tantas eram as camadas de gente que formavam sua população compacta, comprimida, angustiada. Uma latrina para dezenas de pessoas” (FREYRE, 2013, p. 283).

Os cortiços eram vistos como locais de promiscuidade, imoralidade, de desorganização social e de proliferação de doenças, onde habitavam malandros, vagabundos e gente pobre. Situação descrita sob o olhar tanto da grande imprensa que representava a elite dominante quanto da imprensa imigrante, anarquista ou socialista:

Em cada cubículo, verdadeira colmeia humana, com frequência se comprime toda uma família de trabalhadores, às vezes composta de oito ou nove pessoas. Resulta, dessa forma, uma promiscuidade de sexo e relativa falta de pudor, na ordem moral; sujeira, falta de qualquer comodidade, carência de ar saudável, na ordem física. No patiozinho comum a todos os moradores do cortiço, é que se tem um verdadeiro conhecimento do horror da situação miserável dessa gente. [...] Como é triste pensar que muitas famílias de trabalhadores vivem em tais tugúrios, onde entre a falta de ar puro, a tísica e a tuberculose alcançam um fácil trunfo, que facilmente se explica, à vista de tais condições (Cronoca II “Cortiço”, *Jornal Fanfulla*, 11 out. 1904, p. 2 apud PINHEIRO e HALL, 1981, p. 43).

Pela cidade do Rio de Janeiro existem centenas e centenas de pocilgas, onde nem o ar nem o sol podem entrar [...] As poucas habitações próprias para proletários são atualmente caríssimas em seus aluguéis: vivem em promiscuidade famílias e famílias, em prejuízo da saúde e até da moral (Pinto Machado, *Casas para a pobreza*, *Jornal A União Operária*, ano 1, nº 1, 08 de outubro de 1905, Rio de Janeiro, p. 2).

Aqui, nas várzeas do Brás, do Cambucci, da Barra Funda, do Bom Retiro e nos bairros populares, se comprime na mais horrível promiscuidade de sexos e de idade, um gado humano no meio do qual não se descobrem mais distinções de família, de nacionalidade ou de raça. Como nos pestilentos “convetillos” de Buenos Aires, famílias inteiras, de sete a oito pessoas, vivem num quarto que serve ao mesmo tempo de dormitório, de sala de visitas e de cozinha (*Fra Ghiogo, La Battaglia*, nº 274, ? set. 1910 apud PINHEIRO e HALL, 1981, p. 54).

150

Sob o ponto de vista da elite urbano-moderna enraizada nas tradições coloniais, que idealizava o ordenamento e o progresso, sob o discurso positivista, liberal e republicano, a pobreza representava um problema que precisava ser combatido. Simbolizava a desordem a ser eliminada, fonte de enfermidades e não disciplinamento. “A pobreza torna-se um mal, uma doença que deve reunir todos os esforços para ser extirpada ou, pelo menos, remediada” (LIMA, 1998, p. 62).

A manifestação da pobreza nas áreas centrais vai de encontro aos ideais e modos de vida que conformavam a nova dinâmica das práticas sociais e econômicas que se apropriaram do espaço urbano. As cidades simbolizavam os valores do modo de vida cosmopolita e moderno das elites econômicas e políticas, que ansiavam por mudar a paisagem construída, adequando-a às suas aspirações culturais e aos seus hábitos. Dentro desse modelo a habitação miserável não se inseria. O Estado articulado às classes dominantes, ao intervir sobre o espaço doméstico, promoveu ações que levaram à segregação da população pobre, a partir do redesenho da paisagem construída da cidade e da implementação de leis edilícias e urbanísticas, contribuindo para a ampliação do problema da habitação.

O problema da habitação emerge diante “da ameaça de socialização das epidemias”, ameaçando seus negócios e a mão de obra fornecida pelo seu operário (RIBEIRO e PECHMAN, 1982, p. 51). A crise sanitária decorrente das epidemias de febre amarela foi o

despertar para o problema. Habitações precárias sempre existiram, conforme já explicitado, mas somente será enxergado como um problema a partir do momento que afeta os interesses dos estratos dominantes.

As constantes epidemias de febre amarela e cólera associadas às péssimas condições de vida das populações pobres e de higiene das cidades no fim da primeira metade do século XIX intensificaram a mobilização dos higienistas pela criação de um aparato público que atuasse de forma efetiva sobre todos os fatores prejudiciais à manutenção da saúde pública, tanto no âmbito do espaço público como privado.

Os agentes do poder viabilizaram estratégias para resolver o problema à sua maneira, ampliando a dimensão da problemática habitacional para a escala urbana. Todo esse processo não foi desprovido de conflitos e impasses. Estigmatizadas como locais que abrigavam marginais e onde proliferaram o vício, a vadiagem e a promiscuidade, as habitações coletivas pobres foram fonte de preocupação constante das autoridades políticas e policiais. Os higienistas contribuíram muito para que isso acontecesse. É o que compreenderemos a seguir.

### **Agentes de um pensamento sobre o espaço do habitar – ações e intervenções**

No Brasil, assim como na Europa, os higienistas eram médicos, engenheiros sanitaristas, intelectuais e funcionários públicos com grande apoio político e social dos estratos dominantes e tinham o Estado como suporte para viabilizar suas práticas de atuação e intervenção na sociedade.

O pensamento higienista<sup>2</sup> era disseminado em discursos nas Câmaras Municipais, em artigos publicados em jornais da grande imprensa e livros e em debates na Imperial Academies de Medicina, nos Congressos de Medicina e Cirurgia, nos Congressos de Engenharia e Indústria, dentre outros meios. Comissões médicas eram formadas para realizar propostas de intervenções visando à saúde pública e tendo como enfoque o espaço urbano e o espaço da habitação. Pressionavam o Estado que se apropriava dos seus relatórios para justificar e realizar suas intervenções.

Ainda no século XVIII, a preocupação dos entes públicos com a insalubridade urbana era frequente, situação verificada em 1798 quando a Câmara Municipal do Rio de Janeiro realizou um inquérito com os mais relevantes médicos da cidade para investigar as causas do problema que foram atribuídas às características das casas, inadequadas quanto aos aspectos construtivos, normativos, de distribuição espacial e de arranjos internos e carentes de aeração, ventilação, insolação e saneamento doméstico (FREYRE, 2013, p. 266).

---

<sup>2</sup> O foco deste trabalho será mantido na questão habitacional e urbana, não incluindo nessa discussão outras teses sobre as intenções dos higienistas, tais como o ideal de embranquecimento da população brasileira (CHALHOUB, 1996, p. 62) praticado através da priorização do combate à febre amarela que matava mais os brancos imigrantes em detrimento do combate à tuberculose e à varíola que matava mais os negros e mestiços, considerados mais resistentes à febre amarela. Em síntese, a varíola e a tuberculose eram associadas à cor da pele e à situação de pobreza. A tese colabora para entender outras intenções dos higienistas, princípios racistas e excludentes.

O médico militar Joaquim Cândido Soares de Meirelles (1797-1868), primeiro chefe do serviço de saúde da Armada imperial no Rio de Janeiro (1849 a 1868) é considerado um dos precursores do higienismo no país (exerceu o cargo de primeiro presidente da Junta Central de Higiene criada em 1850 e responsável pelo diagnóstico e propostas de políticas na área da saúde pública), difundindo o pensamento como instrumento de atuação estatal (MACHADO, 2011). Os médicos ocuparam cargos políticos e foram atores sociais relevantes na difusão do movimento, proferindo discursos que cobravam a regulação da construção de habitações e intervenções nos espaços públicos.

Sobre o grande poder de influência da ideologia higienista é importante refletir que o Brasil construiu suas bases sob o domínio dos discursos de instituições políticas e sociais que valorizavam títulos, aparências e costumes que traduzissem acúmulo de bens e riquezas, de conhecimento adquirido no exterior, do sujeito intelectual que traz da Europa as bases para defender suas proposições. Sobre isso, as obras de Florestan Fernandes (1976, 2008, 2013), Gilberto Freyre (2013) e Caio Prado Júnior (1970) realizam uma radiografia da conformação sócio-política-econômica da sociedade brasileira na conjuntura do século XIX e na Primeira República e auxiliam a tecer as reflexões de como as decisões sobre o espaço urbano foram articuladas no campo político, dominado por indivíduos detentores de riquezas materiais e títulos.

Além dos médicos, os engenheiros foram agentes que possuíam grande influência como elite intelectual no final século XIX, acompanhados também pelos advogados. A medicina, a engenharia e as ciências jurídicas conformavam o tripé da elite brasileira (SEGAWA, 2010, p. 18) com amplo domínio no meio político e nos discursos sobre a modernização. Formados nas escolas politécnicas tradicionais ou no exterior, os engenheiros foram protagonistas nas propostas de melhoramentos e reformas urbanas com uma prática direcionada ao sanitarianismo ou salubrismo (SEGAWA, 2010, p. 19), com ênfase na implantação da infraestrutura técnica das cidades, preconizando também a racionalização e ordenamento do espaço urbano.

São exemplos concretos da atuação dos engenheiros (e até dos arquitetos) ao longo da história brasileira, os planos de melhoramentos dos engenheiros e prefeitos Francisco Pereira Passos (1836-1913) e Francisco Prestes Maia (1896-1965), do arquiteto e urbanista francês Albert Donat Agache (1875-1959) e do engenheiro sanitarianista Saturnino Rodrigues de Brito (1864-1929), precursor do urbanismo sanitariano no país (BRUAND, 2010, p. 330-335, SEGAWA, 2010, p. 25-27).

Por outro lado, o Plano de Melhoramentos da Capital de São Paulo (prefeito Antônio Prado – 1899-1911), o Plano de Avenidas de Prestes Maia (década de 1920) para São Paulo, o Plano Pereira Passos (1903-1906) e o Plano Agache (1926-1930) para o Rio de Janeiro, priorizando obras de infraestrutura viárias (alargamento, retificação e abertura de novas vias) e a implantação de novas praças, com fins higiênicos e estéticos, visando facilitar a circulação de pessoas, transportes e mercadorias, valorizando o ideal de cidade bela e comercial, irão impactar nas formas de morar dos mais pobres nas diferentes conjunturas que foram propostos e executados. Tais planos foram responsáveis pelo despejo e expulsão de grupos sociais considerados impróprios para habitar os novos centros remodelados.

Das últimas três décadas do século XIX ao fim da Primeira República, os engenheiros publicaram relatórios e reportagens sobre as condições de moradia nos cortiços e favelas (BACKHEUSER, 1905, p. 89-94) ressaltando as péssimas condições das habitações, escreveram artigos na imprensa (jornais e revistas) com sugestões e propostas para produção da habitação higiênica e operária (BACKHEUSER, 1905a, p. 186) com incentivos governamentais e participaram diretamente da concepção de projetos de melhorias de infraestrutura urbana e de casas higiênicas, influenciando as iniciativas públicas em intervir sobre o espaço da habitação, sobre o espaço urbano e sobre as políticas públicas direcionadas à provisão habitacional ainda na primeira década do século XX (MATTOS, 2008).

A cidade e a habitação (pobre) tornaram-se questão de saúde pública, *locus* de intervenção do poder estatal através das seguintes ações: criação de órgãos públicos de controle sanitário formados por juntas e comissões, compostas por inspetores, fiscais e policiais sanitários; instituição de uma ampla legislação, expressa em códigos sanitários, códigos de posturas, decretos, leis e regulamentos aplicáveis tanto sobre o espaço urbano quanto sobre o espaço da habitação (normas para construções e reformas, com regras de ventilação e afastamentos das divisas e da via); estabelecimento de um controle sanitário compulsório e violento das habitações (visitas domiciliares, desinfecção, interdição de edificações e demolições); realização de obras de saneamento (distribuição de água e coleta de esgoto); execução de obras de drenagem e aterros de áreas alagáveis (pântanos) consideradas como locais de putrefação e disseminação de doenças; recolhimento do lixo (destinado a depósitos e aterros); incentivos financeiros à iniciativa privada na produção de habitação econômica e higiênica e a execução de obras de urbanização das áreas centrais, representadas pelas obras de renovação urbana (CHALHOUB, 1996; BONDUKI, 1998; RIBEIRO e PECHMAN, 1983; MACHADO, 2011).

Os embates do poder público contra a proliferação dos cortiços têm início na segunda metade do século XIX com auge na última década desse século, a partir da Proclamação da República. A Política Higienista, constituída por um aparato burocrático e legal, formado por órgãos governamentais e agentes públicos, articulados a agentes privados, proibiram a construção de cortiços aplicando o dispositivo de zoneamento urbano, sem qualquer elaboração teórica ou participação de intelectuais.

No Rio de Janeiro, sede imperial, foram criadas em 1850 a Comissão Central de Higiene e a Junta Central de Higiene como respostas à epidemia de febre amarela de 1850. No Rio de Janeiro em 1873, com base nos relatórios das comissões de higiene, foi proibida a concessão de licenças para construção e reconstrução de cortiços em áreas específicas do centro. Em 1879 o Ministério do Império solicitou o fechamento de cortiços em ruínas e nocivos à saúde pública (CHALHOUB, 1996). Em 1889, foram proibidos, além dos cortiços, “casinhas e edificações acanhadas para habitação das classes menos favorecidas” em algumas partes da cidade, sendo permitidas em outras (RIBEIRO, 1997; RIBEIRO e PECHMAN, 1983, p. 61). Em São Paulo, o Código Sanitário de 1894 estabeleceu a proibição (BONDUKI, 1998, p. 38).

Em 1889 o II Congresso de Medicina e Cirurgia realizado no Distrito Federal recomendou uma série de medidas a serem realizadas pelo Estado para conter as epidemias de febre amarela (que assolava a capital do Império desde o ano 1850). Além da criação de uma autoridade executiva de saneamento auxiliada por um Conselho de Médicos e Engenheiros para a execução de obras de saneamento, drenagem, calçamento e limpeza de ruas; propôs a reforma do espaço urbano, adoção de legislação de controle das construções e incentivo às empresas e particulares para construção de habitações para os estratos populares. A partir disso, verifica-se a atuação do Estado no controle do espaço urbano e da habitação popular (RIBEIRO, 1997, p. 212).

Em 1890 na Capital Federal foi criada a Inspetoria Geral de Higiene. Além disso outros diversos setores eram responsáveis pela questão da salubridade da cidade: Ministério do Interior do Império, Câmara Municipal, Comissão de Posturas da Câmara (formadas por médicos e deputados), Secretaria de Polícia e a Imperial Academia de Medicina. Em São Paulo, na última década do século XIX verifica-se a atuação da Diretoria de Higiene, da Comissão de Saneamento e da polícia sanitária. Em 1903 decreto municipal proibiu obras de melhorias, exceto caiação, e construção de novos cortiços na zona nobre central (LOBO, CARVALHO e STANLEY, 1989, p. 77). No âmbito das condições de manutenção da salubridade das habitações foram instituídos decretos permitindo visitas do serviço sanitário de inspeção das condições de higiene e desinfecção. Situação semelhante aconteceu em São Paulo.

154

Verifica-se que os higienistas, aplicando o cientificismo e a técnica, foram os precursores das legislações edilícias, expressas nos Códigos de Posturas e que na atualidade são reproduzidas nos Códigos de Obras municipais.

As discussões sobre as condições de moradia dos mais pobres não se limitavam às habitações coletivas precárias (casas de cômodos, avenidas de casas, estalagens e cortiços), incluíam também as favelas que surgiram na última década do século XIX no Rio de Janeiro. A grande imprensa da Capital Federal através de seus jornais diários e revistas ilustradas pautavam a forma de morar dos trabalhadores, descrevendo os aspectos físicos dos casebres e barracões edificadas sobre o morro da Favela (localizada na região portuária) e o morro Santo Antônio (localizado no Centro), reivindicando a atuação do Estado sobre os assentamentos informais, estigmatizando seus moradores como “classe perigosa”, cobrando remoções, criticando e apoiando as reformas urbanas implementadas pelo Poder Público, realizando campanhas pela implementação de leis que incentivasse a construção de casas pela iniciativa privada e denunciando as más condições de infraestrutura dos subúrbios (transportes, saneamento e pavimentação). Engenheiros, advogados, políticos, escritores e representantes da luta operária se apropriavam dos veículos de comunicação para evidenciar a forma de morar dos mais pobres e despertar a opinião pública para a questão, que mobilizou diferentes percepções (MATTOS, 2008).

De forma homogênea, os discursos adotavam a ideologia higienista como suporte da campanha pela construção de habitações populares higiênicas, atribuindo às moradias pobres a responsabilidade pelos focos de epidemias, além de serem caracterizadas como

locais de degradação humana e proliferação de vários males físicos e morais. Com base em tais percepções, os pobres ofereceriam risco de contágio para toda sociedade, o que deveria despertar a “atenção das classes dominantes sobre a questão da habitação” (MATTOS, 2008, p. 151).

O adensamento de moradores nos casebres nos morros, nos cortiços e nas casas de cômodos eram ambientes propícios à proliferação da tuberculose, doença que na primeira década do século XX vitimou em grande número trabalhadores nacionais em detrimento da febre amarela que atingiu mais os trabalhadores brancos imigrantes. “Potencialmente a população de ascendência africana da capital” era a mais atingida pela tuberculose (MATTOS, 2008, p. 159). Por outro lado, as péssimas condições sanitárias nas fábricas também contribuíam para a disseminação da doença, conforme denunciava os jornais operários da época (LOBO, CARVALHO e STANLEY, 1989, p. 85; MORAES, 1909).

As propostas, de caráter higienista e capitalista versavam sobre a redução de impostos sobre as edificações de proprietários rentistas, gratuidade das licenças para novas construções, reforma da legislação e do processo judicial que acelerassem o tempo de despejo privilegiando os proprietários, intervenção estatal através de incentivos à iniciativa privada para construção de unidades habitacionais; preservação da saúde do trabalhador através da construção de casas arejadas distantes do centro da cidade; adoção do modelo de cidade-jardim demolição e remoção de casas insalubres; financiamento da construção de imóveis por ordens religiosas (grandes proprietários de imóveis para locação), concessão de isenções fiscais e terrenos à iniciativa privada para produção de moradias, empréstimos realizados pelo Estado a construtores a juros módicos de 5% (90% do empreendimento seria financiada pelo Estado) que poderiam ser viabilizados por meio de operações de créditos definidas pelo Poder Público.

Assim como ocorreu na França e Inglaterra do século XIX (FOUCAULT, 2021, p. 89), foram criados mecanismos de controle social no espaço urbano e doméstico, visando estabelecer padrões de comportamento necessários aos princípios da nova ordem moderna (LIMA, 1998). Pântanos (áreas alagáveis com matéria orgânica em decomposição), vielas, becos e habitações coletivas adensadas foram alvos da legislação urbanística (controle e uso do solo), dos planos de saneamento básico e das ações de controle sanitário. Nesse sentido, a questão sanitária tornou-se prioritária para o Estado, com ações repressivas e invasivas:

Os agentes da ordem sanitária não hesitaram em invadir casas, remover moradores (doentes ou não), desinfetar móveis e objetos pessoais, demolir e queimar casebres, isolar quarteirões, prender suspeitos, atacar focos (BONDUKI, 1998, p. 31).

Como se tratava de penetrar no território popular com o objetivo de controlar para poder transformar, o sanitarismo forneceu à política repressiva do Estado os meios legais e institucionais para cumprir tal missão. [...] o componente ideológico do movimento sanitário – a teia que ligava a alta densidade à pobreza da imoralidade e a rejeição genérica a essa forma de moradia expressa na lei e tolerada na prática – foi um dos elementos constantes mais fortes da ordem urbanística das cidades brasileiras (ROLNIK, 1997, p. 42).

Um dos pontos relevantes sobre o qual refletir é que a Política Higienista foi seletiva ao tratar a habitação pobre como fonte de todos os problemas, tanto morais quanto de saúde pública. Conforme descrito por Gilberto Freyre (2013), a moradia dos estratos médios

também apresentava características insalubres. Por outro lado, os estudos, diagnósticos e relatórios, realizados pelos sanitaristas (BONDUKI, 2014, p. 34) contribuíram para o registro e mapeamento a precariedade do morar das populações mais pobres, evidenciando a questão habitacional.

A questão sanitária é a justificativa para a intervenção estatal sobre o espaço urbano e as moradias dos trabalhadores, em especial as casas de cômodos, os cortiços e as estalagens, modalidades de habitação coletiva consideradas anti-higiênicas, insalubres, uma ameaça à saúde pública, o terror dos higienistas (BONDUKI, 1998).

A visão higienista da pobreza é assim descrita por Chalhoub (1996, p. 29):

Por outro lado, os pobres passaram a representar perigo de contágio no sentido literal mesmo. Os intelectuais-médicos grassavam nessa época como miasmas na putrefação, ou como economistas em tempo de inflação: analisavam a “realidade”, faziam seus diagnósticos, prescreviam a cura, e estavam sempre inabalavelmente convencidos de que só a sua receita poderia salvar o paciente. E houve então o diagnóstico de que os hábitos de moradia dos pobres eram nocivos à sociedade, e isto porque as habitações coletivas seriam focos de irradiação de epidemias, além de, naturalmente, terrenos férteis para a propagação de vícios de todos os tipos (CHALHOUB, 1996, p. 29).

As medidas higienistas sobre a habitação tornaram mais difíceis o acesso dos mais pobres à moradia, problema ampliado pelas reformas urbanas, que encareceram a terra nas áreas centrais. Todos esses fatores desestimularam a construção de moradias para aluguel pelos pequenos investidores (RIBEIRO, 1997), contribuindo a partir da década de 1920 para a expansão das favelas e periferias.

156

A Política Higienista que vigorou durante a Primeira República, com todo seu aparato policial, legal e burocrático, instituindo leis sobre a habitação e o espaço urbano, operada pelo Estado, não conseguiu de fato combater a habitação coletiva precária e muito menos melhorar as condições de moradia dos pobres. Acrescenta-se a iniciativa pública de demolir imóveis que colocou nas ruas milhares de pessoas, que sem alternativa, buscaram outras formas de morar.

O episódio que exemplifica bem esse fenômeno é a demolição do cortiço Cabeça-de-Porco em 1893 na cidade do Rio de Janeiro, que desalojou cerca de 2.000 pessoas e contribuiu para a expansão das favelas (VAZ, 1994; CHALHOUB, 1996, p. 15). Realizado à noite, o evento mobilizou a atenção da imprensa e o apoio da sociedade dominante e foi acompanhado de perto por representantes do Poder Público que se apropriou de forte aparato policial para realizar a remoção das famílias do conjunto de edificações precárias.

Iniciativa da gestão municipal de Pereira Passos, o decreto 391 de 10 fevereiro de 1903 é uma evidência de como o Poder Público priorizava a valorização do espaço urbano das áreas centrais e para isso implementou um instrumento legal para a eliminação da habitação coletiva precária e pobre. Ao mesmo tempo que proibia reformas e novas construções de cortiços nas áreas mais valorizadas da cidade permitia a construção de barracões nos morros ainda não ocupados, mediante emissão de licença (LOBO, CARVALHO e STANLEY, 1989, p. 77). Isso demonstra que o espaço das nascentes favelas era aceito como solução do habitar para os mais pobres.

A junção da erradicação das epidemias com o desejo de afastamento da população pobre dos setores estratégicos para a expansão urbana com o ideal de conferir à paisagem uma estética arquitetônica de padrão europeu, mobilizaram as elites dominantes e o Estado em busca de um “saneamento físico e ambiental” (SEGAWA, 2010, p. 21). Neste contexto, as áreas centrais que alojavam os trabalhadores pobres foram adequadas às novas necessidades administrativas, comerciais e de circulação através dos planos de remodelação urbana que promoveram a demolição de cortiços e pequenas moradias populares no Centro do Capital Federal (BONDUKI, 2014, p. 36), ocasionado uma escassez de moradias.

O pensamento higienista evidenciou a forma de morar dos mais pobres como um problema de saúde pública a ser eliminado e remodelado sob uma nova concepção formal e espacial: a habitação higiênica e salubre, encarecida pelas regras edilícias e urbanísticas. Encarecida pela valorização do espaço urbano, remodelado segundo as concepções *haussmannianas*. Os impactos dessas ações serão diversos, potencializando o problema da habitação e ampliando a questão da forma para o espaço (ABREU, 2003).

De caráter higienista e sanitarista associada aos ideais de modernidade, a proposta de reforma urbana de Pereira Passos, nomeado prefeito do Distrito Federal pelo presidente Rodrigues Alves em 1903, representa o “ápice da hegemonia da classe dominante” (VILLAÇA, 1999, p. 198), baseado nos relatórios da Comissão de Melhoramentos da Cidade criada em 1874, estrutura administrativa municipal criada para viabilizar a concepção do anteprojeto e plano de reforma da cidade. Após alguns planos elaborados serem debatidos, contestados e criticados, finalmente a partir de 1903 o plano de remodelação foi posto em prática através de concessões aos setores privados para execução das obras, sendo efetivamente executado.

No âmbito do espaço urbano, continha obras de urbanização na área portuária, aterros de mangues, pavimentação de vias, canalização de água, esgoto e gás; implantação de parques públicos, a criação de novos eixos viários, tendo como maior símbolo a Avenida Central (atual Avenida Rio Branco), inaugurada em 1906 e inspirada nos bulevares parisienses. Para a sua abertura foram demolidas setecentas casas (ROMERO, 2004, p. 311). Novos edifícios com fachadas uniformes foram implantados ao longo das novas avenidas. Para essas operações foram realizadas desapropriações de terrenos e realizados rearranjos para ordenamento dos remanescentes. No âmbito da legislação edilícia, Pereira Passos instituiu a obrigatoriedade do licenciamento das obras e a realização das edificações por construtores habilitados. Uma mudança burocrática que impactou no encarecimento das novas construções.

Esse ímpeto demolidor foi utilizado como mecanismo para remover grupos sociais pobres em outros momentos da história brasileira; seja para melhorar a higiene e a circulação, seja para privilegiar os interesses privados na construção de edifícios residenciais e na inserção de atividades comerciais.

Quanto à provisão habitacional, atendendo às recomendações das comissões de higiene formadas principalmente por engenheiros e médicos, o Poder Público viabilizou incentivos fiscais (isenção de impostos municipais e outros atrativos) e concessões à iniciativa privada para construir unidades habitacionais salubres, higiênicas e privativas, caracterizadas pelos

arranjos espaciais dos cômodos que propiciavam a individualização do convívio da família nuclear e representadas pelas seguintes propostas tipológicas: vila operária, vila particular, casa geminada e casa isolada no lote (BLAY, 1985).

No primeiro tipo de vila viviam somente trabalhadores com vínculos. No segundo tipo viviam operários, artesãos e população pobre variada (LOBO, CARVALHO e STANLEY, 1989, p. 12). As unidades habitacionais poderiam ser vendidas ou alugadas. A atuação estatal direta e indireta na produção da habitação produziu pouco e somente beneficiou trabalhadores que tinham renda para pagar, o que englobava uma parcela pequena da população.

### Considerações finais

Engajados em combater as causas das epidemias, os higienistas buscaram viabilizar melhores condições de salubridade das habitações construídas pelos corticeiros através da exigência de aberturas para ventilação e iluminação; exigência de projetos aprovados e emissão de licenças para obras realizadas somente por profissionais cadastrados e habilitados; fiscalização das condições físicas das moradias e propuseram a construção de edificações populares e em melhores condições de higiene. Essas propostas são benéficas para uma cidade a partir do momento que contribuem para a qualidade física e espacial das habitações produzidas e exercem, em parte, um controle sobre o que é produzido pelo mercado imobiliário.

158

Sob essa perspectiva, não há dúvidas que o sanitarismo, ao intervir com melhorias nas condições de coleta de esgoto, fornecimento de água, coleta de lixo, drenagem e pavimentação trouxe benefícios em todos os aspectos para a qualidade de vida urbana. Implementar a vacinação de crianças e adultos e combater epidemias são evidências inquestionáveis da importância da ciência médica.

As obras de saneamento urbano propostas no âmbito do sanitarismo no século XIX e nas primeiras décadas do século XX contribuíram significativamente para a qualidade de vida urbana nas capitais brasileiras onde foram realizadas obras de melhoramentos expressas na canalização e fornecimento de água, coleta de esgotos, coleta de lixo, drenagem e pavimentação de vias.

No entanto, todo esse processo de melhorias excluiu em parte os estratos mais baixos da população que não usufruíram dos novos espaços criados nas áreas centrais, pensados para abrigar as práticas sociais, econômicas, políticas e culturais dos estratos dominantes que importaram modelos europeus e aplicaram segundo seus discursos e seus ideais, que foram operacionalizados pelo Estado, que sob a visão liberal não-intervencionista e higienista, não tratou a habitação como problema do poder público, muito menos como problema social, articulando estratégias entre os agentes envolvidos para atuar na questão. As demolições de habitações coletivas precárias que promoveram o desalojamento e a remoção de famílias

para áreas desprovidas de serviços, infraestrutura e trabalho não foram acompanhadas pela proposta de uma Política Habitacional.

A questão primordial é discutir como os higienistas operaram essas intenções, desarticuladas de outras políticas públicas que inexistiram. O pensamento médico higienista, altamente influente politicamente, fundamentou exclusivamente uma única Política: a Sanitarista. Sob esse único viés a questão urbana (habitação, saneamento, mobilidade e emprego) foi problematizada. Não houve política social vinculada ao cientificismo e à técnica.

Como aplicar os instrumentos legais de forma efetiva? Como combater o mercado imobiliário rentista que reproduzia a habitação insalubre e minúscula? O que fazer com as famílias que eram despejadas a partir do fechamento ou demolição de um cortiço? Como prover de moradia as famílias que não tinham renda para tal? Como melhorar as condições de vida urbana sem demolir milhares de habitações?

Para essas questões os higienistas tiveram poucas respostas. Com um aparato burocrático que articulava atores em diferentes níveis da gestão pública (Ministério Imperial, Câmara, Junta, Inspetoria, Intendência, Secretaria de Polícia) os confrontos foram inevitáveis. Aliados, higienistas, autoridades policiais e agentes do mercado imobiliário despertaram a fúria e inquietação de proprietários/arrendatários (corticeiros) e inquilinos apoiados algumas vezes por fiscais sanitários. No centro, a Câmara Municipal atuava de forma a manter o equilíbrio e atender o interesse de ambos os lados (CHALHOU, 1996).

As legislações urbanísticas impostas aos cortiços não eram fiscalizadas pelos órgãos públicos, não sendo postas em prática até mesmo por interesses de agentes políticos que alocados nas Câmaras Municipais tentavam defender os interesses dos investidores que lucravam com os aluguéis (MACHADO, 2011, p. 16). Sobre a efetiva aplicação das leis sanitárias, Bonduki (1998, p. 39) discorre que os baixos aluguéis das habitações precárias eram fundamentais para a “reprodução do trabalho a baixos custos”.

Todo esse panorama de ações das elites dominantes articuladas ao Estado irá contribuir para a segregação sócio-espacial com consequente expansão da mancha urbana nas cidades. O ideal de modernidade reproduzido sobre o espaço urbano associado ao higienismo e às tradições da sociedade brasileira potencializaram um problema: a moradia pobre que já existia.

O Estado, por outro lado, apoiou as medidas higienistas, mas não fiscalizou de forma efetiva a implementação da legislação sanitária relativa às construções precárias e não viabilizou uma Política Habitacional de fato. Além disso, foi o grande operador das reformas urbanas que reduziram a oferta de moradias nas áreas centrais. Nesse contexto interessava a muitos a manutenção das habitações coletivas pobres, condenadas por higienistas, pela elite e pela imprensa, mas que predominarão como forma de morar por muitas décadas nas principais capitais brasileiras.

Modernidade, higienismo e urbanização são processos articulados e interligados à gênese do problema da habitação. O poder público, o mercado fundiário, o mercado

imobiliário, intelectuais, a grande imprensa e a elite abastada estiveram inseridas na construção de um problema histórico que persiste. Os cortiços coexistem na atualidade com outras modalidades de moradias precárias: habitações autoconstruídas em favelas e loteamentos clandestinos. São Paulo, Recife, Salvador, Belém e Rio de Janeiro convivem com cortiços.

Kowarick (2013) ao realizar uma investigação sobre a situação de moradores em três cortiços localizados nas zonas centrais do município de São Paulo demonstrou através de estimativas de fontes secundárias e dados levantados em visitas, que a população de cortiços diminuiu ao longo dos últimos cem anos, mas as condições de habitabilidade continuam extremamente prejudiciais à saúde dos moradores que dividem sanitários e chuveiros com 6, 15 e até 24 pessoas e convivem famílias inteiras aglomeradas em cômodos pequenos. “Os cubículos, em sua maioria, são alojamentos não maiores que três metros quadrados, onde vivem frequentemente três ou mais pessoas” (KOWARICK, 2013, p. 58). A proximidade das oportunidades de trabalho e serviços públicos e a redução dos deslocamentos com transporte público equilibram a balança com a “humilhação e a subalternidade” (KOWARICK, 2013, p. 49).

Se demarcarmos a década de 1850 como momento do surgimento da preocupação higienista com a habitação coletiva precária, já são 170 anos que ela coexiste com leis edilícias e urbanísticas, com diferentes políticas habitacionais, com o aperfeiçoamento da técnica e da ciência. Os higienistas desapareceram, mas a massa de excluídos do acesso à moradia se ampliou. **A forma de morar dos despossuídos permanece a mesma!**

### Referências

ABREU, M.A. Da habitação ao hábitat: a questão da habitação popular no Rio de Janeiro e sua evolução. *Revista Rio de Janeiro*, n. 10, maio-ago, p. 210-234, 2003. Disponível em <[http://www.forumrio.uerj.br/documentos/revista\\_10/10-MauricioAbreu.pdf](http://www.forumrio.uerj.br/documentos/revista_10/10-MauricioAbreu.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BACKHEUSER, E. Onde moram os pobres. *Renascença*, Rio de Janeiro, n. 13, p. 89-94, março de 1905. Disponível em <<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=138622&pesq=&pagfis=727>>. Acesso em: 10 out. 2020.

----- . Onde moram os pobres: as villas da Companhia de Saneamento. *Renascença*, Rio de Janeiro, n. 15, ano II, p. 185-94, maio de 1905. Disponível em <<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=138622&pesq=&pagfis=860>>. Acesso em: 10 out. 2020.

BENÉVOLO, L. *As origens da urbanística moderna*. Portugal: Editorial Presença. Brasil: Martins Fontes, 1995.

BLAY, E. A. *Eu não tenho onde morar: vilas operárias na cidade de São Paulo*. São Paulo: Nobel, 1985.

BONDUKI, N.G. *Origens da Habitação Social no Brasil. Arquitetura moderna, Lei do Inquilinato e difusão da casa própria*. São Paulo: Estação Liberdade: FAPESP, 1998.

----- *Os pioneiros da habitação social no Brasil*. São Paulo: editora Unesp – edições Sesc, 2014.

BRUAND, Y. *Arquitetura Contemporânea no Brasil*. 5ª edição. São Paulo: Perspectiva, 2010.

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

CHOAY, F. *O urbanismo*. 3ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva S.A, 1992.

DÉAK, C. Prefácio. O processo de urbanização no Brasil: Falas e façanhas. *In.*: DÉAK, Csaba; SCHIFFER, S. R. (orgs.). *O processo de urbanização no Brasil*. São Paulo: Editora da Universidade, 1999. p. 11-18.

FLORESTAN, F. *A Revolução Burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.

----- *Sociedade de classes e subdesenvolvimento*. 5ª edição. São Paulo: Global, 2008.

----- *Mudanças sociais no Brasil: aspectos do desenvolvimento da sociedade brasileira*. 1ª edição digital. São Paulo: Global Editora, 2013.

FOUCAULT, M. O nascimento da Medicina Social. *In.*: *Microfísica do Poder*. 1ª edição. São Paulo: Paz & Terra, 2021, p. 73-91.

FREYRE, G. *Sobrados e Mucambos*. 1ª edição digital. São Paulo: Global, 2013.

KOWARICK, L. A humilhação e a subalternidade. *Tempo Social*, v. 25, n. 2, s/p, 2013. Disponível em < <http://www.revistas.usp.br/ts/article/view/78765>>.

LIMA, M. H. T. *Cidade de papelão: mocós, cachangas e malocas*. Vitória: EDUFES, 1998.

LOBO, E.; CARVALHO, L. A., STANLEY, M. *Questão habitacional e o movimento operário*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1989.

MACHADO, Gisele C. A. A difusão do pensamento higienista na cidade do Rio de Janeiro e suas consequências espaciais. *In.*: XXVI Simpósio Nacional de História. *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH*. São Paulo, 2011.

MARICATO, E. *Habitação e Cidade*. São Paulo: Atual, 1997.

MATTOS, R. C. *Pelos pobres! As campanhas pela construção de habitações populares e o discurso sobre as favelas na Primeira República*. Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense – Departamento de História. Niterói: 2008.

MORAES, E. Tuberculose e habitação. *Correio da Manhã*, 09 de setembro de 1909, ano IX, nº 2.976, Rio de Janeiro. Disponível em < <http://hemerotecadigital.bn.br/acervo-digital/correio-manha/089842>>. Acesso em: 10 set. 2020.

PINHEIRO, P. S.; HALL, M. M. *A classe operária no Brasil, 1989-1930 – Condições de Vida e de trabalho, relações com empresários e o Estado - Documentos*, Vol. II. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981.

PRADO JÚNIOR, C. *História Econômica do Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1970.

RIBEIRO, L.C.Q.; PECHMAN, R. M. *O que é moradia*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983.

RIBEIRO, L. C. Q. *Dos Cortiços aos condomínios fechados: as formas de produção da moradia na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997.

ROLNIK, R. São Paulo, início da industrialização: o espaço e a política. In.: ANT, Clara et al. KOWARICK, L. (coord.). *As lutas sociais e a cidade: São Paulo, passado e presente*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988. p. 95-112.

..... *A cidade e a lei: legislação, política urbana e territórios na cidade de São Paulo*. São Paulo: Studio Nobel: Fapesp, 1997.

ROMERO, J. L. *América Latina: as cidades e as ideias*. Rio de Janeiro, Editora UFRJ, 2004.

SANTOS, M. *A urbanização brasileira*. 5ª edição. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2018.

SEGAWA, H. *Arquiteturas no Brasil 1900-1990*. São Paulo: edusp, 2010.

VALLADARES, L. P. A gênese da favela carioca. A produção anterior às ciências sociais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 15, nº 44, p. 5-34, 2000.

VAZ, L. F. Dos cortiços às favelas e aos edifícios de apartamentos – a modernização da moradia no Rio de Janeiro. *Revista Análise Social*, vol. XXIX (127), p.581-597, 1994.

VILLAÇA, F. Uma contribuição para a história do planejamento urbano no Brasil. In: DÉAK, Csaba; SCHIFFER, Sueli Ramos (orgs.). *O processo de urbanização no Brasil*. São Paulo: Editora da Universidade, 1999. p. 167-243.

# Entre as luzes e a escuridão: o florescer das obras e inovações em tempos de pandemia

João Ferreira Sobrinho Junior<sup>1</sup>  
Cristina de Cássia Pereira Moraes<sup>2</sup>

## Resumo:

Esta pesquisa tem por objetivo identificar obras ou invenções proeminentes que foram produzidas em vários campos da atividade humana durante tempos de isolamento social por conta de pandemias através da história. Para responder a tal cenário se dispôs de pesquisa documental e bibliográfica a partir de artigos científicos, documentos oficiais e sites da internet para o levantamento e coleta dos dados, e enfim dispôs-os por meio de um quadro demonstrativo. E como resultado se levantou que muito embora a necessidade do isolamento social em tempos de pandemia, obras e inovações marcantes para a história humana no ontem e no hoje foram apresentados ao mundo por meio de homens como: Newton, Shakespeare e Boccaccio, dentre outros. Nos tempos atuais, em relação a pandemia da COVID-19, vislumbra-se que muito se deve estar sendo produzido, mas, somente brevemente saberemos de tais obras e inovações que influenciarão o presente e o futuro do homem. Conquanto, podemos apontar algumas fagulhas que já podem ser visualizadas no atual cenário da pandemia, a saber: o avanço na fabricação de imunizantes; a desinformação; a naturalização da vigilância individual.

**Palavras-chave:** Pandemias, História Comparada, Vigilância Estatal.

163

## Abstract:

This research aims to identify outstanding works or inventions that were produced in various fields of human activity during times of social isolation due to pandemics throughout history. In order to respond to this scenario, a documental and bibliographic research was used, based on scientific articles, official documents, and websites, for the survey and data collection, and finally to present them in the form of a demonstration table. As a result, it was found that, despite the need for social isolation in times of pandemics, remarkable works and innovations in human history yesterday and today were presented to the world by men such as Newton, Shakespeare, and Boccaccio, among others. In current times, in relation to the pandemic of COVID-19, it is glimpsed that much must be being produced, but only soon we will know of such works and innovations that will influence the present and the future of mankind. However, we can point out some sparks that can already be seen in the current scenario of the pandemic, namely: the advance in the manufacture of immunizers; the misinformation; the naturalization of individual surveillance.

**Keywords:** Pandemics, Comparative History, State Surveillance.

<sup>1</sup> Doutorando em História pela Universidade Federal de Goiás (UFG). E-mail: joffersojuo7@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutora em História das Ideias pela Universidade Nova de Lisboa (2005). Professora da Universidade Federal de Goiás (UFG). E-mail: cristinadecassiapmoraes@gmail.com

## Introdução

O homem de tempos em tempos se defronta com pandemias antigas e novas, sendo que para algumas delas é necessário medidas específicas de isolamento social com a finalidade de dirimir sua propagação, como no caso da Peste Negra, Gripe Espanhola e a COVID-19. No entanto, alguns homens fizeram desse isolamento uma possibilidade de *anni mirabiles* em suas trajetórias, onde descobertas ou obras influenciaram gerações seguintes e por vezes, perdurando até os dias de hoje.

É importante destacarmos que os estudos que tratam acerca das pandemias estão em ascensão hodiernamente, como pode ser facilmente visualizado através de repositórios de pesquisas como o Catálogo de Teses e Dissertações da Capes e o *Scielo*. Em relação ao primeiro, ao fazermos a busca a partir da palavra chave “pandemia” encontramos os seguintes resultados: 1991 (1); 1996 (3); 2001 (6); 2005 (12); 2010 (13); 2016 (25); 2020 (516); 2021 (1184). Ou seja, houve um aumento de pesquisa relacionadas à temática mais de 100 mil vezes em apenas trinta anos. E se formos visualizar a partir do surgimento e disseminação da COVID-19, vemos que em 2019 eram 34 pesquisas, e houve uma explosão nos valores em números se comparado a 2020 e 2021, respectivamente em mais de 1500% e 3500%.

No que se refere ao segundo que é o *Scielo* pesquisas, os valores também são bem assemelhados: 1996 (1); 2001 (6); 2005 (10); 2010 (80); 2016 (18); 2020 (2123); 2021 (1938). Ou seja, um aumento de mais de 200 mil vezes em apenas 25 anos. E se tal análise for realizada a partir do surgimento da COVID-19, temos que em 2019 eram 16 pesquisas, e assim, novamente houve uma explosão nos valores em números se comparado a 2020 e 2021, respectivamente em mais de 13.000% e 12.000%.

Um dado interessante que parece passar despercebido é o aumento em 2010 e depois um decrescer desses valores com o passar do tempo até o início da COVID-19 no repositório da *Scielo*. Tal cenário pode ser atribuído à presença em 2009 de uma pandemia que se alastrou pelo mundo, causada por uma cepa do vírus H1N1 da influenza A, “que é geneticamente uma combinação dos vírus da influenza suína, aviária e humana” (TESINI, 2020, p. 1). Muito embora, temos a realçar que esta pandemia do ano de 2009 não foi tão avassaladora para as relações sociais, econômicas, políticas, etc... e nem perdurou pelo tempo ao qual nos é imposto pela pandemia da COVID-19 (BARIFOUSE, 2020). Sendo assim, o decréscimo das publicações pode ser explicado no repositório da *Scielo*.

Mas, pode-se levantar um questionamento, porque esse acréscimo não foi sentido no repositório da Capes? A resposta que consideramos plausível é que as pesquisas constantes nesse repositório são basicamente de Mestrado, Doutorado e Graduação, ou seja, o tempo de duração desses cursos são relativamente longos e assim, logo que a pandemia se instaura e não possui um comparativo avassalador em relação a outras pandemias do passado - como a Peste e a Gripe Espanhola - a tendência é que com o controle da pandemia, esse estímulo à pesquisa sobre ela se esfrie. Desse modo, consideramos por hipótese, o não aumento de pesquisas dessa temática nesse repositório da Capes no período da pandemia da H1N1. De

outro lado, para publicação em revistas científicas, o tempo é bem menor e seu resultado é bem mais rápido, desde a submissão até a publicação.

Em suma, a partir desta simples análise histórico-comparativa entre pandemias e as publicações científicas que se derivou logo após o surgimento destas, temos números consideráveis a ratificar que não apenas com a COVID-19, mas com o surgimento de pandemias no modo geral, temos uma aceleração abruptas das pesquisas relativas a essa temática, sob os mais variados olhares a esse objeto, e dentre eles, aspectos como mortalidade, desinformação, relações sociais, curas, dentre outros elementos que podem ser investigados.

Tendo em vista os argumentos apresentados, temos que o objetivo desta pesquisa é identificar obras ou invenções proeminentes que foram construídas/produzidas em vários campos da atividade humana durante tempos de isolamento social por conta de pandemias através da história. Acreditamos que esse direcionamento contribuirá na compreensão do problema levantado que questiona se durante as pandemias a ciência, as artes, literatura dentre outros campos da atividade humana as invenções e obras são mitigadas a tal ponto que simplesmente deixamos de ter grandes avanços que possam representar quebras de paradigma do seu tempo ou mesmo, esse conhecimento ser tão notável que até nos dias de hoje estaríamos utilizando-o como conhecimento em nossa vida contemporânea.

Com isso, este trabalho colabora em dirimir ou reforçar a ideia de que durante as pandemias, o estado criativo/construtivo das sociedades que são afligidas, torna-se inócuo até que as condições sanitárias sejam plenamente restituídas. Além de que, de certa forma, trazer esperança e resignação para aqueles que são acometidos por tempos turbulentos, e restaurar a fé que a humanidade sempre se supera mesmo frente às adversidades, como assim foi no ontem, é no hoje e será no amanhã.

### **Percurso metodológico**

Esta pesquisa se pautou em uma abordagem qualitativa a partir de pesquisa bibliográfica e documental com a finalidade de se alcançar o objetivo que é identificar obras ou invenções proeminentes que foram construídas/produzidas em vários campos da atividade humana durante tempos de isolamento social por conta de pandemias através da história. Para Gil (2002) a pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica, mas a diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes, pois:

Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa (GIL, 2002, p. 44)

Dessa forma em relação coleta, análise e discussão dos dados, temos que primeiramente se fez uma pesquisa que apresentasse os métodos para comparação entre o passado e o presente, no que tange o ofício do historiador. Após isso, se identificou e se descreveu as principais pandemias da história, como também relatou o surgimento da COVID-19 e se

delineou reflexões do modo como essa urgência foi e é lidada pelos governos. A partir daí, se delimitou a nomenclatura obras e inovações para este trabalho, e conseqüentemente a isso, se investigou a existência delas nos diversos campos da atividade humana durante os tempos em que o isolamento social fora necessário por conta de pandemia. Ademais, tais obras ou invenções foram apresentadas em um quadro modelo, e sob cada campo identificado foi aprofundado a pesquisa sobre uma obra/autor realçado com o propósito de se alcançar o objetivo proposto. E por fim, também se fez apontamentos sobre as centelhas que podem ser visualizadas como legados dos tempos sombrios da COVID-19 à posteridade.

### **A história e seus métodos para comparação entre o passado e o presente**

A história se faz de acontecimentos, no qual o homem é o seu agente (GIORDANI; RAMBO, 2013). Dessa forma, alguns acontecimentos podem ser mais profundamente investigados por conta de sua relevância para determinado contexto social local, regional ou mundial, e nessa seara o historiador é o que estabelece aqueles que serão postos à tona, elencados como eventos ou fatos históricos.

No entanto, esse olhar do historiador não é pautado sem critérios, pois, segundo Sobrinho Junior e Moraes (2021, p. 8) deve ser guiado por dois aspectos, “o primeiro trata da questão do tempo e do lugar ao qual ocorreu o evento; e o segundo, é a forma na qual o historiador irá se debruçar sobre esse objeto de estudo, pois o evento histórico fala através do historiador”. Isto posto, podemos considerar *a priori* que fatos históricos qualificados como análogos podem ser comparados entre si, porém, um cuidado metodológico deve ser posto com fins a evitar resultados inconsistentes.

Nesse sentido então, de acordo com Grecco e Albernaz (2019, p. 246), se por um lado ao compararmos eventos históricos distantes no tempo e no espaço temos riscos e dificuldades, também temos possibilidades pois este “pode ser instrumento para questionar as coincidências fortuitas e elucidar os fatores determinantes para a ocorrência de eventos históricos”. Com isso, reforçamos o potencial desse campo de estudo, ao qual possibilita percursos metodológicos diversos, colocando luz sob problemáticas que de outro modo, se poderiam se perder ou serem invariavelmente negligenciada, como por exemplo o estudo de Marc Bloch que contribuiu para uma profunda revisão histórica da região de Provença nos séculos XV, XVI e XVII, ao levantar as mudanças havidas na estrutura de posse de terras (KOCKA, 2003).

Temos então a História Comparada, que por assim dizer, podemos delimita-la para além do simples ato de comparar duas coisas, e sim, é o analisar, cruzar, conectar e/ou correlacionar os fatos históricos através do tempo, por meio de um método fundamentado de pesquisa. Essas pesquisas comparadas podem ser estabelecidas em investigações aos quais os objetos de estudo possuam influências mútuas ou aquelas em que eles não possuam tais influências, temporal ou geográfica. Em relação ao primeiro ponto, Marc Bloch (1928) destaca a pertinência desses estudos pois a investigação de sociedades com relações fronteiriças e de

mesmo tempo histórico e que se relacionam, possuem um grande potencial de resultado assertivo. No que tange ao segundo ponto, Melo (2020, p. 120) aponta que os historiadores não apenas procuram investigar aquelas sociedades síncronas, pois realça que “para Marcel Detienne a comparação poderá percorrer sociedades de tempos diferentes, sociedades simples e complexas, colocando em perspectiva as singularidades, as repetições, o tempo e o espaço”.

Nesse contexto exposto, consideramos então que a investigação comparativa entre sociedades estabelecidas temporalmente e geograficamente distintas, é um desafio maior ao historiador, levando-se em conta: os riscos do anacronismo<sup>3</sup>; da leitura forçada do pensamento do próprio historiador ser posto como verdadeiro pela sua pesquisa; das analogias equivocadas como também das diferenças e similitudes serem apresentadas superficialmente. Dessa maneira, tendendo a invalidar a investigação realizada (CARDOSO; BRIGNOLI, 1983).

Enfim, quanto a origem e o estudo desse campo, autores diversos contribuíram em sua construção, destacamos alguns, como por exemplo, Max Weber em seu trabalho intitulado “*A cidade*” de 1921, que analisava o fenômeno urbano a partir de sociedades distais. Também destacamos Marc Bloch com suas duas obras “*Os reis taumaturgo*” de 1924 e “*Por uma história comparada das sociedades europeias*” de 1928. A primeira traçava um paralelo entre a sociedade francesa e inglesa, no que tange o poder de cura do rei, e o segundo foi advindo do Congresso de Oslo, ao qual o autor desenvolve princípios norteadores da comparação enquanto método sistematizado no campo da história. E no Brasil, ressaltamos Francisco Carlos Teixeira da Silva e seu escrito denominado “*Por uma história comparada das ditaduras*” ao qual vem no esteio de se apresentar um estudo comparativo sobre regimes totalitários.

Assim, o estudo da História Comparada é um campo rico e em evidência – ainda mais em nossos dias - tendo em vista que a globalização nos aponta como caminho os debates transnacionais em detrimento às pesquisas de vieses que busquem o enaltecimento nacionalista, já deixado para trás a partir dos resultados que culminaram - indiretamente - com as duas grandes guerras do século XX, como aponta Barros (2007) ao dizer que:

Respirava-se, em parte significativa da intelectualidade europeia, certo ar de desânimo em relação aos caminhos que tinham sido trilhados através do exacerbado culto ao Nacionalismo que tanto caracterizara a estruturação dos estados-nações nos séculos anteriores. Mais ainda, de modo geral os historiadores tinham desempenhado um papel bastante relevante na organização institucional dos estados-nações, na estruturação de arquivos para registro da memória nacional, na construção de narrativas laudatórias que exaltavam cada nação em particular, e que por vezes chegavam mesmo a conclamar indiretamente à Guerra. (BARROS, 2007, p. 8).

Assim sendo, hodiernamente, questões outras que permeiam um estudo micro (dentro de um contexto local, regional) ou macro (em um contexto mundial) das relações sociais, econômicas, culturais, meio ambiente, sanitárias, etc... também são problemáticas às quais a comparação entre os eventos históricos de locais ou tempos diversos, podem nos apresentar

---

<sup>3</sup> Isto se dá pela interpretação errônea da cronologia pelo historiador, a partir do desalinho e descompasso com o tempo ao qual se investiga. Ou seja, imputa sua própria percepção do tempo ao qual vive ou pesquisa, retratando-o a uma época distinta.

respostas relevantes não apenas para (re)descobrir o passado, como também entender o presente ao qual estamos vivenciando, possibilitando a reflexão sobre ele.

No que tange a aplicação metodológica da história comparada, Assis (2018, p. 59) discorre que “esse trabalho vai além de um simples uso do comparativismo histórico, que pode ser utilizado em qualquer outro campo. [pois] É necessária uma sistematização em que a comparação atravesse todo o trabalho”. E assim, nos apresenta oportunamente três vieses para essa construção: o primeiro se estabelece nas orientações presentes nos escritos de José D’Assunção Barros; o segundo no “Modelo Detienne”; e por fim, através do uso de teorias.

Em relação ao primeiro, a autora elenca e sintetiza em cinco pontos, os procedimentos metodológicos apresentados por José D’Assunção Barros para o tratamento de pesquisa em história comparada, a saber:

Primeiro, a escolha de dois ou mais campos de observação. Por segundo, a seleção de uma escala que pode ser civilizacional, nacional, regional, grupal, individual, etc. Terceiro, complementar a comparação com outras abordagens relacionais, como a História Cruzada, História Transnacional, História Entrelaçada e História Interconectada. Quarto, o uso intradisciplinar, ou seja, unir a História Comparada com outros campos historiográficos que será determinado pelo objeto e pode ser, por exemplo, História Política, História Cultural, História Social, entre outros. Quinto, utilizar de uma perspectiva: individualizadora, diferenciadora, universalizante ou globalizante. (ASSIS, 2018, p. 59)

Este modelo propõe que os eventos possam ser mutualmente visualizados através da comparação recíproca, pois cada um desses pode evidenciar elementos presentes nos outros. Conquanto, “antes de comparar, precisamos primeiro estudar o particular de cada objeto para depois compará-los. Desta forma, entendermos o que ocorreu em cada caso e quais fatores comuns e suas diferenças” (ASSIS, 2018, p. 59).

No que tange ao segundo, a autora discorre sobre o “Modelo Detienne” que se estabelece em um método baseado em pesquisas múltiplas, com fins a comparar o incomparável. Este modelo se propõe a comparar sociedades distantes temporalmente e geograficamente, por meio de investigações de autores diversos, e isso é o olhar plural desse método. Assim, “neste modelo, primeiramente, cada pesquisador possui um projeto individual. Em seguida, se desenvolve um problema comum a todas estas pesquisas. Por fim, cria-se um campo experimental para debater os resultados de cada projeto” (ASSIS, 2018, p. 59).

Então, por meio desses debates estabelecidos em cada um desses projetos – a partir de um foco em comum - cada resultado pode trazer à tona evidências as quais outros não elencaram e desse modo, corroborar ou refutar pensamentos correntes por meio dos elementos/vestígios apresentados, a partir dos olhares de múltiplos pesquisadores. Podemos considerar então que este modelo, nos traz a perspectiva balizadora da investigação e do método científico, que é o debate entre os pares para trazer a neutralidade e a distância necessária entre o investigador e o objeto em estudo, com fins a não macular os resultados da pesquisa.

E por fim, o terceiro ponto trata do uso de teorias. A autora ressalta que nesse modelo são investigados de forma complementar, as individualidades e os fatos concretos aos quais estas estão vinculadas. Ou seja, “não devemos nos voltar para questões abstratas, e sim

trabalhar o conceito a partir do caso [concreto] analisado. Por exemplo, utilizar o conceito “guerra” para estudar “Segunda Guerra Mundial” e não estudar o conceito “guerra” *per se*” (ASSIS, 2018, p. 60).

Nesse sentido, segundo Prado (2005, p. 13), podemos diferenciar a História Comparada dos estudos relativos às Ciências Sociais, pela primeira não se estabelecer a partir de generalização e análises constituídas por modelos pré-concebidos, e sim, pela valorização dos “dados empíricos (suas fontes) que configuram as singularidades históricas”, pois, tal percepção é inerente ao ofício do historiador. Isto posto, Assis (2018, p. 60) nos apresenta alguns métodos necessário às investigações em História Comparada que permeiam a “busca por individualidades, diferenças ou singularidades; recorte temporal, sendo o tempo o principal elemento da história; recorte espacial; análise do contexto histórico e uso intensivo de fontes”. Ademais, temos que os objetos a serem pesquisados devem estar em número de dois ou três pelo menos, sob os perigos de que o volume dos dados e a complexidade do estudo, possam acarretaram nos riscos já citados anteriormente.

### O homem e as pandemias através do tempo

As doenças e males seguem o homem desde tempos antigos, assim sendo essas enfermidades que acomete(ra)m as sociedades passaram a ser nomeadas e classificadas com a finalidade de se buscar a mitigação dos sintomas ou sua cura completa. Ao passar dos séculos e o progresso da ciência, males que antes eram tratados através de “receitas mágicas” ou “ervas secretas” passaram a ter sua eficácia comprovada ou rechaçada através de pesquisa com valor científico. Essas classificações foram além de sua individualização como também se referem a abrangência geográfica, dessarte quando a doença alcança índices geográficos de nível mundial, é denominada pandemia. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (OMS, 2020) o termo pandemia se refere a distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. De forma geral, essas doenças se iniciaram por surtos em regiões que avançaram para epidemias e essas epidemias se alastraram pelos continentes.

Durante a história, além das conquistas homéricas de grandes povos e reinos e dos avanços tecnológicos, a história do homem foi marcada por surtos, epidemias e pandemias. Essas doenças por vezes transformaram ou dizimaram povos inteiros e sem dúvida mudaram os rumos da história como a conhecemos. É interessante destacarmos as maiores catástrofes pandêmicas para percebemos o quanto são letais e preocupantes são para os homens e o quanto influencia(ra)m a sociedade na qual acometeu. Os dados de algumas dessas doenças que ocorreram durante a história estão dispostos no Quadro 1.

Casos de Pandemias através da História			
Tipo/Ano	Episódio	Alcance Geográfico	Principais Sintomas da Enfermidade / Patógeno
Pandemia 251 a 266 d.C.	A Peste do Século III	Grécia, norte da África e Itália, devastando o Império Romano	Relato de São Cipriano: Iniciava-se por um fluxo de ventre que esgotava as forças. Os doentes queixavam-se de intolerável calor interno. Logo se declarava angina dolorosa; vômitos se acompanhavam de dores nas entranhas; os olhos injetados de sangue. Em muitos doentes, os pés ou outras partes atingidas pela gangrena, destacavam-se espontaneamente. Em Roma e em certas cidades da Grécia, morriam até cinco mil pessoas por dia  Patógeno (provável): vírus Orthopoxvirus variolae.
Pandemia 542 d.C.	Peste Justiniana	do Império Bizantino espalhou-se pelos países asiáticos e europeus	Relato de Procópio: Subitamente, os doentes apresentam febre ligeira; passado um dia ou mais surge um bubão em ambas as regiões, inguinal e axilar, ou em outra parte do corpo. [...] A partir daí há diferenças individuais; alguns entram em coma, outros em delírio. [...] Alguns morrem logo, outros depois de muitos dias; e os corpos de alguns mostram bolhas negras do tamanho de uma lentilha [...] e muitos morrem vomitando sangue[...]  Patógeno (provável): bactéria Yersinia pestis
Pandemia Século XIV	Peste Negra do Século XIV	Ásia, África e Europa	Relato de Guy de Chauliac: A grande mortandade teve início em Avignon em janeiro de 1348. A epidemia se apresentou de duas maneiras. Nos primeiros dois meses manifestava-se com febre e expectoração sanguinolenta e os doentes morriam em três dias; decorrido esse tempo manifestou-se com febre contínua e inchaço nas axilas e nas virilhas e os doentes morriam em cinco dias. Era tão contagiosa que se propagava rapidamente de uma pessoa a outra; o pai não ia ver seu filho nem o filho a seu pai; a caridade desaparecera por completo.  Patógeno: bactéria Yersinia pestis
Pandemia Século XIX	Cólera	Todos os Continentes	Causada por água ou alimento contaminado originário da falta de tratamento e higiene. Os principais sintomas tratam de intensa diarreia, enjoo e cólica.  Patógeno: bactéria Vibrio cholerae
Pandemia 1918-1919	Gripe Espanhola	Todos os Continentes	Sintomas semelhantes a gripe comum, sendo agravada pela infecção dos pulmões, acarretando pneumonia e seu agravamento a morte em poucos dias.  Patógeno: Influenza vírus H1N1
Pandemia a partir do final do século XX	AIDS	Todos os Continentes	É uma doença que ataca o sistema imunológico diminuindo as proteções do corpo, que a partir daí, sofre ataque de outras doenças que pode matar o paciente.  Patógeno (provável): HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana
Pandemia 2009	Gripe Suína	Todos os Continentes	Semelhante a gripe, é transmissível pelo ar ou onde o vírus se depositar. Pode evoluir agravando o quadro respiratório, podendo ocasionar a morte do paciente.  Patógeno (provável): Influenza A (H1N1)

Fonte: Bellei e Melchior (2011), Forattini (1993), Rezende (2009), Santos (1994) e Silveira (2005)

Percebe-se que as pandemias estão cada vez mais presentes à medida que a população mundial está cada vez mais conectada, e assim, essas doenças que se apresentam em maior ou menor grau de virulência causaram milhares e/ou até milhões de vítimas durante a história. Dentre essas pandemias destacaremos sintetizadamente acerca das mortes atribuídas à Gripe Espanhola e a Peste Negra. Em relação a Peste se calcula em torno de 75 a 200 milhões de vidas perdidas, sendo que na Europa 1/3 da população pereceu. As sociedades precisaram de pelo menos dois séculos para se recuperar, no entanto no século XVIII novamente a doença volta à cena na Europa causando um número elevado de mortes e caos em Londres (CAMPOS FILHO, 2020). No que se refere à Gripe Espanhola, os números não se assemelharam ao da Peste, mas as mortes diárias na Europa e nos Estados Unidos foram assombrosas, acarretando entre 40 e 50 milhões de vidas perdidas (COSTA; MERCHAN-HAMANN, 2016).

### O homem e a pandemia da COVID-19: Contextos e Reflexões

Inicia-se a partir do final de 2019 quando rumores sobre uma nova gripe estar em transmissão no sudoeste da Ásia com foco na China. As origens do coronavírus se deram provavelmente de origem natural, através de mutações em animais silvestres como o morcego e pangolins, e neste cenário os mercados de vendas de frutos do mar e de animais silvestres da região de Huanan na Província de Wuhan – China é o provável ponto zero da doença. No entanto, outros contágios que não estiveram diretamente em contato com os mercados de Huanan foram identificados, permitindo novas investigações sobre sua exata origem. Muito embora, tenha-se por certo que esta se encontra no sudoeste asiático (GRUBER, 2020).

171

Ao conhecer que essa síndrome respiratória se tratava de um vírus do tipo corona, seria em tese viável encontrar-se semelhanças com outros para facilitar o tratamento. Coronavírus é um tipo de vírus que se caracteriza por causar infecções respiratórias. Estes já foram descritos desde 1937 por sua aparência ser semelhantes a uma coroa. Além disso já foram responsáveis por outros surtos, epidemias e pandemias, como por exemplo o MERS-CoV que foi o causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio – MERS e a própria Gripe Espanhola (LIMA, 2020). Tendo em vista ter sido identificado como um resfriado ainda sem identificação as orientações básicas contra a infecção eram baseadas em prevenções relativas ao sistema respiratório (OMS, 2020).

A doença causada pelo novo coronavírus não tinha identificação própria, e assim, foi nomeada em 11 de fevereiro de 2020 sob a sigla COVID-19, abreviação de COrona VIRus Disease, em português podendo ser traduzida por doença do Coronavírus. O vetor foi chamado de SARS-CoV-2 e a doença foi classificada como pandemia no dia 11 de março (OMS, 2020) (ASSUNÇÃO *et al.*, 2020). Esse nome traz um novo paradigma no que se refere a tendências de nomenclaturas de surtos, epidemias ou pandemias. Pois, a inclinação dessas nomenclaturas terá como foco evitar a locais, animais ou grupos de indivíduos com a finalidade de impedir movimentos xenófobos, políticos, racistas ou outros assemelhados, como no caso da Gripe Espanhola (SOBRINHO JUNIOR; MORAES, 2020). À Espanha foi atribuída a gripe pois enquanto outros países se negavam e faziam segredo quanto à doença

que devastava trincheiras – por vezes mais que a própria guerra -, a Espanha por estar em neutralidade na Primeira Grande Guerra davam as primeiras informações sobre essa nova doença, e pôr fim a doença foi taxada como sendo daquele país. Dessarte, é provável que tenha sido originada em campos militares no Texas – EUA e de lá exportada ao front de batalha na Europa (GOULART, 2005).

Acerca do avanço da pandemia da COVID-19 no Brasil e no mundo, é interessante apontarmos reflexões que decorrem desses tempos turbulentos. Desse modo, dentre outras pesquisas, ressaltamos o trabalho de Pereira, Marques e Araújo (2020) que analisa e expõe em um formato de *timeline*, as imbricações que se aventam e se entrecruzam - sob o olhar do tempo presente - as relações entre a política e o mundo em tempo de pandemia. Essa pesquisa perpassa os primeiros 150 dias da pandemia e a pontua cronologicamente de forma quinzenal os eventos. Conquanto, não é nossa intenção nos aprofundarmos sobre esse trabalho em si, e sim, sobre as reflexões nas quais os momentos de crise podem trazer à tona, dentro da sociedade.

Assim sendo, esse olhar para o hoje – e a necessidade de refletirmos sobre ele - enquanto evento histórico está entrelaçado com o que chamamos de atualismo. Segundo Pereira e Araújo (2021, p. 3) o atualismo “é uma categoria que busca compreender alguns aspectos de como vivenciamos as urgências de nosso próprio tempo”. Nesse direcionamento quanto às urgências que nos são apresentadas e a forma como foi e são lidadas pelos Estados e pelo mercado, Harari (2020) discorre da seguinte forma sobre os tempos da pandemia da COVID-19.

172

A humanidade agora está enfrentando uma crise global. Talvez a maior crise da nossa geração. As decisões tomadas pelas pessoas e pelos governos nas próximas semanas [escrito em abril de 2020] provavelmente moldarão o mundo nos próximos anos. [...] Muitas medidas emergenciais de curto prazo se tornarão um elemento da vida. Essa é a natureza das emergências. Eles avançam rapidamente nos processos históricos. As decisões que em tempos normais podem levar anos de deliberação são aprovadas em questão de horas. Tecnologias imaturas e até perigosas são colocadas em serviço, porque os riscos de não fazer nada são maiores. Países inteiros servem como cobaias em experimentos sociais em larga escala. O que acontece quando todos trabalham em casa e se comunicam apenas à distância? O que acontece quando escolas e universidades inteiras ficam online? Em tempos normais, governos, empresas e conselhos educacionais nunca concordariam em realizar tais experimentos. Mas estes não são tempos normais. (HARARI, 2020, p. 1).

A partir desse pensar, podemos discutir alguns direcionamentos<sup>4</sup>, no entanto, destacaremos: a natureza do avanço agressivo das deliberações no contexto das grandes crises. Nesse cenário realçamos três tópicos: o fechamento das instituições escolares; a naturalização da vigilância individual e da desinformação; o desenvolvimento de vacinas e suas aprovações em tempo recorde. Ao tratarmos do que diz respeito ao fechamento das escolas, Sobrinho Junior e Moraes (2020) ressaltam os reflexos sociais diversos que foram acarretados a partir do surgimento da pandemia da COVID-19, a saber:

a interrupção do aprendizado; alimentação escolar; adaptação dos professores a nova realidade tecnológica; pais sem preparação para as atividades em ensino remoto e em casa; desafio na melhoria e manutenção do ensino remoto; lacunas de assistência às crianças; aumento na taxa de evasão escolar; isolamento social das crianças; e, os desafios para validar e medir o aprendizado, tendem a afetar de forma direta e indiretamente esses indivíduos, principalmente

4 Somente para deixar claro que a importância para o nosso trabalho de se pensar tais direcionamentos, se dá, pois, são essas emergências que podem moldar a aceleração do desenvolvimento e implementação - para o bem ou para o mal - das obras e inovações advindas desse momento histórico, da pandemia da COVID-19.

aqueles que vivem em situação de vulnerabilidade e injustiça social. (SOBRINHO JUNIOR; MORAES, 2020, p. 128).

Como resposta a esse cenário é apresentado que haja um maior diálogo entre o Estado, a escola, o aluno e a família, com fins a dirimir tais consequências advindas do fechamento das instituições escolares.

No que concerne ao segundo tópico que versa sobre a naturalização da vigilância individual, temos um ponto nevrálgico que no contexto de outras pandemias<sup>5</sup> era desconhecido, que é a infraestrutura presente no mundo digital. Isto posto, temos que os aparatos digitais – Global Position System - GPS, *smartphones*, câmeras de reconhecimento de facial ou de temperatura, etc... - que possuem conexão ou não com a internet, estão cada vez mais presentes em nosso cotidiano, fazendo com que a pervasividade dessas ferramentas façam com que nos tornemos corpos com tecnologias e tecnologias com corpos (BAIRRAL, 2015).

A partir disso, se abre uma brecha para que o Estado como também os grandes conglomerados privados da área da tecnologia, se aproveitem dessa incessante gana consumista e capitalista dos indivíduos<sup>6</sup>, aliada ao isolamento social advindo da pandemia da COVID-19 que massificou o contato diário entre o indivíduo com a tecnologia. Esse contato, seja por lazer ou trabalho foi acarretado respectivamente, pelo fechamento das escolas e o consequente uso do *smartphone* e do computador para realização das atividades escolares, como também pelo *homeoffice*. Dessa forma, se naturalizou o realizar dos afazeres remotamente. Nesse cenário, a vigilância estatal busca implantar um controle do cidadão através de diversos meios, seja ele digital ou presencial, até que com o início da flexibilidade do isolamento social, tal ação começa a ser questionada, como é dito por Gomes (2021) da seguinte forma:

Conforme o aumento da presença das pessoas nas ruas durante a pandemia era detectado a partir de dados de localização compartilhados entre os setores empresarial e governamental, as imbricações do capitalismo de vigilância – que passa pelas plataformas de redes sociais – começaram a ser amplamente questionadas. (GOMES, 2021, p. 1).

Tais movimentos são de interesses do capital e de seus grandes mercadores, fazendo com que essas vigilâncias perpassem o limite entre o individual e o plural, entre a democracia e o Estado forte, controlador e vigilante ao extremo de seus cidadãos, como é discutido por Harari (TV CULTURA, 2020) de que os governos podem usar desses tempos de pandemia para incluir vigilâncias e prorrogá-las indefinidamente. E prossegue destacando que antes o controle era sobre a pele e nos tempos digitais vemos um controle sob a pele, pois o governo não quer mais saber apenas onde e quando vamos, ou mesmo onde estamos, mas até o que pensamos e que se passa literalmente dentre de nós, e com isso, a pandemia da COVID-19 pode ser um divisor de água entre a nova e velha forma de vigilância ao cidadão. E então, ele conclui discorrendo que “podemos optar pelo empoderamento dos cidadãos, confiando que as pessoas farão as escolhas certas [E assim] Não podemos achar que [o] policiamento de uma população desinformada é o único jeito de se enfrentar uma epidemia” (TV CULTURA, 2020, p. 1).

5 Citamos por exemplo, o poder de coerção e de controle da vigilância estatal apresentada por Foucault, em seu livro “Os anormais”, ao qual destaca a forma dispar em que era tratado o leproso e o pestilento, respectivamente pela exclusão da comunidade e pela quarentena.

6 Que é explorada dia a dia nos noticiários e propagandas, das TVs, dos rádios e mesmo nos banners das ruas.

Assim, um forte aliado desses movimentos de interesses mercadológicos e de domínio, são aqueles que passam pela desinformação estruturada e institucionalizada pelo Estado. Aqui destacamos que “as direitas têm se beneficiado da desinformação, alimentando e sendo alimentadas por um ambiente amplamente favorável à disseminação das chamadas *fakenews*” (PEREIRA; ARAUJO, 2021, p. 3). Nesse panorama realçamos movimentos neoliberais de cunho político civil-militar que se destacam nesse campo, como o *Bolsonarismo* no Brasil e o *Trumpismo* nos Estados Unidos. Sob esses governos, o enfrentamento ao estado de direito e as instituições democráticas - em ambientes virtuais e reais - são práticas corriqueiras, como por exemplo, na inferiorização e insultos as minorias; em narrativas de fraudes eleitorais e na indicação de uso de medicamentos sem comprovações efetivas de combate à pandemia da COVID-19, como no caso da hidroxicloroquina e ivermectina. Dessa forma, esses movimentos neoliberais vão inoculando paulatinamente seus discursos de ódio e de pós-verdade. E se tal cenário não for combatido, podemos ter nesse sentido, novos movimentos mais fortalecidos no contexto pós-pandêmico da COVID-19, sendo este, um grande e grave problema a ser repellido.

Quanto ao terceiro tópico que traz o avanço das tecnologias e do conhecimento científico para o desenvolvimento das vacinas em tempo recorde, tal feito se deu pela redução dos prazos antes estabelecidos para outras vacinas, como também pelo avanço das tecnologias para tal, e assim, a pandemia da COVID-19 abre um novo horizonte à escrita da história da saúde e da doença. Para que se tenha uma ideia do tempo dispensado para que uma vacina fosse validada nos Estados Unidos, apresentamos a Tabela 1.

Tempo para aprovação de uso de vacinas nos Estados Unidos				
	Vacina contra	Início das pesquisas para fabricação da vacina	Ano de aprovação de uso nos Estados Unidos	Total de anos/meses
1	Malária	1880	-	Não aprovado
2	Tuberculose	1882	1927	45
3	Febre tifoide	1884	2017	133
4	Meningite	1889	1981	92
5	Coqueluche	1906	1948	42
6	Dengue	1907	2019	112
7	Pólio	1908	1955	47
8	Zica	1947	-	Não aprovado
9	Catapora	1953	1995	42
10	Sarampo	1953	1963	10
11	Citomegalovírus	1960	-	Não aprovado
12	Hepatite B	1965	1981	16
13	Rotavírus	1973	2006	33
14	Ebola	1976	2019	43
15	HPV	1981	2006	25
16	Aids	1983	-	Não aprovado
17	COVID-19	2020	2020	10 meses

Fonte: Costa e Tombesi (2020) Adaptado

Assim, de acordo com o apresentado, temos a delinear que a vacina contra a COVID-19, foi a que teve a indicação de uso em menor tempo, ou seja, 10 meses. Esse cenário permite se pensar nos avanços que essa descoberta pode trazer ao contexto da imunização, a partir de agora. Não menos importante, temos outras vacinas que mesmo após mais de cem anos de início de estudos ainda não se efetivou como no caso da vacina com a Malária. Uma das teorias levantadas para essa situação é de que “as doenças que afetam as populações mais pobres do planeta, como a malária, são o primo pobre da pesquisa biomédica, e é por isso que vacinas e curas continuam longe de quem precisa delas” (MULALA, 2002, p. 1). Conquanto, é consenso no meio científico, como explica o infectologista André Siqueira da Fiocruz, de que “o parasita causador da malária é diverso e tem uma capacidade de mutação muito grande. E isso faz com que seja quase impossível desenvolver imunidade após a infecção” (BIERNATH, 2021).

Em suma, consideramos que discussões e reflexões possam advir de hipóteses concernentes a preferências que se dá ao desenvolvimento de curas e vacinas para doenças específicas, levando em conta, estarem ou não presente nos países mais ricos. Mas, longe desses diálogos, temos a indicar como fato, é de que o campo da saúde já possui perspectivas factíveis de dias melhores no que tange a imunização por meio das vacinas.

## Resultados e discussões

A princípio, é relevante delimitarmos o que consideramos que seja “obras e inovações” para esta pesquisa. E assim, explicarmos o porquê de sua relevância para serem postas como proeminentes para determinado contexto, neste caso os tempos de isolamento social advindos de pandemias durante a história.

Isto posto, por um lado, delimitamos a terminologia da nomenclatura “obras” como sendo aqueles feitos e/ou ações às quais trouxeram impacto e relevância tanto em sua época, quanto nos séculos seguintes. De outro, adotaremos por conceito de inovação o apresentado por Plonsky (2017) que diz:

Inovação é a criação de novas realidades. Essa declaração singela realça características essenciais da inovação. Em primeiro lugar, ao ser criação ela é, ao mesmo tempo, o processo e o resultado de fazer existir algo que não havia e, por extensão, também de dar novo feito ou utilidade a algo que já existia. Ao ser também entendida como processo a inovação deixa de ser percebida como fruto exclusivo de lampejos de inventividade ou engenhosidade, que certamente são bem-vindos e importantes. Ela passa a ser compreendida como um conjunto estruturado de ações ou operações visando a um resultado e, portanto, a inovação é propensa a ser estimulada, promovida e gerida. É, por conseguinte, um campo pluridisciplinar fértil para aplicação de conhecimentos e práticas de administração, direito, economia, engenharia, medicina e psicologia, entre outras. (PLONSKI, 2017, p. 7)

Nesse sentido então, as obras não são simplesmente feitos e/ou ações sem relevância, pois são revestidas de inovação no momento em que criam novas realidades, e assim, se constituem – ao olhar e critério do historiador em seu ofício - como eventos históricos, por meio de sua existência. E nesse sentido, podem se evidenciar como sustentáculos de um

determinado campo da atividade humana em um sentido de continuidade do tempo. Como também, diametralmente, podem se estabelecer como o momento da ruptura de certos modelos estabelecidos em determinado tempo e lugar, e assim, estarem em proeminência no contexto do devir/mudança a uma nova realidade, tornando-se assim, presentes, relevantes e atemporais a partir de sua criação. Logo, pondo-se como – possibilidade de ser - elemento chave do desencadear de uma força motriz, fazendo com isso, girar a roda da história.

Após delimitarmos o pensamento que permeia os conceitos de obras e inovação neste estudo, passamos a apresentar algumas obras e inovações – identificadas em nossa investigação a partir da coleta dos dados - em diversos campos da atividade humana, que foram criados e/ou desenvolvidos a partir do isolamento social dos indivíduos, ato tão necessários em tempos de pandemia, conforme disposto no Quadro 2.

Inovações e obras durante epidemias				
Episódio	Alcance Geográfico	Personagem	Período Lugar	Inovação/Obra
Peste Negra	Literatura	Giovanni Boccaccio	Itália século XIV	Decamerão é uma obra muito importante por retratar a realidade vivida na Europa durante o século XIV, inclusive durante a pandemia. Além disso, é um dos livros que rompem com o estilo medieval de literatura e abrem caminho para a escrita realista.
Peste Negra	Literatura	Thomas Nashe	Inglaterra século XVI	Recluso no interior do país, em 1592, Nashe escreveu a peça Summer's Last Will and Testament ("Último Desejo e Testamento do Verão", em tradução livre), que traz suas observações e experiências durante o tempo da quarentena.
Peste Negra	Artes	William Shakespeare	Inglaterra século XVII	Sem poder fazer novas apresentações pelos teatros fechados. O escritor inglês começou a escrever. Uma delas foi Rei Lear, apresentada para a família real inglesa em dezembro de 1606. É uma das histórias mais sombrias de Shakespeare, e possui uma grande influência do período de epidemia.
Peste Negra	Ciências	Isaac Newton	Inglaterra século XVII	Em 1665, a cidade de Londres, na Inglaterra, sofreu uma epidemia de peste bubônica, resultando em um período chamado de Grande Praga de Londres. No isolamento, ele concluiu teorias de matemática de sua faculdade e fez experimentos com prismas e iluminação, que seriam fundamentais para a elaboração de suas teorias sobre ótica e gravidade, deixando seu nome marcado como uma das mentes mais importantes da ciência em toda a história.
Cólera	Literatura	Anton Tchekhov	1892-1899	As epidemias frequentes de cólera na Rússia fizeram Anton Tchekhov ter tempo e inspiração suficientes para escrever alguns de seus contos mais conhecidos. Entre 1892 e 1899, ele viveu em uma propriedade de Melikhovo, onde escreveu Ward No.6 e O Monge Negro.
Gripe Espanhola	Artes	Edvard Munch	1919	Na gripe espanhola, em 1919, Munch foi uma das vítimas da doença, mas sobreviveu à infecção. O artista, morando na Noruega, decidiu fazer um autorretrato chamado "Autorretrato com a Gripe Espanhola".

Fonte: Magalhães (2020), Evarini (2020), Fernandez (2020) e Carbinatto (2020) adaptado

Vemos que a despeito das necessidades de isolamento por razões das pandemias, mentes brilhantes descobriram, desenvolveram e/ou construíram obras e inovações que mudaram ou aperfeiçoaram para sempre diversos campos da atividade humana. E assim podemos citar a obra *Decamerão* de Boccaccio que foi um paradigma na forma de escrita em sua época em pleno surto da peste negra. Como também Nashe e Shakespeare na Inglaterra e suas peças teatrais. Outro a ser citado é Newton nos tempos da Grande Praga de Londres que em isolamento assentou os princípios da física nos quais a ciência se assenta ainda nos dias hoje. Na Rússia, Tchekhov e os seus contos, além também de Munch e suas pinturas.

Para melhor exprimir a importância dessas obras a diversos campos da atividade humana como literatura, artes e ciências. Vamos discorrer sobre um autor de cada um desses campos. E para tal destacaremos no campo da literatura a obra *Decamerão* de Boccaccio, às artes pontuaremos Shakespeare e por fim, às ciências Isaac Newton.

Sobre o campo da literatura temos Giovanni Boccaccio. Este nasceu em Florença em junho de 1313 ou em Certaldo em dezembro de 1375 e foi um poeta e literário que era estudioso das obras de Dante. Seu livro principal foi *Decamerão*, que do grego significaria as dez jornadas ou dez dias. Este livro foi escrito entre 1348 e 1353 e se fundamenta em um compêndio de 100 histórias contadas por dez indivíduos, sendo sete mulheres e três homens. Esses indivíduos fogem de Florença durante a peste e relatam suas experiências. O livro é tido como uma ruptura entre a escrita medieval de cunho romântico e o realismo no qual o divino perde seu status orientador para o próprio homem como condutor de suas ações (CAVALLARI; BASILE, 2015).

No que se refere ao *Decamerão* de Boccaccio e a sua vanguarda, este perpassa na forma da escrita presente nos tempos medievais à realista. Por estar envolto a questões relativas à pandemia da Peste, esta se tornou fundamento para o *Decamerão*. A sua narrativa trouxe elementos mais descritivos na forma da escrita, em referência a forma de se descrever o impacto que a pandemia trouxe aquela sociedade, de forma mais verossímil, real.

O realismo do século XIX remonta à França em reação ao romantismo, esse movimento se fundamentava em um enfoque objetivo do mundo real em contraponto ao subjetismo romântico, predominante na idade média. Arêas e Cambeiro (2002) destacam a importância de Boccaccio nessa ruptura.

Nesse sentido, G. Boccaccio é realista. Em especial porque seu Realismo *avant la lettre*, ao observar o ser humano em situação e ao “fotografá-lo”, como pretendiam os realistas, dele representa o dom e a capacidade em saber como viver frente a confrontos com as principais forças que movem a humanidade: o amor, o prazer, o ódio, a felicidade, a dor etc.. Criadas em dimensão terrena e laica, as personagens boccaccianas ignoram o drama do pecado da forma como é compreendido por Dante e por Petrarca e, em geral, pela Idade Média. (ARÊAS; CAMBEIRO, 2002, p. 1)

Essa forma de escrita o torna - juntamente com Dante - como responsável pela abordagem vulgarizada da língua neolatina contribuindo para o uso mais abrangente da língua italiana em detrimento do latim, e com isso é considerado o pai da literatura realista e do gênero novelesco (ZATTERA, 2014). E a obra *Decamerão* se torna seu maior destaque, consagrando-o no hall dos literatos italianos (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Sobre essa obra Lombardi (2012) a considera como uma obra de ruptura à época pois não trata de edificar as formas literárias medievais e sim no seu oposto em um mundo narrável e possível de ser descrito, até ao ponto de ser palpável sua extensão. Ao tratar a descrição realista da peste, a escrita vai de encontro à visão alegórica da mesma – como uma forma punitiva do divino - para a descrição mais pura e realista. Ainda que o livro tenha uma natureza clássica em princípio, a partir de uma leitura mais aprofundada se revela uma perspectiva nova e surpreendente, onde encontramos a literatura como arte e ficção. Dessarte, o Decamerão “cria seu próprio futuro, por representar uma mímese abrangente de sua época e, ao mesmo tempo, realizar uma ruptura irônica radical, ou elusiva: modelo da comédia renascentista e também um paradigma hermenêutico do uso da ironia” (p. 180).

Deoutrolado, Salles e Pinheiro (2015) destacam o debate que tratam historiograficamente a obra como um momento de ruptura no campo da literatura ao destacarem que:

Mesmo após esta vasta ambientação do debate historiográfico sobre temporalidades e particularidades de cada perspectiva, não pretendo aqui colocar a Florença de Decameron como uma classificação pré-estabelecida de periodização. Não buscamos classificar a obra nem o período como pertencente à época medieval ou Renascentista (SALLES; PINHEIRO, 2015, p. 103)

A partir da visão das autoras notamos que a obra Decamerão mantém sim, discussões e debates na qual o tratam por vezes por uma obra de ruptura na literatura em determinado contexto temporal, e assim sendo reforça a hipótese de estar ser uma obra de relevância para seu campo de estudo.

178

Enfim, levando-se em conta seu protagonismo na forma de uma escrita realista frente ao usual romantismo medieval, a obra Decamerão trouxe uma nova visão e roupagem para a literatura da época, durante a Peste Negra que devastava a cidade de Florença na Itália. Logo, enquadra-se e permite considerá-la como um ponto de destaque de obra/ inovação durante as quarentenas necessárias nos tempos de pandemia.

Acerca do campo das artes destacamos William Shakespeare. Este nasceu em 1564 na cidade Stratford-upon-Avon e foi considerado como o maior e mais influente dramaturgo e poeta inglês. A relevância de Shakespeare é destacada nos dias de hoje inclusive no quantitativo de citações das suas obras através de “inúmeros livros, filmes, periódicos, trabalhos de graduação, entre outros, sobre o dramaturgo aumenta, fazendo com que a bibliografia e os temas abordados tornem-se ainda mais extensa” (CHAGAS, 2015, p. 10). Apenas em uma busca simples com o termo “Shakespeare” no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes (2020) temos 358 menções. Tal importância contemporânea é corroborada quando se destaca que “400 anos após sua morte, a obra do dramaturgo inglês continua emocionando, suscitando debates e estudos e cativando um público gigantesco ao redor do mundo (BUENO, 2016, p. 61). Essa relevância de Shakespeare é corroborada em Correa (2004) quando este discorre sobre a presença do dramaturgo nos cânones da literatura nos qual há vinte e seis escritores, ao qual juntamente com Dante formam o centro deste cânone tendo em vista superarem os demais escritores ocidentais em acuidade cognitiva, energia linguística e poder de invenção.

Em sua época, ele não era desconhecido pois tão logo Shakespeare se muda para Londres aproximadamente no ano de 1588 seu trabalho foi logo aclamado pela inovação e qualidade. E assim, já na virada do século XVI para o XVII ele era o mais celebrado, reconhecido e famoso da corte elisabetana pela forma como suas peças se desenrolavam como também pelos textos nelas apresentado, além de destacar as montagens e performances de palco (BUENO, 2016). Em Londres foi onde ele escreveu suas maiores peças como: A Comédia de Erros, A Megera Domada, possivelmente Tito Andrônico, Henrique VI e talvez ainda Ricardo III. É bom lembrar que da chegada de Shakespeare a Londres até a primavera de 1594 todos os teatros foram fechados, o que dificultou a continuidade do seu trabalho junto às companhias teatrais (CORREA, 2004). Esse fechamento se deu por conta da Peste que grassou a cidade na época, justificando sua relevância para esse estudo.

Os reflexos das obras de Shakespeare vão além do campo da literatura e chegam até na psicanálise com Freud e Nietzsche. No que se refere a Nietzsche, passagens de livros como Aurora e O Nascimento da tragédia trazem interpretações de obras de Shakespeare como a avaliação moralista presente no protagonista em Macbeth, como também a hesitação e o agir do príncipe apresentado no primeiro ato da tragédia em Hamlet (SUSSEKIND, 2012). Ao citarmos Freud, Shakespeare torna-se presença constante em sua obra pois pelo menos 78 referências suas foram encontradas nos livros do cânone psicanalista. Percebe-se então que Shakespeare serviu a Freud como um eco de suas teorias e interpretações, a partir de personagens por ele tomado como Otelo e Macbeth, tal como se “criasse seus próprios Hamlet na interpretação dos sonhos e o seu próprio Lehar nos Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade e Mais Além do Princípio do Prazer” (CORREA, 2004, p. 23).

E por fim, sua genialidade visionária ao escrever peças dentro de outras peças como em Hamlet e do uso da ironia e metáfora em Macbeth para retratar seu país. Não menos importantes sua ousadia na criação de vernáculos inexistentes na língua inglesa e nos artifícios introduzidos nos palcos e que ainda nos dias de hoje são estudados e permanecem inovadores. E assim, ele viveu em tempos de transição do feudalismo à era moderna e isso não o fez temer em romper barreiras e representar os extremos em um contexto de uma sociedade em recomposição (BUENO, 2016). Enfim, não se pode negar que a obra de Shakespeare atija ainda nos dias de hoje, a inovação e a ousadia que provém de uma mente inventiva, engenhosa e fértil em pleno tempos de pandemia da Peste Negra.

O terceiro campo é o das ciências, nele realçamos Isaac Newton um cientista ímpar, brilhante, o pai da ciência moderna. Ele nasceu no Natal de 1643. Filho único, foi estudar em Cambridge e se enveredou nos estudos de Galilei e Kepler. No entanto, a praga em 1665 fechou a Universidade e então durante o isolamento social acarretado pela pandemia da Peste, fez grandes descobertas em seu “Anni mirabiles” em campos como da matemática, física, química, mecânica, dentre outros (VENCESLAU, 2009) (WESTFALL, 1995). É destacável dizer que apenas Newton - entre 1664 e 1666 - e Einstein - em 1905 - são considerados como aqueles que tiveram esse ano miraculoso (STUDART, 2005).

Em seu “Anni mirabiles” Westfall (1995) destaca que para Newton foi o seu período mais produtivo de sua trajetória enquanto cientista. Pois nesse tempo - o qual esteve na

fazenda de seus pais, por conta da Peste – ele desenvolveu os principais fundamentos de sua obra, relativas ao método de aproximação binomial, método das tangentes, método direto e inverso das fluxões, teoria das cores, gravidade e a gravitação dos corpos – no qual concluiu e apresentou no famoso livro: *Os Princípios Matemáticos da Filosofia Natural* em 1687. Além de desenvolver o telescópio refletor e as questões relativas ao cálculo diferencial e o integral. E concluindo assim, destaca que Newton estava no auge de seu estado inventivo e inovador, enquanto a Peste assolava a Inglaterra.

Newton também ocupou cargos como professor da Universidade Cambridge, foi membro da Royal Society, Presidente da Casa da Moeda e Parlamentar. No fim de sua vida já era reconhecido como uma das mentes mais reverenciadas da Europa e sem dúvida um dos maiores cientistas de todos os tempos (PONTONE JUNIOR, 2001). Todos esses estudos brilhantes fizeram com que cientistas dos séculos seguintes utilizassem de seus estudos como base para suas próprias teorias como também para refutar os princípios newtonianos. Um exemplo que podemos citar do uso dos estudos de Newton se deu por Albert Einstein que no princípio de sua trajetória estudou os princípios newtonianos, no entanto confrontou a sua teoria discordando em determinados pontos como no referencial inercial (NADAI; JARDIM, 2010).

Dessa forma é inegável a contribuição das descobertas de Newton para uma gama de campos de pesquisa, e além disso continuam evidentes em nossos dias sendo ensinados e estando presentes em livros didáticos de escolas públicas de todo o país. Ademais, as pesquisas acadêmicas sobre Isaac Newton em uma pesquisa rápida no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes (2020) sob o termo homônimo ao seu nome, temos muito acima de 5 mil menções, o que denota a relevância de seus estudos contemporaneamente.

Enfim, é notório que as obras/invenções destacadas acerca de Boccaccio na literatura, Shakespeare nas artes e Newton nas ciências são inegavelmente produções de mentes brilhantes à frente de suas épocas. Além disso, estas foram concebidas durante tempos sombrios de pandemias mais especificamente da Peste, tendo em vista ter se propagado por vários séculos e regiões do mundo. Nota-se então que o florescimento das ideias no homem não se arrefece por completo durante momentos de crises sanitárias complexas, pois apresentamos exemplos notáveis de engenhosidades advindas de situações adversas e reclusas, como no caso das quarentenas decorrentes de tempos de pandemia.

### Considerações finais

No sentido de trazer as considerações finais à pesquisa realizada, retomamos o objetivo da investigação que se propôs a identificar obras ou invenções proeminentes que foram construídas/produzidas em vários campos da atividade humana durante tempos de isolamento social por conta de pandemias através da história. Ao realizarmos a análise proposta identificamos: a obra *Decamerão* de Boccaccio que foi um paradigma na forma de escrita em sua época em pleno surto da peste negra. Como também Nashe e Shakespeare na

Inglaterra e suas peças teatrais. Outro a ser citado é newton nos tempos da Grande Praga de Londres que em isolamento assentou princípios da física nos quais a ciência se assenta ainda nos dias hoje. Na Rússia, Tchekhov e os seus contos, além de Munch e suas pinturas. E após isso, discorreremos mais especificamente sobre um produto de cada campo que foi produzido nos tempos de pandemia, sendo na literatura Boccaccio, nas artes Shakespeare e nas ciências Isaac Newton.

As discussões realizadas a partir dos resultados explicitados no contexto desta pesquisa nos apresentam que tanto no próprio tempo aos quais foram produzidas, os seus autores foram reverenciados ainda em vida por essas obras ou pelo conjunto delas, isso demonstra o reconhecimento e importância que tais obras/inventos já possuíam. No decorrer dos séculos seguintes a essas obras nota-se que elas não se perderam no tempo, e sim foram objetos de estudos de vários cientistas/pesquisadores para confirmar e/ou refutar seus princípios, fazendo assim se mover a roda da história e o movimento saudável do debate científico. Ademais, tais obras ainda ecoam nos dias de hoje sendo vistas e revisitadas como objeto de pesquisa acadêmica sobre diversas perspectivas, e isso nos faz deduzir a relevância que essas obras se mantiveram no decorrer do tempo e ainda representam – em cada área respectivas, como também em áreas transversais – uma importante ferramenta do conhecimento na vida, na escola e no ofício, em ambiente formal ou mesmo informal.

Ademais como observações complementares, vimos que as doenças acometem o homem desde os primórdios dos tempos, no entanto ao se estabelecerem em comunidades fixas, a possibilidade dessas doenças causarem maiores danos e se expandirem para outras comunidades e tornarem-se pandemias, tornou-se exequível. Logo, medidas de contenção a esses males foram sendo implementados como por exemplo, o isolamento social. E sob esse cenário, deve-se ter em mente que outras pandemias poderão vir a infligir o homem, mas as obras e inovações mesmo em tempos de isolamento social não se extinguirão. E nos dias de hoje que estamos imersos a pandemia da COVID-19 tais obras ou inventos ainda estão em construção e desenvolvimento, muito embora ansiamos por ver tais descobertas sendo apresentadas ao mundo brevemente e a vista disso influenciar sob variados aspectos o nosso modo de viver, sentir e ver o mundo.

Mas, podemos apontar algumas fagulhas de obras e inovações que já podem ser visualizadas a partir do pouco tempo – mas que parecem anos – ao qual a atual pandemia assola o mundo, a saber: o avanço na fabricação de imunizantes; a desinformação; a naturalização da vigilância individual. A principal delas – e a única positiva – é o avanço da fabricação de vacinas, pois, no combate da COVID-19 foram necessários 10 meses para o primeiro imunizante aprovado nos Estados Unidos, sendo que nas outras doenças, o menor tempo já encontrado foi a do sarampo que necessitou de 10 longos anos. Além deste, elementos negativos estão bem presente e podem se perpetuar como ervas daninhas, com reflexos nos próximos séculos. Pois, muito embora saibamos que a *desinformação* não é uma invenção atual, consideramos que na atual conjuntura da sociedade, este ato pernicioso é amplamente estruturado e institucionalizado pelo Estado. Tais ações estão eivadas como pilares nos governos e nos ideais presentes no *bolsonarismo* e no *trumpismo*. Ademais temos a realçar que a presença da vigilância estatal nos tempos da pandemia da COVID-19 faz

notadamente uso das tecnologias digitais, buscando saber não apenas onde o indivíduo está, mas também em um sentido sob a pele - ao querer conhecer até mesmo quicá, seus pensamentos - como forma de controle e coerção, enfraquecendo com isso, a liberdade e a democracia. Em suma, elencamos essas três centelhas que podem se estabelecer como legados presentes no pós-pandemia da COVID-19 à posteridade, como obras e inovações desses tempos sombrios.

Entendemos que nossos resultados corroboram em apresentar que mesmo em tempos difíceis por conta de pandemias, o homem sempre encontra lugar para aflorar seu talento e engenhosidade, como foi apresentado neste estudo: na literatura, artes e ciências. Por fim, embora tenhamos alcançado os objetivos propostos para esse recorte investigativo, há dimensões que ainda podem ser aprofundadas como as que se referem a ações locais ou regionais que mudaram o modo de ser de determinado lugar nos séculos que se seguiram a grandes pandemias ou mesmo epidemias, dentre outras questões que podem verter desta. Assim, este é apenas um ponto de partida que pode irradiar para direções diversas.

## Referências

ARÊAS, A. M.; CAMBEIRO, D. **Reflexões Lingüístico-literárias em o Decameron, de Giovanni Boccaccio**. Rio de Janeiro. 2002.

182

ASSIS, R. A. L. D. História Comparada: por que usar e como usar. **Boletim Historiar**, v. 5, n. 3, p. 54-63, jul./set. 2018. Disponível em: <<https://seer.ufs.br/index.php/historiar/article/view/10104>>. Acesso em: 12 jan. 2022.

ASSUNÇÃO, M. et al. Resilience of the Brazilian supply chains due to the impacts of Covid-19. **Holos**, v. 5, p. 1-20, ago. 2020. Disponível em: <<http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/10802>>. Acesso em: 8 mar. 2021.

BAIRRAL, M. A. Dimensões a considerar na pesquisa com dispositivos móveis. **Estud. av.**, São Paulo, v. 32, n. 94, p. 81-95, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142018000300081&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142018000300081&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 out. 2020.

BARIFOUSE, R. BBC. **Por que o H1N1 não parou economias como a pandemia de coronavírus?**, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52078906>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

BARROS, J. D. História comparada - um novo modo de ver e fazer a história. **Revista de História Comparada**, Rio de Janeiro-RJ, v. 1, n. 1, p. 1-30, 2007. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/RevistaHistoriaComparada/article/download/144/136>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

BELLEI, N.; MELCHIOR, T. B. H1N1: pandemia e perspectiva atual. **J. Bras. Patol. Med. Lab**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 6, p. 611-617, dez 2011.

BIERNATH, A. BBC. **Vacina contra malária é ‘conquista histórica’, mas provavelmente não será usada no Brasil**, 2021. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-58824302>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

BLOCH, M. Pour une histoire comparée des sociétés européennes. **Revue de Synthèse Historique**, v. 6, p. 15-50, 1928. Disponível em: <[http://www.iheal.univ-paris3.fr/sites/www.iheal.univ-paris3.fr/files/Pour%20une%20histoire%20compar%C3%A9e%20des%20soci%C3%A9t%C3%A9s%20europ%C3%A9ennes%20\(Bloch\).pdf](http://www.iheal.univ-paris3.fr/sites/www.iheal.univ-paris3.fr/files/Pour%20une%20histoire%20compar%C3%A9e%20des%20soci%C3%A9t%C3%A9s%20europ%C3%A9ennes%20(Bloch).pdf)>. Acesso em: 13 jan. 2022.

BUENO, C. Shakespeare vive. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 2, p. 1-2, abr./jun. 2016. Acesso em: 8 mar. 2021.

CAMPOS FILHO, R. P. A peste, a gripe espanhola e a covid19 – geografizando as pandemias pelo mundo. **Élisée - Revista De Geografia Da UEG**, v. 9, n. 1, p. e912014, 2020. Disponível em: <<https://www.revista.ueg.br/index.php/elisee/article/view/10301>>. Acesso em: 07 mar. 2021.

CAPES. Catálogo de Teses e Dissertações. **Histórico e Evolução**, 2020. Disponível em: <[https://sdi.capes.gov.br/banco-de-teses/02\\_bt\\_sobre.html#:~:text=Em%20julho%20de%202002%2C%20a,0%20acesso%20a%20estas%20informa%C3%A7%C3%B5es.](https://sdi.capes.gov.br/banco-de-teses/02_bt_sobre.html#:~:text=Em%20julho%20de%202002%2C%20a,0%20acesso%20a%20estas%20informa%C3%A7%C3%B5es.)>. Acesso em: 24 jun 2020.

CARBINATTO, B. Abril. **Quarentena: 5 personalidades históricas que fizeram obras nessa fase**, 2020. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/historia/5-personalidades-historicas-que-fizeram-grandes-obras-durante-quarentenas/>>. Acesso em: 28 jul 2020.

CARDOSO, C. F. S.; BRIGNOLI, H. P. **Os métodos da história: introdução aos problemas, métodos e técnicas da história demográfica, econômica e social**. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.

CAVALLARI, D. N.; BASILE, T. V. Sobre Giovanni Boccaccio: principais estudos dos pesquisadores vinculados às universidades estaduais paulistas. **Revista De Italianística**, v. 29, p. 212-228, 2015. Acesso em: 07 mar. 2021.

CHAGAS, C. B. **Recriando Shakespeare no Cinema: da Megera Renascentista à Megera Contemporânea**. Salvador-BA, p. 55. 2015.

CORREA, C. P. Por que Shakespeare?: O encontro de Freud com Shakespeare. **Estud. psicanal**, Belo Horizonte, p. 19-25, ago. 2004. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So100-34372004000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So100-34372004000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 8 mar. 2021.

COSTA, C.; TOMBESI, C. BBC. **Coronavírus: Gráfico mostra tempo que humanidade levou para criar vacinas e recorde para covid-19**, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-55232520>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

COSTA, L. M. C. D.; MERCHAN-HAMANN, E. 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. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/scielo>>.

php?script=sci\_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 mar. 2021.

EVARINI, A. MegaCurioso. **5 pessoas que produziram seus melhores trabalhos durante uma quarentena**, 2020. Disponível em: <<https://www.megacurioso.com.br/ciencia/113880-5-pessoas-que-produziram-seus-melhores-trabalhos-durante-uma-quarentena.htm>>. Acesso em: 28 jul 2020.

FERNANDEZ, A. Maxima. **De Isaac Newton a Simone de Beauvoir, invenções que nasceram após um isolamento social**, 2020. Disponível em: <<https://www.maxima.pt/atual/detalhe/de-isaac-newton-a-simone-de-beauvoir-as-invencoes-que-nasceram-apos-um-isolamento-social>>. Acesso em: 28 jul 2020.

FORATTINI, O. P. AIDS e sua origem. **Rev. saúde pública**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 153-156, 1993.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIORDANI, E. M.; RAMBO, M. C. Leitura como instrumento de construção do sujeito histórico. **Revista Latino-Americana de História**, v. 2, n. 6, p. 1145-1158, 2013. Acesso em: 12 jan. 2022.

GOMES, M. Diplomatique. **A naturalização de sistemas e tecnologias de vigilância na pandemia**, 2021. Disponível em: <<https://diplomatique.org.br/a-naturalizacao-de-sistemas-e-tecnologias-de-vigilancia-na-pandemia/>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

GOULART, A. D. C. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 101-142, jan/abr 2005.

GRECCO, G. D. L.; ALBERNAZ, C. A. A. Em que pensam os historiadores ao fazer história comparada? **Tempo e Argumento**, Florianópolis, v. 11, n. 28, p. 240-260, set./dez. 2019. Acesso em: 12 jan. 2022.

GRUBER, A. **Jornal da USP. Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença**, 2020. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/covid2-o-que-se-sabe-sobre-a-origem-da-doenca/>>. Acesso em: 09 mai 2020.

HARARI, Y. N. Financial Times. **the world after coronavirus**, 2020. Disponível em: <<https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75>>. Acesso em: 11 mai 2020.

KOCKA, J. Comparison and beyond. **History and Theory**, v. 42, n. 1, p. 39-44, fev. 2003. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/3590801>>. Acesso em: 12 jan. 2022.

LIMA, C. M. A. D. O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiol Bras**, São Paulo, v. 53, n. 2, p. V-VI, mar/abr 2020.

LOMBARDI, A. Il diavolo in corpo: una lettura del Decameron di Giovanni Boccaccio. **Alea**, Rio de Janeiro-RJ, v. 14, n. 12, p. 180-200, dez. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-106X2012000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-106X2012000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 mar. 2021.

MAGALHÃES, A. L. canaltech. **Inspiração em quarentena: 5 personalidades que inovaram durante confinamento**, 2020. Disponível em: <<https://canaltech.com.br/curiosidades/quarentena-personalidades-que-inovaram-162383/>>. Acesso em: 12 mai 2020.

MELO, J. L. X. Da Contribuição do Método Comparado para História. **Revista Historiador**, v. 5, p. 119-124, 2020. Disponível em: <<https://www.revistahistoriador.com.br/index.php/principal/article/view/115>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

MULALA, G. Folha. **Médico brasileiro nos EUA luta por combate a moléstias que assolam o Terceiro Mundo**, 2002. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/ciencia/fe1902200601.htm>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

NADAI, K. N. G. D.; JARDIM, A. P. Gestalt-terapia e física quântica: um diálogo possível. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 16, n. 2, p. 157-166, dez. 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672010000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 9 mar. 2021.

OLIVEIRA, F. R. D.; OLIVEIRA, T. **Um Estudo Sobre Boccaccio na Perspectiva da História da Educação**. Maringá-PR, p. 1-15. 2012.

OMS. OPAS. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**, 2020. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)>. Acesso em: 07 mai 2020.

PEREIRA, M. H. D. F.; ARAUJO, V. L. D. Atualismo: Pandemia e historicidades no interminável 2020. **Estudos Ibero-Americanos**, v. 47, n. 1, p. e39802, mar. 2021. Acesso em: 13 jan. 2022.

PEREIRA, M. H. D. F.; MARQUES, M. D. S.; ARAUJO, V. L. **Almanaque da COVID-19: 150 dias para não esquecer ou a história do encontro entre um presidente fake e um vírus real**. Vitória: Editora Milfontes, 2020.

PLONSKI, G. A. Estudos Avançados. **Inovação em transformação**, v. 31, n. 90, p. 7-21, 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/137882>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

PONTONE JUNIOR, R. A vida de Isaac Newton. **Rev. Bras. Ensino Fís.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 256-258, jun. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-11172001000200018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-11172001000200018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 8 mar. 2021.

PRADO, M. L. C. Repensando a história comparada da América Latina. **Revista de História**, v. 153, p. 11-33, 2005. Acesso em: 13 jan. 2022.

REZENDE, J. M. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina**. São Paulo: Editora Unifesp, 2009.

SALLES, J. S.; PINHEIRO, R. A. B. A Ira de Deus em Decameron, de Boccaccio. **Revista Outras Fronteiras**, v. 2, n. 2, p. 89-104, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://ppghis.com/outrasfronteiras/index.php/outrasfronteiras/article/view/212/pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2021.

SANTOS, L. A. D. C. Um século de Cólera: Itinerário do Medo. **PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 79 – 110, 1994.

SILVEIRA, A. J. T. A medicina e a influenza espanhola de 1918. **TEMPO**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 91-105, 2005.

SOBRINHO JUNIOR, J. F.; MORAES, C. D. C. P. A COVID-19 e os reflexos sociais do fechamento das escolas. **Dialogia**, São Paulo, v. 36, p. 128-148, set./dez. 2020. Acesso em: 9 mar. 2021.

SOBRINHO JUNIOR, J. F.; MORAES, C. D. C. P. Diálogos quanto aos conceitos relacionados ao tempo. **Oficina do Historiador**, v. 14, n. 1, p. e41152, 2021. Acesso em: 12 jan. 2022.

STUDART, N. Einstein e o Ano Mundial da Física. **Rev. Bras. Ensino Fís.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 1-4, mar. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-11172005000100001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-11172005000100001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 8 mar. 2021.

SUSSEKIND, P. Nietzsche leitor de Shakespeare. **Cad. Nietzsche**, São Paulo, v. 31, p. 173-187, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2316-82422012000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-82422012000200010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 8 mar. 2021.

TESINI, B. Manual MSD. **Pandemia de 2009 pelo vírus H1N1 da influenza (gripe suína)**, 2020. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/resourcespages/about-the-manuals>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

TV CULTURA. Notícias. **Yuval Harari discute avanço de sistemas de vigilância por conta do novo coronavírus: “A tendência é prolongar indefinitivamente”**, 2020. Disponível em: <[https://cultura.uol.com.br/noticias/1303\\_yuval-harari-discute-avanco-de-sistemas-de-vigilancia-por-conta-do-novo-coronavirus-a-tendencia-e-prolongar-indefinitivamente.html](https://cultura.uol.com.br/noticias/1303_yuval-harari-discute-avanco-de-sistemas-de-vigilancia-por-conta-do-novo-coronavirus-a-tendencia-e-prolongar-indefinitivamente.html)>. Acesso em: 13 jan. 2022.

VENCESLAU, B. S. A Popularização na Ciência: a Óptica de Newton no Século XVIII. **Holos**, v. 3, p. 95-104, 2009. Disponível em: <<http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/192/166>>. Acesso em: 9 mar. 2021.

WESTFALL, R. S. **A vida de Isaac Newton**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1995.

ZATTERA, A. C. **Uma Análise Histórica Sobre o Decameron de Giovanni Boccaccio (1313-1375): Riso e Regeneração**. Curitiba-PR. 2014.

# Ocupação e estrutura fundiária em Macacu e Guapiaçu: a família Muros no século XVII<sup>1</sup>

Marcia Amantino<sup>2</sup>

Vinicius Maia Cardoso<sup>3</sup>

## Resumo

O texto pretende analisar o processo de ocupação da região de Cachoeiras de Macacu, mais especificamente, a localidade de Guapiaçu durante o século XVII. Para isso, segue a trajetória da família Muros, uma de suas mais relevantes em termos social, político e econômico e que mantinha ligações familiares em outros núcleos regionais na capitania do Rio de Janeiro e fora dela. Para perscrutar esta família, buscou-se, em variadas documentações, a utilização do método onomástico, permitindo a identificação de sua permanência nas estruturas de poder na região, bem como suas estratégias para se inserir e se manter na elite da sociedade local e regional do Rio de Janeiro.

**Palavras-chave:** Guapiaçu, família Muros, trajetórias, ocupação

## Abstract

The text intends to analyze the process of occupation of the Region of Cachoeiras de Macacu, more specifically, the locality of Guapiaçu during the seventeenth century. For this, it follows the trajectory of the Muros family, one of its most relevant in social, political and economic terms and that maintained family connections in other regional centers in the captaincy of Rio de Janeiro and outside it. To search this family, we sought, in various documentation, the use of the onomastic method, allowing the identification of its permanence in the power structures in the region, as well as its strategies to insert itself and remain in the elite of local and regional society of Rio de Janeiro.

**Keywords:** Guapiaçu, Muros family, trajectory, occupation

187

---

<sup>1</sup> Este artigo é resultado de um projeto de pesquisa maior intitulado “Projeto Fazenda do Carmo: memória, história, e patrimônio”, envolvendo alguns docentes e discentes do PPGH-UNIVERSO e a ONG Régua (Reserva Ecológica do Guapiaçu).

<sup>2</sup> Professora do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Salgado de Oliveira e Professora da graduação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. marciaamantino@gmail.com

<sup>3</sup> Doutorando do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Salgado de Oliveira. maia-vinicius@hotmail.com

## Introdução

Este texto tem a intenção de, em um primeiro momento, indicar, ainda que de forma resumida, o processo de ocupação de Macacu, na capitania do Rio de Janeiro, ao longo do século XVII, para depois, dar início a um exercício que busca entender como uma determinada família e suas relações podem ser compreendidas no interior de um processo maior de formação de parte da estrutura fundiária da região. Trata-se da família Muros, estabelecida principalmente no vale do rio Guapiaçu, que junto com o rio Macacu são os mais importantes daquele espaço geográfico. Busca-se entender as diversas formas encontradas pelos membros desta família para participar da vida social, política e econômica da área onde viviam e da cidade do Rio de Janeiro. Dito de outra forma tenta-se entender como uma família e seus membros, estabelecidos em uma dada região geográfica, com suas especificidades e com suas redes sociais, pode servir para auxiliar na compreensão de um passado colonial mais amplo.<sup>4</sup> Outrossim, pode-se demonstrar que tais redes eram realizadas em consonância com membros e interesses de moradores de outras localidades na capitania e mesmo fora dela e que as trajetórias de vida e de ascensão social escolhidas pelos membros desta família podem ser estendidas a outras nas mesmas situações e época.<sup>5</sup>

Tentando acompanhar essa família no tempo, optou-se pela utilização do método onomástico. Assim, informações acerca deles e de seus cônjuges, provenientes de outros núcleos familiares, foram buscadas em variados tipos de arquivos e fontes<sup>6</sup>, visando não apenas reconstruir a trajetória desta família, mas também e, principalmente, entender como ela se situava na estrutura social da capitania do Rio de Janeiro ao longo do século XVII. Assim, segundo Carlo Ginzburg (1991, p. 174), “o fio de Ariana que guia o investigador no labirinto documental é aquilo que distingue um indivíduo de um outro em todas as sociedades conhecidas: o nome”.

188

### A ocupação no vale do rio Macacu

No intuito de analisar o processo da conquista, ocupação e colonização na região fluminense, que teve início com a chegada das primeiras famílias ao recôncavo da baía da Guanabara na segunda metade do século XVI, João Fragoso demarcou três recortes temporais distintos na constituição da elite colonial: de 1565 a 1600, famílias

---

4 As concepções apresentadas neste texto estão em consonância com as ideias de que se tratava de uma sociedade de Antigo Regime e, que portanto, a família Muros, por ser uma representante da elite regional, tinha em seu horizonte político, os ideais de nobilitação, mando e exercício de poder (HESPANHA, António Manuel; XAVIER, Ângela Barreto. A representação da sociedade e do poder. In.: HESPANHA, António Manuel. (Coord.) História de Portugal: O Antigo Regime (1620-1807). Lisboa: Círculo de Leitores, vol. 4, 1993; FRAGOSO, João. O Antigo Regime nos Trópicos: a dinâmica imperial portuguesa (séculos XVI-XVIII). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001)..

5 É importante destacar que a região de Cachoeiras de Macacu ainda prescinde de uma historiografia sólida sobre seu período colonial. Portanto, os dados apresentados neste texto são uma tentativa de começar a “montar um quebra-cabeças” sobre a localidade, contando ainda com o problema da escassez de fontes para os séculos XVII e XVIII.

6 A lista total e arquivos e fontes utilizadas para rastrear a família Muros está listada ao final do capítulo.

conquistadoras; de 1601 a 1620, primeiros povoadores e de 1621 a 1700, senhores de engenho (FRAGOSO, 2001, p.33).

Aplicando esta classificação, pode-se explicar a formação da elite senhorial na região do rio Macacu, como sendo uma continuidade do processo de conquista do recôncavo da baía da Guanabara, ocorrida após a consolidação portuguesa nessa região, que teve como marco a fundação da cidade do Rio de Janeiro, em 1565. Após essa conquista, tem início, ainda que tímida, a penetração rumo ao interior da capitania, nas regiões de sertão, em direção às vertentes da serra dos Órgãos. Essa penetração para o interior se caracterizou pela busca pelos conquistadores e povoadores de acesso ao principal fator de produção existente naquela sociedade: a terra. As primeiras que foram doadas na região do rio Macacu, ou seja, no *hinterland* do recôncavo da Baía da Guanabara, o foram já em 1567, através de sesmarias concedidas a Cristóvão de Barros e Miguel de Moura.

O fidalgo português Miguel de Moura, residindo em Portugal foi recebedor de uma grande sesmaria em Macacu, solicitada ao governador-geral Mem de Sá por intermédio de um pedido do então governador do Rio de Janeiro Cristóvão de Barros. Segundo Serrão, *a mais vasta doação de terras que até então se fizera no Rio de Janeiro* (SERRÃO, 1965, p. 132). Possuía, a partir da barra do rio Macacu, a extensão de quatro léguas de comprimento por três de largura, com esse rio correndo ao meio.

Apesar de ser recebedor desta enorme sesmaria, Miguel de Moura nunca efetivou sua posse e exploração. Conforme as Ordenações Manuelinas<sup>7</sup>, Moura estava obrigado a aproveitá-las num prazo de três anos. Findo este prazo as terras seriam dadas como devolutas. Certamente ciente desta norma e, antes que tal situação ocorresse, no final do prazo legal, Miguel de Moura fez doação da sua sesmaria de Macacu à Companhia de Jesus, em 17 de dezembro de 1571. Foi nesta região que, anos depois, os padres jesuítas erigiram o aldeamento de São Barnabé e, em terras adquiridas numa permuta com Cristóvão de Barros, anexas à sesmaria de Macacu, a fazenda de Nossa Senhora da Conceição da Papucaia.

189

### As doações de terras no rio Macacu

Por meio de uma relação de recebedores de sesmarias no recôncavo da Guanabara compilada pelo padre José Pizarro de Souza Azevedo e Araújo, foi possível elaborar uma listagem, de 1565 a 1700, dos que receberam terras na região dos rios Macacu e Guapiaçu (AZEVEDO E ARAÚJO, 1901, pp. 93-153). Com os dados montou-se o seguinte quadro:

---

<sup>7</sup> Ordenações Manuelinas, Livro IV, Título 67, Das Sesmarias. Disponível em: <<http://www1.ci.uc.pt/ihti/proj/manuelinas/l4p164.htm>> Acesso em: 13 abr. 2008.

Sesmarias concedidas nos rios Macacu e Guapiaçu (Séc. XVI e XVII)		
1555 a 1600	1601 a 1620	1621 a 1700
Cristóvão de Barros, Miguel de Moura, Jerônimo Fernandes, Alexandre Dias, Gonçalo de Aguiar, Diogo Ferreira, Antonio Fernandes.	Francisco Alves (o Moço), Antonio Fernandes Góis, Lázaro Fernandes, padre Antonio Pinto, Balthasar de Seixas Rabelo, Jorge de Souza, João Danhaja, Pedro da Silva, Sebastião Gonçalves, Pedro de Azevedo, João Nunes Monrroi, Antonio Soares Louzada, Francisco de Pina, Gonçalo de Pina, Francisco Viegas, Antonio Andrade, Antonio Soares, Manoel Quinteiro, Jerônimo Vieira, Ambrosio de Paiva, Alexandre Lopes, Pedro Bentes de Souza.	Domingos da Silva, Pedro Bentes, Vicente Bentes, Miguel Bentes, Leonor Bentes, João Gomes Sardinha (o Moço), Braz Sardinha, Paschoal Sardinha, Gaspar Sardinha, João Fernandes Fontes, Gonçalo Fernandes, Gaspar de Magalhães (o Moço), Miguel Carvalho, João Gomes Sardinha, Manoel Fernandes dos Ouros, Magdalena André, Constantino de Paiva e outros, Capitão <b>Gonçalo de Muros, Domingos de Muros</b> , Capitão Manoel de Aguila Elqueta e outros, Assenço Vaz Tenreiro, Gabriel da Rocha Ferreira, Francisco João, Gabriel da Rocha Silva, Manoel de Coimbra, Antonio Gonçalo Meira, Gabriel da Rocha Freire e outros, Ignácio Correia de Magalhães.

Fonte: AZEVEDO E ARAÚJO, 1901, pp. 93-153

No Quadro 1, para os três recortes temporais, onde se aplicou a periodização proposta por João Fragoso, ou seja, conquistadores, povoadores e senhores de engenho, consideramos o número de recebedores de terras sempre como mínimo por causa de possíveis desaparecimentos das cartas de sesmarias. No período dos “conquistadores”, de 1555 a 1600, temos listados sete recebedores de terras, sem obviamente esquecer o caso já comentado acerca de Miguel de Moura. Estes primeiros ocupantes de sesmarias, sendo os jesuítas os substitutos de Moura, seriam aqueles que iriam ‘abrir as portas’ aos agora vinte e dois “povoadores”, já no recorte temporal de 1621 a 1620, havendo significativo aumento de doações de terras após a ação dos conquistadores. A exemplo, Francisco e Gonçalo de Pina, Francisco Viegas e Antonio Andrade, receberam, em 06 de junho de 1614, nove mil braças, cerca de nove mil e oitocentos mestros de terras no “*Rio Papocaia*,” ou seja, já bem para o interior do recôncavo. O terceiro período, de 1621 a 1700, considerado como sendo o dos “senhores de engenho”, aponta para, pelo menos, vinte e oito recebedores de sesmarias, já que em alguns documentos aparece apenas a informação que a terra havia sido doada a fulano e a “outros”. Seja como for, a ocupação daquele sertão estava em franco processo. Neste período, já aparecem membros da família Muros, com terras bem próximas à serra dos Órgãos, no rio Guapiaçu, como adiante se verá.<sup>8</sup>

Membros dessa poderosa “nobreza da terra,” dona de terras e escravos, estarão presentes, no final do século XVII, como signatários no auto de ereção da primeira vila do recôncavo - Santo Antônio de Sá – fundada por ato do governador da capitania do Rio de

<sup>8</sup> A partir da chegada destes sesmeiros terá início uma série de disputas pelas terras, mas esse será objeto para um outro projeto em andamento.

Janeiro, Artur de Sá e Menezes, em 05 de agosto de 1697 e estabelecida entre os rios Macacu, que possui seu maior tributário no rio Guapiaçu e o rio Cacerebu.<sup>9</sup>

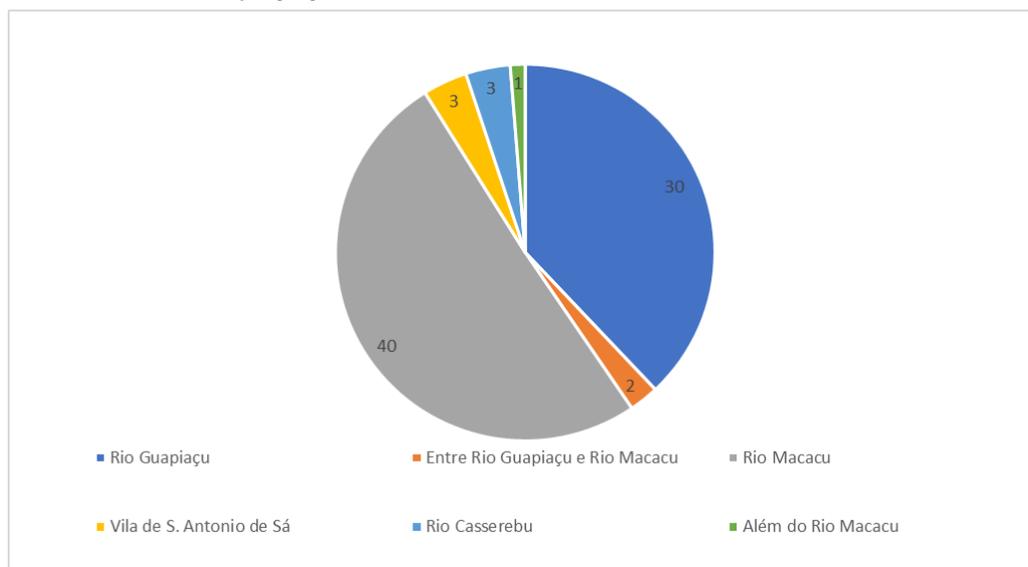
A vila de Santo Antônio de Sá se constituía em um extenso município, abarcando, segundo seu auto de ereção,

Toda a freguesia que é hoje de presente de Casarabu cujo nome se transformou no fausto apelido de Santo Antonio de Sá toda a freguesia e tudo o mais sem limite para o sertão, toda a freguesia de Nossa Senhora do Desterro de Itambi, toda a freguesia de São João de Itaborahi e Tapacorá e da freguesia de Nossa Senhora da Ajuda de Sernambetiba [Guapimirim] se dá a este termo tudo o que fica do Rio de Magé para a dita Vila de Santo Antonio de Sá a e do dito Rio de Magé-guaçu para a parte da freguesia de N. Sra da Piedade fica pertencendo à cidade do Rio de Janeiro...<sup>10</sup>

Segundo José Matoso Maia Forte, “estes limites perduraram até que se erigiu em vila a freguesia de N. S. da Piedade de Magé, em 9 de junho de 1789, quando foram modificados” (FORTE, 1984, p. 4).

Ao analisar a distribuição de terras ocorridas entre os séculos XVI e XVIII em toda a região compreendida Macacu, nota-se claramente que existiam dois polos de atração: um ligado ao rio Macacu, com 40 sesmarias e o outro ao rio de Guapiaçu, com 30 doações. Entre estas doações realizadas na região do rio Guapiaçu, destacam-se as feitas a família Muros. O gráfico abaixo permite a visualização de como se comportou a distribuição destas terras neste espaço geográfico.

Gráfico 1- Distribuição geográfica das sesmarias distribuídas no vale do Macacu Séculos XVI-XVIII



Fonte: AZEVEDO E ARAÚJO, 1901, pp. 93-153

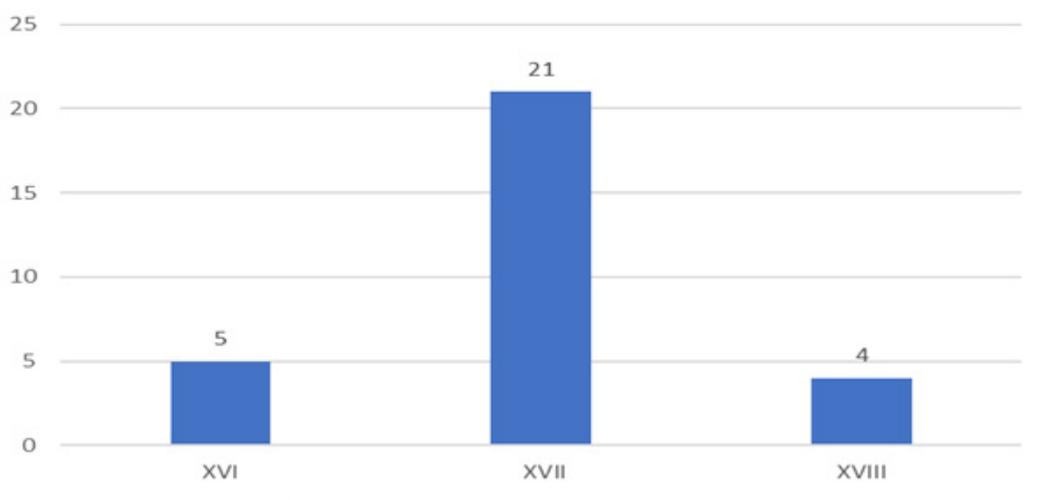
9 Auto de ereção da vila de Santo Antônio de Sá, antiga Macacu. 05 de agosto de 1697.6 p. Cópia. Original no Arquivo Nacional. Notação Final DL 04.017. Notação Original DL 4.74. Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro – IHGB, Rio de Janeiro. Ver também: Auto de Ereção da Vila de Santo Antônio de Sá. Registro de Ordens Régias - Códice 78. Vol. 12 – p. 132v -134v - Arquivo Nacional - Rio de Janeiro – Brasil. A organização territorial da Vila e outras medidas administrativas encontram-se na CARTA DE DILIGÊNCIA de d. Pedro II, rei de Portugal, criando a vila de Santo Antônio de Sá (Cachoeiras de Macacu). Santo Antônio de Sá, 7 de agosto de 1697. 5p. IEB/USP-COL. ML, 88.2. Sobre esta temática, ver CARDOSO, V. M., 2014, pp. 1-20.

10 Auto de ereção da vila de Santo Antônio de Sá, antiga Macacu. 05 de agosto de 1697.6 p. Cópia. Original no Arquivo Nacional. Notação Final DL 04.017. Notação Original DL 4.74. Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro – IHGB, Rio de Janeiro. Ver também: Auto de Ereção da Vila de Santo Antônio de Sá. Registro de Ordens Régias - Códice 78. Vol. 12 – p. 132v -134v - Arquivo Nacional - Rio de Janeiro – Brasil.

Diminuindo o foco de observação e tentando entender a estrutura fundiária da região onde a família Muros se estabeleceu prioritariamente, buscou-se analisar o processo de ocupação, povoamento e exploração econômica da região conhecida como Guapiaçu, ocorrido posteriormente ao do vale do Rio Macacu. De acordo com os registros coletados por Monsenhor Pizarro, a primeira sesmaria doada em uma região intitulada como Guapiaçu foi para Alexandre Dias, em 4 de junho de 1570. Todavia, as próximas somente ocorreriam vinte anos depois, ou seja, somente a partir de 1590 foi que novos sesmeiros puderam ocupar a localidade. Se no século XVI foram distribuídas apenas cinco sesmarias, observa-se que na centúria seguinte houve uma grande doação de terras, evidenciando, quem sabe, um avanço rumo às novas conquistas. Vinte e uma sesmarias foram doadas neste momento e apenas quatro no século XVIII, sinalizando para o fato de que as terras nessa região já estavam ocupadas. Percebe-se neste momento, uma inflexão das doações rumo a Inhomirim, região que à época, fazia parte da vila de Magé.

Pelo gráfico abaixo, pode-se perceber o contínuo processo de distribuição de terras na região do Guapiaçu ao longo dos séculos XVI ao XVIII. Todavia, o gráfico seguinte permite compreender que a grande concentração nas distribuições se encontra no século XVII, momento em que o Rio de Janeiro fez sua “Guinada Atlântica”, segundo Maurício de Abreu (2010, pp. 17-76 vol. 2).

Gráfico 2 - Sesmarias distribuídas na região do rio Guapiaçu, séculos XVI- XVIII



Fonte: AZEVEDO E ARAÚJO, 1901, pp. 93-153

De acordo com Abreu (2010, pp. 17-76, vol. 2) e Sampaio (2003, p. 141), o Rio de Janeiro, na segunda metade do século XVII já estava integrado ao Atlântico e ao comércio ali praticado. Além disso, as capitanias vizinhas “a ela se subordinavam comercialmente” (SAMPAIO, 2003, p. 141). O porto do Rio de Janeiro começava a se tornar um dos mais importantes no mundo luso americano e a produção de alimentos ao lado da cana-de-açúcar mantinham a economia da capitania. O Rio de Janeiro se consolidava como local estratégico para o império português na América. Apesar de tudo isso, a partir de 1640, os preços da cana-de-açúcar caíram bastante no mercado internacional, provocando algumas

“quebras” para parte da elite fluminense. Antonio de Muros foi um dos que não conseguiram escapar dos problemas financeiros.

### A família Muros

A família Muros, bem como os relacionamentos sociais estabelecidos por ela com diferentes membros da sociedade localizados em Guapiaçu, em outras regiões da capitania e mesmo fora dela permite conhecer um pouco mais sobre o recôncavo da capitania do Rio de Janeiro durante o século XVII. Esta família teve importância significativa como uma das muitas que, ao adquirirem sesmarias na região, transformaram seus membros em “homens bons” com cadeiras na câmara local, participando ativamente da vida política e econômica da região e da capitania. Pelo acompanhamento de alguns de seus membros é possível também identificar padrões econômicos e sociais nas relações que esta elite estabelecia entre si - por meio de matrimônios - e com a monarquia ou com seus representantes. Além disso, a história desta família tem ligação direta com a entrada dos religiosos carmelitas na região do Guapiaçu e a ereção da fazenda do Carmo.

Segundo Rheingantz (1965, tomo II, pp. 652-654), a família Muros se estabeleceu na capitania do Rio de Janeiro nos primeiros anos após a fundação da cidade do Rio de Janeiro. Todavia, pouco se sabe sobre eles neste período. As primeiras e mais consistentes informações começam com Domingos de Muros, nascido no Rio de Janeiro em 1568 e casado com Maria Rodrigues. O casal teve dois filhos: Beatriz de Muros, que se casou anos depois com Francisco da Serra, e Gonçalo de Muros, que se tornou capitão e se casou duas vezes. O primeiro matrimônio com Maria Vieira em 1629 e, depois de falecida a primeira esposa, contraiu núpcias com Dona Catarina em 1650.

Do primeiro casamento, o capitão Gonçalo de Muros teve sete filhos, a saber: Antonio de Muros, Gonçalo de Muros, Maria de Muros, Francisco de Muros, Valéria de Muros, Domingos de Muros e Simoa Vieira. Além destes, teve uma filha fora do casamento chamada Isabel Rodrigues. De seu segundo casamento só teve um filho, José Paes de Muros (REINGAINTZ, 1965, tomo II, pp. 652-654), que foi eleito sargento-mor no dia seguinte à criação da vila de Santo Antonio de Sá em 5 de agosto de 1697, demonstrando a importância política da família Muros na região. No dia da criação da Vila, estiveram presentes José Paes de Muros, Antônio de Muros e Gonçalo de Muros, sendo todos signatários no documento juntamente com Antônio Paes Sardinha, Braz Sardinha, Estevão Gomes Sardinha e Francisco Pais Sardinha, família a qual os Muros teriam variadas ligações econômicas e matrimoniais (FORTE, 1937, p. 42).

A história desta família está ligada diretamente ao processo de ocupação da região de Guapiaçu e com as disputas locais por poder e terras. A fim de conhecer melhor tanto a estrutura fundiária da região no século XVII, bem como as redes sociais estabelecidas pelas grandes famílias, buscou-se identificar qualquer tipo de documento que fizesse menção aos Muros. Por meio deles, percebeu-se que as relações estabelecidas entre seus membros e

outras famílias se deram por meio de casamentos, trocas/vendas de terras e de empréstimos financeiros.

No dia 14 de outubro de 1662, o capitão Gonçalo de Muros e um de seus filhos, Domingos de Muros receberam carta de sesmaria de umas terras descritas como situadas, segundo a fonte, no Alto do Macacu. Neste mesmo dia, o capitão e outras pessoas não identificadas por Azevedo e Araújo, receberam outras terras, situadas no Rio Tapirethy, área conhecida hoje como Itaperiti, no Guapiaçu (AZEVEDO E ARAÚJO, 1901, pp. 93-153).

Em 1674, outro de seus filhos, o capitão Antonio de Muros, comprou as terras de Antonio Rodrigues Gois e de sua mulher Maria da Cunha, no Rio Guapiaçu com 500 braças de testada e com uma légua de sertão. O casal havia comprado as terras de Antonio Cubas e sua mulher Paula de Aguiar em 14 de abril de 1623 com 1000 braças de testada, mas anos depois a dividiu com João Gomes Sardinha. Portanto, Antonio de Muros comprou a metade das terras que pertenciam ao casal e pagou por elas a quantia de cento e dezesseis mil réis e tornou-se vizinho da família Sardinha.<sup>11</sup>

Quatro anos depois, Antonio de Muros tomou posse de duas sesmarias doadas pela Coroa. Cada uma possuía uma légua de testada com outra de sertão e comprou outras duas, ambas no Rio Guapiaçu. Uma das terras compradas era de Iignes Henriques, viúva do licenciado Francisco Alvares Gois e a outra era de Manuel Alexandre Rebelo, ambas com uma légua de testada com outra de sertão. No dia seguinte, 11 de novembro de 1678, Muros e a autoridade competente que delimitava as terras subiram cerca de uma légua rio acima e chegaram a um porto onde Muros já possuía uma fazenda com também uma légua de testada com outra de sertão, com plantações de bananas, limas, feijões, fumos, carazais e com muitas madeiras para fazer tábuas. A terra comprada de Iignes Henriques era contínua a esta sua propriedade. Foram testemunhas do processo de legalização e efetivação da posse destas terras, Brás Sardinha, Romão Barreto e Isidoro Gomes.<sup>12</sup>

Em 23 de dezembro de 1679, o capitão Antonio de Muros comprou as terras do coronel Ignacio de Oliveira Vargas e de sua mulher, Maria de Abreu Rangel. O casal vendeu seiscentas braças que possuía entre o rio Macacu e o Guapimirim. As terras ficavam do lado esquerdo do rio Macacu e haviam sido do pai do coronel, Francisco de Oliveira Vargas, que por sua vez, as comprara do colégio jesuítico do Rio de Janeiro por meio de seu reitor, o padre Antonio Forte, em 25 de janeiro de 1659. Antonio de Muros pagaria por esta transação sessenta e quatro mil réis, em 30 caixas de açúcar valendo duas patacas cada uma até a totalização do valor que deveria ser entregue ao casal vendedor.<sup>13</sup>

A fim de compreender melhor a quantidade de terras possuídas por Antonio de Muros e o que elas significavam em termos espaciais, foi elaborado o quadro abaixo.

<sup>11</sup> BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. Livro de tombo dos bens pertencentes ao Convento de Nossa Senhora do Carmo, p. 369 In.: Anais da Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro, vol. LVII, 1935.

<sup>12</sup> BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. Livro de tombo dos bens pertencentes ao Convento de Nossa Senhora do Carmo, p. 371-374.

<sup>13</sup> ABREU, Mauricio de Almeida. Banco de dados da estrutura fundiária do Recôncavo da Guanabara, 1635-1770. Disponível em <http://mauricioabreu.com.br/escrituras>.

Quadro 2- Terras adquiridas por Antonio de Muros, 1674-1679

Terras de Antonio de Muros								
ANO	AQUISIÇÃO	TESTADA (braças)	TESTADA (metros)	SERTÃO (braças)	SERTÃO (metros)	Área (m <sup>2</sup> )	Área (km <sup>2</sup> )	Braças em Metros
1674	Terras compradas a Antonio Rodrigues Gois e de sua mulher Maria da Cunha, no Rio Guapiaqu	500	1.100	3.000	6.600	7.260.000	7,26	
1678	Posse de 1 sesmaria doada pela coroa.	3.000	6.600	3.000	6.600	43.560.000	43,56	
1678	Posse de 1 sesmarias doada pela coroa.	3.000	6.600	3.000	6.600	43.560.000	43,56	
1678	Compra a Ighes Henriques, viúva do licenciado Francisco Alvares Gois.	3.000	6.600	3.000	6.600	43.560.000	43,56	
1678	Compra a Manuel Alexandre Rebelo.	3.000	6.600	3.000	6.600	43.560.000	43,56	
1679	Compra ao coronel Ignacio de Oliveira Vargas e sua mulher, Maria de Abreu Rangel.							600 braças (1.320 m)
??	Terra que ele já possuía	3.000	6.600	3.000	6.600	43.560.000	43,56	
		15.500	34.100	18.000	39.600	225.006.000	225,06	1.320

Fontes: BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. Livro de tomo dos bens pertencentes ao Convento de Nossa Senhora do Carmo, p. 371-374; ABREU, Mauricio de Almeida. Banco de dados da estrutura fundiária do Recôncavo da Guanabara, 1635-1770. Disponível em <http://mauricioabreu.com.br/escrituras>.

Parece que Antonio de Muros tinha uma estratégia que passava claramente pela posse e concentração de terras em seu poder. Todavia, ele não estava sozinho nesta tática. Segundo os dados identificados por Sampaio, “no século XVII o investimento em bens agrários é absoluta prioridade da sociedade fluminense” (SAMPAIO, 2003, p. 73).

O que Antonio de Muros não esperava e provavelmente, nenhum produtor de cana-de-açúcar, era que depois de várias décadas mantendo condições favoráveis no mercado, o preço desse produto caísse a partir de meados de 1640, provocando crises isoladas e coletivas, com maior ou menor intensidade e duração.<sup>14</sup>

Com exceção de uma parcela de terras que Antonio de Muros “já possuía” e que não foi possível identificar desde quando, todas as demais foram obtidas a partir de 1674, momento em que parte da historiografia afirma já ter passado a fase de crise na capitania.

Os autores que se debruçaram sobre esta crise divergem quanto a sua extensão no tempo e aos setores afetados por ela. Grosso modo, há dois grandes grupos: um que percebe a crise como sendo geral e ligada diretamente à crise europeia do século XVII. Como os preços do açúcar caíram na Europa, puxaram os preços na América lusa para baixo, fazendo com que produtores se endividassem e alguns perdessem suas terras para comerciantes. A crise teria durado por todo o século e atingido parte do seguinte (PRADO JUNIOR, 1963; CASTRO, 1976; NOVAES, 1989; FERLINI, 1988). Já o outro grupo de historiadores, mais ligado às pesquisas sobre mercado interno e relações sociais, indica que devido ao fato da economia colonial ter seu próprio ritmo de crescimento, ela soube se proteger dos problemas enfrentados no exterior e, inclusive, aumentou a produção de açúcar na década

<sup>14</sup> Os principais motivos para esta “crise” foram a restauração portuguesa e a conseqüente guerra entre Portugal e Espanha, problemas com o comércio entre o Rio de Janeiro e Buenos Aires, a invasão de Angola pelos holandeses e o fechamento do tráfico negreiro para a América lusa até 1648 e a concorrência do açúcar produzido nas Antilhas após 1650, com a saída dos holandeses de Pernambuco.

de 1670. A crise teria se dado em um período determinado (de 1650 a 1670) e não teria atingido a todos os segmentos, uma vez que o capital dos mercadores teria auxiliado os senhores de engenho endividados, conseguindo em troca, ao se casarem com membros da elite, ascender socialmente (FLORENTINO, 1997; FRAGOSO, 1992; SAMPAIO, 2003).

De qualquer forma, é possível encontrar na documentação deste período, os moradores da cidade pedindo ajuda por causa de problemas econômicos que viviam. Em uma carta datada de 10 de março de 1666, enviada pelos oficiais da Câmara Municipal da cidade do Rio de Janeiro ao Conselho Ultramarino, os vereadores solicitaram o alargamento do prazo para que fossem pagos tributos referentes ao donativo da rainha da Inglaterra, no valor de “vinte e seis mil cruzados a cada um ano” e a paz de Holanda. Segundo esses oficiais, já numa vereança anterior, em 1665, a situação se encontrava difícil para atendimento à obrigação do tributo, e que agora, em outra vereança, o rei “verificou nas grandes secas de mais de dois anos, nas notáveis perdas de escravos, mortandade de gado, diminuições no negócio e nos cabedais...” Também alegavam que

Agora com as mesmas e maiores causas, os oficiais que neste Senado servimos a V. Majestade no presente ano de 1666, prostrados a seus reais pés tornamos a pedir a V. Majestade, a mesma diminuição de a metade do donativo, havendo por repetidas as razões que impedem as boas vontades desses pobres Moradores e Leais vassalos seus a contribuir (...) que não só é dificultosa, mas totalmente impossível a cobrança deste donativo nos dois anos seguintes.<sup>15</sup>

Buscando mostrar a extensão da crise, acrescentaram:

Sobre as calamidades que a V. majestade se tem relatado, as extraordinárias que esta cidade fica padecendo, como padeceram as Praças da Bahia e Pernambuco, com a mortandade de muitas mil Pessoas no pestilencial contágio das bexigas, enfermidade que ao parecer mais por castigo do céu do que naturalmente sucedida foi sempre mortífera a este Estado e peste reputada dele: da qual nesta cidade depois que começou até o presente morreu e vai morrendo além da gente branca considerável multidão de Escravos; com cuja falta vão ficando os moradores tão perdidos e impossibilitados, que não podem acudir às necessidades de suas casas e famílias, quanto mais concorrer com o donativo.<sup>16</sup>

Uma outra carta sobre o mesmo assunto foi escrita pelo Ouvidor Manoel Dias Raposo dois dias após a dos oficiais da Câmara, em 12 de março de 1666. Fez ele também súplicas para que o tributo fosse aliviado aos moradores, comentando que nos dois anos anteriores, ou seja, 1664 e 1665, “foram bem calamitosos em razão das secas, este de 1666, deu a peste das bexigas nos negros, dos quais é morta grande quantidade deles.”<sup>17</sup> E prosseguiu comentando sobre os mesmos problemas relatados na carta da Câmara.

A situação estava complicada para os moradores do Rio de Janeiro e, em 1670, o rei enviou uma provisão régia para Angola relatando que, informado pelo procurador da

<sup>15</sup> Carta dos oficiais da Câmara da cidade do Rio de Janeiro ai rei D. Afonso VI sobre os males da seca e a mortandade das bexigas, ocasionando más safras de açúcares e pobreza dos moradores, pelo que solicitam o alargamento do prazo para pagamento do donativo da rainha de Inglaterra e paz de Holanda que os moradores desta praça devem pagar. Rio de Janeiro, 10 de março de 1666. AHU – Rio de Janeiro, cx. 4, doc. 37. AHU\_ACL\_CU, 017, cx.4. D. 362

<sup>16</sup> Carta dos oficiais da Câmara da cidade do Rio de Janeiro ai rei D. Afonso VI sobre os males da seca e a mortandade das bexigas, ocasionando más safras de açúcares e pobreza dos moradores, pelo que solicitam o alargamento do prazo para pagamento do donativo da rainha de Inglaterra e paz de Holanda que os moradores desta praça devem pagar. Rio de Janeiro, 10 de março de 1666. AHU – Rio de Janeiro, cx. 4, doc. 37. AHU\_ACL\_CU, 017, cx.4. D. 362

<sup>17</sup> Carta do ouvidor-geral do Rio de Janeiro, Manuel Dias Raposo, ao rei D. Afonso VI sobre os males da seca e a mortandade das bexigas, ocasionando más safras de açúcares e pobreza dos moradores, pelo que solicitam o alargamento do prazo para pagamento do donativo da rainha de Inglaterra e paz de Holanda que os moradores desta praça devem pagar. Rio de Janeiro, 12 de março de 1666. AHU – Rio de Janeiro, cx. 4, doc. 37. AHU\_ACL\_CU, 017, cx.4. D. 363

Câmara do Rio de Janeiro acerca do grande número de escravos mortos “que houve com as bexigas que deram naquela cidade haverá quatro anos” e também porque as embarcações que saíam de Angola com escravos iam diretamente para Pernambuco e para a Bahia por serem mais rápidas as viagens, determinou que fosse respeitado o contrato do “Reino de Angola”. Ou seja, que as embarcações deveriam sair do porto de Angola tão logo estivessem prontas e que não se deveria escolher o destino. O rei declarava ainda, que estava passando essa ordem em favor dos moradores do Rio de Janeiro, que se queixavam da demora em chegar as embarcações de Angola e isso resultava em “desfabricaram-se os engenhos por falta de escravos, tudo em prejuízo de minhas rendas reais” (BRASIO, 1983, vol. 13, pp. 124-125, doc. 54).

De qualquer forma, parece que Antonio de Muros acreditou que o pior já havia passado quando a partir de 1674 começou a comprar ou solicitar mais terras. Todavia, alguma coisa não saiu como o esperado. Tentando encontrar uma solução para seus problemas financeiros em 1682, solicitou um empréstimo ao juizado de órfãos do Rio de Janeiro no valor de cento e sessenta e um mil quinhentos e noventa e oito réis. Nesse documento, ele se apresentou como lavrador, com casas e terras e seu fiador foi Diogo Pereira, identificado como senhor de engenho (ABREU, 2010, vol.2, p. 172). Segundo Antônio Carlos Jucá de Sampaio, o juizado de órfãos era, ao longo de toda a segunda metade do século XVII, o principal órgão credor da cidade. Utilizando os dados de João Fragoso, indicou que entre 1650 e 1700, esta “instituição respondeu por praticamente um terço de todos os recursos emprestados (32,91%), e esteve presente em praticamente um quarto de todas as escrituras de empréstimos” (SAMPAIO, 2003, p. 193).

197

A situação não melhorou com este empréstimo e, em 1689, o casal Antonio de Muros e Joana Gomes vendeu para José de Souza Barros as terras que havia comprado em 1679 de Ignacio de Oliveira Vargas e de sua mulher Maria de Abreu Rangel. O curioso desta transação é que não há valor de venda das terras e nem de um chão que o casal também passou para Barros na rua Detrás do Carmo, na cidade do Rio de Janeiro.<sup>18</sup> A falta de valor nestas duas transações, somadas ao fato de que Barros se dedicava, dentre outras atividades, a emprestar dinheiros a juros, nos permite pensar na possibilidade de Antonio de Muros estar saldando alguma dívida contraída com ele. Os dois voltarão a se cruzar na vida financeira de Muros alguns anos depois.

A relação econômica entre Antonio de Muros e José de Souza Barros, provavelmente foi igual à de muitos moradores da cidade do Rio de Janeiro e de seu entorno. José de Souza Barros era, segundo José Maurício de Abreu (2010, vol. 2, p. 125-126), um homem de negócios. Entretanto, também possuía propriedades agrárias e alguns partidos de cana, demonstrando que, na maior parte das vezes, não se conseguia separar as atividades agrárias das mercantis entre membros da sociedade colonial. Foi tesoureiro da bula da Santa Cruzada do bispado do Rio de Janeiro, e emprestava dinheiro a juros de 6,25% anuais aos senhores de engenho. Na virada do século, tornou-se um dos maiores credores da cidade, emprestando valores bastante

---

<sup>18</sup> ABREU, Mauricio de Almeida. Banco de dados da estrutura fundiária do Recôncavo da Guanabara, 1635-1770; COARACY, 1965, p. 52). Esta rua era segundo Vivaldo Coaracy, a que ficava atrás da igreja do Carmo e que até os dias de hoje se chama rua do Carmo. No testamento de José de Souza Barros não constam nem o chão e nem a terra adquirida neste momento. Provavelmente, ele as vendeu anteriormente.

altos. Abreu demonstra, por meio de um quadro, os empréstimos que José de Souza Barros concedeu a pessoas entre os anos de 1689 e 1719. Nele, constam senhores de engenhos, juízes da alfândega, e outros sem indicação de ocupação (ABREU, 2010, vol. 2, pp. 125-127).

Sampaio explica a importância do crédito nesta sociedade eminentemente agrária. Segundo seus dados, a economia agrária mantinha “um descompasso entre o ciclo agrícola, de caráter anual, e as necessidades quase diárias de insumos e alimentos para as unidades produtivas” (SAMPAIO, 2017, p. 123). Isso sem contar com a necessidade de comprar mão de obra escrava para repor as perdas. Assim, os senhores de engenho, lavradores ou mesmo pequenos posseiros precisavam recorrer aos comerciantes, que eram os que detinham capital, para obterem adiantamentos e, em troca, ofereciam suas safras futuras e pagamentos escalonados a base de juros estabelecidos. Todas estas atividades geravam um endividamento entre os produtores ligados a agricultura e os comerciantes, mas o sistema de crédito era algo disponível para todas as categorias sociais, inclusive, aos escravos, que algumas vezes se valeram dele para comprarem suas alforrias (SAMPAIO, 2017, p. 123-124).

Entretanto, a situação piorou para Antonio de Muros.<sup>19</sup> O grande conquistador, em julho de 1703, vendeu todas as terras, benfeitorias e sete escravos aos padres da ordem do Carmo como forma de pagamento de dívidas. A transação ocorreu no convento do Carmo na cidade do Rio de Janeiro e merece ser detalhada devido à riqueza de informações. Estavam presentes o tabelião Manuel Alvares do Couto, Antonio de Muros, os padres carmelitas, José de Sousa Barros, João Alvares de Sousa e o capitão Marcos da Costa Fonseca, todos moradores da cidade do Rio de Janeiro. Numa sala do convento, Muros vendeu as seis propriedades que possuía no Guapiaçu e os sete escravos para os padres por dois contos, setecentos e quarenta e três mil réis e o dinheiro seria utilizado para saldar suas dívidas. José de Sousa Barros recebeu um conto, novecentos e trinta e um mil réis porque havia ganhado dias antes uma sentença de cobrança; João Alvares de Sousa recebeu oitocentos mil réis e se comprometeu a pagar no ano seguinte os juros de um empréstimo que havia feito com José de Sousa Barros.<sup>20</sup> O capitão Marcos da Costa Fonseca recebeu um conto, cento e trinta e um mil réis e da mesma forma que o anterior, deveria no ano seguinte pagar juros a José de Sousa Barros e este, depois de distribuído o dinheiro, deu quitação aos padres e ao capitão Antonio de Muros do principal da dívida, dos juros, das custas e dos serviços dos escravos.

A distribuição de dinheiro para saldar a dívida de Muros, contudo, ainda não havia terminado. Os padres afirmaram que pagariam por esta dívida, ao frei Antonio do Santo Elias, religioso do próprio convento, a soma de duzentos e setenta mil e noventa réis de principal e de juros já vencidos e que entregariam aos órfãos de Domingos Teixeira, a quantia de cento e três mil réis de principal e de juros; Antonio Pimentel receberia noventa e seis mil e quatrocentos réis; Lourenço de Sousa Flores, trinta e dois mil e quinhentos réis. Depois, os religiosos do Carmo começaram a identificar os que receberiam valores por causa dos empenhos de escravos que Muros havia feito. O sargento mor José Pais de Muros, irmão

<sup>19</sup> BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. Livro de tomo dos bens pertencentes ao Convento de Nossa Senhora do Carmo, p. 394.

<sup>20</sup> Em 1708, Domingos Francisco de Oliveira, testamenteiro do sogro João Álvares de Souza, contraía um novo empréstimo com José de Souza Barros no valor de 800\$000; Em 1714 era o senhor de engenho Marcos da Costa Fonseca (Castelo Branco) que recebia o empréstimo de seis contos de réis de José de Souza Barros. Abreu, 127.

do vendedor, receberia por dois escravos (Francisco e sua mulher Brites), cento e sessenta e seis mil réis; Ambrozio Pais, que estava com o moleque crioulo chamado Ventura, receberia oitenta mil réis; Domingos Luis Pouzada que estava com o mulato Augustinho, levaria a soma de cinquenta e quatro mil réis. Havia ainda mais três escravos, mas o documento não diz nem com quem estavam e nem a quantia do empenho. Eram Antonio e sua mulher Cipriana, cariboca e Andreza cariboca, indicando, quem sabe, uma descendência indígena.<sup>21</sup>

Muros afirmou para o tabelião e todos concordaram que, depois de pagas as suas dívidas pelos padres, os escravos deveriam ser entregues ao Convento do Carmo. O capitão endividado agradeceu a ajuda dada pelos padres salientando que, em caso de sequestro de seus bens para saldar as dívidas que havia contraído, perderia muito dinheiro. Como agradecimento, doou ao convento do Carmo, depois de sua morte nove escravos: André, Simão, Manoel, Matheus, Mariana, Ana mulata, Antonia, Esperança, Ignacio crioulinho, filho de Catoni e reservou para si e para seu enterro, Brás mulato, Felipe crioulo de Guiné e Ignacio, seu irmão. Como não tinha herdeiros,<sup>22</sup> deixava tudo aos padres. Inclusive, uma terra que possuía na mesma região com mil braças de testada com uma légua de sertão onde ele morava e que havia comprado de Matheus de Freitas. Os padres finalizaram o documento afirmando que compraram as terras e escravos com dinheiro que lhes deu Domingos Vaz (Pereira) por uma missa diária por sua alma e a da sua mulher. Os padres haviam colocado o dinheiro a juros enquanto não compravam alguma propriedade e naquele momento, aproveitaram a oportunidade que Antonio de Muros lhes oferecia.

Parece que este foi o momento que os religiosos do Carmo entraram na região. Em 1714, a ordem do Carmo saía vitoriosa de uma disputa judicial que travava contra o sargento mor Manoel de Pinho, acusado de ter invadido as terras no sítio de Guapiaçu.<sup>23</sup> Em 1724 ganharam outra sentença judicial. Desta vez contra o licenciado Sebastião Dias da Silva e Caldas<sup>24</sup> e Domingos de Brito Sousa (ou Sá). O que estava em disputa eram as terras que os padres haviam comprado de Antonio de Muros e que os réus alegavam estar devolutas.<sup>25</sup> Os padres conseguiram comprovar que não estavam e ainda foram recompensados financeiramente pelos “invasores” nos dois casos.

## Relações sociais

Giovani Levi em seu livro “A herança imaterial”, apontou alguns caminhos possíveis para a identificação das redes de relacionamentos estabelecidas por personagens e, principalmente, por famílias, na documentação histórica (LEVI, 2000). Entretanto, ao

<sup>21</sup> BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. Livro de tombo dos bens pertencentes ao Convento de Nossa Senhora do Carmo, p. 320.

<sup>22</sup> Seu filho, Gonçalo de Muros havia falecido antes de 1666 e sua filha, Ana Pais de Muros, casada com Antonio Pais Sardinha, já deveria estar morta na época desta transação (RHEINGANTZ, 1965, tomo II, p. 652.

<sup>23</sup> BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. Livro de tombo dos bens pertencentes ao Convento de Nossa Senhora do Carmo, p.320

<sup>24</sup> Este havia recebido terras em sesmarias no Rio Guapiaçu no ano de 1723.

<sup>25</sup> BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. Livro de tombo dos bens pertencentes ao Convento de Nossa Senhora do Carmo, p.320

se pesquisar uma família que viveu durante o século XVII na América portuguesa, nós, historiadores contemporâneos, nos deparamos com grandes lacunas documentais. Tentando minimizar um pouco este problema e tentando conhecer um pouco mais sobre a família Muros, buscou-se analisar os registros paroquiais de seus descendentes a fim de entender quais foram as opções feitas no momento de tecer alianças por meio dos matrimônios e escolhas de padrinhos e madrinhas para seus filhos e filhas.

Ao se analisar os casamentos contraídos pelas mulheres da família Muros percebe-se que havia uma clara política matrimonial envolvendo a aproximação com grandes famílias da capitania. Assim, Ana, a filha do capitão Antonio de Muros com Joana Gomes, casou-se em 1656 com Antonio Pais Sardinha, filho do capitão Brás Sardinha<sup>26</sup> com Francisca da Costa e passou a se chamar Ana Pais de Muros. Começava aí, a união dos Muros com importante família ligada à agricultura e a política na capitania. Sua tia, Valéria de Muros, anos depois, também se casou com um membro da família Pais Sardinha, o capitão Ambrósio Pais Sardinha (RHEINGANTZ, 1967, TOMO II, P. 652).

A família Pais Sardinha mantinha ligações com a capitania desde as lutas de expulsão dos franceses e seus descendentes receberam terras no Guapiaçu e no Macacu a partir de 1625. Entre este ano e o de 1653, João Gomes Sardinha, o moço, seus filhos e irmãos, receberam oito sesmarias na região.<sup>27</sup> Além disso, em 1635, demonstrando a importância da família para a capitania, João Gomes Sardinha foi escolhido como almotacé e, em 1642, como oficial da câmara da cidade do Rio de Janeiro (BELCHIOR, 1965, p. 443).

200

Maria de Muros, outra filha de Antonio de Muros, nascida por volta do ano de 1636 e falecida na cidade do Rio de Janeiro em 20 de setembro de 1672, casou-se em 1656 com Bento da Rocha Gondim, membro de uma importante família na capitania e com ligações econômicas e sociais ramificadas dentro e fora da capitania do Rio de Janeiro (RHEINGANTZ, 1965, tomo II, p. 652).

Uma das primeiras informações sobre a família Gondim diz respeito a João Velho Gondim casado com Beatriz da Rocha Pitta, ambos portugueses, que foram para Pernambuco e de lá seguiram, em algum momento para Salvador, onde tiveram Sebastião da Rocha Pitta, que nasceu em 3 de maio de 1660.

A família Gondim era possuidora de privilégios em Portugal. O irmão de João Velho Gondim, Marcos Velho Gondim, era fidalgo da casa real e cavaleiro da ordem de Cristo.<sup>28</sup> A partir deste casal, a família foi se espalhando pelo nordeste da América portuguesa, principalmente entre Bahia e Pernambuco e se envolvendo com a burocracia governamental, com o comércio e com o carregamento de açúcar para a Europa. Domingos Velho Gondim, por exemplo, em 26 de maio de 1662 era comerciante e carregador de açúcar em Salvador.<sup>29</sup>

<sup>26</sup> Brás Sardinha participou da Revolta da Cachaça no Rio de Janeiro em 1660. Foi oficial da câmara em 1636, 1655 e 1657 (ABREU, 2010, vol. 2, p. 200)

<sup>27</sup> AZEVEDO E ARAUJO, José Pizarro de Souza. Relação das sesmarias da capitania do Rio de Janeiro extraídas dos livros de sesmarias e registros do cartório do tabelião Antonio Teixeira de carvalho de 1565 a 1796. RIHGB, tomo LXIII, parte 1, Rio de Janeiro: Typ. Nacional, 1901, p. 93-153.

<sup>28</sup> Geneall. Portal de Genealogia. geneall.net. Disponível em <https://geneall.net/pt/>

<sup>29</sup> BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. Doc. Históricos, 1930 (20), p. 466. Disponível em <http://bndigital.bn.br/acervo-digital/documentos-historicos/094536>

Em 24 de novembro de 1657, Bento da Rocha Gondim recebeu do rei uma provisão que protegia sua casa, erigida na cidade há poucos anos, de ser requisitada por qualquer governador, ministro ou general das frotas ou outra autoridade. Enquanto ele e sua família morassem nela, ninguém poderia tomá-la.<sup>30</sup> Esta mercê indica a relevância da família Gondim tanto em Portugal quanto no espaço ultramarino.

Outro indício da importância e da influência naquela sociedade, Gondim, arrematou o contrato dos dízimos da alfândega da cidade do Rio de Janeiro entre 1659 e 1662 (ABREU, 2010, vol. 2, p. 54). Em 1673 fez um acordo com o colégio da Companhia de Jesus da cidade do Rio de Janeiro negociando e assumindo para si uma dívida deixada por seu sogro, o capitão Gonçalo de Muros, falecido provavelmente, por volta de 1666. Conseguiu eliminar os juros e abater uma parcela paga pelo falecido diminuindo sensivelmente a dívida e combinando que o restante do pagamento seria realizado em 3 anos e pagos em açúcares branco e mascavo. O colégio aceitou porque segundo o documento, Gonçalo de Muros não havia deixado muita coisa e suas dívidas eram grandes e os herdeiros pagaram as mais antigas, não sobrando coisa alguma para sanar as demais. Assim, o reitor, o padre Manuel André, achou melhor aceitar o acordo do que arriscar e não receber nada.<sup>31</sup> Alguns anos depois desta negociação, Gondim faleceu (24 de abril de 1676), deixando sua fortuna ao colégio da cidade do Rio de Janeiro.

Em 1682 o colégio declarava ser possuidor de um partido de cana, em terras que haviam pertencido a Bento da Rocha Gondim, em Muriquipari valendo vinte e cinco mil e novecentos réis (ABREU, 2010, vol. 2, p. 163). Contudo, em 15 de abril deste mesmo ano, o colégio vendeu a Félix Bezerra da Rocha e Baltazar de Amorim Bezerra não o partido, mas todo o engenho de invocação de Nossa Senhora da Conceição e Santo Antonio que havia herdado do Gondim. Segundo o documento, em seu testamento, Gondim havia determinado que os padres ficariam com o engenho, mas que, no prazo de um ano deveriam vendê-lo aos seus dois sobrinhos. Os padres estavam cumprindo com a cláusula e receberam pelo engenho trinta e um mil réis.<sup>32</sup>

Infelizmente, ainda não se encontrou o testamento de Gondim, mas o de sua mulher, Maria de Muros, forneceu algumas informações valiosas para a compreensão de sua família. Ela se casou com ele aos vinte anos e ficaram 16 anos juntos, mas não tiveram filhos. Depois de encomendar sua alma e de determinar como queria seu enterro e as suas duas mil missas, passou a tratar sobre os bens materiais. Inicialmente afirmou que caso seu marido ganhasse uma disputa judicial que mantinha contra o juiz dos órfãos, Francisco Telles Barreto, indicaria como sua herdeira sua própria alma e deveriam usar o dinheiro para comprar bens no Reino para sua capela; mas, caso seu marido perdesse a questão, ele se tornaria o herdeiro.<sup>33</sup> A partir deste ponto, começou a dividir a parte da herança que lhe cabia. Ela

30 BN- Doc. Históricos, 1930 (19) p. 467-468. Disponível em <http://bndigital.bn.br/acervo-digital/documentos-historicos/094536>

31 BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. Livro de Tombo do Colégio de Jesus do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, 1968, p. 357-361.

32 ABREU, M. Banco de dados da estrutura fundiária do recôncavo da Guanabara (1635-1770). AN, 10N, 55, p. 12

33 De acordo com João Fragoso, o juiz dos órfãos, controlava a arca dos órfãos, uma espécie de cofre onde “era guardado todo o dinheiro, dívidas ativas e rendimentos das fazendas herdadas dos pais falecidos”. (FRAGOSO, 2001, p. 46)

doou para parentes, filhos de amigos e afilhados, 14 escravos e um casal de “peças de Santos”, provavelmente indígenas; dois mil réis a serem doados em caixas de açúcar; 12 caixas de 30 arrobas cada e mais uma caixa de 15 arrobas, seus vestidos, mantos e um chuveiro de aljófar. Em dinheiro deixou apenas seiscentos réis para uma afilhada (junto com três negras) e dez mil réis para José Pereira (assim como uma roupa e um anel) para que pudesse se ordenar.

Pelas suas doações percebe-se claramente alguns aspectos daquela sociedade. Tratava-se de uma mulher importante na região de Macacu e mesmo na cidade do Rio de Janeiro. Ainda assim, apesar de ter deixado como herdeiros de alguns de seus bens, 25 pessoas e ou instituições religiosas, praticamente só o fez em mercadorias (negros escravos, açúcar e roupas). Deixou apenas dez mil e seiscentos réis para dois herdeiros, indicando provavelmente, a falta de moeda circulante na capitania entre os proprietários de engenhos, demonstrando que a riqueza monetária da cidade não estava nas mãos destes. Além disso, esta mulher, dona de escravos, de caixas de açúcar e que declarou querer 2.000 missas, só deixou em jóias um anel e um chuveiro de aljófar. O padrão de riqueza desta sociedade pautava-se claramente pela manutenção de terras e escravos e não pelo acúmulo de moedas, jóias ou bens de consumo cotidianos.

A reconstrução dessa história, tendo por fulcro a região do Guapiaçu, no município de Cachoeiras de Macacu, buscou demonstrar o cotidiano de homens e mulheres que viveram em uma sociedade alicerçada em elementos de Antigo Regime, buscando prestígio social através da aquisição de terras e escravos. Na condição de conquistadores, prestaram serviços à monarquia e obtiveram em troca, mercês e recompensas, como o acesso às vagas na Câmara Municipal e mais terras. A partir dos conquistadores, se construíram redes familiares cuidadosamente urdidas pelos matrimônios, na busca de garantir nas gerações posteriores a melhor qualidade como “nobreza da terra”: uma elite dona de terras, escravos, ou seja, detentora de poder econômico e político. Tudo isso, cimentado com crenças católicas fervorosas.

### Fontes

ABREU, Mauricio de Almeida. Banco de dados da estrutura fundiária do Recôncavo da Guanabara, 1635-1770. Disponível em <http://mauricioabreu.com.br/escrituras>.

ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO – AHU - Carta do ouvidor-geral do Rio de Janeiro, Manuel Dias Raposo, ao rei D. Afonso VI sobre os males da seca e a mortandade das bexigas, ocasionando más safras de açúcares e pobreza dos moradores, pelo que solicitam o alargamento do prazo para pagamento do donativo da rainha de Inglaterra e paz de Holanda que os moradores desta praça devem pagar. Rio de Janeiro, 12 de março de 1666. Rio de Janeiro, cx. 4, doc. 37.

ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO – AHU - Carta dos oficiais da Câmara da cidade do Rio de Janeiro ai rei D. Afonso VI sobre os males da seca e a mortandade das bexigas, ocasionando más safras de açúcares e pobreza dos moradores, pelo que solicitam

o alargamento do prazo para pagamento do donativo da rainha de Inglaterra e paz de Holanda que os moradores desta praça devem pagar. Rio de Janeiro, 10 de março de 1666. Rio de Janeiro, cx. 4, doc. 37. AHU\_ACL\_CU, 017, cx.4. D. 362

ARQUIVO NACIONAL - RIO DE JANEIRO . Auto de Ereção da Vila de Santo Antônio de Sá. Registro de Ordens Régias - Códice 78. Vol. 12 – p. 132v -134v.

AZEVEDO E ARAUJO, José Pizarro de Souza. Relação das sesmarias da capitania do Rio de Janeiro extraídas dos livros de sesmarias e registros do cartório do tabelião Antonio Teixeira de Carvalho de 1565 a 1796. RIHGB, tomo LXIII, parte 1, Rio de Janeiro: Typ. Nacional, 1901, p. 93-153.

BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. Documentos Históricos, 1930 (20), p. 466. Disponível em <http://bndigital.bn.br/acervo-digital/documentos-historicos/094536>

BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. Documentos Históricos, 1930 (19) p. 467-468. Disponível em <http://bndigital.bn.br/acervo-digital/documentos-historicos/094536>

BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. *Livro de Tombo do Colégio de Jesus do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, 1968

BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO. Livro de tomo dos bens pertencentes ao Convento de Nossa Senhora do Carmo. Anais da Biblioteca Nacional. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Ministério da educação. Vol. 57, ano 1935.

BRASIO, Antonio. Monumenta Missionária Africana. Lisboa: Agência Geral do Ultramar, MCMLXXXII, vol. 13, pp. 124-125, doc. 54.

FAMILY SEARCH. Registros paroquiais. Disponível em: <https://www.familysearch.org>.

INSTITUTO DE ESTUDOS BRASILEIROS – IEB/USP. Carta de diligência de d. Pedro II, rei de Portugal, criando a vila de Santo Antônio de Sá (Cachoeiras de Macacu). Santo Antônio de Sá, 7 de agosto de 1697. 5p. Col. ML, 88.2.

Geneall. Portal de Genealogia. genealnet. Disponível em <https://geneall.net/pt/>

INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO DO BRASIL. IHGB, Auto de ereção da vila de Santo Antônio de Sá, antiga Macacu. 05 de agosto de 1697.6 p. Cópia. Original no Arquivo Nacional. DL 4.74. Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro –Rio de Janeiro.

Ordenações Manuelinas, Livro IV, Título 67, Das Sesmarias. Disponível em: <<http://www.ci.uc.pt/ihti/proj/manuelinas/l4p164.htm>>

### Referências Bibliográficas

ABREU, Mauricio. *Geografia histórica do Rio de Janeiro, 1502-1700*. Rio de Janeiro: Andrea Jakobsson, 2010, vol. 2

BELCHIOR, Elysio de Oliveira. **Conquistadores e povoadores do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Livraria Brasileira, 1965.

CARDOSO, V. M.. Cachoeiras de Macacu: não criado, desmembrado ou emancipado. A atípica constituição de um município fluminense. *Revista Pesquisa & Educação à Distância*, v. 2, p. 1-20, 2014.

CASTRO, Antônio Barros de. **Escravos e senhores nos engenhos do Brasil: um estudo sobre os trabalhos do açúcar e a política econômica dos senhores**. Campinas, 1976.

COARACY, Vivaldo. **O Rio de Janeiro no século XVII**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1965.

FERLINI Vera Lucia do Amaral. **Terra, trabalho e poder**. São Paulo: Brasiliense, 1988.

FORTE, José Matoso Maia. Vilas fluminenses desaparecidas. *Revista Sociedade de Geografia do Rio de Janeiro*, tomo XLIV, 1937.

FRAGOSO, João. **O Antigo Regime nos Trópicos: a dinâmica imperial portuguesa (séculos XVI-XVIII)**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

FRAGOSO, J. E GOUVÊA, M.F. **O Brasil colonial**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

LEVI, Giovanni. **A Herança imaterial: Trajetória de um exorcista no Piemonte do século XVII**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000

204

NOVAES, Fernando A. **Portugal e Brasil na crise do Antigo Sistema colonial, 1777-1808**. São Paulo: Hucitec, 1989.

PRADO JUNIOR, Caio. **Formação do Brasil contemporâneo**. São Paulo: Brasiliense, 1963.

RHEINGANTZ, Carlos G. **Primeiras famílias do Rio de Janeiro, séculos XVI e XVII**. Rio de Janeiro: Livraria Brasileira, 1967, tomo II, p. 652-654.

RHEINGANTZ, Comemorativo do 4º Centenário do Rio de Janeiro, Brasil Genealógico. *Revista do Colégio Brasileiro de Genealogia*. Tomo II Nº 3, 1965.

SAMPAIO, Antonio Carlos Jucá de. Na bacia das almas: comércio e crédito nos testamentos cariocas setecentistas. In: MATHIAS, Carlos Leonardo Kelmer [et al.]. **Ramificações ultramarinas: sociedades comerciais no âmbito do Atlântico luso, século XVIII**. Rio de Janeiro: Mauad, 2017, p. 123-124.

SAMPAIO, Antônio Carlos **Juca na encruzilhada do império: e hierarquias sociais e conjunturas econômicas no Rio de Janeiro cerca de 1650 C 1750**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2003.

SERRÃO, Joaquim Veríssimo. **O Rio de Janeiro no século XVI**. Estudos Históricos. Vol. 1, Lisboa, 1965.

# A History of the archaeological excavations of the French School of Athens in Thassos - Greece: main sanctuaries and other buildings from the Archaic period

*Juliana Figueira da Hora<sup>1</sup>*

## Abstract

This article aims to bring a history of the archaeological excavations of the island of Thassos, a Greek polis located in the North of the Aegean, founded in the Archaic Period. In this sense, we will present important structures excavated over the 19th and 20th centuries. These are religious structures such as the Sanctuary of Heracles, Sanctuary of Athena, Sanctuary of Artemis, Sanctuary of Demeter and two Sanctuaries of Apollo (*Píthio* and in *Aliki*), and also other Archaic structures such as Phari ceramic workshop and Archaic residences. The French School of Athens coordinated all of these excavations between 1911 and 2011. In this article, we will highlight the main places of worship in this polis, as they are important spaces for understanding the initial urban and civic-religious dynamics of one of the most important polis in the Mediterranean.

**Keywords:** Archaeology; Ancient Greek, archaeological excavation in Thassos; French School of Athens; archaic period

205

## Resumo

O objetivo deste artigo é trazer um histórico das escavações arqueológicas de ilha de Tasos, uma pólis grega localizada no Norte do Egeu, fundada em período arcaico. Neste sentido, apresentaremos importantes estruturas escavadas ao longo dos séculos XIX e XX de período arcaico. Tratam-se de estruturas religiosas como o Santuário de Hércules, Santuário de Atena, Santuário de Ártemis, Santuário de Deméter e dois Santuários de Apolo (Pítio e de Aliki), e também de outras estruturas arcaicas como o ateliê de Phari e as residências arcaicas. Todas essas escavações foram coordenadas pela Escola Francesa de Atenas entre 1911 e 2011. Neste artigo, destacaremos os principais locais de culto desta pólis, pois tratam-se de espaços importantes para a compreensão da dinâmica inicial urbana e cívico-religiosa de uma das pólis mais importantes do Mediterrâneo.

---

<sup>1</sup> Bacharel em Letras pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas-USP (2007). Mestre em Arqueologia Clássica (2013) pelo Programa de Pós-Graduação em Arqueologia MAE-USP (FAPESP). Doutora em Arqueologia pelo Museu de Arqueologia e Etnologia/USP (2018). Contato: juliuspro@gmail.com

**Palavras-chave:** Arqueologia; Grécia antiga; escavações arqueológicas em Tasos; Escola Francesa de Atenas; períodos arcaico

## Resumen

El propósito de este artículo es traer una historia de las excavaciones arqueológicas en la isla de Tasos, una polis griega ubicada en el norte del Egeo, fundada en el período arcaico. En este sentido, presentaremos importantes estructuras excavadas a lo largo de los siglos XIX y XX. Se trata de estructuras religiosas como el Santuario de Heracles, el Santuario de Atenea, el Santuario de Artemisa, el Santuario de Deméter y dos Santuarios de Apolo (Pítio y Alikí), así como otras estructuras arcaicas como el estudio de Phari y las residencias arcaicas. Todas estas excavaciones fueron coordinadas por la Escuela Francesa de Atenas entre 1911 y 2011. En este artículo destacaremos los principales lugares de culto de esta polis, ya que son espacios importantes para entender la dinámica urbana y cívico-religiosa inicial de una de las polis más importantes del Mediterráneo.

**Palabras llave:** Arqueología; Grecia Antigua; Excavaciones arqueológicas en Tasos; Escuela francesa de Atenas; período arcaico

206

## Thassos: context.

Throughout its history, the island of Thassos has supplied fertile land to its inhabitants. According to Herodotus (History 6.46, 2-3), the island's resources provided an annual income of at least 80 talents<sup>2</sup> in the early fifth century B.C.. The first Parisian settlers<sup>3</sup> settled in Limenas, Northeast of the island (Map, Figure 1), which was a very favorable place since it had a natural harbor that was safe, becoming fundamental for the exit from the North – facing the Thracian continent. Due to its proximity to the coast of Thrace, commercial exchanges between Thracians and local peoples of the island became quite close (TIVERIOS, 2008, p. 73). The map below (Figure 1) presents an overview of the distance between the Thracian continent and the island of Thassos.

The excavation reports<sup>4</sup> and publications referring to the 7th century B.C. show the geographic positions of the shrines, ports and dwellings that would have been cult areas in foundations that were prior to the Greeks (OWEN, 2009, p. 94). These signs of synoecism<sup>5</sup>

<sup>2</sup> The talent described by Homer as a unit of currency was probably the gold equivalent of the value of an ox or a cow (Seltman 1924: 112-114). Homer describes how Achilles gave a golden half-talent to Antilochus as a prize (Iliad, Il. 23.784). Late Attic talent was of a different weight than the Homeric one, but represented the same value in copper as Homeric in gold, with the ratio of the price of gold to copper in Bronze Age Greece being 1:3000 (Seltman 1924: 112 -114).

<sup>3</sup> Inhabitants of the island of Paros, in Cyclades.

<sup>4</sup> B.C.H (Bulletin de Correspondance Hellenique).

<sup>5</sup> Synoecism: "amalgamation of small villages in a larger one that takes their place; process in the Ancient Greece that led to the formation of polis". From the Greek word *συνοικισμός*, or *(ó)*. From the site <<http://labeca.mae.usp.br/pt-br/>

coincide with a significant upsurge in trade boom, as the presence of geometrically decorated Macedonian amphorae is observed in many places in the North Aegean, including Thassos and Thrace, in remote periods (BERNARD, 1964; BOZHKOVA 2005 apud OWEN, 2009, p. 95).

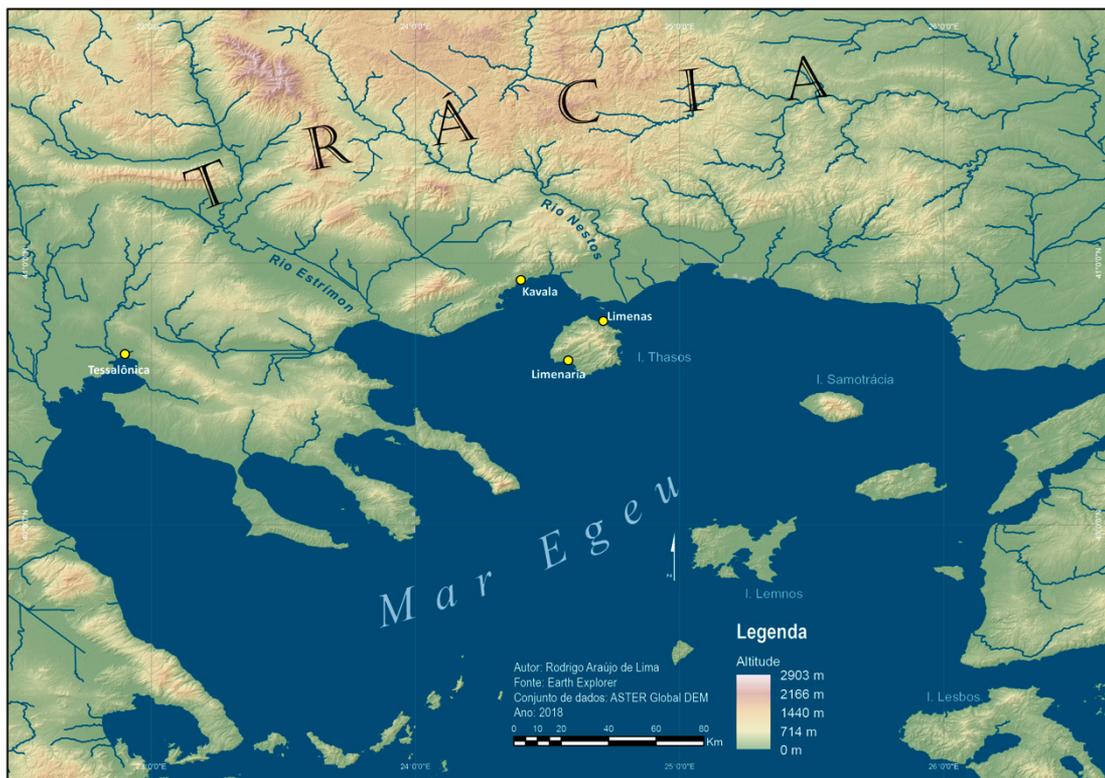


Figure 1 - Map of the northern region of the Aegean Sea, with the location of Thassos and its close proximity of Southern Thracia. Author: Rodrigo Araújo de Lima. HORA, 2018.

The island of Thassos has been inhabited since the Paleolithic period, according to archaeological research carried out in Tsinés, a region close to Limenaria, *khóra*<sup>6</sup> of Thassos. The approximate dating of these sites is around 10,000 B.P.<sup>7</sup>, at which time, according to geological studies, the island was still part of the continent. In the *khóra* of Thassos, Neolithic huts were found, further South of the island, in Limenaria, in La Scala Maries and in Kastri (GRANDJEAN; SALVIAT, 2000, p. 23).

Important remains from the Bronze Age were found in the Potos area and especially in La Scala Sotir, where anthropomorphic fortifications and stelae from the second millennium were evidenced. The dates are from 1300 B.C. at Kastri, Potos and Theologos, continuing uninterruptedly through 700 B.C. (Map, figure 2). In the Palaiokastro region, a few kilometers from La Scala Maries, traces of a housing nucleus from the 11th to 8th century B.C. were found. The materials recovered were: tools, models of Macedonian,

glossary/>. Accessed in: 23th February, 2021.

6 *Khóra* is understood as the territory attached to the urban centers of the various Greek polis (*ásty*); the rural hinterland controlled by a polis, or at least subject to the expectation of control by a polis.

7 B.P.: before present. It is counted from the year 1950, which was used as reference to establish calibration curves in radiocarbon datings, prior to the large scale testing of nuclear bombs after the Second World War.

Oriental and Balkan vases, with incised decoration and grooves (PORTO ; HORA, 2016, p. 2). Thassos, in the 8th century B.C., was connected with populous nucleated settlements in the region of Thrace, according to Sara Owen (2009).



Figure 2 – Map of the island of Thassos, showing its topography and main cities. Author: Rodrigo Araújo de Lima. HORA, 2018.

According to Hora (2018) the island opened the flow for trade both in the Northeast region of the Aegean and to the nearby continent. Herodotus, in tome VI of *History*, where he describes the Medical Wars that took place in the 5th century B.C., says that there were gold mines located between Coenyra and a place called Aenyra and recalls that the first to explore these Thasian mines were the Phoenicians (Heródotus History VI, 46-47).

I myself have seen the mines in question: by far the most curious of them are those which the Phoenicians discovered at the time when they went with Thassos and colonised the island, which afterwards took its name from him. These Phoenician workings are in Thassos itself, between Coenyra and a place called Aenyra, over against Samothrace: a huge mountain has been turned upside down in the search for ores. Such then was the source of their wealth. (*History VI, 46-47*).

Thassos continued to prosper, and the sanctuaries were filled with monuments and offerings (GRANDJEAN; SALVIAT, 2000, p. 8). The new polis was commercially and culturally related to other polis and other peoples. Archaeological remains show a great external influence on pottery, bronze and ivory, illustrating the relationship with the Cyclades and with the Rhodians, Ionians, Corinthians and Athenians in the 6th century B.C.. This growth could be attributed to the political history of Thassos: from the beginning of the sixth century B.C. to 540 B.C. it was under a tyrannical regime, which was followed by a moderate oligarchic period from 540 to 465 B.C. until becoming dependent on Athens. In order to, in the meantime, more precisely in 492 B.C. – Thassos was dominated by the

Persian King Darius, who dominated Ionia (Heródotos, History VI, 44) (HORA, 2018, p. 47). In 491 B.C., when Darius and his general Mardonius invaded Thrace, they forced Thassos to dismantle its walls and pay tribute. In 477 B.C. Thassos joins the Delian league, a time when Athens is dominant in the Aegean Sea and Attic imports are growing (GRANDJEAN; SALVIAT, 2000, p. 28).

### **Thassos: a timeline of the principal excavations.**

Before the systematic excavations, Thassos followed a very long route of interventions in its territory and was the scene of picturesque stories by enthusiastic travelers. With the creation of the French School of Athens, at the end of the 19th century, research was expanded and excavations were intensified, both in Limenas, the most important urban part of Thassos, and in the interior of the entire island. In this section, we will present an overview of the history of excavations from 1911 to 2011. We seek to emphasize and detail the excavations of sites from the Archaic period, since in my research had the chronological objective of deepening local and regional discussions in areas and contexts archaeological site from the 7th and 6th centuries B.C.

Among the travelers we cite: Florentin Cristoforo de Buodelmonti<sup>8</sup>, who traveled through Thassos in 1419; between 1444 and 1445, Ciriaco de' Pizzicolli wrote the first voyage report on the island; and in and in 1864, Georges Perrot, a member of the French School of Athens (EFA), published the results of his studies on the island of Thassos, carried out in 1856, ten years after the founding of the French School of Athens, in *Mémoire sur l'île of Thasos*. This compendium was more specifically a travel account, as systematic excavations had not started.

The travel journals, in turn, provided fortuitous information about sculptures and inscriptions present in the collections of Egyptian governor Toussoun Bey and M. Boulgaridis, vice-consul of France in Kavala. They were found adorning the governor's room of Limenas and the home of the Oiconomidis family, when they were not yet broken to serve in other constructions or used in lime kilns (MULLER; MULLIEZ, 2012, p. 6).

Salomon Reinach spent a few days on the island of Thassos at the beginning of 1882 together with André de Ridder, as part of a trip to the Thracian archipelago. His *Chroniques d'Orient: documents sur les fouilles et découvertes dans l'Orient hellénique de 1883 to 1890*<sup>9</sup> (1891) brought very significant contributions about the local archaeology and reports. Paul Pedrizet and Gustave Mendel, in late July 1899, copied Limenas' epigraphic inscriptions.

---

8 Born in an aristocratic family in Florence, he left for Rhodes in 1414. He spent eight years in Greece, perhaps in the service of the Dukes of Naxos or Catholic religious institutions in the Aegean. He learned Greek and toured the Cycladic islands and the Ionian and northern Aegean islands for six years (Luzzati Laganà Francesa, Hordynsky-Cailat Lada, *Sur les mers grecques: un voyageur florentin du XV<sup>e</sup> siècle, Cristoforo Buondelmonti*). In : PATLAGEAN, E. (right), *Toutes les routes menent à Byzance, Médiévales*, n° 12, 1987, p. 67-77.

9 Reinach, S. *Chroniques d'Orient : documents sur les fouilles et découvertes dans l'Orient hellénique de 1883 à 1890* (1891), Ed. Paris-Leroux: Paris, 1896, p. 74-79.

Waldemar Déonna, a Swiss member of the EFA, produced, in 1907, a series of images now preserved in the Museum of Art and History of the city of Geneva.

In 1864, Emmanuel Miller excavated what he called “the Great Hall of Thassos”, or the “passage of *théores*”<sup>10</sup> (Figure 3, below). Miller identified the theater between 1886-1887; Theodore Bent, excavated the area of the Caracalla arch and the theater in Limenas and Aliki, in the Southeast of the island (MULLER; MULLIEZ, 2012, p. 6).



Figure 3 – Part of the ruins of the “passage des Théores”, in Thassos. Personal archive, 2015.

In 1910, researchers from the French Schools, Charles Picard and Adolphe Joseph Reinach, made a trip to Chersonesus<sup>11</sup> and the Thracian archipelago, where they highlighted the inscriptions and carved fragments from Thassos. In the same year, Théodore Macridy-Bey found seven female statues from Artemision<sup>12</sup>. (PICARD, 1912, p. 194).

<sup>10</sup> Θεωρός; word of Ionic origin. θεαρός; word of Doric origin. The *théores* were organizers of celebrations close to a great religious feast. It was a title reserved for those chosen to offer sacrifices to the gods at Delphi or Olympia in the name of the city (Revue des Études Grecques, 1967-80, p. 292-297). The passage of *théores*, according to Grandjean and Salviat (2000, p. 222), was an architectural space (Hellenistic period) that served as an administrative place. Previously, in the Archaic period, according to Blonde, Muller and Mulliez (2000), with the advance of excavations, it was possible to unveil a peculiar Greek architectural structure, which may be related to the topographical disposition of the place. For Bernard Holtzman (in Éthas XV, pp. 29-59), it could be a place that would divide the city into two parts, like an ancient gateway.

<sup>11</sup> Chersonesus was a Greek colony founded approximately 2,500 years ago in the southwestern region of Crimea, which was called Taurica. The colony was founded in the 5th century B.C. by settlers from Heracleia Pontica.

<sup>12</sup> The temples/shrines of the Greek deities end with the suffix ION. Thus, the temple of the goddess Athena is called Athenaion, the temple of the goddess Artemis is called Artemision, the temple of the goddess Hera is called Heraion, and so on.

Archaeological trips continued to be done throughout the island after this first one; the descriptive reports of the excavations were published in the *Comptes Rendus de l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres* (CRAI). In 1920, as shown in **Figure 4** below, an important discovery was made at the Acropolis of Thassos: a broken colossal Archaic statue of *kouros*<sup>13</sup> with monumental dimensions (Pottier 1920: 218-223).

In 1921, a new phase of research began, with Charles Picard as the new head of the board of the French School of Athens. Researchers emphasized the island's topographical domains. To the East of the port, in a site partially occupied in the Archaic period, the agora<sup>14</sup> of Thassos was evidenced, dating from the 4th century B.C. The central esplanade (*aulé*) was occupied by a series of shrines, among them that of Zeus Agoraios (Conf. LAKY, 2016). However, during the last twenty years, two areas adjacent to the agora were explored, and during this period there were significant changes in the perception of its space (MULLER; MULLIEZ, 2012, p.12).

In the Southeast of the agora archaeological excavations between the period of 1921-1931 have unveiled the so-called Roman quarter, with many structures: cobblestone streets, the Exedra de Limendas<sup>15</sup>, the Odeon and the plaza. The excavations were completed between 1962 and 1965. In 1996, another mission was started to identify the food market, the *macellum*.

In the 40's and 50's of the 20th century, a new period was marked with the archaeologist Roland Martin and other important researchers. A diversified technical team, consisting of architects, topographers and archaeologists, was formed to excavate the Agora of Thassos, with findings that furthered the knowledge about the early days of Greek colonization until the end of the Roman Empire (MARC, 1997, p. 499). Between 1961 and 1964, the concern shifted to the *khóra* and, around a decade later, in the 70s of the 20th century, topographic studies were completed on the *khóra* of Thassos from Archaic Greek times. The *Guide de Thasos*, first published in 1968 by the French School of Athens, edited by Yves Grandjean and François Salviat, details the excavations undertaken on the island of Thassos. The most important publications are found in the *Bulletin de Correspondance Hellenique* and the *Études thasiennes*<sup>16</sup>.

211

### Excavations of the remains of the Archaic period.

Thassos is among the most excavated and published ancient cities in the Mediterranean. On the island, there are many areas already well researched and known, including the

<sup>13</sup> Kouros (in Greek: *κῦρος*, "young man", pl.: *kouroi*) was a type of statue from Ancient Greece that represented a young male. The young man was always standing and naked, with long frizzy hair and a smile typical of sculpture from the Archaic Period of Greek art in his serene face (c. 650 BC to 500 BC). Kouros are produced from the 8th century B.C. until the implementation of the Severe Style around 480 B.C., which preceded the Classical period (Calado 2005).

<sup>14</sup> Agora (*ἀγορά*; "assembly", "place of meeting", derived from *ἀγείρω*, "to gather") is a Greek term meaning the gathering of any kind, generally employed by Homer as a general gathering of people. The agora appears to have been an essential part of the constitution of the early Greek states. It was usually a free space with buildings, where citizens used to go, shaped by the presence of markets and fairs within its limits, as well as by public buildings (Smith 1843: 33).

<sup>15</sup> Limendas (*Λιμένδας*) was a bronze sculptor from Thassos, son of Charopinos. *Bull. Corr. Hell.*, XLIX, 1925, p. 462 ss.; G. Lippold, in Pauly-Wissowa, Suppl. V, 1931, c. 594, s.v.; C. Dunant-I. Pouilloux, *Recherches sur l'histoire et les cultes de Thasos*, II, Paris, 1958, p. 152.

<sup>16</sup> The *B.C.H* and the *Études thasiennes* are in the references.

main sanctuaries, the monumental center, the ports, the residences, among others. The contemporary historical interpretation of these important archaeological remains could rely on a *corpus* consolidated by centuries of research and quite complete on issues relating to the first settlements and their relationship with indigenous sites<sup>17</sup>, the urban configuration since the Archaic period, the beginning of the arrival of the Greeks, the specialization of large public spaces since the beginning of the 5th century BC, the monumentalization of the main civic institutions, large constructions from the Hellenistic period, in addition to the impact of Romanization.

Both the residences and the constructions of sanctuaries and monumental spaces that make up the urban landscape are part of a complete set of structures inserted in an urban landscape that comes from periods as far back as the beginning of the 7th century B.C. (MARC, 2012, p. 3 ).

### Main Sanctuaries

This section will present the history of the excavations of the main shrines in Thassos. They are built spaces that have great importance and traces of occupation from different periods. The places of worship were carefully chosen by the Greeks, when they arrived in 680 BC. The choice was based on local religious markers, in other words, areas that, since very remote periods, already functioned as votive deposits. Archaeological excavations took place in a systematic manner, and were described and well documented in excavation reports. The sanctuaries of Heracles, Apollo Pythien, Artemis, Athena, Demeter and the Sanctuary of Apollo in Alikí will be shown below.

212

#### *Heracleion*

Located Southwest of the agora, on the main road of Limenas, the Sanctuary of Heracles was excavated between 1932 and 1936 (with additions in 1984 and 1985), which led to the publication of the first volume of *Études Thasiennes* (1944)<sup>18</sup>. On the esplanade there was a Doric propylaeum<sup>19</sup> with a monumental altar surrounded by three buildings: to the North, the temple went through two construction phases (6th and 5th centuries BC) and was surrounded by a colonnade from the Hellenistic period; to the East is an elongated

---

<sup>17</sup> Within the scope of the Ancient Mediterranean it is agreed to call local populations indigenous. This discussion can be further developed in the texts *Ethnicity and Identity in the Ancient Mediterranean World*, by N. Mac Sweeney (2014); and *Archaeologies of Colonialism. Consumption, Entanglement, and Violence in Ancient Mediterranean France* Michael Dietler (2010).

<sup>18</sup> The *Études thasiennes* consists of 24 volumes of research, excavations and articles relating to the most important excavation sites in Thasos. See bibliographical references.

<sup>19</sup> In ancient Greek architecture, propylaeum (in Greek: Προπυλαία) is a monumental portal. One example is the prototypical one that serves as the entrance to the Acropolis of Athens. The Greek revival “Brandenburg Gate” in Berlin and the Propylaeum in Munich evoke the central part of the propylaeum in Athens (Lawrence 1973).

building built in the early 5th century BC; and to the South five identical banquet rooms preceded by a portico.

The excavations of the Heracleion have greatly enriched the knowledge of the political, economic and religious history of this island; however, it is a fragmentary documentation and difficult to interpret (SOKOLOWSKI, 1956, p. 153). Diverse vessels have been found in Archaic layers, according to the *Bulletin de Correspondance Hellenique* (B.C.H n. 108, 1984; B.C.H n. 109, 1985; and B.C.H n. 110, 1986). According to Herodotus, Heracles was perhaps the greatest of the gods of Thassos; he was the protecting god of the city. This male deity was often represented on coins **Figure 6**<sup>20</sup> and his worship would have been, according to legendary traditions, implanted by the Phoenicians (*History*, Book II, 44)<sup>21</sup>.



213

Fig. 4 - Representation of Heracles the Archer. Thasian coin, 5<sup>th</sup> century B.C. From Gaudron Guy. *Un chenet gaulois, portant une inscription, du Musée de Clermont-Ferrand (pl. X)*. In: *Bulletin de la Société Nationale des Antiquaires de France*, 1956, 1958.

### *Sanctuary of Apollo Pythien*

The Sanctuary of Apollo Pythien was one of the most important shrines in Thassos. It was probably installed by the first settlers: the god of Delphi (Python<sup>22</sup>) had been consulted before the foundation of the city. This sanctuary is mentioned in epigraphic documents from the 5th century B.C. Subsequent constructions removed the access to the sanctuary, and later medieval constructions reused parts of the Archaic sanctuary, such as the 7th century B.C. entrance to the *témeno*<sup>23</sup>, which was found in the medieval fortress. Certain elements of Archaic architecture, such as blocks with heart-shaped decorations, among others, belong to sanctuary buildings that remain unknown, for lack of deeper excavations

20 About Heracles and the coins, see Porto, 2018.

21 See De Lima, 2019.

22 The Greek gods had several epithets that corresponded to forms of worship. Apollo had epithets that linked him to the Sun, to wolves, to origins and birth, to health and disease, as founder and protector, with music and art, to archery and arrows, to the Amazons, and in the case of the Adoration of Apollo in Thassos, to places of worship, as was the case at Delphi (connected with divination, luck, prophecies and truth, and with Python), hence Apollo Pythien.

23 Term used in the Glossary made by Labeca: [www.labeca.usp.br/pt-br/glossary/](http://www.labeca.usp.br/pt-br/glossary/). In Ancient Greece, it was a sacred land, often limited by walls or rows of stones, consecrated to a deity, inside which an altar and a temple could be erected.

at the site of the medieval fortress. The area occupied by the sanctuary was limited to the East and North by the fortified line (GRANDJEAN; SALVIAT, 2000, p. 112).

### *Sanctuary of Athena (Atenaion)*

The excavations of the Sanctuary of Apollo Pythien and the Sanctuary of Athena were resumed after the Second World War. Both sanctuaries were installed on the top of the Acropolis, where it was found a statue of *kouros criophore*<sup>24</sup> (Figure 7).

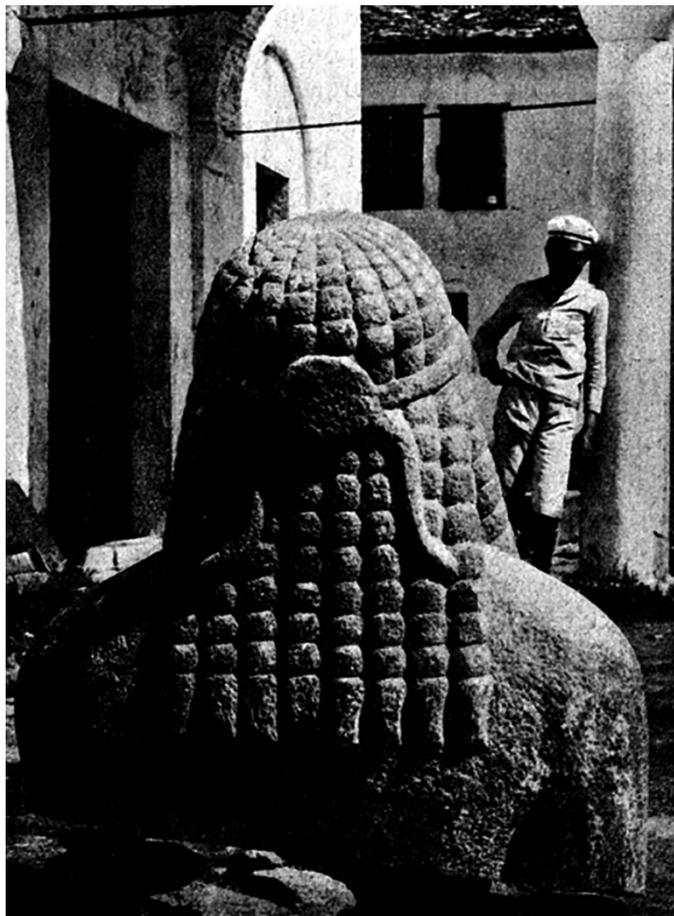


Figure 5 – Head of the statue of *kouros criophore* found in Thassos. Pottier Edmond. *Un colosse “criophore” archaïque découvert à Thasos*. In: *CRAI*, N. 3, 1920. pp. 218-223.

In the Sanctuary of Athena it was identified the following structures: the terrace wall, the propylaeum, the altar and the temple itself. The sanctuary dates back to the 5th century B.C., emulating the model of the existing building on the island of Paros. The objects found in the excavation were taken from a deep earthwork to the Northwest of the site, all from the mid-fifth century B.C. Archaic votive offerings, often fragmentary, terracotta figurines,

<sup>24</sup> The broken statue (shown partially in Figure 4), was incorporated into the ancient architecture at the base of the East wall of the Acropolis. The reconstituted colossus measured 3.50 m in height, including the base. It was in good condition, but analysis shows that the marble was never finished. The face, especially, remained in the design phase. The man carried a lamb on his shoulders, therefore, the statue was placed in the category of “criophore”, quite rare in the Greek world (EDMOND, 1920, p. 218).

vases and votive plates, as well as ancient antefixes from the old temple, stand out (DAUX, 1960, p. 864-866).

Beyond the citadel the ruins of the medieval village are transversal. The wall is well preserved because it was used by the village for protection. Identification is ensured by the discovery of the votive fragments, that is, vases that carry local dedications registered in the name of Athena Poliouchos (the city's matron) and fragments of painted vases from the Archaic period. Stone inscriptions also mention this sanctuary, such as the charges of fines by the clergy, or the records of official decisions in the *témeno* (sacred area) of the goddess (GRANDJEAN; SALVIAT, 2000, p. 114).

### *Sanctuary of Artemis (Artemisión)*

The Sanctuary of Artemis, referred to as Artemision by Hippocrates (Epidemics III, 1) who, cared for the sick in Thassos in the 5th century BC, occupies two terraces on a steep slope in contact with the *passage of théores* (Figure 3, above). The ruins of the retaining walls resulted in a large part of the Archaic landfills<sup>25</sup> and older layers of occupation.

The Sanctuary of Artemis, not far from the Agora, had its first archaeological research expedition carried out before the First World War, but many systematic excavations were carried out later (1957-1960, 1965 and 1975-1985). This sanctuary was installed at the beginning of the foundation of Thassos (in the 7th century BC), with a monumental altar built in the beginning of the 5th century BC and a square terrace measuring with sides of 33m. The South side was occupied by a portico with female statues. Adolphe Joseph Reinach describes, in an excavation report of a 1911 campaign that was published in CRAI (1912), two bases that were first found with female statues that were possibly of Artemis Poles. Later, a perimeter wall was found where there were other statues and other wall foundations (REINACH, 1912, p. 222). The excavation on the lower terrace, built in the second half of the sixth century B.C., revealed a significant amount of figurines, painted vases, objects in gold, ivory, bronze and rock crystals (Figures. 8 and 9) (MULLER; MULLIEZ, 2012, p. 14) .

It is important to note that the lower terrace was maintained, on the Northwest side, by a retaining wall built on a small polygonal wall. In the fourth century B.C., this retaining wall was leveled with a monumental entrance (or propylaeum) and replaced by a wall built in marble on the lower terrace. The upper terrace is from the Hellenistic period, built above the lower terrace, and much archaeological material dating from the 6th to the 4th century BC was found there (GRANDJEAN, SALVIAT, 2000, p. 90-91).

---

<sup>25</sup> Landfill meaning "area where objects have leveled with the earth", that is, layers of occupation, areas where archaeological remains are found.



Figure 6 - Part of Archaic structure from Artemision of Thassos. Personal archive, 2015.

216



Figure 7 - General view of the excavated structures from Artemision of Thassos: Archaic, Classic, Hellenistic and Roman. Personal archive, 2015

### *Sanctuary of Demeter (Thesmophorion)*

Excavated between 1962 and 1964, Thesmophorion, the sanctuary dedicated to Demeter and her daughter Core-Persephone, is in the northern part of the city. In addition to being outside the city walls, many discoveries led to the identification of ritual use for the vases due to the evidence of an inscription dedicated to Core and thousands of figurines representing women in prayer positions. There were inscriptions mentioning other cults, such as those dedicated to Zeus, Athena, Artemis, and cults of nymphs as ancestral deities. At the beginning of the Byzantine period, a church was built on the sanctuary site (**Figures 10a and 10b**) (MULLER; MULLIEZ, 2012, p. 14).



Fig.8a - Structure of a 6th century B.C. terrace. Personal archive, 2015.

Fig. 8b - Preserved Paleo-Christian basilica (6th century AD) and portico with columns preserved from the 3rd century BC. Personal archive, 2015.

To this list of sanctuaries that included the ones dedicated to Apollo Pythien, Athena, Artemis and Demeter, it must be added the Sactuary at Alikí, in the Southeast of the island.

### *Alikí: Archaic Sanctuary of Apollo.*

Alikí is a village located South of Thassos (Figure 2). This Archaic sanctuary, excavated between 1961 and 1964, is characterized by the coexistence of two buildings of similar plan, designed to accommodate banquets during sacrifices. The sanctuary, probably dedicated to Apollo, dates back to the period when the Parisians arrived on the island in the middle of the 7th century B.C. It consists of a building in the South, in the center of the hill, dating from the 6th century B.C., in Doric style; a terraced complex dating back to 530 B.C., in the North; and an Ionic building from the 470s B.C. According to Servais (1980), fragments dedicated to Apollo were found in two grottos. In one of them there is a cave, which is visibly connected to the sanctuary, although the entrance construction is of late period. The other grotto is located 25 meters Southeast of the building in the center of the hill. Through a narrow mouth leveled with the ground, you reach a steep incline more than

20m deep, between two sloping rock banks. The cleaning of the area provided abundant ex-voto, pottery and terracotta figurines, mainly dating from the early Archaic period, in addition to abundant material from the Hellenistic and Roman era (SERVAIS, 1980 apud GRANDJEAN; SALVIAT, 2000, p. 165).

## Other Archaic structures

### *Phari atelier: a local Archaic workshop*

The Phari atelier (Figure 11, below) is Southwest of Thassos (Figure 2, Map). It is a workshop full of local pottery. It was excavated by the archaeologist J. Perreault between 1985 and 1988.



Figure 9 - General view of Phari site. Personal archive, 2015.

As it can be seen in figure 11 above, this workshop occupies a plateau overlooking the sea, located around 15 meters from the beach. In this workshop, two ovens were found that indicate an installation from the Archaic period (between the 6th and 5th centuries B.C). The atelier consisted of Oven A, Oven B, Cistern C, and channel D made up of tiles.

In Oven A, measuring 5 meters in width and with a clay-covered heating chamber, numerous vessels were found. To the South is Oven B, a smaller structure without a

central column. In this place, remains of tiles and ceramic fragments considered by Jacques Perreault (1990) as Attic and Cycladic “imitations” were found.

The excavation revealed a large number of vessels, which can be divided into two main groups, in which Attic “imitations” constitute the majority of them. Some of the common Attic forms from the 6th century B.C. are kraters, oenochoas, large lekanes, among other forms. The other group contains vases inspired by the Cycladic vases of Paros. The Laconian tiles, made and stored there, were also collected. Two fragments of molds of figurines (protomes), as well as two terracotta stamps for stamping large vases (pitos) attest to the variety of productions (PERREAULT, 1990, p. 201).

### *Archaic residences*

Between 1928 and 1932, excavations were carried out in the residential area, next to the Gate of Silen (Figure 12), but they were completed only between 1950 and 1960. Three sites from the Archaic period were explored in this area, so that it was possible to perceive the changes, such as the small houses being more common during the first settlement of the island, to the vast Roman houses with peristyles, namely: Casa Yanopoulos, Casa Phocas and Casa Apostolidis.



Fig. 10 - Gate of Silen. Personal archive, 2015.

The residential areas located in the so-called Porta de Silene were systematically excavated between 1971 and 1980. Two installation sites were explored and, in one of them, from the Archaic period, a modest bronze workshop was found, abandoned in 250 B.C. At the same time, due to a problem in the water table, the Greek archaeological service

allowed several foreign schools to undertake emergency excavations there. The excavations that have taken place then complemented the knowledge of dwellings from the Archaic to the Proto-Byzantine period. In these places were found miscellaneous pottery, including Thasian black figures ceramics and terracota figurines, and small precious objects.

### Final considerations

In the present paper, we presented to the reader the history of excavations undertaken by specialists linked to the French School of Athens on the island of Thassos. We discuss the chronology of archaeological expeditions and the main archaeologists who have excavated and published about the archaeological findings on the island. We focused our attention on the excavations and findings related to the Archaic period of Thassos, discussing the excavations in the shrines of Heracles, Apollo, Athena and Demeter, and also presenting the excavations that took place in the Aliki area, in the Phari studio and in the residential area, also from the Archaic period. We observe that the signs of reuse of Thracian ritual sites, according to Sara Owen (2009), were appropriated by Greeks since the foundation of Thassos on the island of Paros. The historical legacy of excavations since the 19th century in Thassos is important for understanding the dynamics and approaches to excavations over the time in order to achieve a critical dimension of what is presented to us in the excavation reports, in terms of material documentation of the collection, of processes of excavation and unveiling of places of worship.

220

### References.

#### Primary Sources

HOMERO. *Ilíada*. Trad. Frederico Lourenço. Lisboa: Livros Cotovia, 2005.

HERÓDOTO. *História*. Primeiro relato clássico da guerra entre gregos e persas. Trad. J. Brito Broca. 2. ed. São Paulo: Ediouro, 2001.

TUCÍDIDES. *História da Guerra do Peloponeso*. Trad. Mário da Gama Kury. 2. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1986.

#### General Bibliography

BLONDÉ, Francine; MULLER, Arthur; MULLIEZ, Dominique; DES COURTILS, Jacques; PARIENTE, Anne; GARLAN, Yvon; Thasos. *Bulletin de Correspondance Hellénique*. Paris, v. 109 (2), p. 874-885, 1985.

CALADO, Margarida, PAIS DA SILVA, Jorge Henrique. *Dicionário de Termos da Arte e Arquitectura*, Editorial Presença, Lisboa, 2005.

DAUX, Georges. *Chronique des fouilles et découvertes archéologiques en Grèce en 1959*. In.: *Bulletin de Correspondance hellénique*, Paris, 1960, Vol.84. (2), p. 864-866.

DE LIMA, Rodrigo Araújo. Héracles/Melqart: a face grega de uma divindade fenícia. *Revista Hélade*, v. 5, n. 2, p. 169-185, 2019.

DIETLER, Michael. *Archaeologies of Colonialism. Consumption, Entanglement, and Violence in Ancient Mediterranean*. University of California Press, 2010.

FINE, John. Van, 1983. *The ancient Greeks: a critical history*. Harvard University Press, 1983.

GRACE, Virginia. *Early Thasian Stamped Amphoras*. *American Journal of Archaeology*, 50(1), 1946, p.31-38.

GRANDJEAN, Yvon.; SALVIAT, François. *Guide de Thasos*. Vol. 3. Athènes: École française d'Athènes, 2000.

HOLTZMANN, Bernard. 1995. *La sculpture de Thasos : Reliefs à thème divin, Athènes*. École Française d'Athènes ; De Boccard, 1995. (*Études Thasiennes* ; 15)

HORA, Juliana Figueira da. *A cerâmica de Figuras Negras Tasienses no contexto arqueológico: múltipla Ártemis e o feminino na Tasos arcaica*. Phd. Thesis. Universidade de São Paulo, 2018.

LAKY, Lilian de Angelo. *A apropriação e consolidação do culto de Zeus pela cidade grega: moedas e santuários, política e identidade em época arcaica e clássica*. 2016. Tese (Doutorado em Arqueologia) - Museu de Arqueologia e Etnologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. doi:10.11606/T.71.2016.tde-13092016-103729. Acesso em: 2021-02-23.

LAUNEY, Marcel. *Le sanctuaire et le culte d'Héraclès à Thasos*. Athènes; Paris: École française d'Athènes; De Boccard, 1944. (*Études Thasiennes*; 01)

LAWRENCE, Arnold Walter. *Greek Architecture. A general book on Greek architecture*. Baltimore, 1973.

MAC SWEENEY, Naoíse. *Ethnicity and Identity in the Ancient Mediterranean World*. In.: Smith C. (eds) *Encyclopedia of Global Archaeology*. Springer, New York, NY, 2014.

MAFFRE J.-J.; PERREAULT, Jacques; BLONDÉ, Francine; MULLER, Arthur; MULLIEZ, Dominique; DES COURTILS, Jacques; PARIENTE, Anne; BRUNET, Michèle. Thasos. *Bulletin de Correspondance Hellénique*. Paris, v. 110 (2), p. 790-812, 1986.

MAFFRE Jean Jacques; QUEYREL, François; BLONDÉ, Francine; MULLER, Arthur; MULLIEZ, Dominique; DES COURTILS, Jacques; GARLAN, Yvon. Thasos. *Bulletin de Correspondance Hellénique*. Paris, v. 108 (2), p. 869-880, 1984.

MARC, Jean Yves. *L'archéologie Française en Thrace: A la mémoire des tirailleurs sénégalais du 54<sup>e</sup> régiment colonial*. In.: TRIANDAPHYLLOS, Diamandis. *Actes du 2<sup>ème</sup> Symposium*

**International des Études Thraciennes.** Thrace ancienne, 1997. Komotini, Grèce: Édition de l'Association Culturelle de Komotini, 1997, p. 473-506.

MARC, Jean Yves. *Urbanisme et espaces monumentaux à Thasos.* *Revue des Études Grecques.* Paris, v. 125 (1), p. 3-17, jan.-juin 2012.

MULLER, Arthur; MULLIEZ, Dominique. (eds.). *Cent ans de fouilles françaises à Thasos - 1911-2011.* Colaboração Catherine Aubert. Athènes: École Française d'Athènes; Paris: De Boccard, 2012.

OWEN, Sara. *The 'Thracian' Landscape of Archaic Thasos.* In.: OWEN, Sara; PRESTON, Laura. (eds.). *Inside the city in the Greek world: studies of urbanism from the Bronze Age to the Hellenistic period.* Oxford: Oxbow Books, 2009, p. 85-98. (University of Cambridge Museum of Classical Archaeology; Monographs; 1)

PERREAULT, Jacques. *L'atelier de potier archaïque de Phari (Thasos): La Production de Tuilles.* *Hesperia,* Princeton/NY, v. 59, p. 201-209, 1990.

PICARD, Charles. Les fouilles de Thasos (1ere partie). *Comptes rendus des séances de l'Académie des Inscriptions et Belles Lettres*, 56e année, n.3, 1912, p. 193-221.

PORTO, Vagner Carvalheiro. Heracles: um Herói-Deus. *Perspectivas e Diálogos: Revista de História Social e Práticas de Ensino*, v. 1, n. 2, 2018.

PORTO, Vagner Carvalheiro; DA HORA, Juliana Figueira. Timbres nas ânforas de Tasos: circulação, produção e conexão no Mediterrâneo. *Romanitas-Revista de Estudos Grecolatinos*, n. 7, p. 170-187, 2016.

POTTIER, Edmond. *Un colosse "criophore" archaïque découvert à Thasos.* *Comptes rendus des séances de l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres*, 64-3, pp. 218-223, 1920.

REINACH, Adolph Joseph. *Les fouilles de Thasos (2<sup>ème</sup> partie).* *Comptes rendus des séances de l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres (CRAI)*, 56<sup>e</sup> année, n.3, p. 222-235, 1912.

SELTMAN, Charles Theodore. *Athens, Its History and Coinage Before the Persian Invasion.* CUP Archive, 1924.

SOKOLOWSKI, F. *Heracles Thasios.* *Harvard Theological Review.* Cambridge/MA, v. 49 (3), p.153-156, 1956.

SMITH, William. *A Dictionary of Greek and Roman Antiquities.* New York, American Book Company, 1843.

TIVERIOS, Michalis. *Greek Colonisation of the Northern Aegean.* In.: TSETSKHLADZE, Gocha (ed.). *Greek Colonisation. An Account of Greek Colonies and Other Settlements Overseas,* Vol. II. Leiden; Boston: Brill, 2008, p. 1-154

# Resenha

# “Indígenas de Luanda” e o direito português como forma de resistência: uma análise do conto “legítima defesa”

Washington Santos Nascimento<sup>1</sup>

## Resumo

Este artigo tem por objetivo fazer uma análise sobre como os povos africanos fizeram uso dos novos repertórios trazidos pelo colonizador como uma forma de fazer uma resistência a diferentes formas de opressão. A porta de entrada para esta reflexão é o conto “Legítima Defesa” da escritora portuguesa Maria Archer.

**Palavras-Chave:** Colonialismo, Resistências, Luanda.

## Abstract

This article aims to analyze how African people made use of the new repertoires brought by the colonizer as a way of resisting different forms of oppression. The gateway to this reflection is the short story “Legitimate Defense” by Portuguese writer Maria Archer.

**Keywords:** Colonialism, Resistances, Luanda.

224

## Introdução

Este artigo tem por propósito discutir o conto “Legítima defesa” da escritora portuguesa Maria Archer. A história se passa em Luanda, em meados do século XX, um período de maior presença portuguesa, bem como de angolanos vindos do interior, gerando assim um aumento das segregações e tensões sociais e raciais, que repercutiu na produção literária tanto dos escritores portugueses, quanto dos angolanos.

Fruto de suas viagens e presença em Luanda, ele apresenta um limite tênue entre história, memória e ficção, sendo, portanto, resultado das histórias que a autora ouvira quando de sua estadia na capital de Angola na década de trinta, nos permitindo assim perceber as diferentes trocas culturais e os jogos de poder entre a população endógena e os europeus pois mesmo a fala sendo de uma autora portuguesa, o texto é polifônico e revela uma série de vozes que vão para além do olhar colonial.

---

<sup>1</sup> Professor adjunto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Email: washingtonprof@gmail.com

## Maria Archer e seus trânsitos

A escritora Maria Emília Archer Eyrolles Baltazar Moreira (Maria Archer) nasceu em Lisboa no ano de 1899. Em 1910, foi viver em Moçambique com a família, onde seu pai exerceu a função de gerente de uma agência bancária. De Moçambique conheceu outras regiões africanas, sobretudo regiões colonizadas por Portugal, como Angola. Veio a morar no Brasil, onde faleceu em 1982.

Nas décadas de 1930 a 1960 sua produção literária foi intensa, priorizando a temática feminina intercruzada com as matérias coloniais sobre a África portuguesa. Ela é considerada a percussora em Portugal do que se chama de “literatura feminina” ou “literatura no feminino” sobretudo depois de “Três Mulheres” (novela, 1935), “Ela É apenas Mulher” (romance, 1944), “Filosofia de Uma Mulher Moderna” (contos, 1950) e “Nada Lhe Será Perdado” (romance, 1952). Segundo Ana Ferreira (2002) suas obras possibilitam um panorama da vida privada, ou mesmo das mentalidades e condutas características da mulher da burguesia e pequeno burguesia portuguesa das décadas de trinta e cinquenta<sup>2</sup>. Neste sentido, ela destoa de grande parte dos escritores portugueses de seu tempo, quase sempre homens e com temáticas que dava pouco espaço para um ponto de vista a partir da mulher, ainda que da mulher burguesa.

Ana Paula Ferreira (1996) destaca que grande parte desta literatura colonialista publicada no período de consolidação da ideologia estado-novista (entre os anos trinta e quarenta) era de autoria masculina, diferenciando-se apenas duas mulheres, Guilhermina dos Santos, que tem sua obra “Feitiços” vencedora do concurso de Literatura Colonial de 1935, promovido pelo governo Salazarista desde 1933 e Maria Archer que concorre neste mesmo concurso, na edição de 1935, com a obra “África Selvagem, Folclore dos negros do grupo Bantu”. Tanto homens, quanto mulheres reverberavam em seus diferentes escritos o que Homi Bhabha (1998) chama de discurso colonial, apresentando o “[...] o colonizado como uma população de tipos degenerados com base na origem racial de modo a justificar a conquista e estabelecer sistemas de administração e instrução” (BHABHA, 1998, p.III).

Além de uma produtiva atividade literária, atuou também como jornalista, escrevendo não só em jornais portugueses, a exemplo do “Portugal Democrático”, como também publicações brasileiras, “O Estado de São Paulo”. Em sua produção dedicou-se a registrar aspectos distintos das realidades locais de suas múltiplas viagens. Como uma mulher de seu tempo suas análises refletem o racismo da sociedade portuguesa do qual é originária, levando a uma certa incompreensão da diversidade dos locais por ela visitados e fazendo com que ela se tornasse um dos mais respeitados nomes da “literatura colonial”.

---

<sup>2</sup> FERREIRA, Ana Paula (Org.). *A Urgência de Contar*. Contos de Mulheres dos anos 40. Editorial Caminho, Lisboa, 2002, p.277

**Imagem 1:** Maria Archer em uma conferência na Sociedade de Geografia de Lisboa em 1929



Fonte: Portuguese Women Scientists: Historical Overview. Disponível em <http://debategraph.org/Details.aspx?nid=425280>

226

Archer foi também uma das divulgadoras do lusotropicalismo, um corpus ideológico criado a partir das ideias de Gilberto Freyre que defendia uma suposta especificidade do colonialismo português, mais brando e propício as misturas do que os demais. Freyre é o prefaciador da obra “Terras onde se fala português”, título da edição brasileira (no original “Herança Lusíada”) de 1956, que é um grande relato de Archer de suas viagens ao continente africano, onde ela procura demonstrar in loco o sucesso colonial português. O estudioso brasileiro a compara com as antropólogas americanas Ruth Benedict e Margaret Mead, dizendo ainda que “[...] pouco falta às páginas da talentosa escritora portuguesa para serem ensaio de lusotropicalismo de todo consciente da unidade na diversidade” (FREIRE apud ARCHER, 1957, p. 8).

O livro é dividido em onze capítulos, que tratam da presença portuguesa na África, na América e na Ásia<sup>3</sup>. Destacando a coragem daquele “pequeno país” que era Portugal em se empreender por “mares bravios” e “regiões distantes” para “levar o progresso e civilização” aos povos que mantinham contato. A obra de Archer mais do que um roteiro de viagem, era a prova do sucesso do empreendimento português, o que não deixa de ser contraditório, visto que ela foi uma das opositoras do regime salazarista, razão pela qual resolvera deixar Portugal, como salientou em uma entrevista dada em meados do século XX:

Vim para o Brasil, tendo chegado dia 15-07-1955, porque já não podia viver em Portugal. A ação da censura asfixiou-me e tirou-me os meios de vida. Aprenderam-me dois livros publicados, assaltaram-me com policiais a casa e levaram-me um original que ainda estava escrevendo, violência inédita em países de civilização europeia (Diário de Notícias, In: MATOS, 2017, p.21)

Maria Izilda Matos (2017) destaca que ela foi também uma precursora da participação da mulher no movimento de resistência ao salazarismo em Portugal, sobretudo em função de seus textos na imprensa escrita, sobretudo no jornal Portugal Democrático e Revista Municipal, e no rádio, onde denunciava as atrocidades do regime português.

<sup>3</sup> Segundo Elisabete Batista “[...] roteiro no qual apresenta compreensiva síntese sócio-histórico-geográfica dos territórios africanos que mantêm o português como língua de comunicação”. (BATISTA, 2007, p. 8). BATISTA, Elisabeth. Entre o Índico e o Atlântico: incursões literárias de Maria Archer. *Revista Crioula*, v. 1, p. 1-9, 2007.

Em diferentes entrevistas Archer dizia que sua participação política e obra literária tinha sido norteadas “[...] pelo princípio vital de rebater o conceito arcaico da inferioridade mental da mulher”<sup>4</sup>. Sobre a presença da colonização portuguesa na África, Archer criticava a pouca ausência de mulheres, na obra “Brasil: Fronteira da África” (1963), ela diz que “uma civilização só se fixa e define através da mulher” (ARCHER, 1963: 166). Entretanto seu olhar sobre a mulher africana era eivado pelo racismo e distanciamento, ao chegar em Angola em finais da década de cinquenta, se horroriza com as mulheres encontradas:

O seu corpo nu, ornado de tatuagens e missangas, é como a sua alma, pertença de uma arcaica civilização de que não somos partícipes [...] Entre essas negras há algumas que estão em um estágio civilizatório um pouco mais avançado que são as criadas, as lavadeiras e as modestas companheiras dos brancos pobres (ARCHER, 1957, p.159).

Archer (1957) associa a nudez, com a falta de civilização, não muito distante das análises feitas pelos europeus quando chegaram no novo mundo no início da época moderna, para quem a ausência de roupa era a demonstração visível da falta de qualquer propriedade cultural, costumes, ritos e religião por parte dos autóctones das regiões com os quais mantiveram contato<sup>5</sup>.

Os livros de Archer relavam uma grande “incompreensão” do ser africano, marcada pelo racismo português ela só via, o que queria de antemão ver, dando pouco (ou nenhum) espaço para uma análise mais diversa e complexa da realidade social por ela visitada. Entretanto a análise das entrelinhas de suas obras nos permite ver para além do olhar colonial.

Para aprofundarmos este debate faremos uma análise do conto “Legítima Defesa” presente na obra “África sem luz” de 1962, a despeito do racismo e imprecisões que marcam suas representações do homem e do continente africano, o conto em questão apresenta-se enquanto uma narrativa polifônica, no qual é possível perceber as diferentes formas que os povos locais (“nativos” nas palavras dela) encontraram para lutar e se defender dentro de uma sociedade colonial.

Quando falamos em polifonia, referimo-nos à possibilidade de vencer as dificuldades impostas por uma documentação colonialista para encontrar outras falas possíveis – principalmente aquelas dos nativos– com uma leitura crítica, atenta aos indícios que surgem nas entrelinhas e às mediações sofridas pelos interlocutores, buscando interpretá-los a luz dos instrumentos da história e das ciências sociais.

Acreditamos, como Mikhail Bakhtin (1999), que jamais apagamos as vozes daqueles que falam a partir de outras linguagens sociais, por mais inadequadas que sejam. Segundo ele, a fala está indissolúvelmente ligada às condições da comunicação, essas estão ligadas às estruturas sociais, e a “palavra é a arena onde se confrontam valores sociais contraditórios”. Cada época e cada grupo social têm seu próprio repertório de formas de discursos. “Toda enunciação, mesmo na forma imobilizada da escrita, é uma resposta a alguma coisa e é construída como tal” (BAKHTIN, 1999, p. 98).

4 ARCHER, Maria. Revisão de Conceitos Antiquados In.: Ler (7). Lisboa. Out. 1952, p.5.

5 TODOROV, Tzvetan. *A conquista da América: a questão do outro*, São Paulo, Martins Fontes, 2009, p.34.

A análise intertextual, concebida por Bakhtin de forma dinâmica e dialética, mostra que os textos podem transformar-se em materiais sociais e históricos, ou seja, a “inserção” da história em um texto, e desse na história para, assim, tentar apreender os diferentes gêneros do discurso e nesses diferentes gêneros perceber tanto as representações como as falas destes nativos, é o que pretendemos fazer com “Legítima defesa”.

### “Legítima defesa”, entre representações e polifonias

“Legítima defesa” é um conto que faz parte do livro “África Sem Luz”, que foi inicialmente publicado no Brasil, pela editora *Clube do Livro* no ano de 1962, quando a autora estava no país em seu autoexílio. O livro é composto de uma série de contos alusivos ao continente africano, anteriormente publicado de maneira fragmentada em Portugal entre os anos trinta e quarenta, e que procuram destacar o caráter “selvagem/não civilizado” do africano, como o próprio título do livro já deixa bastante claro.

Leonor Martins (2016) destaca que seus diferentes textos “[...] evocam episódios da história colonial portuguesa, narram lendas e contos de temática africana, descrevem paisagens, gentes e culturas exóticas, veiculam conhecimentos de teor etnográfico e críticas à administração colonial portuguesa” (MARTINS, 2016, p.88). Assim sendo misturam e intercalam diferentes tipos de discursos, históricos, etnográficos, políticos, ficcionais etc.<sup>6</sup>.

228

No conto em análise a história gira em torno de dois “assimilados” Matinguita e Jaquim, ferroviários da linha Luanda – Malange. Desde o início do século XX, esta linha de ferro foi um elemento fundamental de integração no território predominantemente kimbundu, trazendo para a capital trabalhadores desta região<sup>7</sup>. Estes são assim descritos por Archer:

Indígenas de Luanda, destes mal assimilados, dos que disfarçam com trajes europeus o natural primitivismo. Talham a carapinha, em jeito de penteado janota, com a risca aberta por corte de navalha, e vestem, em dias de folga, roupas bem feitas, com chapéus de feltro e gravata de seda. Na missa dominical, luzem os luxos maiores (ARCHER, 1962, p. 55).

Os dois são identificados como “indígenas de Luanda”, o indígena, mais do que uma categoria colonial para definir as populações locais foi uma tentativa de imposição de identidade, trata-se de um “efeito de poder”, tendo portanto “[...] uma história e uma tradição de pensamento, imagística e vocabulário que lhe deram realidade e presença. (SAID, 2001, p. 17), a saber o colonialismo português e seu corpus ideológico. Há, neste caso, uma construção literária que molda as personagens, muitas vezes reais, com contornos mais nítidos e até mesmo hiperbólicos/absolutizados em função da mensagem que o/a escritor/a quer passar para o seu leitor.

<sup>6</sup> MARTINS, Leonor Pires. Menina e moça em África. *Lusotopie*[En ligne], XII (1-2)2005, mis en ligne le 31 mars 2016, consulté le 24 mars 2017. URL : <http://lusotopie.revues.org/1183>, p.88.

<sup>7</sup> DIAS, Jill R. (1994), *Mudanças nos padrões de poder no hinterland de Luanda: o impacto da colonização sobre os Mbundu*. Penélope 14, p. 43-91

O caráter dela é de denúncia em relação aos “mal assimilados” ou também chamados pejorativamente de “calcinhas”, ou seja, “nativos” (negros e mestiços) que eram assimilados quase sempre apenas no habito externo, sem ter necessariamente o estatuto legal<sup>8</sup>. Interessante destacar que a descrição feita por Archer em muito se aproxima de uma outra feita pelo Secretário dos Negócios Indígenas e Curador Geral da Província de Angola Ferreira Diniz em sua publicação de 1918, “Populações Indígenas de Angola” evidenciando desta forma um processo de circulação das ideias coloniais e de construção de imaginários que parece ter influenciado, mesmo que indiretamente a sua produção<sup>9</sup>. Diniz, assim define os “indígenas” de Angola no início do século XX:

Vestido à europeia, esfarrapado, do casaco restando só quase as mangas, meio calçado, meio descalço, não dispensando um chapéu ou um desbotado boné, entregando-se a uma doentia ociosidade, e a quem o mascavado português, que fala e que escreve só serve para burlar os seus ingênuos compatriotas com reclamações e requerimentos, baseados na pinturesca interpretação que dão à Constituição da República, o calcinhas é o tipo indígena semi-educado, semi-civilizado, um dos piores elementos da população indígena. (DINIZ, 1918, p. 61).

Em um sentido diametralmente oposto a Diniz e Archer, mas que acaba por chegando no mesmo ponto, os críticos ao colonialismo viam também naqueles que tentavam assimilar aos valores europeus como um “suicídio identitário”. Para Roland Corbisier o colonizado que se assimilava, via-se “[...] ocupado, invadido, dominado, sem condições para reagir, nem ideológicas, nem materiais”, não podendo desta forma evitar a mistificação do colonizador que “[...] impondo-lhe a imagem de si mesmo que corresponde aos interesses da colonização e a justifica. O colonizador se perde no ‘outro’, se aliena. (CORBESIER apud MEMMI, 1977, p.8).

229

Entretanto podemos fazer uma leitura um pouco distinta destes autores, pois em grande parte fazer o uso dos códigos do colonizador naquele contexto era comum para os habitantes da região de Luanda e sobretudo Kimbundu, pois trata-se de uma área de colonização antiga, no qual o processo de interpenetração cultural já estava solidamente instalado<sup>10</sup>. Além disso na geopolítica local esta posição de aproximação com os “estrangeiros” era um fator de diferenciação e poder ante aos outros grupos presentes.

Assim podemos entender que mais do que “mal assimilados”, Matinguita e Jaquim não “disfarçavam” com trajes europeus o seu “natural primitivismo”, mas sim sabia fazer usos dos novos códigos de poder: vestuário e religião, como um fator de inserção social no mundo português e suas supostas vantagens, mas também de diferença (e poder) em relação aos outros grupos sociais locais que estavam em contato e concorrência, como os Umbundo por exemplo, mas sobretudo para os outros povos que estavam sobretudo no interior do que então era Angola.

8 Os assimilados foram africanos que durante o governo salazarista português (1926 – 1974) utilizaram-se do Estatuto do Indigenato (1926 - 1961) e seus documentos complementares, para conseguiram um status legal de civilizado, que os afastava do trabalho compulsório, além de permitir que trabalhassem nos órgãos da administração metropolitana, terem autonomia para deslocar-se dentro das colônias, solicitar carteira de motorista, direito a voto etc., possibilitando assim alguma ascensão econômica e social. NASCIMENTO, Washington Santos. Políticas coloniais e sociedade angolana nas memórias e discursos do escritor Raul David. Anos 90, 2016 (no prelo).

9 DINIZ José de Oliveira Ferreira, *Populações indígenas de Angola*. Introdução do autor. Coimbra, Imprensa da Universidade, 1918, 756p.

10 DIAS, Jill R. (1994), *Mudanças nos padrões de poder no hinterland de Luanda: o impacto da colonização sobre os Mbundu*. Penélope 14, p. 43-91

A fala de Archer, além de desconhecer esta dimensão, vai também no sentido de “denunciar” o fato de que o processo de colonização portuguesa nas colônias não conseguia avançar por conta do estágio civilizacional atrasado que viviam estas populações. Neste sentido sua argumentação era de que a “culpa” pelo “falha” da colonização portuguesa de integrar os agentes locais era por conta da culpa dos mesmos. Trata-se de um tipo de argumento presente também entre as autoridades coloniais e os pensadores portugueses da época<sup>11</sup>. Como ela deixa claro em outro trecho na descrição dos dois angolanos protagonistas de seu livro:

Eram indígenas bem falantes, espécie de fonógrafos avariados de discos conhecidos, que discorrem em português como o papagaio discorre na janela. Negros mal saídos do sertão, apenas afastados da nudez selvagem e da bárbara imponência animal, cobrem de ouropéis o corpo despojado da juba leonina (ARCHER, 1962, p. 55).

Na sua descrição a referência ao sertão como um lugar de atraso, o “mato”. Já a civilização seria encontrada em Luanda, mas apenas parcialmente por aqueles que vieram do interior. Como mostramos em trabalhos anteriores, a construção discursiva da ideia de “mato” estava associada à própria presença de Portugal em Angola. O “mato” não era um território com fronteiras delimitadas, mas o longe e periférico, o não urbano, o não civilizado<sup>12</sup>. Aqueles que vinham deste “mato” eram denominados como matumbos, variante da palavra em quimbundo matumbu, que passou a designar, em Angola, um “Indivíduo bastante atrasado, ainda não liberto dos costumes primitivos. Selvagem. Ignorante. Bisonho. Fig. Incivil. Acanhado. Inexperiente” (RIBAS, 2009, p. 306).

230

Esse termo, registrado pelos documentos portugueses, desde pelo menos finais do século XIX, serviu também para designar os africanos ainda não urbanizados e era utilizado em alternância com a expressão “gentes do mato”, criando-se, assim, mais uma clivagem na sociedade angolana, onde um grupo local secularmente instalado no litoral e no núcleo urbano da colônia se considerava superior aos angolanos vindos do interior ou lá residentes. A fala de Archer, acaba por refletir essas clivagens e “impossibilidade” da assimilação:

Até que ponto a infiltração europeia embebe a alma do indígena e a modifica num sentido civilizador? Ignora-se. O negro parece ter estacionado numa fase remota da evolução humana. Nos seus atos, surpreende a lógica primitiva, que nos espanta nas crianças (ARCHER, 1962, p. 56).

Falando do conto, “Legítima Defesa”, a história é concentrada em Matinguita “[...] o negro assimilado, bem falante e bem vestido” (ARCHER, 1962, p. 56), que entra em disputa com seu melhor amigo Jaquim, por uma mulata<sup>13</sup>. Percebe-se que o fato de ser mulata era sinal de que estava em uma situação social diferenciada e que isso acabava sendo importante para Matinguita.

Matinguita era o feliz possuidor da maravilha mulata, preciosa por ter a pele clareada do sangue europeu, preciosa para ele como um vislumbre de graça da mulher branca – deusa tabu

<sup>11</sup> CASTELO, Cláudia. *Investigação científica e política colonial portuguesa: evolução e articulações, 1936-1974*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, 19(2), 2012 e PEIXOTO, Carolina Barros Tavares. *Limites do ultramar português, possibilidades para Angola: o debate político em torno do problema colonial (1951-1975)*. Niterói: Dissertação de Mestrado em História, Universidade Federal Fluminense, 2009.

<sup>12</sup> NASCIMENTO, Washington Santos. *Gentes do Mato: os “novos assimilados” em Luanda*. Tese (Doutorado em História Social). Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

<sup>13</sup> ARCHER, Maria. *África sem luz*. São Paulo: Clube do Livro, 1962.

– e engrandecida pelo luxo do vestido, pela pintura na cara, pelos sapatos de tacões altos, pela faceirice moderna. Uma mulata hein? A posse de moça mimosa, que os próprios brancos galanteavam, dava a Matinguita fumaças de preto fino, de conquistador, guindado, quase, de preto a puxar para branco... (ARCHER, 1962, p. 57)

O fato de ter a pele um pouco mais branca coloca a “mulata” em uma situação de maior posição social do que Matiguita, sendo ela, cobiçada, inclusive, por brancos. A distinção racial existente em Luanda, não foi muito diferente (guardadas as especificidades locais) do restante dos domínios portugueses, incluindo o Brasil, trata-se de um espaço onde o padrão branco é colocado pelos metropolitanos como meta, objetivo, ponto de chegada... estabelecendo-se assim desta forma o padrão branco x não branco, quanto mais próximo deste universo, mas distinção social se tinha, mesmo entre os nativos já assimilados aos valores e convenções europeias<sup>14</sup>.

Ao associar a “mulata” a perturbação da ordem social, Archer também reverbera um imaginário colonial de que os processos de mestiçagem era fator de desagregação e diluição de uma sociedade colonial a ser construída a partir da distinção europeu branco x nativo preto. Tentando olhar a partir da perspectiva da “mulata” é possível perceber uma mulher dona de si, que usava do jogo de sensualidade e poder, para assim ter espaços de manobra e alguma possibilidade de ascensão social naquela realidade marcada pelo racismo e segregação.

Na trama descrita por Archer (1962), Matinguita dorme no serviço e é denunciado por Jaquim que estava interessado na mulata. Mantiguita é então suspenso por seis meses, ficando sem seu salário, não conseguindo dessa forma manter a namorada que “[...] exigia mundos e fundos em Luanda, moradia apartada e caiada de novo, moleque para o serviço, chapéu” (ARCHER, 1962, p. 58). Ela então começou a se interessar e depois a viver com Jaquim que “[...] gozava a fama de preto endierado e convencido” (ARCHER, 1962, p. 58).

Para se proteger da possível vingança, Jaquim, procura um feiticeiro, que prepara um feitiço e faz Mantiguita contrair uma doença. Com muito medo do feitiço (e do feiticeiro), Mantiguita procura seu antigo amigo para fazer as pazes, dizendo ao mesmo que nenhuma mulher poderia separar os dois, além disso dera dinheiro para seu oponente, para o Uloge (feiticeiro), para o tio de Jaquim (que contatara o feiticeiro) e até para a mulata. “Pagava a vida!”

Tal ato ofendeu mais ainda a Jaquim, que disse que gostaria de ver Matinguita, morto. Não está claro as razões de tamanha ofensa de Jaquim, podemos ao menos supor que talvez fosse pela proposta de Matinguita resolver a partir de uma dimensão material (o dinheiro) uma questão imaterial (o feitiço). Entretanto, como deixa claro as pesquisas feitas por José Redinha (1975) em Angola por este período, a articulação entre poder material e força espiritual estavam claros em Luanda, como demonstra os suntuosos banquetes oferecidos as kiandas (gênios da natureza/espíritos da natureza) por parte da elite nativa, que mais do que agradar a entidade, servia para mostrar seu poder para os locais<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> BOXER, Charles. *Relações raciais no Império Colonial Português 1415 — 1825*. Porto: Afrontamento, 1988.

<sup>15</sup> REDINHA, José. *Sincretismos Religiosos dos Povos de Angola*. Luanda: Instituto de Investigação Científica de Angola. 1975.

Como não conseguira através da resposta material (o dinheiro) impedir o feitiço, Matiguita recorre a nova força espiritual vinda de fora, o cristianismo, articulando-o com “as coisas locais”:

Fez promessa na igreja e sacristão benzeu-o. Uma missa por intenção particular, também, lhe calhava, e pagou-a. ‘Uloge’ de confiança submeteu-o a ritos imunizantes e desencadeou feitiço ao Jaquim [...] cobriu-se de pinturas mágicas, pendurou ao peito amuletos gentílicos e bentinhos cristãos (ARCHER, 1962, p. 60).

Neste caso, o cristianismo era também, de certa forma, uma forma de feitiço. Os usos (a abusos) do feitiço eram instrumentos de demonstração de poder dentro daquela sociedade colonial, saber fazer este jogo era crucial para conseguir desta forma sobressair ao seu oponente. Entretanto como não conseguira se curar, resolveu matar Jaquim, pois assim cortava o feitiço, salvava a sua vida e agia em “legítima defesa”, utilizando um “instrumento” jurídico dos portugueses, que tinha ouvido nas histórias contadas no porto de Luanda.

Aqui temos uma situação bem interessante do mundo colonial, o entrelaçamento entre Feitiço e Direito. Neste sentido concordamos com Georges Balandier (1993) para quem a sociedade colonial e colonizada forma um sistema, criado uma sociedade nova, com o entrelaçamento de perspectivas culturais, sociais, políticas... distintas na qual os jogos de poder e as lutas de classificação agenciam um novo arranjo social plural<sup>16</sup>.

Assim Mantiguita matou seu antigo amigo, bem como seu tio. Pela manhã vai até ao quartel para se entregar, traçando o interessante diálogo.

-Então... se ninguém te viu... porque vens entregar-te?

Matinguita ouviu-os. Era o momento solene... Dignamente, a cabeça bem erguida, o olhar lampejante, ele atirou a frase altissonante, a frase que o colocava ao nível dos brancos, a frase que ouvira de vadios e degredados:

--- Foi em legítima defesa!

Estorcegaram-lhe corpo e alma sem lhe extorquirem outra razão.

Matinguita sabia – sabia muito bem, que o diziam vadios e degredados – que, entre os brancos, se mata sem crime em legítima defesa. O tribunal não condena quem mata em legítima defesa!

-- Mas – retorquia o Chefe de Polícia – quê em legítima defesa é essa? De quem te defendeste tu? Eles não armaram espera, não te bateram, não te roubaram, não te feriram. Eles dormiam. Tu é que foste ao ‘muceque’ e a Bungo, para matar. Que legítima defesa é a tua? De quem te defendeste tu?

Formidável de razão, de direito, de lógica, Matinguita respondeu:

-- Do feitiço, senhor! (ARCHER, 1962, p.62).

Como se vê Matiguita defende-se dizendo que matara em legítima defesa como resposta ao feitiço a ele imputado. No conto mais uma vez vemos o entrelaçamento entre tradição (a feitiçaria) com modernidade (o Direito) entendidas não como antagônicas mas sim como complementares, além do fato de que Matinguita sabia jogar/agenciar os diferentes saberes e formas de resolução de conflitos existentes naquela sociedade colonial.

<sup>16</sup> BALANDIER, Georges. A Noção de Situação Colonial. In: *Cadernos de Campo*, n. 3, 1993. SP: FFLCH/USP, p. 103-131.

O fato de ser “assimilado” o faz usar, como instrumento de sua defesa, o instituto normal entre os brancos, a “legítima defesa”, o que o “colocava no nível do branco”. A causa de sua defesa, entretanto, foi o “feitiço”, instrumental africano.

Mesmo que não seja a sua intenção, na polifonia do texto autora procura retratar a dubiedade e as identidades de fronteira do personagem, além disso a complexidade da sociedade colonial, que formava um complexo de saberes e práticas naquela zona de contato, onde “[...] culturas díspares se encontram uma com a outra, frequentemente em relações extremamente assimétricas de dominação e subordinação” (PRATT, 1999, p.31), por conta destas relações assimétricas e não por uma suposta “ingenuidade” como dá a entender Archer, “[...] os brancos não o compreenderam, Matinguita foi julgado e condenado em degredo para a Guiné, de onde não mais voltou” (ARCHER, 1962, p. 62-63).

### Considerações Finais

O reconhecimento oficial do feitiço como um elemento novo daquela sociedade colonial é negado pelas autoridades metropolitanas, a despeito destas também temerem estes elementos de força, que apesar de distintos, também podiam ser encontrados na metrópole, mas em Luanda, a alteridade humana é simultaneamente revelada, reconhecida e recusada.

Por outro lado, enquanto um “nativo” influenciado pelo universo português, Matiguita sabe fazer o jogo entre as diferentes formas de justiça possíveis em sua sociedade, o feitiço local e o direito metropolitano, adotando uma atitude pragmática, transitando entre o tradicional e a moderno para tentar resolver os seus conflitos.

Assim sendo o conto de Archer, revela as agências dos africanos naquele espaço de realidades misturadas, e como os mesmos sabiam fazer uso do arsenal simbólico e ritual existente, para fazer frente ao avanço colonial e tudo o que ele significava.

233

### Referências Bibliográficas

- ARCHER, Maria. *África sem luz*. São Paulo: Clube do Livro, 1962.
- ARCHER, Maria. Revisão de Conceitos Antiquados *In.: Ler* (7). Lisboa. Out. 1952.
- BALANDIER, Georges. A Noção de Situação Colonial. *In.: Cadernos de Campo*, No. 3, 1993. SP: FFLCH/USP, p. 103-131.
- BATISTA, Elisabeth. Entre o Índico e o Atlântico: incursões literárias de Maria Archer. *Revista Crioula*, v. 1, p. 1-9, 2007.

BOXER, Charles. **Relações raciais no Império Colonial Português 1415 — 1825**. Porto: Afrontamento, 1988.

CASTELO, Cláudia. Investigação científica e política colonial portuguesa: evolução e articulações, 1936-1974. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 19(2), 2012.

DIAS, Jill R. (1994), **Mudanças nos padrões de poder no hinterland de Luanda: o impacto da colonização sobre os Mbundu**. *Penélope* 14, p. 43-91

DINIZ José de Oliveira Ferreira. **Populações indígenas de Angola**. Introdução do autor. Coimbra, 1918.

FERREIRA, Ana Paula (Org.). **A Urgência de Contar**. Contos de Mulheres dos anos 40. Editorial Caminho, Lisboa, 2002.

MARTINS, Leonor Pires. Menina e moça em África. **Lusotopie** [En ligne], XII (1-2) 2005, mis en ligne le 31 mars 2016, consulté le 24 mars 2017.

NASCIMENTO, Washington Santos. Políticas coloniais e sociedade angolana nas memórias e discursos do escritor Raul David. *Anos 90*, 2016.

----- **Gentes do Mato: os “novos assimilados” em Luanda**. Tese de Doutorado em História Social. Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

PEIXOTO, Carolina Barros Tavares. **Limites do ultramar português, possibilidades para Angola: o debate político em torno do problema colonial (1951-1975)**. Niterói: Dissertação de Mestrado em História, Universidade Federal Fluminense, 2009.

REDINHA, José. **Sincretismos Religiosos dos Povos de Angola**. Luanda: Instituto de Investigação Científica de Angola. 1975.

TODOROV, Tzvetan. **A conquista da América: a questão do outro**, São Paulo, Martins Fontes, 2009.