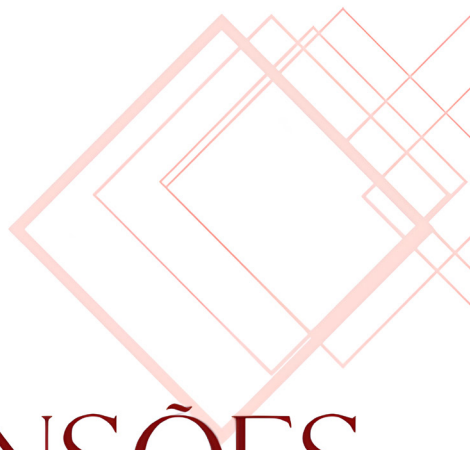




DIMENSÕES

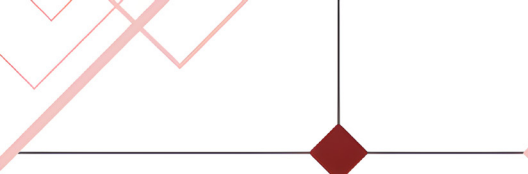
REVISTA DE HISTÓRIA DA UFES

DOSSIÊ: TRAJETÓRIAS NA HISTÓRIA DA SAÚDE



DIMENSÕES

Revista de História da Ufes



DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

EXPEDIENTE

Editor

Pedro Ernesto Fagundes (UFES)

Assistente-Editorial

Erika Fanticelli de Oliveira (UFES)

Coordenadores

Ricardo dos Santos Batista (UNEB), Rita de Cássia Marques (UFMG) e Sebastião Pimental Franco (UFES)

Conselho Consultivo

Alexandra Esteves (Universidade do Minho), Ana Carolina Vimieiro Gomes (UFMG), Ana Karine Martins Garcia (BECE), Ana Paula Korndorfer (Unisinos), André Luis Lima Nogueira (FVC), André Mota (USP), Anny Jackeline Torres Silveira (UFOP), Caroline Santos Silva (IFBA), Cleide de Lima Chaves (UESB), Cristiane Soares de Santana (UNEB), Daniela Corrêa Ribeiro (IMASNS), Dilene Raimundo do Nascimento (Fiocruz), Doriam Erich de Castro (IFG), Eliza da Silva Vianna (IFAL), Ethel Mizrahy Cuperschmid (UFMG), Gabriela dos Reis Sampaio (UFBA), Gisele Porto Sanglard (Fiocruz), Gustavo Querodia Tarelow (USP), Jean Luiz Neves Abreu (UFU), Jucieldo Ferreira Alexandre (UFCA), Keith Valéria de Oliveira Barbosa (UFAM), Leicy Francisca da Silva (UEG), Maria Renilda Nery Barreto (SBHC), Matheus Alves Duarte da Silva (University of St. Andrews), Paloma Porto Silva (Sedec/João Pessoa-PB), Polyana Aparecida Valente (UEMG), Patrick Moraes Sepúlveda (UFBA), Priscila Aquino Silva (Faculdade de São Bento), Rafael Nóbrega Araújo (UFPE), Rafael Rosa da Rocha (IFBA), Renato da Silva (Unigranrio), Ricardo dos Santos Batista (UNEB), Rita de Cássia Marques (UFMG), Romulo de Paula Andrade (Fiocruz), Sebastião Pimentel Franco (UFES) e Tania Salgado Pimenta (Fiocruz).

Editoração, revisão técnica e projeto gráfico

Lucas Onorato Braga (UFES) | Identidade Editorial

Revisão

De responsabilidade exclusiva dos autores.

Realização

Programa de Pós-Graduação em História Social das relações políticas da
Universidade Federal do Espírito Santo

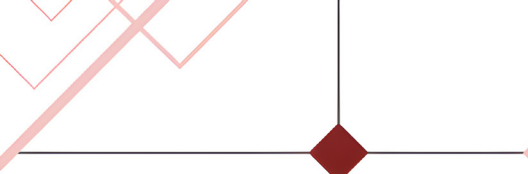
Contato

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

Tel.: 55 27 4009-2507

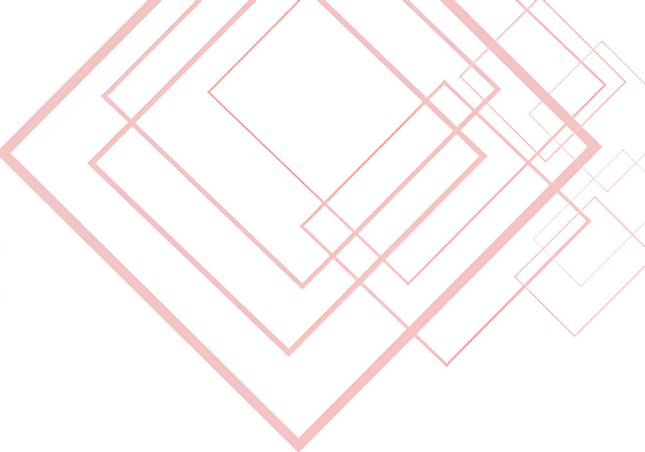
<https://periodicos.ufes.br/dimensoes>

E-mail: revistadimensoes@ufes.br



DIMENSÕES

Revista de História da Ufes



Dimensões - Revista de História da UFES. Vitória: Programa de Pós-Graduação em História. Volume 54, julho, 2025, 618 p.

Semestral
ISSN 2179-8869

1.História - Periódicos

CDU 93/99

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

Dossiê

Trajетórias na História da Saúde

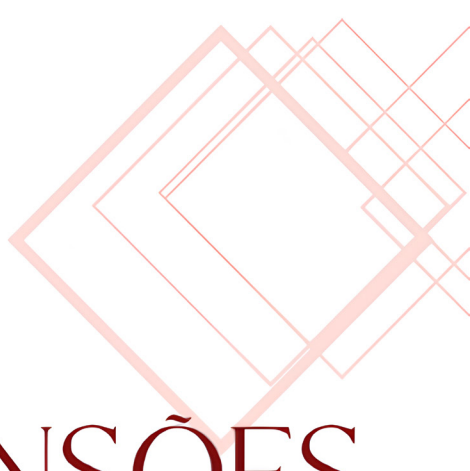
- 8 **Trajетórias na história da saúde: um campo em efervescência**
Sebastião Pimental Franco, Rita de Cássia Marques e Ricardo dos Santos Batista
- 25 **“Incontrastáveis fenômenos”: a trajetória do Dr. Virgílio Damásio, de jovem romântico na Faculdade de Medicina no Império a sisudo governista na República**
Gabriela dos Reis Sampaio
- 55 **Belisário Penna de camisa-verde: a trajetória de um médico--sanitarista na Ação Integralista Brasileira**
Leonardo Dallacqua de Carvalho
- 94 **Pedro Ludovico Teixeira: o médico para além do político**
Rildo Bento de Souza
- 125 **Homeopatia e espiritismo: a aproximação das práticas no Pará através da trajetória do Dr. Matta Bacellar (1919-1927)**
Túlio Brenno Brito de Souza
- 148 **“Nós, que somos daquela Paróquia”: a trajetória do médico Lourival Moura na luta contra a tuberculose na Paraíba (1934 – 1946)**
Rafael Nóbrega Araújo e Edna Maria Nóbrega Araújo
- 188 **O tratamento da Epilepsia à luz da trajetória do médico Jacob de Castro Sarmiento**
Carolina da Palma Fernandes e Lutiero Cardoso Esswein
- 208 **Pretos, médicos e professores: Soares Lopes e Carteador, intelectuais diaspóricos na história da educação e da saúde**
Cristiane Batista da Silva Santos
- 239 **Cobaías, microscópios e vidraria: trajetórias coletivas de pesquisadoras da saúde no Instituto Oswaldo Cruz em meados do século XX**
Lia Gomes Pinto de Sousa e Nara Azevedo
- 275 **A atuação do médico Manoel Varela Santiago Sobrinho no combate à lepra no Rio Grande do Norte**
Isa Cristina Barbosa Antunes

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

- 305 **A trajetória de um curandeiro, padre e pastor no século XIX: Tristão Carneiro de Mendonça Franco (1828/1890)**
Leicy Francisca da Silva
- 335 **Hercules Octaviano Muzzi (1782-1841): Um vacinador no Império do Brasil**
Fillipe dos Santos Portugal
- 363 **A trajetória de Alzira Maria Paiva de Almeida e sua contribuição na luta contra a peste no sertão pernambucano**
Solange R. da Silva, Isabela L. Silva, Marise Sobreira e Elaine C. S. Gomes
- 397 **Rodolpho Theophilo: Políticas de Saúde Pública no Ceará (1877-1910)**
Janille Campos Maia
- 426 **“Em todos os rincões do país um posto”: política e assistência à saúde na trajetória do médico sanitarista Mário Pinotti**
Bruno Sanches Mariante da Silva
- 455 **Otávio Lobo, tuberculose e o Sanatório de Messejana**
José Cleudon de Oliveira Neto
- 480 **A trajetória dos Médicos Católicos e a expansão da assistência à saúde em Belo Horizonte (1930-1945)**
Lucas Lolli Vieira
- 511 **Entre estigmas e o combate à doença: as condições socioculturais e a hanseníase na cidade de Teresina nas décadas de 1970 a 1990**
Gabriel Rocha da Silva e Marcelo de Sousa Neto
- 546 **Aspectos da atuação médica no Vale do Paraíba Fluminense oitocentista: um olhar sobre a trajetória de Antônio Lazzarini**
Anne Thereza de Almeida Proença
- 572 **Mário Magalhães da Silveira, sanitarista, intelectual: pensamento e ação política**
Maria Terezinha Bretas Vilarino
- 598 **A trajetória de Eloy Benedicto Ottoni: aspectos do exercício da medicina no Brasil do século XIX a partir de uma trajetória individual**
Jean Luiz Neves Abreu

DOSSIÊ
Trajetórias na História da Saúde



DIMENSÕES
Revista de História da Ufes

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

Trajetórias na história da saúde: um campo em efervescência

Sebastião Pimental Franco¹

Rita de Cássia Marques²

Ricardo dos Santos Batista³

Em fins do século XIX, a escola metódica priorizou o gênero biográfico de escrita. Naquele momento, acreditava-se que as fontes es-

1 Doutor em História Social pela Universidade de São Paulo (2001). Realizou estágio de Pós-Doutorado em História pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2013). É Professor Titular aposentado da Universidade Federal do Espírito Santo onde atua no Programa de Pós-Graduação em História Social das Relações Políticas. Atualmente é também professor do Programa de Pós-Graduação em Ciência Tecnologia e Educação do Centro Universitário Vale do Cricaré e bolsista Pesquisador Produtividade do CNPq/FAPES. E-mail: sp.franco61@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9045-0763>.

2 Doutora em História pela Universidade Federal Fluminense (2003). Professora Titular aposentada da Escola de Enfermagem e Professora Permanente do Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal de Minas Gerais. É professora voluntária do Departamento de História da UFMG e foi vice-presidente da Associação Nacional de História (2023-2025), vice-presidente da Sociedade Brasileira de História da Ciência (2004-2006, 2012-14 e 2024-2025) e coordenadora Geral do XXXIII Simpósio Nacional de História (2025). E-mail: rcmarques23@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9143-0385>.

3 Doutor em História pela Universidade Federal da Bahia. Possui estágios de pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde – PPGHCS/COC/Fiocruz (2017-2018, 2022-2023), e na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (2020-2022). É professor do Departamento de História e Professor Permanente do Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal da Bahia. Também é Bolsista de Produtividade em Pesquisa C do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E-mail: batista.ufba@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7959-5929>.



critas e oficiais eram as únicas válidas, consideradas um reflexo do que ocorreu no passado e, portanto, deveriam ser apenas organizadas pelo historiador, que não atribuiria nenhum juízo de valor ao material minuciosamente coletado.⁴ Os indivíduos que figuravam nesses documentos eram, em sua maior parte, personagens militares, reis e rainhas, que tinham seus feitos “heroicos” narrados.

O surgimento da Escola dos Annales, em 1929, e a busca por uma história-problema, que desse conta das diferentes dimensões dos indivíduos – e não apenas da política – foram importantes para afastar o interesse dos profissionais da história em torno do trabalho biográfico. De acordo com Peter Burke (1992), na França, o que foi chamado pejorativamente de “história dos acontecimentos” deu lugar a uma história das estruturas na qual Ferdinand Braudel se tornou um grande expoente.

9

Foi com a 3ª geração dos Annales que uma nova tendência se desenvolveu e trouxe à tona “o retorno da biografia”. Benito Schmidt (2012) chama a atenção que, nas ciências humanas, e na história particularmente, a retomada das pesquisas biográficas se relaciona à crise do paradigma estruturalista e no intuito de restaurar o papel dos indivíduos na construção dos laços sociais. Os movimentos historiográficos da história social e da micro-história italiana tiveram um papel decisivo nesse retorno.

Ao analisar os riscos da “Ilusão biográfica”, Pierre Bourdieu afirma que muitos autores priorizam o sentido do “nome próprio”, aquele que o historiador deseja seguir como uma identidade social coerente e durável, buscando garantir a identidade do indivíduo biológico em todos os campos possíveis, nos quais ele intervém como agente. O “nome

⁴ Para mais informações sobre a Escola Metódica, conferir Burdê & Martin, (1983).



próprio” seria o suporte de uma série de características como nacionalidade, sexo, idade, e o relato de vida tenderia a se aproximar do modelo oficial da apresentação do sujeito. Contudo, para o autor, é necessário repensar as “trajetórias” como uma série de posições sucessivamente ocupadas por um mesmo agente, num espaço que é ele próprio um devir, estando sujeito a incessantes transformações (2006, p. 189). Não é possível escrever biografias ou trajetórias sem que se tenha, previamente, construído os estágios sucessivos do campo no qual a ela se desenrolou. Os contextos múltiplos nos quais esses sujeitos se inserem são de suma importância, assim como os outros agentes envolvidos no mesmo campo.

10

Ao analisar tipos de biografia, Giovanni Levi (1996) aponta quatro modalidades. A *prosopografia e biografia modal*, que não estaria interessada em uma biografia ou trajetória verídica, mas na utilização de dados biográficos para fins prosopográficos; *biografia e contexto*, na qual a ambiência e a época em que o indivíduo biografado viveu é amplamente valorizada, inclusive preenchendo lacunas documentais por meio de comparações; *biografia e casos extremos*, na qual se descreve casos extremos e se lança luz sobre as margens do campo social no qual estes casos são possíveis; e, por fim, *biografia e hermenêutica*, que utiliza a antropologia interpretativa com trocas de perguntas e respostas no seio de uma comunidade de comunicação.

A crítica estabelecida por Levi à escrita biográfica/de trajetórias, e à qual se deve ter atenção, é que muitos estudos dão ênfase demasiada ao sistema normativo sobre a ação dos indivíduos, como fez o próprio Pierre Bourdieu:

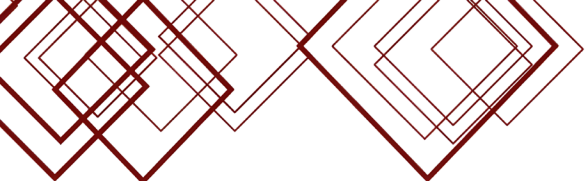
Parece-me, ao contrário, que deveríamos indagar mais sobre a verdadeira amplitude da liberdade de escolha. Decerto essa



liberdade não é absoluta: culturalmente e socialmente determinada, limitada, pacientemente conquistada, ela continua sendo, no entanto, uma liberdade consciente que os interstícios inerentes aos sistemas gerais de normas deixam aos atores. (Levi, 2006, p. 179).

Este dossiê, intitulado *Trajetórias na História da Saúde*, foi pensado com o objetivo de compreender de que forma os estudos desse campo específico têm lidado com o retorno da perspectiva biográfica e da reconstrução de trajetórias de vida, vistas como pontos estratégicos sucessivamente ocupados por determinados indivíduos. Assim, compreende-se uma diversidade de atores sociais que transitaram pelas artes de curar, medicina oficial, na construção de políticas públicas de saúde e na participação de campanhas sanitárias.

Em relação ao que já foi produzido nesta perspectiva, seria uma tarefa árdua, e que certamente não caberia nessa breve apresentação, realizar uma revisão exaustiva de literatura. Contudo, pode-se destacar, por exemplo, trabalhos importantes como o de Marcos Maio (1995), que analisa a trajetória do médico maranhense Raimundo Nina Rodrigues, desde a sua admissão na Faculdade de Medicina da Bahia, até a sua conversão definitiva à medicina legal, com a ocupação da cátedra dessa disciplina, em 1895. O autor reconstituiu aspectos da medicina baiana entre o Império e o início da República, destacando o papel da Escola Tropicalista Baiana e da medicina experimental desenvolvida por ela; as inserções de Nina Rodrigues nesse movimento científico e a sua adesão ao campo da Medicina Legal. Ao descrever as posições institucionais sucessivamente ocupadas pelo médico, Maio revela também os conflitos de interesses presentes dentro de um mesmo grupo. Para estabelecer sua autoridade científica, Nina Rodrigues emplacou uma disputa com a tradição médica vigente e criou articulações externas

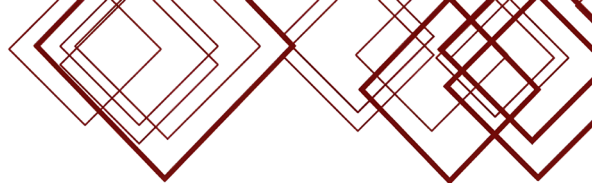


à Faculdade de Medicina da Bahia, além de fomentar uma produção científica voltada para a sua área. Por fim, concluiu que o então cate-drático de Medicina Legal foi um agente singular do campo médico no momento de sua estruturação no Brasil, e canalizou suas ações para uma série de investimentos que resultaram no avanço da autonomia da categoria profissional (Maio, 1995).

12

Em texto sobre a trajetória do médico João Vicente Torres Ho-mem, Luiz Otávio Ferreira (1994) afirma que a medicina experimental se institucionalizou em oposição a uma forte tradição clínica. Contu-do, para ele, é necessário conhecer as especificidades dessa última, não como obstáculo para o desenvolvimento da ciência, mas como uma tradição científica plenamente institucionalizada e portadora de pa-drões de formação intelectual, de carreira profissional, e de produção de conhecimentos próprios a serem descritos e analisados mediante o estudo das trajetórias dos membros das elites médicas. Dessa forma, Ferreira reconstrói aspectos da medicina clínica vigente ao longo do sé-culo XIX, mostrando características da formação intelectual e da atua-ção profissional dos médicos, que não agiram apenas no magistério e clínica privada, mas se voltaram, também, para o exercício de outras funções como a de clínico-cirurgião nos hospitais, direção de órgãos públicos e/ou presidência de associações científicas, além de produzi-rem memórias, teses de concursos, relatórios técnicos, discursos, entre outras formulações intelectuais (Ferreira, 1994, p. 63-65).

João Vicente Torres Homem foi um dos médicos que compu-seram a tradição clínica do século XIX. A relação estabelecida com Manoel Valadão Pimentel, professor de Clínica Interna, foi de grande importância para a sua formação profissional, pois, com ele, adquiriu a experiência clínica que depois viria a ser consagrada. Ferreira analisou o concurso realizado por Torres Homem, em 1886, para a Faculdade de



Medicina do Rio de Janeiro. Através dos argumentos presentes nas teses que ele e seu concorrente apresentaram, foi possível identificar o debate presente no campo médico entre ecletismo e brousseísmo. A relação de Torres Homem com o ecletismo extrapolaria o concurso, e causaria desconforto a médicos contrários a essa concepção teórica, a partir dos seus escritos na *Gazeta Médica*. Assim, a trajetória de Torres Homem auxilia na compreensão sobre como o modelo clássico da medicina clínica estava consolidado ao longo do século XIX, e como ele se constituiu como opositor da etiologia específica das doenças.

Entre muitos outros estudos que poderiam ser citados, trabalhos recentes, como os de Batista (2023) e Ferreira e Batista (2024) se conectam com as novas abordagens da história global e da saúde global, na análise de enfermeiras que receberam bolsas da Fundação Rockefeller para formação internacional. Haydée Guanais Dourado, nascida no interior da Bahia e de origem protestante, e a portuguesa Maria Palmira Macedo Tito de Moraes, perseguida pelo Salazarismo, são alguns dos exemplos que podem ser citados na análise da relação entre trajetória e saúde pública em esfera global.

Tributário de uma vasta tradição na escrita de trajetórias na saúde e nas ciências, o dossiê que ora apresentamos começa com o artigo *“Incontrastáveis fenômenos”: a trajetória do Dr. Virgílio Damásio, de jovem romântico na Faculdade de Medicina no Império a sisudo governista na República*, de autoria de Gabriela dos Reis Sampaio. A autora enfatiza que Virgílio Damásio foi um renomado médico brasileiro formado pela Faculdade de Medicina da Bahia que ocupou importantes cargos na política nacional no início do período republicano. Neste artigo, a partir da análise de teses e publicações médicas, artigos da grande imprensa e de revistas especializadas, além de literatura, coleções de leis, almanaques, dicionários e diálogo com bibliografia especializada, ela utiliza de



procedimentos da micro-história e da história social para discutir a trajetória do médico. Destaca, ainda, alguns aspectos menos conhecidos na historiografia, como sua aproximação com o magnetismo, que pode ser relacionada à ideia de defesa da liberdade de exercício da medicina, tema polêmico naqueles anos conturbados da política brasileira, quando o Império se extinguiu e a República era instaurada por militares e médicos.

14

Leonardo Dallacqua de Carvalho, no artigo intitulado *Belisário Penna de camisa-verde: a trajetória de um médico-sanitarista na Ação Integralista Brasileira* analisa um dos momentos menos explorados na trajetória do médico-sanitarista Belisário Penna: sua militância na Ação Integralista Brasileira (A.I.B.). O que motivou sua filiação? Qual foi o papel desempenhado por ele na militância? Qual era sua relação com outros membros e com o líder, Plínio Salgado? Como ele justificava sua participação, considerando sua atuação no saneamento brasileiro? Como se deu a relação com o Governo Vargas, especialmente após o golpe de Estado de 1937? Estas são algumas das questões que o texto busca elucidar, com base em fontes do Fundo Belisário Penna, localizado no Departamento de Arquivo e Documentação (DAD) da Casa de Oswaldo Cruz (COC).

Em *Pedro Ludovico Teixeira: o médico para além do político*, Rildo Bento de Souza objetivou analisar a trajetória do médico e político goiano Pedro Ludovico Teixeira, que por mais tempo permaneceu à frente do executivo estadual, no qual implementou o seu maior projeto: a construção de Goiânia, a nova capital de Goiás. O foco do autor é aprofundar na sua trajetória médica, um pouco ofuscada diante da sua intensa atuação política; ou seja, é tentar encontrar pistas e reconstruir esse mosaico. Para isso, mobiliza a sua autobiografia, os relatórios oficiais, a sua tese médica, as suas biografias, os relatos memorialísticos e



os objetos do Museu Pedro Ludovico. Desse modo, Bento compreende a trajetória dessa personagem para além da sua importância política. O texto encontra-se dividido em uma seção introdutória e de considerações finais, e de mais cinco partes: “O médico e a sua tese”; “O médico em sua autobiografia”; “O médico nos livros de memórias”; “O médico e o político”; e, por fim, “O médico em seu museu”.

No artigo *Homeopatia e espiritismo: a aproximação das práticas no Pará através da trajetória do Dr. Matta Bacellar (1919-1927)*, Túlio Brenno Brito de Souza analisou a aproximação entre homeopatas e espíritas no Pará por meio da trajetória do médico José Texeira da Matta Bacellar. No Brasil, homeopatia e espiritismo tiveram uma relação de aproximação no qual as práticas se relacionavam como sendo um complemento da outra durante os séculos XIX e XX. Vários fatores corroboraram para esse fenômeno, incluindo a introdução da homeopatia no Brasil através do francês Benoit Mure. O dr. Matta Bacellar viveu no Pará entre os anos de 1919 e 1927, atuando primeiramente como político e posteriormente como médico homeopata. O homeopata esteve ligado diretamente no contexto brasileiro de aproximação entre homeopatia e espiritismo, devido a sua conversão ao espiritismo em 1921, o que levou a conciliar a sua prática médica e com a religiosa. A sua conversão se deu através da médium Anna Prado. No recorte de 1919 a 1923, a espírita ganhou fama em Belém pelas suas manifestações mediúnicas, que incluíam, entre outras coisas, curas. O dr. Matta Bacellar foi o médico responsável por acompanhar o espírito materializado em uma cirurgia mediúnica proporcionada por Anna Prado. Portanto, a sua trajetória médica serve como fonte de análise de como se deu a aproximação entre as duas vertentes distintas no Pará.

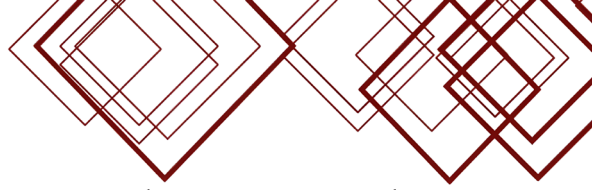
Já em “*Nós, que somos desta Paróchia*”: a trajetória do médico Lourival Moura na luta contra a tuberculose na Paraíba (1934 – 1946) os



autores Rafael Nóbrega Araújo e Edna Maria Nóbrega Araújo, analisam parte da trajetória profissional do médico tisiologista Lourival de Gouveia Moura (1896–1982), desde a sua atuação como Inspetor médico do Dispensário Cardoso Fontes, instalado em 1934, em João Pessoa, até a sua nomeação como Diretor do Hospital Clementino Fraga, o primeiro hospital de isolamento para tuberculosos do estado da Paraíba, em 1946. A investigação recupera as tramas profissionais vividas pelo médico e argumenta pela sua indissociabilidade da própria trajetória da luta contra a tuberculose na Paraíba, tendo em vista que Lourival Moura ocupou cargos de chefia em todas as instituições criadas para ampliação do armamento antituberculoso no estado entre décadas de 1930 e 1940. Nesse sentido, opera-se um exame em escala ampliada para a análise do escopo documental perquirido. Por meio da trajetória de Lourival Moura, compreende-se que a formação de especialistas teve um papel fundamental para a implantação de políticas de saúde pública em todo o território nacional.

Abordando a questão da epilepsia e a trajetória do médico Jacob de Castro Sarmiento, os autores Carolina de Palma Fernandes e Lutiero Cardoso Esswein analisam os processos de cura da epilepsia no período moderno com base na trajetória profissional do médico português Jacob de Castro Sarmiento. Sarmiento se destaca como uma figura de relevância não apenas por suas práticas terapêuticas, mas também pela produção de tratados que buscavam disseminar as ciências experimentais em Portugal, assumindo um papel significativo em seu contexto histórico. Ademais, seus trabalhos possuem grande importância para os historiadores da medicina, pois permitem examinar as relações sociais entre a comunidade médica e científica do período moderno.

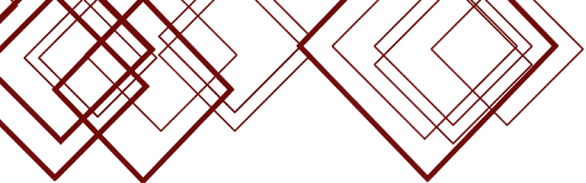
O texto *Pretos, médicos e professores: Soares Lopes e Carteador, intelectuais diaspóricos na história da educação e da saúde*, de Cristiane



Batista da Silva Santos, tem como escopo discutir a trajetória de intelectuais que atuavam como médicos e professores, problematizando-os nos campos da História da Educação e da Saúde na Primeira República. Objetiva-se analisar a circulação e redes de sociabilidades protagonizadas por estes intelectuais que se constituíram numa elite negra no sul da Bahia. A autora recorre ao aporte teórico-conceituais de Intelectual (Sirinelli, 2003), Intelectual Mediador (Gomes; Hansen, 2016), Trajetória (Bourdieu, 1996). Para tanto, analisou as publicações de jornais dos acervos do CEDOC e da HDBN metodologicamente na perspectiva da prosopografia (Stone, 2011) e pelo método indiciário (Ginzburg, 1989). Foi possível traçar trajetórias entrecruzadas de uma elite negra formada na Faculdade de Medicina da Bahia em ampla mediação e atuação na docência e saúde no Sul da Bahia.

Em *Cobaias, microscópios e vidraria: trajetórias coletivas de pesquisadoras da saúde no Instituto Oswaldo Cruz em meados do século XX*, a autora Lia Gomes Pinto, explora trajetórias coletivas de pesquisadoras da área da saúde que ingressaram no Instituto Oswaldo Cruz entre 1938 e 1968, com base no cruzamento de fontes institucionais, orais, da imprensa oficial e, principalmente, suas publicações científicas na revista *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. Utiliza a metodologia prosopográfica, que identifica aspectos comuns relacionados à filiação, campos de atuação e itinerários formativos. A análise apresentada não apenas contribui para a superação da invisibilidade historiográfica de mulheres na ciência, já criticada pela bibliografia especializada, como oferece uma complexificação de nosso entendimento sobre os processos mais amplos de institucionalização científica e de transformações de gênero em nosso país.

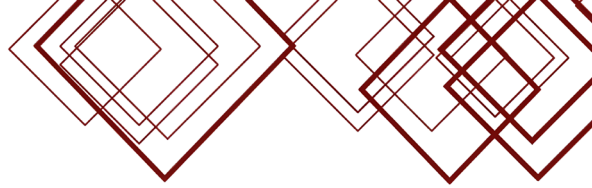
No artigo *A atuação do médico Manoel Varela Santiago Sobrinho no combate à lepra no Rio Grande do Norte* a autora Isa Cristina Barbosa



Antunes discorre sobre a atuação do médico Varela Santiago Sobrinho no combate à lepra no Rio Grande do Norte, em especial a materialização das suas ideias no funcionamento dos espaços isolacionistas. Ela utiliza como fontes recortes de jornais sobre a atuação do médico Varela Santiago, os discursos sobre a lepra, o leprosário e as doenças que circulavam na cidade, decretos e portarias do governo sobre Saúde Pública. Baseia sua análise nas ideias de espaço de Certeau e no conceito de cultura política de François Sirinelli, por entender que as ideias científicas do médico Varela Santiago instauraram uma nova relação com as doenças e com os espaços hospitalares no Rio Grande do Norte, em especial o leprosário. O Dr. Varela Santiago atuou em diferentes espaços políticos e institucionais no estado, sendo a sua participação decisiva na organização das políticas sanitárias potiguaras.

18

O artigo de Leicy Francisca da Silva, intitulado *A trajetória de um curandeiro, padre e pastor no século XIX: Tristão Carneiro de Mendonça Franco (1828/1890)* analisa a trajetória do padre Tristão Carneiro de Mendonça Franco (1828-1890) que se converteu ao protestantismo na década de 1880 e que, independentemente de sua denominação religiosa, atuou como curador em regiões sertanejas, nas províncias de São Paulo, Minas Gerais e Goiás. As leituras de Roy Porter sobre a proximidade entre religião e medicina, a compreensão social da cura milagrosa, e a pouca distinção entre os médicos e os perseguidos e pejorativamente denominados “charlatães”, referenciam essa análise. A perspectiva micro-histórica, o recorte horizontal e o recurso ao método onomástico foram as estratégias metodológicas empreendidas. Foram problematizadas na trajetória de Tristão a assistência social e sanitária prestada na comunidade e as relações de poder que estabelece a partir da prática curativa, através da interpretação de um conjunto de fontes formado por documentos oficiais (administração pública e religiosa), artigos jor-

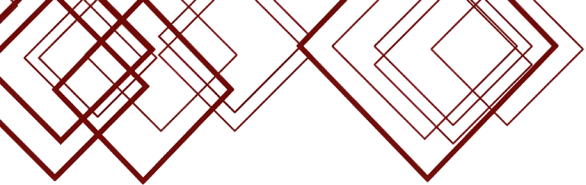


nalísticos, cartas denúncias, dentro outros.

Fellipe dos Santos Portugal, no artigo *Hercules Octaviano Muzzi (1782-1841): um vacinador no Império do Brasil*, propôs narrar a trajetória de Hercules Octaviano Muzzi, cirurgião carioca que se destacou como um dos principais responsáveis pela manutenção e disseminação da vacina antivariólica no Brasil. Muzzi atuou nos serviços de vacinação no Rio de Janeiro desde sua introdução e, posteriormente, se tornou diretor da Junta da Instituição Vaccinica da Corte do Rio de Janeiro. Seu trabalho foi fundamental não apenas para a institucionalização da prática vacinal, mas também para a compreensão do processo de implementação e das discussões que envolveram a vacina no contexto brasileiro. Seu reconhecimento ocorreu ainda em vida, tendo sido nomeado Membro Honorário da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e da *Jennerian Society for the Extermination of Smallpox*, da Inglaterra. A análise de sua trajetória baseia-se em documentos oficiais e em periódicos do período.

19

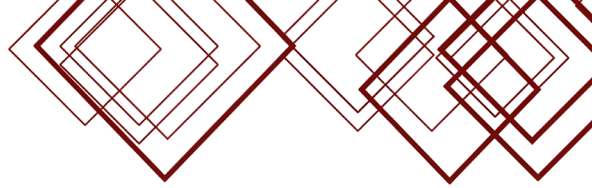
Em *A trajetória de Alzira Almeida e sua contribuição na luta contra a peste no sertão pernambucano* as autoras Solange Regina da Silva, Isabela Lapa da Silva, Marise Sobreira e Elaine Christine de Souza Gomes, fazem uma breve síntese da trajetória pessoal e profissional de Alzira Maria Paiva de Almeida, situando-a no seu contexto histórico e sua continuidade no presente. Pesquisadora emérita do Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz – Pernambuco), ela é um importante nome na história da saúde pública brasileira e referência nacional e internacional no campo da pesquisa sobre a peste. Nascida em Palmares (PE), seu percurso acadêmico foi marcado por grandes feitos como a participação no programa de controle da peste no Brasil. Foi a única mulher a compor a equipe na sua formação inicial, a partir do laboratório em Exu, cidade no sertão pernambucano considerada epicentro do espaiamen-



to da doença no estado. Entendemos, nesse contexto, a peste também como um fenômeno histórico e social que traz a tona questões de saúde pública, desigualdades sociais e geográficas e a luta por reconhecimento no campo científico, sobretudo por parte das mulheres pesquisadoras.

Janille Campos Maia, no artigo *Rodolpho Theophilo: Políticas de Saúde Pública no Ceará (1877-1910)*, realiza uma análise das políticas de saúde pública no Ceará entre 1877 e 1910, com ênfase na atuação de Rodolpho Theophilo. Partindo das crises provocadas pela seca de 1877 e pela epidemia de varíola que se alastrou no período, a pesquisa aborda como Theophilo criticou medidas que julgava ineficazes do governo local e se engajou na criação de soluções próprias, como a produção de vacinas e a implementação de campanhas de vacinação. Através da análise de relatórios oficiais, documentos administrativos, correspondências e artigos da imprensa da época, busca-se compreender como o farmacêutico se destacou na organização de políticas sanitárias autônomas, tensionando as relações entre saber científico, atuação estatal e protagonismo individual no campo da saúde pública no contexto da grande seca de 1877 até a Primeira República.

Falando sobre a atuação do sanitarista Mário Pinotti, no artigo *“Em todos os rincões do país um posto”: política e assistência à saúde na trajetória do médico sanitarista Mário Pinotti*, o autor Bruno Sanches Mariante da Silva, examina a trajetória do médico sanitarista Mário Pinotti, destacando seu papel na formulação de políticas de saúde pública no Brasil nas décadas de 1930, 1940 e 1950, especialmente como Ministro da Saúde e Presidente da Legião Brasileira de Assistência (LBA). A análise se baseia em fontes como o periódico *Boletim da LBA* e as atas do Conselho Deliberativo da instituição, evidenciando a conexão de Pinotti com a agenda política do governo de Juscelino Kubitschek. O projeto de construir postos de puericultura por todo o território brasi-

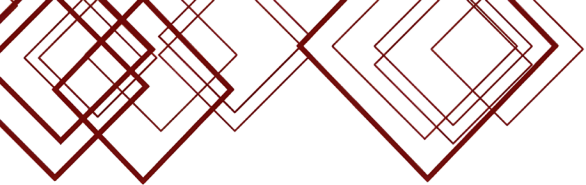


leiro marca a influência e a derrocada de Pinotti, como foi analisado. O autor partiu do entendimento da importância da investigação das trajetórias pessoais, compreendendo os personagens e seus contextos, oportunizando reflexões sobre os processos mais amplos nos quais estavam inseridos.

Em *Otávio Lobo, tuberculose e o Sanatório de Messejana*, José Cleudon de Oliveira Neto analisa a trajetória do médico tisiologista João Otávio Lobo buscando compreender sua atuação na cidade de Fortaleza, durante parte do século XX, a partir da análise de dois pontos correlatos: a tuberculose na capital cearense e o Sanatório de Messejana. Assim sendo, intencionou evidenciar as ações de combate à tuberculose pretendidas por Otávio Lobo, bem como seu papel na idealização e construção do Sanatório de Messejana. Para isso, utilizou como fonte de pesquisa a revista *Ceará Médico* e periódicos cearenses, como o jornal *A Razão* e outros. Para dar suporte teórico a pesquisa, destacou as contribuições de Leal (1992), Fonseca (2007), Barbosa (1994), Lima (2014), Nascimento (2005), entre outros.

21

A trajetória dos Médicos Católicos e a expansão da assistência à saúde em Belo Horizonte (1930-1945), de autoria de Lucas Lolli Vieira, acompanha através da prosopografia a trajetória dos médicos fundadores da Corporação de Médicos Católicos de Belo Horizonte, em 1935. Os Médicos Católicos, filiando-se à Sociedade São Vicente de Paulo, participaram ativamente da expansão da assistência à saúde na capital, sobretudo nas Vilas Operárias. Liderada pelo médico Francisco de Souza Lima, a associação médica católica se caracterizou por ser essencialmente formada por médicos recém graduados, não naturais de Belo Horizonte, vindos de famílias sem tradição no campo médico, que procuravam adentrar ao mercado de trabalho, construir suas respectivas carreiras e investir na construção de suas imagens sociais. A análise da

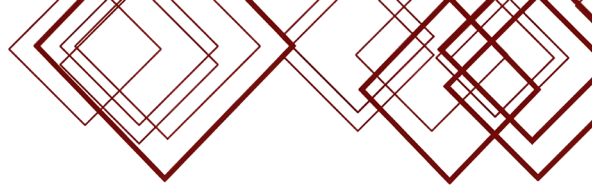


trajetória de Francisco de Souza Lima revelou aspectos comuns aos demais médicos católicos e aos modos de exercer a medicina e de construir a carreira médica.

22

Entre estigmas e o combate à doença: as condições socioculturais e a hanseníase na cidade de Teresina entre as décadas de 1970 e 1990, de autoria de Gabriel Rocha da Silva e Marcelo de Souza Neto, discute a trajetória da hanseníase em Teresina e os aspectos que dificultaram superação da situação da enfermidade na cidade entre as décadas de 1970 e 1990. Para tanto, foram utilizadas fontes primárias como a legislação relacionada à doença, os relatórios de atividades do município e matérias dos jornais *O Dia* e *O Estado*. Dessa maneira, a metodologia utilizada foi qualitativa por ter ênfase nos aspectos subjetivos e no confronto entre as fontes utilizadas. Destacaram-se as medidas implantadas para a eliminação da doença, que, apesar de positivas, não foram suficientes para a concretização do objetivo de eliminar a doença, o estigma e o preconceito contra os acometidos.

Anne Thereza de Almeida Proença, em *Aspectos da atuação médica no Vale do Paraíba fluminense oitocentista: um olhar sobre a trajetória de Antônio Lazzarini*, apresenta aspectos da atuação dos médicos no interior da Província do Rio de Janeiro do século XIX, através dos caminhos profissionais e pessoais percorridos por Antônio Lazzarini. Mais do que um personagem-tipo, destacou-se sua trajetória como área peculiar de observação histórica. Analisar suas atividades na região denominada Vale do Paraíba Fluminense permitiu à autora acompanhar o papel do seu grupo profissional na construção do campo da saúde no interior fluminense e como revelador das dinâmicas sociais, possibilitando compreender como esta região se transformou a partir do patamar político e econômico que passou a ocupar no Império do Brasil.

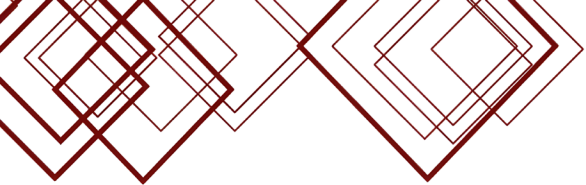


No artigo *Mário Magalhães da Silveira, sanitaria, intelectual: pensamento e ação política*, Maria Terezinha Bretas Vilarino trata dos aspectos da trajetória do médico brasileiro Mário Magalhães da Silveira, a partir da problemática da História Intelectual. A intenção do trabalho, a começar dos elementos de análise propostos por Sirinelli – trajetória, geração e estruturas de sociabilidade – é das posições de Edward Said e Carlos Altamirano, e dar distinção ao percurso intelectual do sanitaria, reconhecido por sua disposição em defesa da saúde pública. O médico sanitaria destaca-se por questionar a perspectiva campanhista e a influência americana nos projetos para saúde pública brasileira das décadas de 1940 e 1950. Sua concepção está pautada no acolhimento de distinto projeto para a saúde pública brasileira, fundado na concepção nacional-desenvolvimentista.

Finalizando o dossiê, o artigo de Jean Luiz Neves Abreu, *A trajetória de Eloy Benedicto Ottoni: aspectos do exercício da medicina no Brasil do século XIX a partir de uma trajetória individual*, analisa a trajetória de Eloy Benedicto Ottoni, médico natural do Serro e oriundo da família Ottoni, que se formou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O autor analisou os aspectos que marcaram sua trajetória, procurando compreender os fatores que exerciam influência sobre a carreira médica do século XIX. Dessa forma, enfatizou algumas práticas que o médico utilizou para se legitimar na sociedade da época, tanto em relação aos seus colegas de ofício, quanto à sua clientela.

23

O estudo de trajetórias na história da saúde é um campo em efervescência, renovado pela historiografia contemporânea e colocado em prática por pesquisadores de diferentes regiões do Brasil, conforme é possível observar. Demonstra, assim, uma diversidade de temas e de perspectivas de análise que ampliam significativamente o eco da história da saúde no seio da própria história. Convidamos o leitor a aproveitar



deste rico material que agora vem ao público! Boa leitura.

Referências

- BATISTA, Ricardo dos Santos. Os limites do financiamento de bolsistas da Fundação Rockefeller: Maria Palmira Macedo Tito de Moraes e a enfermagem internacional (1936- 1966). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 30, p. 1-20, 2023.
- BOURDÉ, Guy, HERVÉ Martin. **As escolas Históricas**. Sintra: Europa-América. 1983.
- BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína (org.). **Usos e abusos de História Oral**. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 183-191.
- BURKE, Peter (org.). **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: Unesp, 1992.
- 24 FERREIRA, Luiz Otávio. João Vicente Homem: descrição da carreira médica no século XIX. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, v. 4, n. 1., p. 57-77, 1994.
- FERREIRA, Luiz Otávio; BATISTA, Ricardo dos Santos. Do sertão da Bahia a Toronto: a trajetória profissional da enfermeira diplomada Haydée Guanais Dourado (1931-1942). *Revista de História*, n. 183, p. 1-29, 2024.
- LEVI, Giovanni. Usos da biografia. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína (org.). **Usos e abusos de História Oral**. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 167-182.
- MAIO, Marcos C. A medicina de Nina Rodrigues: análise de uma trajetória científica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 226-237, abr./jun., 1995.
- SCHMIDT, Benito. História e Biografia. In: CARDOSO, Ciro Flamarion; VANFAS, Ronaldo (org.). **Novos Domínios da História**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 187-205.

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

“Incontrastáveis fenômenos”: a trajetória do Dr. Virgílio Damásio, de jovem romântico na Faculdade de Medicina no Império a sisudo governista na República

“Incontrovertible phenomena”: Dr. Virgílio Damásio, from a romantic young man at the Bahian School of Medicine in the Empire of Brazil to a serious government leader in the Republican government.

Gabriela dos Reis Sampaio¹

Resumo: Virgílio Damásio foi um renomado médico brasileiro formado pela Faculdade de Medicina da Bahia que ocupou importantes cargos na política nacional no início do período republicano. Neste artigo, a partir da análise de teses e publicações médicas, artigos da grande imprensa e de revistas especializadas, além de literatura, coleções de leis, almanaques, dicionários e diálogo com bibliografia especializada, utilizo de procedimentos da micro-história e da história social para discutir sua trajetória. Destaco alguns aspectos menos conhecidos na historiografia, como sua aproximação com o magnetismo, que pode ser relacionada à ideia de defesa da liberdade de exercício da medicina, tema bastante polêmico naqueles anos conturbados da política brasileira, quando o Império se extinguiu e a República era instaurada por militares e médicos.

Palavras-chave: Faculdade de Medicina da Bahia, Virgílio Damásio, magnetismo.

Abstract: Virgílio Damásio was a renowned Brazilian doctor graduated from the School of Medicine of Bahia, Brazil who held important positions in national politics at the beginning of the republican period, started in 1889. In this article, based on the analysis of medical theses and publications, newspapers and specialized magazines articles, as well as literature, collections of laws, dictionaries, among other documents, and dialogue with specialized bibliography, I discuss Damasio's trajectory, based on procedures of micro-history and social history. Highlighting some aspects less known in historiography, such as his approach to magnetism, I make connections to the debates about the freedom to practice medicine, a very controversial topic in those troubled years of Brazilian politics, when the imperial government was extinguished and the Republican government was established by military and doctors.

Key words: School of Medicine/Bahia/Brazil, Virgílio Damásio, magnetism.

1 Bacharel (1991) e licenciada (1993) em Ciências Sociais, pela Unicamp. Mestre (1995) e doutora (2000) em História Social pela mesma instituição. Atualmente é professora titular na Universidade Federal da Bahia (UFBA) e bolsista pelo CNPq (PQ2). E-mail: grsampaio@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1942-9096>.



Apresentação

Virgílio Damásio foi um renomado médico formado pela Faculdade de Medicina da Bahia que ocupou importantes cargos na política nacional no início do período republicano. Neste artigo, discuto momentos importantes de sua trajetória, destacando alguns aspectos menos conhecidos na historiografia, como sua aproximação com o magnetismo, que pode ser relacionada à ideia de defesa da liberdade de exercício da medicina, tema bastante polêmico naqueles anos conturbados da política brasileira, quando o Império se extinguiu e a República era instaurada por militares e médicos.

De Itaparica para o mundo

26

No ano em que Virgílio Damásio nasceu, o Brasil vivia um conturbado momento político. Era 1838, os últimos anos do período regencial, quando o país era atravessado por revoltas, rebeliões e muita insatisfação com a situação política e econômica.² Em Itaparica, Virgílio chegava ao mundo alguns dias depois da rendição da vila às forças do Império, que vinham por mar para dar fim à Sabinada. A revolução separatista baiana, que ocorria principalmente em Salvador, teve adesão importante de itaparicanos como o juiz de paz Manoel Tupinambá;

2 Na Bahia ocorria a Sabinada, revolta de caráter separatista e republicano iniciada em novembro de 1837, que se estendeu até março de 1838, e se colocava contra o enfraquecimento da pauta federativa e o avanço conservador do governo do Rio de Janeiro, que endurecia com a chegada de Araújo Lima ao poder, como regente. Segundo Basile, “cerca de cinco mil rebeldes chegaram a dominar Salvador por quatro meses; descontentes com a política regressista do governo Araujo Lima e com o alcance limitado do ato adicional, os sabinos tinham como principal bandeira de luta a adoção de efetivo federalismo, combatendo também o que chamavam de aristocratas, identificados aos senhores de engenho do Recôncavo Baiano.”. Ver Marcello Basile, “O laboratório da nação - a era regencial (1831-1840)”, em Keila Grinberg e Ricardo Salles (org.). *O Brasil Imperial, volume II: 1831-1870*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009, p.71.



quatro dias depois da eclosão do movimento em Salvador, ele declarava também a independência da vila em relação ao governo central.³

Dona Maria Amália, mãe de Virgílio, deve ter passado ainda mais aflições do que as comuns à hora do parto, tendo que dar à luz – provavelmente em casa, amparada por uma parteira, como era o costume – ao som das explosões e tiros que ocorriam na ilha, alarmada pelas notícias que chegavam da capital. Não tenho informações sobre de que lado estavam os pais de Virgílio no meio do levante. Francisco Borja Damásio, seu pai, alguns anos depois, aparece como segundo escriturário do Arsenal da Marinha, trabalhando na tesouraria, já vivendo em Salvador⁴. É de se supor que, à época da Sabinada, estivessem ao lado dos insatisfeitos, como fizeram diversos profissionais liberais de então, inspirados pelas ideias que circulavam no país, contrários aos ricos senhores de engenho e à centralização do poder no Rio de Janeiro. A suspeita é pouco fundamentada, mas que a educação e formação de Virgílio foi mais crítica, parece bem provável, como transparece em seu posicionamento político nos anos finais do Império, como defensor aguerrido do republicanismo. Para se ter uma ideia, transcrevo um verso de sua autoria, publicado no início de 1889:

27

“Numa pira de escudos partidos,
queimaremos o manto real.
Esmagar o palanque dos bravos,
quem pretende? quem ousa? quem é?”

3 A separação, porém, não durou muito tempo: no dia 15 de janeiro a vila de Itaparica era reintegrada ao governo oficial, não resistindo ao ataque do exército. Ver Leite, Douglas Guimarães, *Sabinos e diversos: emergências políticas e projetos de poder na revolta baiana de 1837*. Dissertação de mestrado, PPGH/UFBA 2006, p. 25.

4 Francisco de Borja Damásio aparece, na Contadoria, como segundo escriturário, residente à rua dos Barris. *Almanaque Civil, Político e comercial da Cidade da Bahia para o ano de 1845*. Edição Fac-similar. Salvador: A Fundação, 1998, p. 351.



Abissínios e hordas de escravos? Mercenários sem brilho sem fê?”⁵

O contexto ali era outro, mas a crítica à monarquia permanece forte, com a queima do “manto real” e crítica a “mercenários” e “hordas de escravos” que ousariam desafiar “bravos” como ele... Essas ideias devem ter se formado na cabeça de Virgílio ao longo dos anos. Mas o que quero sugerir é que, examinando sua produção da juventude, podemos encontrar traços de que desde lá ele nadava contra a corrente, arriscando ideias científicas pouco ortodoxas naquele momento.

28 Ingressando na Faculdade de Medicina da Bahia, em Salvador, com bem menos de 18 anos, como era comum naqueles anos, Virgílio Damásio graduou-se em 1859, aos 21 anos⁶. No ano de 1861, partiu para São Paulo, para estudar na Faculdade de Direito. Possivelmente, os frios ares paulistanos não tenham agradado o jovem Virgílio, que abandonou o curso após uma “desinteligência” com um professor de Direito, ocorrida devido a um “gracejo” que este lhe dirigiu, e voltou

5 “A República”, seção Virgílio Damásio, IGHB, documentos diversos, caixa 5, doc. 50, apud Gabriela Sampaio e Wlamyra Albuquerque, *De que lado você samba: raça, política e ciência na Bahia do pós-abolição*. Campinas: Editora da Unicamp, 2021, (Coleção Históri@ Ilustrada) (pp. 82-83). Edição do Kindle. Para uma análise do contexto e dos significados dos versos, ver o capítulo 2 do livro.

6 Em 1852 há um registro de que Virgílio Damásio já era estudante da Faculdade de Medicina, portanto com 14 anos de idade. Ver *Bahia Ilustrada (BA)*, 1919, p.1. Na tese, porém, Virgílio afirma que “em 1852, tinha eu quatorze anos e nem uma só vez me havia ocorrido ao menos a ideia de vir a formar-me em Medicina” (p. 152). O mais provável é que ele tenha ingressado no curso em 1854, com 16 anos, já que se formou em 1859, e afirmou, também na tese, que passou 6 anos na Faculdade de Medicina (nos agradecimentos aos seus “ilustrados e estimáveis colegas de ano”, declara que “o comercio constante de seis anos estreitou-nos as relações em laços de cordial e pura simpatia (...).” Ver Damásio, Virgílio Clímaco, *A eletricidade em geral e suas aplicações às diversas ciências, e em particular sobre seu emprego terapêutico*. Tese (Inaugural) - Faculdade de Medicina da Bahia, Bahia, 1859, p. 17.



a Salvador⁷. Em 1862 já era professor do Liceu Provincial da Bahia e professor (“opositor”) da Primeira Sessão de Ciências Acessórias da Faculdade de Medicina da Bahia⁸.

Bem antes disso, como estudante da Faculdade de Medicina, Damásio desenvolveu estudos e interesses diversos. Ainda em 1852, aparece fazendo parte da Sociedade Dois de Julho, destinada a “alforriar cativos”.⁹ Sim, Virgílio era abolicionista e republicano, não se engane: não havia nenhuma contradição, no abolicionismo branco e letrado brasileiro, entre defender o fim da escravidão e entender os escravizados como “hordas”, seres embrutecidos e pouco racionais.¹⁰ Especialmente alguém como Damásio, que em seus últimos anos como professor, assumiu a cadeira de Medicina Legal, a qual se destacou pelos estudos do racismo e sua defesa como uma ciência – e que depois seria ocupada por Nina Rodrigues. Mas já estamos nos adiantando; voltemos ao jovem em formação.

29

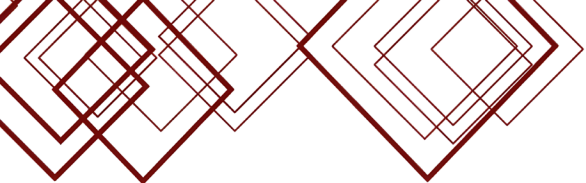
Em 1859, na tese apresentada à Faculdade para obter o título de doutor, Virgílio se mostra tradicional na forma, já que é extremamente respeitoso em relação à religião e faz longos agradecimentos a parentes

7 Sobrinho, Antônio de Araújo de Aragão Bulcão, “O pregoeiro da República na Bahia”, em *Revista do IHGB* n° 255 (1962), pp. 57-69.

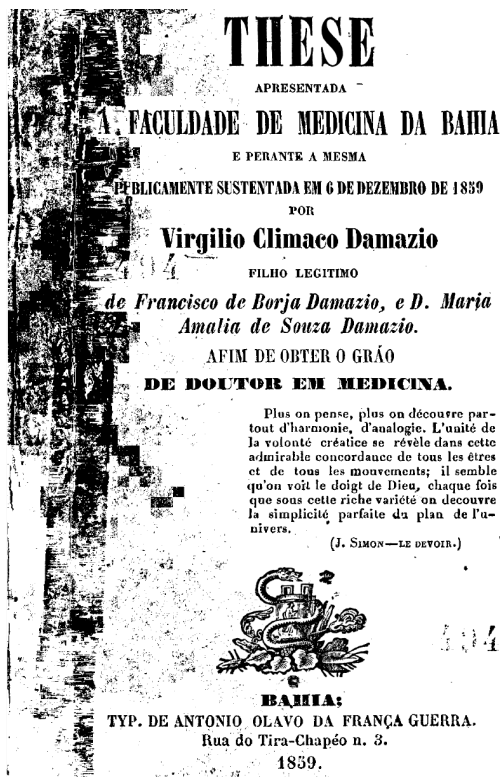
8 Idem, p. 57.

9 Em artigo publicado na *Bahia Illustrada* (BA), de 1919, assim é mencionada a Sociedade Dois de Julho: “Foram seus iniciadores alguns estudantes de medicina, dentre os quais cabe destacar alguns, porque, depois, se impuseram à atenção pública: César Zama, Jerônimo Sodré Pereira, Virgílio Damásio.”. Talvez Damásio não fosse ainda estudante de medicina em 1852, como afirmado acima, mas pudesse se interessar pela causa da Sociedade. Ou, talvez, tenha entrado neste grupo depois de 1852. O historiador Jailton Brito, que pesquisou os textos de Luís Anselmo da Fonseca e Antônio Loureiro de Souza, afirma que Virgílio Damásio era abolicionista, mas não o inclui como fundador ou membro da Sociedade Dois de Julho. Ver Jailton Lima Brito, *A abolição na Bahia (1870-1888)*. Salvador, CEB, 2003.

10 Ver, sobre isso, Gabriela Sampaio e Wlamyra Albuquerque, *De que lado você samba* (...), op. cit.

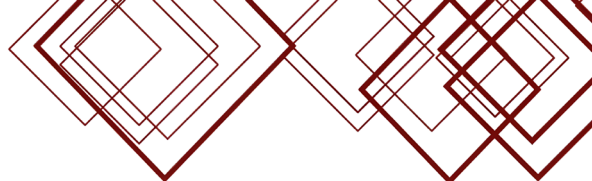


e amigos. Porém, parece um tanto rebelde no conteúdo, dissertando sobre temas pouco comuns nas teses médicas brasileiras de então: trata de física, química e eletricidade na tese intitulada *A eletricidade em geral e suas aplicações às diversas ciências, e em particular sobre seu emprego terapêutico*.¹¹



30

11 Um dos agradecimentos se dirige ao tio Antônio Joaquim Damásio, que vem logo após longos e amorosos reconhecimentos aos pais e às irmãs; Virgílio se refere ao tio como “mestre”, reconhecendo imensamente a “instrução com que tão sabiamente mitigastes a sede de minha inteligência”. Segundo o Almanaque de 1845, Antônio Joaquim Damásio era o secretário da Sociedade da Biblioteca Clássica Portuguesa, cujo presidente era o Arcebispo da Bahia, sendo seu tio, também, membro do conselho diretório daquela sociedade, junto com o arcebispo. Certamente o “tio, mestre e amigo” teve influência na formação de Virgílio, podendo ter contribuído financeiramente para seus estudos. Ver *Almanaque Civil, Político e comercial da Cidade da Bahia* (...), p. 335. Esse tio depois se torna sogro de Virgílio – talvez daí os salamaleques todos.



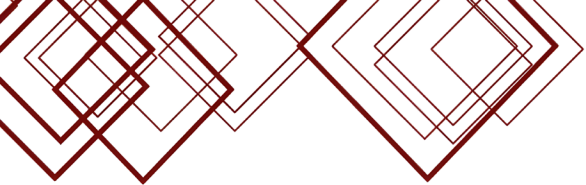
capa da tese de Virgílio Damásio, localizada na Biblioteca Gonçalo Muniz/UFBA

De acordo com um de seus biógrafos, Virgílio Damásio teria estudado na Europa, de onde viera transferido, em 1859, para a cadeira de Mineralogia¹². Essa informação não parece se sustentar, já que o professor assumiu diversas cadeiras (Física, Química, Mineralogia, Botânica e Zoologia, Medicina Legal e Farmácia) na Faculdade de Medicina por meio de aprovação em concurso, em 1862, e não por transferência¹³. Mesmo sem ter ido à Europa durante sua formação, sua tese, revelando bastante conhecimento em ciências exatas, dialoga mais com trabalhos europeus da época do que com outras teses apresentadas à Faculdade de Medicina da Bahia¹⁴. Isso é: apesar da longa introdução histórica e dos exageros de modéstia e de referências a valores cristãos, bem típicos

12 A informação aparece em Valle, J. R. “Subsídios para a história da Gazeta Médica da Bahia”, In: Falcão, E. C. *Brasiliensia documenta*. São Paulo, 1974, p. 12, APUD Martinelli, M. Fátima Mendes, “Comunicação científica em saúde: a Gazeta Médica da Bahia no século XIX”. Dissertação (Mestrado) - UFBA/Instituto de Humanidades Artes e Ciências, Salvador, 2014.

13 Para o concurso, Virgílio Damásio teria “apresentado a necessária tese sob o título *Discutir o princípio fundamental da teoria atômica*, tendo sido aprovado em 5 de julho de 1862.”. Ver “O pregoeiro da República na Bahia” (...), op. cit p. 57. Em outras biografias de Damásio também é mencionado este concurso, como na publicada no CPDOC: “Foi professor do Liceu Provincial da Bahia e de ciências acessórias da Faculdade de Medicina da Bahia a partir de 1862, por concurso que lhe solicitou ‘Discutir o princípio fundamental da teoria atômica, expor o sistema de Dalton com as modificações de Berselius, explicar por esse sistema a lei das proporções múltiplas’. Por meio de outro concurso, tornou-se catedrático de química mineral.” Ver “Damásio, Virgílio”, em *Dicionário histórico-biográfico da Primeira República* (DHBPR) - FGV/CPDOC, disponível em <https://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/DAMÁSIO,%20Virgílio.pdf> (consultado em 01/10/2024). A mesma informação aparece no verbete Damásio, Virgílio, *Dicionário Biográfico Histórico da Bahia*, Biblioteca Virtual Consuelo Pondé, disponível em <http://www.bvconsueloponde.ba.gov.br/2024/07/15/virgilio-damasio/> (consultado em 01/10/2024). Para o concurso do Liceu, apresentou, em 1871, a tese “*Elementos de physica e chimica compreendendo as primeiras noções de geologia e mineralogia*”.

14 É possível encontrar algumas teses que tratam do tema no Brasil, porém eram muito mais comuns na Europa, conforme exemplifica Virgílio Damásio. Ver *A eletricidade em geral e suas aplicações às diversas ciências*, (...)”, op. cit. p. 50.



do estilo romântico das teses brasileiras do período, há um enfoque na discussão científica, especialmente nas explicações sobre átomos e elementos químicos e na descrição detalhada – e fascinada, diga-se de passagem – da eletricidade, chegando a seus possíveis usos na medicina.

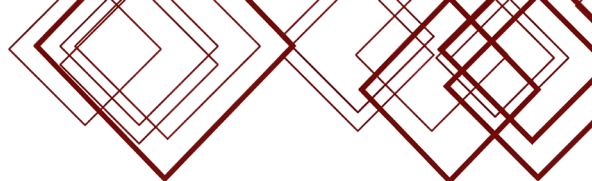
Mesmo que não tenha ido à Europa nos anos 1850¹⁵, Virgílio Damásio leu e discutiu inúmeros tratados europeus sobre galvanismo e eletricidade, vários dos quais são citados em francês e em inglês na tese. É bem capaz, também, que tenha devorado o romance *Frankenstein*, de 1818, escrito pela inglesa Mary Shelley – é quase impossível não lembrar do estudante de medicina Victor Frankenstein, o protagonista do romance, fascinado com o conhecimento da eletricidade ao ver um raio destruir um carvalho¹⁶, ao ler os trechos da tese de Virgílio onde ele descreve também os raios:

32

“(...)Apesar porém de sua natureza essencialmente estragadora, também o raio, como é muito natural, tem seus momentos de extravagância: é assim que por efeito da sideração tem-se visto alguns enfermos darem graças à sua estrela por tão perigosa felicidade: ora é um paralítico que recobra, como por encanto, o precioso uso de suas pernas, a quem o estrepitoso agente restituiu, a troco do susto, a extinta sensibilidade auditiva, em alguns é uma úlcera de mau caráter, que transforma-se e uma chega de doa natureza; (...) feliz doente, acha-se curado, sem saber como nem porque! Tudo isso serve para provar que nem sempre

15 Virgílio Damásio foi para a Europa de fato entre 1883 e 1885, enviado pela faculdade para “estudar como é dado o ensino teórico e prático da medicina legal nos países da Europa, e bem assim a organização do serviço médico-judiciário nesses países (...)”. Ver *Relatório Apresentado à Faculdade de Medicina da Bahia*. Dr. Virgílio Clímaco Damásio. Imprensa Econômica, 1886, p. 6, apud Adailton Ferreira dos Santos, *A presença das ideias da Escola Topicalista Baiana nas teses doutorais da Faculdade de Medicina (1850-1889)*. Tese de Doutorado em História da Ciência, PUC/SP, 2012, p.61.

16 Shelley, Mary, *Frankenstein*. Edição de M. Hindle, Harmondsworth, Penguin Books, 1992. Ver também “Conheça a história por trás da criação de Frankenstein”, publicado em <https://ufrb.edu.br/bibliotecaecult/noticias/323-conheca-a-historia-por-tras-da-criacao-de-frankenstein>



o raio *está de mau humor* e que, a despeito ode sua feia catadura, também é ele capaz de contrair simpatias para com alguns de nós outros (...).¹⁷

Não se pode negar que o texto de Damásio, ao menos em relação aos raios, é mais divertido que o sombrio romance de Mary Shelley¹⁸. Ele também é mais otimista em relação aos cientistas do seu tempo do que a autora do romance, e mais cuidadoso em relação aos raios e ao uso da eletricidade do que Victor Frankenstein, tendo o cuidado de afirmar que “a ninguém me atrevo a aconselhar que vá de moto próprio arrosar a violência de uma tempestade sem munir-se das cautelas indicadas pela ciência”, as quais expõe em seguida¹⁹. Ainda assim, vem à mente a lembrança do monstro que Victor traz à vida quando Damásio narra as possibilidades e efeitos dos impulsos elétricos e da galvanização nos nervos e músculos humanos, nos domínios da “terapêutica interna”, citando médicos que se ocuparam das aplicações fisiológicas e terapêuticas da eletricidade, bem como os aparelhos que utilizavam, citando casos de uso de eletricidade em cadáveres²⁰.

33

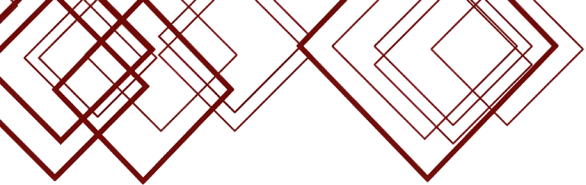
Mas, semelhanças à parte, o que realmente interessava ao jovem

17 Damásio, *A eletricidade em geral* (...), op. cit. p. 112.

18 Rocque, L. de L. e Teixeira, L. A.: ‘*Frankenstein*, de Mary Shelley e *Drácula*, de Bram Stoker: gênero e ciência na literatura’. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. VIII(1), 10-34, mar.-jun. 2001.

19 Damásio, *A eletricidade em geral* (...), op. cit. p. 112.

20 Há vários trechos da tese que nos fazem lembrar do romance de Mary Shelley, como este por exemplo: “se fizermos atuar a eletricidade sobre o corpo recém cadáver de um vertebrado, mormente se tiver este sido imolado quando no gozo da perfeita saúde, veremos que apesar das alterações materiais (...) nossas máquinas infinitamente perfectíveis como são provocam todavia a manifestação de uma série de fenômenos, tão parecidos com os que constituem a vida, que o sábio dr. Andrew Ure, experimentando sobre o cadáver de um miserando enforcado, arrependeu-se de ter começado a experiência cortando a medula e os casos do pescoço; porque, segundo suas próprias palavras, ‘se desde o princípio tivessem atuado sobre os órgãos pulmonares, provavelmente teriam conseguido restaurar a vida’ ”. Idem, p. 131.



cientista era a cura de doenças. Afirma Damásio:

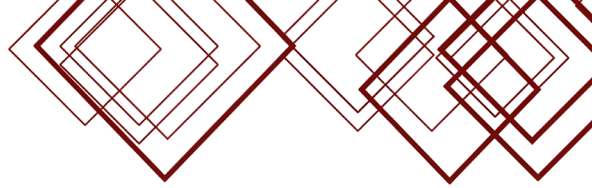
“(...)A grande classe das moléstias nervosas é quase toda sobrepujada pelo emprego de um agente energético e matematicamente calculável, e de cuja existência ninguém suspeitara até então: quero falar da eletricidade em suas diversas modalidades.”²¹.

34 Encantado com as promissoras possibilidades da eletricidade em todos os campos da medicina – não só a terapêutica, anestésias, analgésias, mas a cirurgia, as amputações, a medicina legal, a higiene, especialmente no tratamento das epidemias, entre outros –, Damásio discorre longamente sobre suas diversas aplicações, com exemplos de trabalhos de diversos cientistas europeus. Estende-se também, com otimismo, nas infinitas possibilidades que a eletricidade traria para o futuro da humanidade, pensando em possíveis aparelhos e aplicações, para doentes e para o melhor funcionamento da vida e das cidades, ou os “progressos incalculáveis para as artes de curar”, assim como o “progresso material dos indivíduos e dos povos”, a exemplo das locomotivas, do fornecimento de luz e de calor.

É sobre uma parte específica de sua tese que pretendo me deter agora, chamando a atenção para as posições do jovem estudante em relação a uma prática que teve diversos desdobramentos nas diferentes formas de curar que aconteciam no Brasil ao longo do século XIX: o magnetismo.

A medicina e a busca da felicidade: os usos do magnetismo

²¹Idem, p.32.



No início de sua tese, após discorrer sobre o princípio dos tempos e dos seres humanos, o jovem candidato afirma a que veio. Seu propósito era encontrar a felicidade, objetivo maior da vida humana de todos os povos, em qualquer tempo ou lugar. Afirmando não pretender definir a felicidade nem ensinar como obtê-la, explica o “ponto capital” de seu estudo, “com íntima convicção” e “pronto a sustentar contra todas as opiniões e em face de todo o universo intelectual”:

“Não compreendo o bem estar e a completa felicidade sem o exercício regular das funções corpóreas; e que o homem que sofre a dor física não é, nem pode ser feliz”.²²

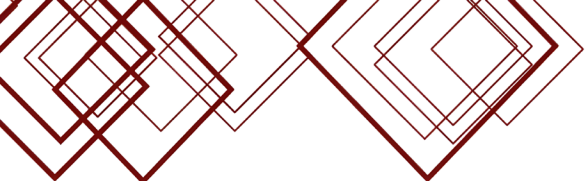
Partindo do pressuposto que a felicidade que só poderia existir na ausência da dor, “a condição única, essencial e absoluta para o bem estar e a felicidade é, senão esse estado de saúde completa e perfeita (...) ao menos a falta de dor, de sofrimento físico”, ela só poderia ser buscada pela ciência. Mas não qualquer uma, e sim a maior de todas as ciências, na sua opinião: “a única que seria capaz de prevenir e obstar a dor, combatê-la e destruí-la ou, quando menos, diminuir-lhe a intensidade; essa, supérfluo é repeti-lo, é a Medicina”.

35

Para buscar a cura da dor e do sofrimento pela sagrada medicina, Virgílio nos conduziria às maravilhas da eletricidade, como já adiantamos anteriormente. Após dissertar sobre os raios, a física, a química e a botânica, os usos específicos da eletricidade, os efeitos da eletricidade nos nervos, o jovem Damásio trata do magnetismo animal:

“O magnetismo animal! ... Eis a pedra de escândalo, contra a qual se tem arremessado sucessivamente, há quase um século, a animosidade da miopia calculada e muitas vezes egoísta dos luminares de tanta academia, e a iracúndia supersticiosa e mal

22 Idem, p.13.



refletida de oradores, aliás ornamentos venerandos, da tribuna eclesiástica! (...)”²³

De volta ao tom dramático, Virgílio escreve com vagar sobre os exageros tanto do “ceticismo sistemático” quanto “dos abutres da superstição” ao se referir ao magnetismo animal. O fenômeno que, segundo ele, existiria há séculos, como um “dom inestimável, um “privilegio divino”, acabou sendo mais fatal aos seus possuidores, que muitas vezes foram taxados de realizar “sortilégio, malefício e possessão”. Todavia, o magnetismo era uma ciência, que vinha sofrendo “todas as vicissitudes dos eventos grandiosos”²⁴.

36

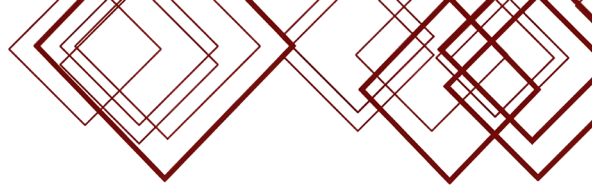
O que viria a ser, então, o magnetismo? Algo que sempre existiu, que todo mundo perceberia, mas que nunca havia sido explicado pela ciência, e que muitas vezes foi confundido com embustes, ou mesmo utilizado por charlatães e pessoas de má índole. Para explicar o fenômeno, o aspirante a doutor da Faculdade dialoga com seus leitores, tentando trazer para o terreno da experiência comum o assunto de sua tese:

“Quem é que, no correr de sua vida, não tem sentido, ao encontrar-se pela primeira vez com um ou outro indivíduo, ampliar-se lhe o coração por uma dessas simpatias, indefiníveis e eternas; ou confranger-se lhe sombrio por uma aversão não motivada, mas recíproca às mais das vezes, e que se entranha profunda e duradoura que não ha mais poder para extingui-la?! Quem é, que ao transpor os umbrais de um salão de baile, em o qual confundido com a multidão se acha um desses entes, que fatalmente influem sobre os destinos de uma vida inteira,— quem é, digo, que não sentiu-se tomado de súbita e inexplicável comoção, quando a alma lhe confunde estranho abalo, e o coração agita-se convulso, muito antes que depare com o ente cujo influxo o domina, e sem que ao menos esteja prevenido de que o deve encontrar em tal lugar?!”²⁵

23 Idem, p. 147.

24 Idem.

25 Idem, p. 154



O jovem Virgílio, que a estas alturas já mostrava toda sua paixão por sua futura esposa, sua prima Anna Virgínia de Seixas Damásio, a quem faz um apaixonado agradecimento no início da tese²⁶, revela neste trecho que reconhecia a existência, na vida humana, de inexplicáveis sensações e abalos, causados por simpatias ou aversões. Estas comoções causariam impulsos físicos, verdadeiros mistérios. Em 1859, apaixonado pela prima e pela ciência, Damásio defendia um só “fanal”, ou farol, que poderia iluminar os mistérios, explicando-os pela ciência:

“Para mim, só ha um trilha a seguir, só um fanal para alumia-lo, só uma explicação que possa convir á Ciência, hoje que o prestígio do sobrenatural se esvai como um fantasma à luz que inflama o século. Esse trilha, esse fanal, essa explicação enfim, se resume numa frase, que tantas vezes tem sido pronunciada pela boca da humanidade, e á luz de tão diversos sentimentos:—o magnetismo animal.”²⁷.

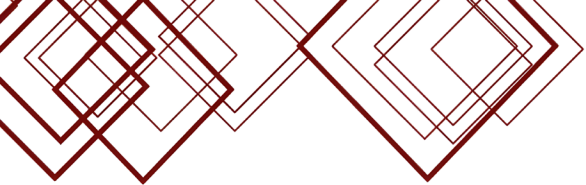
37

Já que o sobrenatural não enganava mais os brilhantes cientistas²⁸, seria pelo entendimento do magnetismo que se poderia explicar diversos fenômenos aparentemente inexplicáveis, presentes na natureza,

26 A prima, que recebe na tese uma homenagem extremamente sentimental, no mais puro estilo romântico do tempo, é referida como alguém que ocupa lugar de destaque no “santuário das afeições” do estudante: “(...) que vosso nome, minha prima, seja para esta Tese o que é a bonina para o cardo silvestre, o que a estrela da tarde é para a hora que segue-se ao crepúsculo, o que é para a árvore crestada e tão sozinha, o pousar do colibri de mil cores. (...)” Ver Damásio, *A eletricidade em geral* (...), op.cit. p.5.

27 Idem, p. 155.

28 Nas primeiras décadas do século XIX, a ciência, baseada no método indutivo, desbancava antigos sistemas filosóficos e trazia novas verdades, unificando diferentes campos do conhecimento sobre o mundo natural. Segundo Hall, cientistas acumulavam habilidades de filósofos, engenheiros e inventores, buscando comprovar suas hipóteses por meio de experimentos, muitas vezes alcançando importantes descobertas e inventos técnicos. Ver Hall, R. *A revolução na ciência: 1500-1750*. Rio de Janeiro, Edições 70, 1988 *apud* Rocque e Teixeira, *Frankenstein*, de Mary Shelley e *Drácula*, (...), op. cit. p.15.



entre os animais e também entre os humanos. “E o que é, pois, o magnetismo animal?”, perguntava Damásio. Explica, então, que não traria para a tese todas as teorias que a ciência já havia desenvolvido sobre os “fenômenos magnéticos”, mas que patentearia o que pensava a respeito, sem “invocar a paternidade” de tais explicações. Segue abaixo um pouco das respostas:

“penso que esses fenômenos, que sucessivamente mencionei, dependem todos da mesma causa se manifestam em virtude da mesma força, e portanto devem ser submetidos às modificações de uma mesma teoria; e, quanto á mim, essa força é a eletricidade. (...) Para mim o fluido magnético animal é o próprio fluido nervoso e a magnetização consiste na projeção do mesmo fluido para fora do corpo do magnetizador, cuja vontade o dirige e fal-o (sic) acumular em tal ou tal outro corpo.”²⁹

38

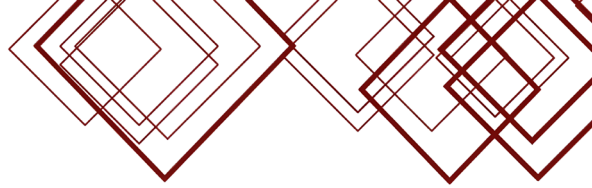
Aqui, para além de reconhecer a existência de impulsos físicos em cada ser humano, o pesquisador ia além, definindo o fenômeno da magnetização como um “fluido nervoso”, algo como um impulso elétrico, isto é, um movimento regido pela eletricidade. Mas avançava ainda mais, afirmando que o “fluido” poderia ser projetado para fora do corpo daquele que exercesse a magnetização. Não se tratava só de impulsos internos, mas da ação sobre outras pessoas, que poderiam variar de acordo com “as leis que regem os imponderáveis”:

“Os efeitos da magnetização, de acordo com as leis que regem os imponderáveis, são dependentes: 1.º —da quantidade de fluido irradiado;—2.º da tensão que lhe faz tomar a vontade do magnetizador; 3.º —da tensão e quantidade do fluido existente no corpo a magnetizar.”³⁰

Percebemos uma teoria explicativa para o funcionamento da magnetização, em que entrava também a variante da “vontade do magneti-

29 Damásio, *A eletricidade em geral (...)*, op.cit, p. 156.

30 Idem, p. 157.



zador”, o que podemos entender como o poder daquele que exercesse a atividade, além da quantidade de fluido, ou eletricidade, que tivesse em si. Um bom magnetizador, portanto, deveria ter saúde e força, para que pudesse, “sem prejuízo próprio, despender tanto fluido nervoso quanto baste para produzir os efeitos desejados”. Mas a explicação não para por aí; ao contrário, vai ficando cada vez melhor.

O pior cego é o que não quer ver

Após reconhecer a existência da magnetização e descrever as características do magnetizador, Damásio moço passa a falar dos fenômenos gerados pela magnetização, incontestáveis (ou, nas palavras do cientista, “incontrastáveis”), segundo ele – e seu texto vai seguindo num caminho extremamente interessante para uma tese de medicina, aceita pelos mais ilustrados cientistas da prestigiosa faculdade da Bahia:

39

Isto posto, passo a mencionar os principais fenômenos manifestados pela magnetização; *fenômenos incontrastáveis; porque o mundo inteiro os tem apreciado*: e se dúvidas ha, no que toca à sua veracidade, só podem partir—ou desses pobres de espirito, a quem o Século tem apelidado por antífrase espíritos fortes, ou daqueles outros que são cegos—porque fecham os olhos muito de propósito, com receio talvez de que a luz da verdade, por demasiado viva, os cegue realmente, ou, quem sabe? lhes incinere as vestes e os castelos de carunchoso feudalismo. Com qualquer dessas duas raças de homens nada tenho que ver; porque, disse-o o—Mestre dos Mestres, ‘o pior cego é o que não quer ver, o pior surdo o que não quer ouvir’. Entro portanto na exposição dos factos, como se tratasse de alguma cousa concernente á digestão ou á respiração pulmonar, etc.(...).”³¹ (grifos meus)

31 *Idem*.

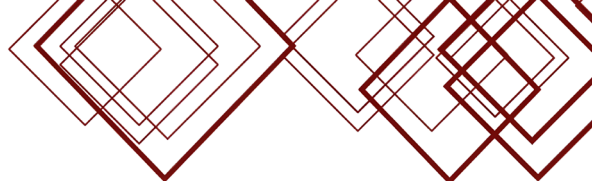


Os fenômenos tantas vezes classificados como absurdos ou irreais, na opinião de Damásio – que, cuidadoso, se deu ao trabalho de citar diversos eruditos europeus, para não se arriscar diante das autoridades médicas locais – seriam reais e verdadeiros, afinal o mundo inteiro já os teria apreciado. Se o mundo reconhecia a verdade do magnetismo, não seria ele, estudante brasileiro, que os negaria; só os pobres de espírito, ultrapassados em castelos de “carunchoso feudalismo”, isso é, corroídos pelo atraso e presos no passado, recusariam a verdade do magnetismo. Desprezando o que considerava obsoleto, anuncia que trataria o magnetismo como algo tão trivial quanto a respiração ou a digestão, e passava a descrever alguns efeitos da magnetização:

“Quatro são os graus, que podem atingir os efeitos fisiológicos da magnetização: 1.º sono magnético; 2.º sonambulismo simples; 3.º sonambulismo lúcido; 4.º êxtase. É ainda esta a explicação que acho mais plausível, para o fenômeno que tem sido denominado—de previsão interna. Consiste ele na faculdade que adquirem os sonâmbulos lúcidos—de predizerem aquelas moléstias, que está disposto a contrair seu organismo.”³²

Sem se referir a tais fenômenos como sobrenaturais ou metafísicos, tratando-os com muita naturalidade, Virgílio entra no terreno de temas que foram, historicamente, denominados como inexplicáveis por alguns, ou como puro charlatanismo por diversos cientistas e médicos: o “sonambulismo” e o “êxtase”, que poderiam também ser chamados de estado de hipnose ou transe em textos de diferentes médicos. O autor explica detalhadamente as características e diferenças entre o sonambulismo simples e o lúcido que, assim como o êxtase, seriam “fenômenos fisiopatológicos, que todos os dias podem ser observados”; seriam estados de sono, induzidos pelo magnetizador, em que os indivíduos recuperariam o poder da fala e dos músculos com clareza e preci-

32 Idem, p. 157.



são. O “sonâmbulo magnético” ficaria “isolado do universo inteiro”, só podendo ouvir a voz de seu magnetizador; e “para ouvir algumas vezes a de outra pessoa, é necessário que esta se ponha em relação de contato com ele”. Depois de lembrar de Frankenstein, diversas imagens de magos e bruxos da ficção e dos textos de época acabam vindo à mente quando lemos a tese. De imediato lembramos do Mão Santa, famoso magnetizador do início do século XX... mas chegaremos lá logo mais, afinal o jovem Virgílio ainda não terminou sua tese...

Sem medo de críticas, amparado pela sua fé na ciência, o corajoso candidato a membro do sagrado templo baiano do saber vai além; como vimos há pouco, e fala em “previsão interna”, ou “capacidade de prever moléstias”, algo que seria nada mais nada menos que a adivinhação, em termos leigos. Não por meio de jogo de búzios de um renomado pai de santo, ou pela leitura de uma bola de cristal por uma cigana: seria tudo fruto do magnetismo, ou da troca de fluidos elétricos entre pessoas comuns, magnetizador e magnetizado. Vejamos como continua o raciocínio:

41

“Indivíduos ha, (bem que raros sejam,) em os quais se manifesta a faculdade—de penetrarem os pensamentos de seu magnetizador, antes de haverem estes assumindo forma sensível. Este fenômeno é, na verdade, admirável; mas nada tem de incompreensível, se nos lembrarmos, que a corrente do fluido magnético estabelece, por assim dizer, uma relação de continuidade corpórea entre o cérebro do magnetizado e o do magnetizador.”³³

Pronto! A ciência tudo explica... sim, seria possível ler pensamentos, prever doenças, ou, com palavras que ele não usou, ver o futuro, ou ao menos o desconhecido... admirável, sem dúvida, mas seriam fenômenos perfeitamente compreensíveis, explicados pelo entendimento

33 Idem, p. 160.



do cérebro do magnetizador. Não é mestre Yoda³⁴ quem fala aqui, ou algum outro personagem ficcional do final do século XX, nem mesmo Franz Anton Mesmer, o famoso médico francês do século XVIII que estudava transe, fluidos magnéticos, poder das mãos, mas Virgílio Damásio, o sisudo homem de barbas longas do retrato da Sala da Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia – caso alguém tenha se esquecido. Não encontrei retrato do moço, mas segue o que ficou para a posteridade como registro da imagem do professor e político, de uns anos depois:

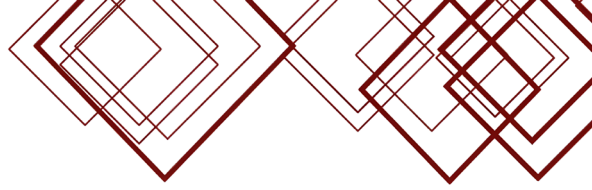
Retratos de Virgílio Clímaco Damásio em 1878, aos 40 anos, e mais velho, quando foi governador do estado (1889) e senador da República (entre 1890 e 1908).

42



Quase que já prevendo as ironias e que fariam às suas afirmações – não de historiadoras futuras, mas de seus avaliadores, Virgílio se pre-

³⁴ Mestre Yoda é um personagem fictício da série de filmes *Star Wars* (*Guerra nas Estrelas*), do cineasta George Lucas. Sábio e poderoso, era um hábil combatente usando o sabre de luz, uma espada a laser. Yoda também curava os ferimentos com as mãos e com o sabre de luz, o que não deixa de ser uma alusão à eletricidade e ao magnetismo. Ver mais sobre ele em https://www.ebiografia.com/mestre_yoda/.



para e ataca:

“Eu disse que no extático toda a sensibilidade era abolida; em alguns porém se observa o fenômeno singular, que tem sido denominado—de transposição dos sentidos. Basta o enunciado d’esta expressão para claramente definir todo o alcance de sua significação: como porém não quero ser tachado de visionário, e nem desejo passar para o publico por demasiado crente em bruxarias e contos de beatas, passo a transcrever uma das comunicações, feitas á Academia de Medicina de Paris pelo Sr. Despine—pai, então Inspetor das águas minerais d’Aix, na Saboia.”³⁵

Como cientista que defende a experimentação, Virgílio passa então a apresentar estudos de casos – e, não por acaso, de casos apresentados à Academia de Medicina de Paris, onde se fazia a medicina das mais respeitadas à época no mundo ocidental, e a mais valorizada nas faculdades brasileiras. São narrados casos de sonambulismo, de transposição dos sentidos e “o mais notável dos fenômenos fisiológicos do êxtase”, o da penetração de pensamentos. Damásio cita médicos e personalidades francesas conhecidas, que corroboravam os casos e as explicações. Ao final de sua tese, rebate as possíveis e comuns acusações que suas proposições trariam, como as de que seria tudo uma “quimera sem fundamento” – explica os fenômenos como reações químicas detalhadas – ; ou as de que, pelo lado da moralidade, diriam que “a magnetização deveria ser proscrita por entregar o magnetizado em corpo e alma nas mãos do magnetizador.”. Neste caso, mais cauteloso, afirma Virgílio que é possível que ocorram “abusos de confiança hediondamente infames”, embora não conhecesse os casos; refuta as possíveis acusações, novamente citando autores franceses importantes, como “Deleuze, A. Teste, Charpignon, A. Gauhier, e infinidade de outros varões de probidade e subida ilustração”, que teriam refutado aquele tipo de objeção e

43

³⁵ Idem, p. 161.



“de sobejo e mui gloriosamente tem-no conseguido.”³⁶

Na sequência, afirmando que “em todas as nações da antiguidade por nós conhecidas se praticou o magnetismo” e que não haveria “um só fato criminoso em o qual fosse verificada a influencia do magnetismo animal”, Virgílio diz que vai, porém, “conceder que crimes clandestinos hajam sido perpetrados.” Para resolver esse problema, sugere aos “Senhores dos Governos e das Academias”:

“podeis lhe erguer um paradeiro, ao primeiro aceno de vossa mão; restringi com o poder da lei o direito de magnetizar; conferi-o à Classe medica e só á ela; ensinai o magnetismo aos iniciados do Sacerdócio de Cós, e legitimando o fato, tereis assim garantido a sua moralidade.”³⁷

44 Aparecia aí a solução não só para o magnetismo, mas para aqueles cientistas que, como ele e tantos outros do período, viessem a defender o magnetismo: só os médicos, iniciados no sacerdócio de Cós (ou de Hipócrates, o pai da medicina, habitante da ilha de Cós, na Grécia), poderiam aprender e realizar aquela prática! Controlando a atividade, ela não cairia nas mãos de embusteiros, e nem teriam homens como ele, cientista de renome, que defender professores ou curadores que viessem a realizar a prática sem a devida fiscalização dos higienistas e autoridades...

Para concluir, Virgílio ainda se defende de quem dizia que o magnetismo ofenderia a religião. Depois de citar os evangelhos, se referindo a ninguém menos que Jesus Cristo, que curou com a imposição das mãos – e, é bom notar, mesmo sem afirmar literalmente, aqui iguala os médicos ao filho de Deus, já que seriam os únicos habilitados a exercer

36 Idem, p. 165.

37 Idem.



tal prática – evoca, para a magnetização, as bênçãos da religião:

“Não, inda uma vez; o magnetismo não ofende a Religião do Divino Redentor. Ao contrário, carece dela para apoiar o seu dogma fundamental; por que a fé e a esperança são o conforto da caridade, como esta é o móvel e única divisa da Arte de curar.”³⁸

Virgílio era mesmo um otimista. Com a ajuda da fé e do Divino Redentor, acreditava que a ciência e “os aparelhos elétricos” ainda avançariam muito, e que o fenômeno do magnetismo seria aceito, compreendido e naturalizado no futuro.

“Tempo virá, em o qual os aparelhos eléctricos se aperfeiçoarão tanto neste sentido, que de sua aplicação resultará todo esse cortejo de fenômenos, que caracterizam o sono magnético, o sonambulismo, e o êxtase.”³⁹

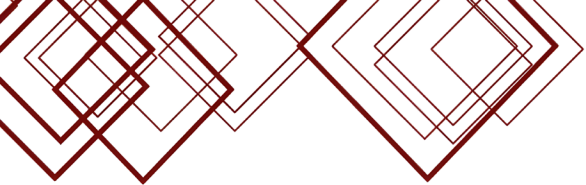
45

Considerações finais: no futuro próximo, a criminalização

Não foi exatamente preciso o vaticínio do futuro feito por Virgílio Damásio, ao menos em relação ao magnetismo. Sua tese foi aprovada e ele foi muito bem aceito na comunidade científica, já que, apesar de ousadas, suas afirmações não eram infundadas para a ciência da época. Ao longo do século XIX, diversos fenômenos até então entendidos como superstição ou imaginação popular foram estudados pelos cientistas. Nomes como Franz Mesmer, que estudou, com seus discípulos, o transe e a possessão espiritual no final do século XVIII e início do XIX, desenvolvendo o conceito de magnetismo, James Braid, que trabalhou no processo de criação da teoria da hipnose, ou Jean Martin Charcot, que estudou a hipnose e marcou a entrada da histeria para as classificações

38 Idem, p. 166.

39 Idem, p. 167.



das doenças, são apenas alguns dos cientistas que estavam bem perto de nosso médico itaparicano – e ele citou diversos outros, em sua tese, e seus trabalhos em língua francesa⁴⁰. Anos depois, Nina Rodrigues, colega de Virgílio que herdou seu lugar na cadeira de Medicina Legal e também trabalhou com a hipnose e o transe, elogiou muito o trabalho de seu antecessor.

Apesar do reconhecimento na academia, os anos de magnetismo e crença absoluta na capacidade de cura pela eletricidade ficaram no passado. Virgílio Damásio logo percebeu que sua vocação era mesmo a política, e a medicina foi ficando em segundo lugar. É verdade que ele nunca deixou de vez a Faculdade – era para o Terreiro de Jesus que ele voltava sempre que um mandato se encerrava; era lá também que ele recrutava estudantes para o seu grupo de republicanos nos anos finais do Império.

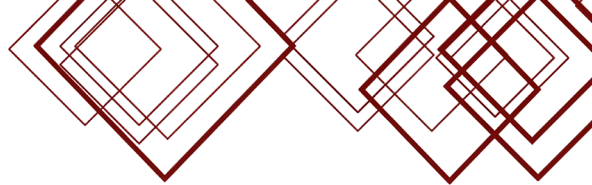
46

O professor chegou a ser homenageado pelos alunos da Faculdade, que o convidaram para paraninfo da cerimônia de formatura, em 1889, desconvidando o presidente da província, o também médico Almeida Couto, após o incidente conhecido como “massacre do Taboão”, quando o republicano Silva Jardim, recém chegado do Rio de Janeiro, foi apedrejado pelo capoeira Macaco Beleza e outros membros da Guarda Negra que defendiam a monarquia⁴¹. Em relação a este episódio, um memorialista afirmou que Virgílio Damásio “havia sido ferido e escapou milagrosamente de ser linchado pela população revoltada e sinceramente partidária da monarquia”⁴². Em 1908, quando se candidatou

40 Sobre a importância dos trabalhos Mesmer, Braid e Charcot nestes temas, ver GONÇALVES, Valéria Portugal; ORTEGA, Francisco. “Uma nosologia para os fenômenos sobrenaturais e a construção do cérebro ‘possuído’ no século XIX”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.2, abr.-jun. 2013, p.373-389.

41 Ver, sobre o massacre do Taboão e Virgílio Damásio, Gabriela Sampaio e Wlamyra Albuquerque, *De que lado você samba (...)*, op.cit., capítulo 2.

42 “O pregoeiro da República na Bahia”, em *Revista do IHGB* nº 255 (1962), op. cit.



mais uma vez ao Senado “mesmo velho”, Damásio alegou que nunca abandonou o campo de batalha, “pronto em meu posto para me bater pela consolidação e vitória das instituições, para as quais meus esforços também contribuíram (...)”, mostrando que oferecia a vida pelo seu país. No artigo que o apresenta, o articulista contextualiza a fala de Damásio ao se referir ao massacre do Taboão, afirmando que o político contribuiu “com seu precioso sangue quando foi da propaganda Silva Jardim nesta capital afervorar à mocidade culta e progressista (...) no desejo de ver implantado um regime mais liberal” no Brasil.⁴³

Vários membros desse grupo de republicanos, tempos depois, fizeram parte do Partido Republicano da Bahia. Não por acaso, Damásio, considerado republicano histórico, foi indicado por autoridades locais para se tornar o primeiro governador da Bahia na República, na contramão da indicação de Rui Barbosa. Ele chegou a assumir o cargo, por alguns dias, e tornou-se vice governador quando outro médico da Faculdade, Manuel Vitorino, finalmente aceitou a posição. Mas foi no Senado que Virgílio passou mais tempo, participando inclusive da elaboração da Constituição da República de 1891.

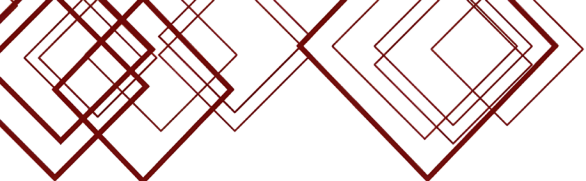
47

Entretanto, como deputado que discutiu e muito trabalhou na elaboração da constituição, o velho político Damásio deixou para trás o jovem e romântico Virgílio que conhecemos na tese. Uma discussão importante e polêmica que surgiu naquele no final do século foi a possibilidade de liberdade do exercício da profissão médica, sobre a qual o político poderia ter opinado, já que aparecia com frequência nos jornais e meios intelectuais naqueles anos turbulentos.

Um desses momentos em que o tema veio à tona foi quando, no início do período republicano, alguns magnetizadores apareceram

p. 60.

⁴³ *Revista do Brasil (BA)*, 15 de novembro de 1908, p. 45.



e fizeram muito sucesso na Bahia e em vários locais do país, causando rebuliço nos jornais. Foi o caso do professor Faustino, do engenheiro Eduardo Silva, e mesmo de Domingos Ruggiano, também conhecido como Mão Santa, estudados pelo historiador Rafael Rosa da Rocha, que mostrou os dilemas enfrentados por esses curadores.⁴⁴ O Código Penal de 1890 passava a considerar crime o espiritismo, e a partir dessa criminalização, punir a prática imposição das mãos por pessoas que não tinham diplomas emitidos ou validados pelas faculdades de medicina do país era apenas um pulo.

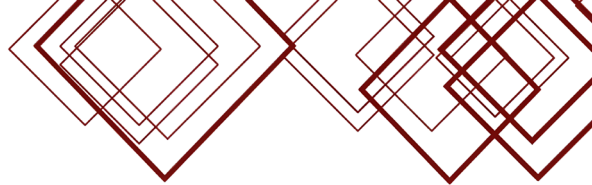


48

Domingos Ruggiano – Tratando uma enfermidade cerebral. *Revista da Semana*, Rio de Janeiro. 28 out. 1900. Nº 24, p. 194, citado por Rocha.

Como explica Rafael Rocha, Código Penal de 1890, em seus artigos 156, 157 e 158, criminalizava o espiritismo, o charlatanismo e o exercício ilegal da medicina sem habilitação profissional, enquanto que

⁴⁴ Rafael Rosa da Rocha, *Curas Maravilhosas: curadores itinerantes no Brasil Republicano (1898-1905)*. Tese de doutorado, PPGH/Ufba, 2020. A imagem acima aparece na página 105. Ver também, do mesmo autor, “Liberdade profissional e exercício ilegal da medicina”, em *Mundos do Trabalho*, Florianópolis, v. 12, p. 1-19, 2020, DOI: <https://doi.org/10.5007/1984-9222.2020.e75223>.



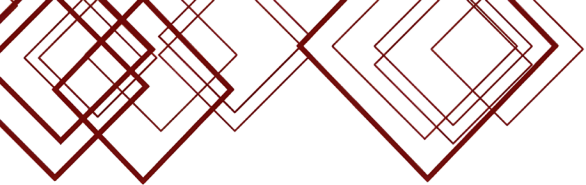
a Constituição de 1891 estabelecia a plena liberdade profissional no artigo 72, parágrafo 24, especificando que era “garantido o livre exercício de qualquer profissão moral, intelectual e industrial”⁴⁵. Essa aparente contradição jurídica foi bastante discutida no caso da perseguição ao curador Eduardo Silva, que buscava se safar da prisão.

Muito do que o jovem candidato Virgílio Damásio discutiu em sua tese de doutorado poderia ser usado para defender pessoas como Faustino, Ruggiano e Silva, entre tantos outros curadores e também curandeiros, especialmente negros, que foram perseguidos e criminalizados no início do período republicano, quando práticas que, no Império, eram consideradas superstição, voltaram a ser crime, recuperando punições do período colonial⁴⁶. A tese de Virgílio Damásio tinha um frescor e uma ingenuidade, em sua crença na ciência e nos efeitos positivos do magnetismo – e, no limite, na humanidade – que não reapareceram na maturidade do médico. Quando trabalhou como membro do legislativo, não chegou a se manifestar sobre a importante questão da liberdade do exercício profissional, que dizia respeito aos seus colegas médicos. Provavelmente, como a maioria deles, se colocava contra essa liberdade, que daria espaço para farsantes agissem livremente. O que deve ter sobrado com mais força da tese de Virgílio, grande amigo do governador e reformador urbano J.J.Seabra, era mesmo o pequeno trecho em que ele afirmava que só os médicos poderiam exercer o magnetismo: somente os “iniciados do Sacerdócio de Cós” teriam moralidade para exercer as sagradas Artes de Curar.

49

45 BRASIL. Código Penal dos Estados Unidos do Brasil de 1890. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D847.htm; BRASIL. Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1891. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm, apud Rafael Rosa da Rocha, “Liberdade profissional e exercício ilegal da medicina”, op. cit. p. 4.

46 Para essa discussão, ver Gabriela dos Reis Sampaio, *Juca Rosa, um pai de santo na Corte Imperial*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2009, capítulo 3.



Com o correr dos anos republicanos, a repressão a pais de santo, espíritas, homeopatas, variados curandeiros e outros agentes de cura se institucionalizou no país, enquanto militares e políticos, influenciados por médicos higienistas, endureciam o controle da vida dos egressos do escravismo e seus descendentes no Brasil. Foi preciso muita luta para que atividades religiosas e práticas que um dia foram consideradas “incontrastáveis” pudessem ser realizadas com alguma autorização legal, embora sempre tenham sido perseguidas e estigmatizadas.⁴⁷

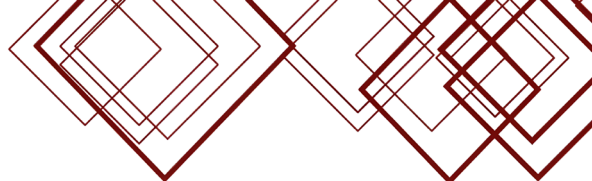
50

Já o doutor Virgílio Damásio, que tanto defendeu o magnetismo, partiu desse mundo em 1913, sem ver suas antigas sugestões serem seguidas. Alguns dias antes de morrer, declarou ao seu amigo J.J. Seabra que “o inclemente beribéri continua a deter-me em casa”,⁴⁸ embora nos registos oficiais apareça que ele faleceu de “arteriosclerose generalizada”. Partia “aos 75 anos, no dia 21 de novembro de 1913, em sua casa, no corredor da Vitória”⁴⁹. As homenagens póstumas foram imensas pelos jornais, destacando suas qualidades como político, sua honrada posição em defesa da Bahia, e diversos feitos, como ter criado o “Instituto Oficial de Ensino Secundário”, ou ter mandado “suprimir o artigo consti-

47 Embora os artigos 156, 157 e 158 do código de 1890 tenham caído no código penal de 1940, foram reinventados e neste código e em diferentes regulamentos sanitários ao longo dos anos. Ver, sobre o assunto, entre outros, Adriana Gomes, “As antinomias nas normas jurídicas da Primeira República: do cerceamento da prática do espiritismo e à concessão da liberdade religiosa através de habeas corpus”, em *Sacrilegus*, Juiz de Fora, v.13, n.2, p.135-151, jul-dez/2016. Sobre a repressão ao espiritismo no período, ver também Emerson Giumbelli, *O cuidado dos mortos: uma história da condenação e legitimação do espiritismo*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997; Artur Cesar Isaia, “Religion and Psychiatric Discourse in Brazil in the First Half of the 20th Century: The Construction of “Spiritualistic Madness”, em Solange Ramos de Andrade, Renata Siuda-Ambroziak, Ewa Stachowska (org.), *Brazil-Poland: Focus on Religion* Maringá, PR: Edições Diálogos, 2019, pp. 57-74.

48 “Honrosa missiva: o venerando conselheiro Virgílio Damásio felicita o dr. J. J. Seabra”, em *Gazeta de Notícias Sociedade Anônima (BA)*, 5/11/1913, p.1.

49 “Damásio, Virgílio”, em *Dicionário histórico-biográfico da Primeira República (...)* op. cit.



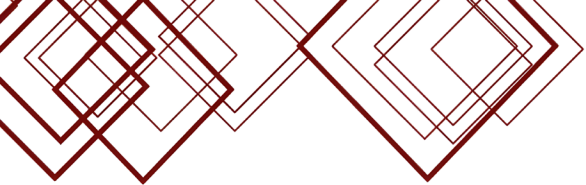
tucional que estabelecia o Exército permanente, lembrando que todos os cidadãos, nos momentos precisos, deveriam pegar em armas em defesa do país e da nação”⁵⁰, talvez se recordando das histórias sobre a Sabinada, que deve ter ouvido por muitos anos. Além disso, “votou pela abolição da pena de morte e apresentou uma proposta de pensão a dom Pedro II” e “foi um dos signatários do manifesto contra a dissolução do Congresso pelo marechal Deodoro da Fonseca, em 3 de novembro de 1891”, revelando que a coragem da época de estudante não desaparecera completamente das ações do político. Também ficamos sabendo que “deixou o Senado em dezembro de 1908” e que, “abatido pela morte da esposa, Ana Virgínia de Seixas Damásio, retirou-se para a vida privada, afastando-se da política”. Nunca mais ouvimos falar do magnetismo e suas possibilidades curativas, que não serviram para curar sua amada Ana Virgínia nem para combater o inclemente beribéri, como ele deve ter imaginado nos anos de pesquisa para a tese. Porém, é dito que Virgílio, “escritor erudito, escreveu sobre reminiscências de homens e coisas do passado”, obra que não encontrei, mas que talvez relembre da crença no magnetismo e de outras histórias da juventude, já que, como cientista, nunca mais tocou no assunto.

51

BIBLIOGRAFIA

- ALBUQUERQUE, Wlamyra e SAMPAIO, Gabriela dos Reis, *De que lado você samba: raça, política e ciência na Bahia do pós-abolição*. Campinas: Editora da Unicamp, 2021
- BASILE, Marcello, “O laboratório da nação - a era regencial (1831-1840)”, em Keila Grinberg e Ricardo Salles (org.). *O Brasil Impe-*

50 Idem.



rial, volume II: 1831-1870. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

BRITO, Jailton Lima, *A abolição na Bahia (1870-1888)*. Salvador, CEB, 2003.

DAMÁSIO, Virgílio Clímaco, “*Elementos de physica e chimica compreendendo as primeiras noções de geologia e mineralogia*”. 1971.

_____, *A eletricidade em geral e suas aplicações às diversas ciências, e em particular sobre seu emprego terapêutico*. Tese (Inaugural) - Faculdade de Medicina da Bahia, Bahia, 1859.

GIUMBELLI, Emerson, *O cuidado dos mortos: uma história da condenação e legitimação do espiritismo*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.

52

GOMES, Adriana, “As antinomias nas normas jurídicas da Primeira República: do cerceamento da prática do espiritismo e à concessão da liberdade religiosa através de habeas corpus”, em *Sacrilegus*, Juiz de Fora, v.13, n.2, p.135-151, jul-dez/2016 GONÇALVES, Valéria Portugal;

ISAIA, Artur Cesar, “Religion and Psychiatric Discourse in Brazil in the First Half of the 20th Century: The Construction of “Spiritualistic Madness””, em Solange R. Andrade, Renata Siuda-Ambroziak, Ewa Stachowska (org.), *Brazil-Poland: Focus on Religion*. Maringá, PR: Edições Diálogos, 2019.

LEITE, Douglas Guimarães. *Sabinos e diversos: emergências políticas e projetos de poder na revolta baiana de 1837*. Dissertação de mestrado, PPGH/UFBA 2006.

ORTEGA, Francisco. “Uma nosologia para os fenômenos sobrenaturais e a construção do cérebro ‘possuído’ no século XIX”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, RJ, v.20, n.2, abr.-jun. 2013.

ROCHA, Rafael Rosa, *Curas Maravilhosas: curadores itinerantes no Bra-*



sil Republicano (1898-1905). Tese de doutorado, PPGH/UFBA, 2020.

_____, “Liberdade profissional e exercício ilegal da medicina”, em *Mundos do Trabalho*, Florianópolis, v. 12, pp. 1-19, 2020, DOI: <https://doi.org/10.5007/1984-9222.2020.e75223>

ROCQUE, L. e TEIXEIRA, L. A.: “Frankenstein, de Mary Shelley e Drácula, de Bram Stoker: gênero e ciência na literatura”. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. VIII(1), 10-34, mar.-jun. 2001.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis, *Juca Rosa, um pai de santo na Corte Imperial*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2009.

SANTOS, Adailton Ferreira, *A presença das ideias da Escola Topicalista Baiana nas teses doutorais da Faculdade de Medicina (1850-1889)*. Tese de Doutorado em História da Ciência, PUC/SP, 2012.

53

SHELLEY, Mary, *Frankenstein*. Edição de M. Hindle, Harmondsworth, Penguin Books, 1992.

SOBRINHO, Antônio de Araújo de Aragão Bulcão, “O pregoeiro da República na Bahia”, em *Revista do IHGB* nº 255 (1962), pp. 57-69.

VALLE, J. R. “Subsídios para a história da Gazeta Médica da Bahia”, In: Falcão, E. C. *Brasiliensia documenta*. São Paulo, 1974, p. 12, APUD Martinelli, M. Fátima Mendes, *Comunicação científica em saúde: a Gazeta Médica da Bahia no século XIX*. Dissertação (Mestrado) - UFBA/Instituto de Humanidades Artes e Ciências, Salvador, 2014.

OBRAS DE REFERÊNCIA:

Almanaque Civil, Político e comercial da Cidade da Bahia para o ano de



1845. Edição Fac-similar. Salvador: A Fundação, 1998.

BRASIL. Código Penal dos Estados Unidos do Brasil de 1890. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D847.htm;

BRASIL. Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1891. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm

Dicionário histórico-biográfico da Primeira República (DHBPR) - FGV/CPDOC, disponível em <https://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/DAMÁSIO,%20Virgílio.pdf>

Dicionário Biográfico Histórico da Bahia, Biblioteca Virtual Consuelo Pondé, disponível em <http://www.bvconsueloponde.ba.gov.br/2024/07/15/virgilio-damasio/>

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

Belisário Penna de camisa-verde: a trajetória de um médico-sanitarista na Ação Integralista Brasileira

Belisário Penna in a green shirt: the trajectory of a public health doctor in the Brazilian Integralist Action

Leonardo Dallacqua de Carvalho¹

Resumo: O artigo analisa um dos momentos menos explorados na trajetória do médico-sanitarista Belisário Penna: sua militância na Ação Integralista Brasileira (A.I.B.). O que motivou sua filiação? Qual foi o papel desempenhado por ele na militância? Qual era sua relação com outros membros e com o líder, Plínio Salgado? Como ele justificava sua participação, considerando sua atuação no saneamento brasileiro? Como se deu a relação com o Governo Vargas, especialmente após o golpe de Estado de 1937? Estas são algumas das questões que o texto busca elucidar, com base em fontes do Fundo Belisário Penna, localizado no Departamento de Arquivo e Documentação (DAD) da Casa de Oswaldo Cruz (COC).

Palavras-Chave: Belisário Penna; Integralismo; Saneamento do Brasil; Era Vargas

Abstract: The article aims to analyze one of the least explored moments in the career of the public health physician Belisário Penna: his involvement with the Brazilian Integralist Action (A.I.B.). What motivated your affiliation? What role did he play in militancy? What was his relationship with other members and with the leader, Plínio Salgado? How did he justify his participation, considering his role in Brazilian sanitation? How did the relationship with the Vargas Government develop, especially after the 1937 coup d'état? These are some of the questions that the text seeks to clarify, based on sources from the Belisário Penna Collection, housed in the Department of Archives and Documentation (DAD) at the Casa de Oswaldo Cruz (COC).

Keywords: Belisario Penna; Integralism; Sanitation of Brazil; Vargas Era

1 Doutor em História pela Casa Oswaldo Cruz/FIOCRUZ-RJ. Atualmente é professor no Programa de Pós-graduação em História da Universidade Estadual do Maranhão (PPGHIST-UEMA). E-mail: leo.historiafiocruz@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7893-3092>.

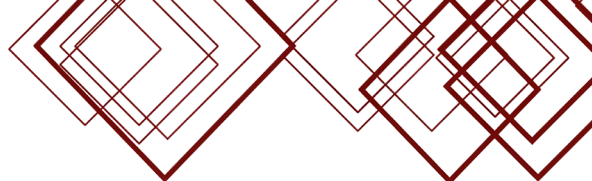


O médico sanitarista Belisário Penna (1868-1939) marcou a primeira metade do século XX com a proposta de um projeto nacionalista que ele denominou de “consciência sanitária”. Acreditava que por meio da conscientização em relação à saúde pública, educação e medicina social, o Brasil poderia alcançar um novo patamar enquanto nação. Seu discurso nacionalista condenava a corrupção dos homens públicos, considerados responsáveis pelo atraso nacional. Essa imagem nacionalista, vinculada ao saneamento moral e à saúde da população, desempenhou um papel importante em suas aspirações políticas e na construção de uma imagem heroica, permitindo-lhe transitar por diferentes governos da República e da Era Vargas, além de militar na Ação Integralista Brasileira (A.I.B.).

56

Nesse sentido, pensando a heroificação de Oswaldo Cruz, por exemplo, Nara Britto comenta que sua posição no imaginário coletivo não se impõe de maneira arbitrária e que “Sua aceitação e eficácia política depende de uma crença comum enraizada no imaginário preexistente ou em aspirações e projetos futuros” (BRITTO, 1995, p. 15). Como lembra a autora, “Belisário Penna não somente valia-se do nome de Oswaldo Cruz para legitimar as propostas da Liga, como tentou congrega os discípulos e auxiliares em torno dela, estratégia indispensável para atingir os objetivos que se propunha, de reforma da saúde pública” (BRITTO, 1995, p. 72). O projeto de nação da Liga Pró-Saneamento, idealizado por Penna, era composto de diversos elementos de devoção à memória de Oswaldo Cruz para estabelecer uma continuidade com o seu trabalho e justificar a necessidade de uma campanha nacional de saneamento e intervenção na saúde pública.

O processo de fabricação da memória de Penna, especialmente após a sua morte, é semelhante àquele que o médico mineiro creditava a Oswaldo Cruz. Penna era exaltado como o patriota modelo, o

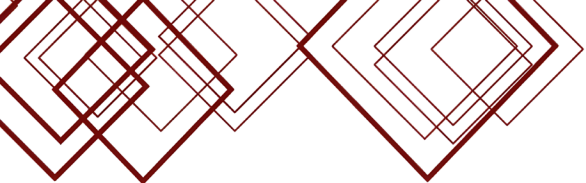


bandeirante, o predestinado, o sanitarista exemplar, entre outros. Estas eram as qualidades que atribuía a Oswaldo Cruz quando lembrava do mestre. Penna procurou construir sua trajetória para ser lembrado, de certa maneira, como o sucessor de Oswaldo Cruz.

A imagem do “bom sanitarista”, homem público incorruptível e patriota foi se cristalizando no imaginário coletivo, mas não sem negociações e restrições. O texto analisa a militância na Ação Integralista Brasileira, cuja participação sofreu várias interpretações dos seus contemporâneos, sobretudo na tentativa de absolvê-lo de qualquer conotação negativa. À época, o movimento integralista ficou marcado como uma espécie de fascismo italiano à brasileira, combatido por diversos setores da sociedade, principalmente após o término da Segunda Guerra Mundial (1939-1945).

No final da Segunda Guerra Mundial, a atuação da Força Expedicionária Brasileira (FEB) na Itália era considerada um orgulho nacional. Em contraposição, aumentava o sentimento de negação ao integralismo, considerado por muitos como uma réplica no nazifascismo europeu. Embora os integralistas recusassem tais rótulos, o clima político-social era de reação a qualquer projeto semelhante ao nazismo ou fascismo. Não à toa, o integralismo foi alvo de variadas denúncias e reportagens da imprensa sobre sua associação com os regimes fascistas, mais especificamente o modelo italiano (CALIL, 2001, p. 89-94). De certa forma, diante à comoção do pós-guerra, o integralismo tornou-se uma antítese da FEB e uma representação da sobrevivência do nazifascismo. Para os adversários que temiam o ressurgimento do integralismo na vida política era importante a manutenção do sentimento anti-integralismo e sua associação constante com as ideologias em negação.

Consequentemente, este sentimento negativo se estendia aos



seus membros. Se o integralismo era associado às ideologias nazista e fascista, seus participantes eram igualmente reconhecidos como seguidores de tais doutrinas. Assim, quando se pensa na construção da imagem de Penna como modelo de grande patriota, o vínculo com o integralismo poderia representar uma mancha irreparável e contraditória para sua trajetória. Nesse sentido, duas estratégias foram adotadas. A primeira foi ignorar o seu envolvimento com o integralismo. A segunda esteve no esforço pedagógico em explicar que sua ligação à A.I.B. foi motivada pelo nacionalismo, uma vez que no momento da sua adesão, julgava o movimento como a melhor solução para o Brasil.

Seus filhos contribuíram para relativizar e silenciar a sua participação na A.I.B. Na síntese biográfica de João Fernandes de Oliveira Penna há uma lacuna entre a saída do Governo Provisório, em 1933, até o seu falecimento em 1939. Este lapso temporal, compreendido em parte do período em que Penna estava imerso à doutrina integralista, é propositalmente ignorado por seu filho. Na dissertação de Taiguara Moreira sobre o Fundo Pessoal Belisário Penna, as netas de João Fernandes Oliveira Penna relatam que o avô também pertenceu ao movimento integralista, chegando a ser preso em uma determinada época (MOREIRA, 2016, p. 72). João Penna era considerado pela família como um nacionalista radical (MOREIRA, 2016, p. 87). Desse modo, por qual razão João Penna omitiria a informação do integralismo do pai?

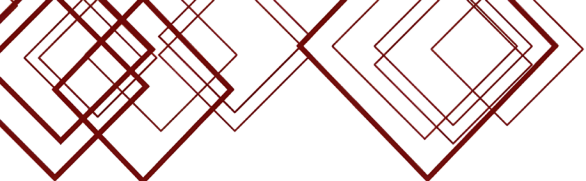
Sustento dois fatores para formular a hipótese. A primeira vai ao encontro da negação ao integralismo do pós-guerra e seus efeitos na sociedade brasileira. Desse modo, ligar Penna a um movimento em plena deterioração moral e social poderia macular a construção da memória do “brasileiro exemplar”. Em segundo lugar, como historicizo a seguir, os próprios contemporâneos de Penna atribuíram sua entrada ao



integralismo como algo decepcionante. A síntese biográfica em comemoração ao centenário de nascimento de Penna foi escrita em 1968, em homenagem realizada no auditório do Ministério da Educação com a participação de familiares, amigos e ex-colegas de profissão (MOREIRA, 2016, p. 74-75). À época, acentuada a ditadura civil-militar, o país vivenciava um período de repressão e censuras, sustentada, entre outras, pelo mantra do nacionalismo. Nesse contexto, na homenagem em espaço estatal, o passado integralista de Penna era menos relevante do que o seu espírito nacionalista. A exclusão da memória integralista atende a um momento específico da narrativa sobre o médico brasileiro.

Este segundo ponto está na carta de uma das filhas de Penna, Ernestina, a Alberto Diniz. Embora não economize elogios ao autor do esboço biográfico, quando comenta sobre a participação de Penna na A.I.B., procurou fazer ressalvas à interpretação de Diniz. Ernestina descreve quais seriam as verdadeiras motivações de Penna ao filiar-se à A.I.B.:

Só faço em tudo, meu caro Alberto, uma ressalva, sem que isso em nada desmereça o seu trabalho: é no que se refere ao integralismo. Nem você, nem o Comte *entenderam esta fase da vida de Papai*. Não vou discorrer aqui sobre doutrinas políticas, mas, conhecendo, como você bem conhecia, a alma ardente e idealista de Papai, não era de admirar que ele se tivesse apaixonado pela ideia nova do levantamento moral, educação e assistência social adequada do povo que se propunha à nova corrente idealista que surgia. Pode você estar certo que foi só o reerguimento do Brasil e do povo do lodaçal vil e rasteiro getuliano em que se debatiam naquela ocasião; foi só isso que Papai viu no integralismo. *Tudo nele era só pureza de intenções, esperança vivíssima de que surgisse de toda aquela pregação patriótica um homem novo, brasileiro consciente de seus direitos e esclarecido sobre seus deveres*. Eu conversei muito com ele sobre isso. Eu ouvi, eu própria, as palavras de fé, de sonho, de idealismo do próprio Plínio Salgado, outro idealista que confiou demais em quem o cercava. Sei o que ia no coração de Papai de desejo de ver o Brasil entrar num rumo mais acertado. Sei que ele nunca mudaria seu jeito honesto, seus princípios e que a qualquer tempo que o integra-

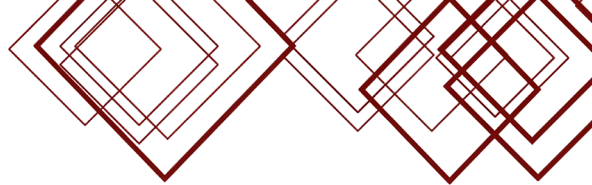


lismo tivesse vencido, ele diria aos responsáveis pelos destinos da pátria o que disse ao Getúlio, quando, logo após a revolução em que lutara com este, chamado por ele a ocupar o lugar de Diretor da Saúde Pública: “Senhor Getúlio, depende de V.S que eu continue ou não revoltoso” (Carta de Ernestina a Diniz. São Paulo, 13 de julho de 1948, p. 44-45). [Grifos meu].

60

O esforço de Ernestina em provar que a relação do pai com a A.I.B. era estritamente patriótica sugere o quão prejudicial seria associar a memória de Penna ao movimento integralista naquela segunda metade de 1940. A sutileza envolve, inclusive, Plínio Salgado, no qual é interpretado por Ernestina como um “[...] idealista que confiou demais em quem o cercava”, assim como seu pai. A própria absolvição de Plínio Salgado por Ernestina não acontece ao acaso, uma vez que Salgado esteve próximo a Penna e trocou cartas com sua família. Portanto, Ernestina justificava que o envolvimento de Penna fazia sentido à medida que buscava alternativas para o “[...] levantamento moral, educação e assistência social adequada do povo”, conservando assim a memória do homem público patriota. Na perspectiva do sociólogo Michael Pollak, a memória, assim como o sentimento de identidade, é uma questão importante na disputa dos valores familiares (POLLAK, 1992, p. 205). Não é por acaso que ao final da carta há uma mensagem anexada informando que as palavras de Ernestina representavam “[...] o pensamento de todos os irmãos e irmãs” (Carta de Ernestina a Diniz São Paulo, 13 de julho de 1948, p. 48). A família representa este elemento de disputa da construção social da memória e da identidade do sujeito.

No esboço biográfico escrito por Alberto Diniz, a relação entre Penna e a A.I.B. é tratada com cautela. Sem entrar em detalhes, dedica um único parágrafo à questão ao descrever a sua surpresa ao ver Penna vestindo a camisa verde. Eximindo-se de qualquer juízo de valor, narra a conversa que teve com Penna na igreja Outeiro da Glória, em 1937, em



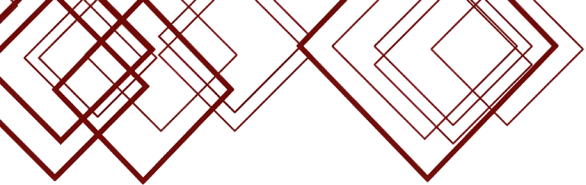
ocasião ao casamento de uma das filhas do advogado Afonso Penna Junior (1879-1968). Naquele momento, Penna relatava a Diniz sua insatisfação com Getúlio Vargas por ter promovido um golpe de Estado que fundaria o Estado Novo. Não há maiores descrições sobre a ideologia integralista ou o envolvimento de Penna com a A.I.B. Diniz elabora sua conclusão mais à frente, ao dizer que Penna “[...] coloca-se, incontestavelmente, entre os brasileiros que mais fizeram pelo engrandecimento da pátria” (DINIZ, 1949, p. 34-35). Uma forma de justificar que todas as ações de Penna foram tomadas pensando exclusivamente no Brasil.

Entre as cartas recebidas que mencionaram o assunto, o advogado Joaquim Nogueira Itagyba relata sua interpretação sobre o integralismo e a participação de Penna. Refere-se assim sobre sua saída do Governo Provisório e seu ingresso na A.I.B.:

Abandonando, certamente enojado, aquele cargo, alheou-se da coisa pública e, com espanto meu, e de todos os seus amigos, despiu seu colarinho republicano para se meter dentro da sarja azul do maluco ambicioso que inventou o integralismo, pseudônimo descarado do nazismo ou trabuquismo teutônico. Última vez que o vi foi na Galeria Cruzeiro (encontro casual) e, abraçando-o, não pude conter-me e dizer-lhe “Dr. Belisário, estou pasmo em vê-lo integralista!”. Com fisionomia triste, ele sorriu e nada disse, despedindo-se cortesmente. Grande e notável homem! (Carta de Joaquim Nogueira Itagyba a Alberto Diniz. 7 de julho de 1948, p. 58-59).

61

Do mesmo modo, o comandante Roberto de Barros decepcionou-se com a decisão de Penna: “Belisário Penna envergava uma camisa verde! Como já era um grande consolo vê-lo sem uma camisa parda ou vermelha, a minha surpresa, dada a confiança que nele depositava, traduziu-se apenas na tolerância de um melancólico sentimento” (BARROS, 1949, p. 9). Tanto o advogado Joaquim Nogueira Itagyba como o comandante Barros demonstraram os conflitos em relação aos inte-

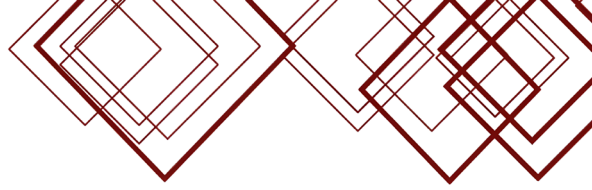


gralistas. O forte sentido político e os efeitos da década de 1930 e 1940 reduziram, como mencionou Itagyba, o integralismo à interpretação de “[...] pseudônimo descarado do nazismo ou trabuquismo teutônico” (Carta de Joaquim Nogueira Atagyba a Alberto Diniz. 7 de julho de 1948, p. 58-59). Embora o efeito do seu ingresso na A.I.B. tenha gerado frustração e revolta por parte dos seus amigos e admiradores, havia a manutenção do respeito pela trajetória de Penna.

62

Outro documento digno de nota é a revista *Educação*, ligada ao órgão da Associação Brasileira de Educação, entidade à qual Penna exerceu presidência em 1931. O periódico publicou uma breve resenha da biografia de Diniz e as principais referências à trajetória de Penna, enfatizando o caráter de chefe de família exemplar, higienista ilustre e administrador escrupuloso e provecto (DINIZ, 1949, p. 70-71). Lembra, ainda, a sua participação nas campanhas de Oswaldo Cruz, a mobilização e divulgação nacional pelo saneamento, a vasta produção intelectual e a participação na política de Vargas no cargo de Ministro interino da Educação e Saúde Pública. A revista relata a convivência de Penna com homens como Carneiro Leão (1887-1966), Anísio Teixeira (1900-1971) e Flávio Lira da Silva, expoentes da A.B.E. *Educação* encerra a homenagem a Penna no ano de 1932, ignorando sua trajetória integralista após este período.

De modo geral, as explicações para o discurso integralista de Penna eram associadas ao lastro do patriotismo. Era uma forma de justificar o seu histórico condicionado à nação e, concomitantemente, distanciá-lo de qualquer interpretação nociva atribuída naquele momento à ideologia integralista. Com efeito, estas interpretações oferecem uma perspectiva sobre a leitura do integralismo no pós-guerra. No próximo item, destacarei como ocorreu a aproximação entre Penna e o integralismo.



Penna, integralista

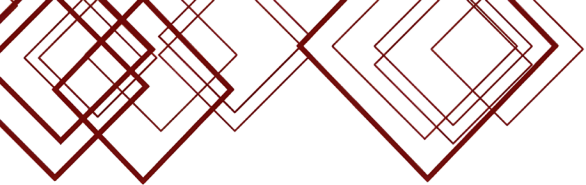
O integralismo não pode ser reduzido a um mimetismo do fascismo italiano. Em que pese a dificuldade em conceituar o fascismo, é necessário assumir uma posição em relação ao termo. Sem alongar, empresto a definição de Robert Paxton que entende o fascismo

[...] como uma forma de comportamento político marcada por uma preocupação obsessiva com a decadência e a humilhação da comunidade, vista como vítima, e por cultos compensatórios de unidade, da energia, e da pureza, nas quais um partido de base popular formado por militantes nacionalistas engajados, operando em cooperação desconfortável, mas eficaz com as elites tradicionais, repudia as liberdades democráticas e passa a perseguir objetivos de limpeza étnica e expansão externa por meio de uma violência redentora e sem estar submetido a restrições éticas ou legais de qualquer natureza (PAXTON, 2007, p. 352).

63

Embora ofereça uma explicação geral sobre o fascismo, Paxton reconhece a necessidade em analisar os movimentos particularizando os seus contextos de formação. Para ele, “De qualquer modo, a cultura difere tão profundamente de um ambiente nacional para outro, e de um período para outro, que é difícil encontrar um programa cultural comum a todos os movimentos fascistas, ou a todos os estágios do fascismo” (PAXTON, 2007, p. 358-359). Esta é uma questão importante para contrapor as interpretações que simplificam ou generalizam o caráter ideológico do movimento integralista.

A adesão de Penna ao integralismo esteve ligada às suas desilusões políticas nos governos da Primeira República e da Era Vargas. Na sua concepção, a Primeira República não alterou a sua relação com o liberalismo e a centralização política avançou pouco. Razão pela qual



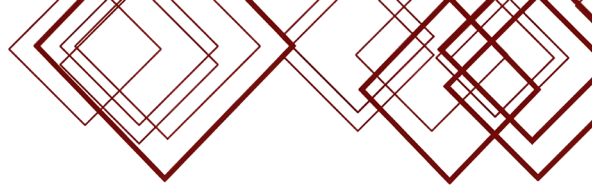
investiu suas energias no golpe de outubro de 1930 (CARVALHO, 2021). Por sua vez, o regime Vargas progrediu na demanda de um projeto autoritário, mas permaneceu, a seu ver, no antigo vício das negociações políticas que marcaram o período anterior.

Desse modo, o golpe de 1930 veio acompanhado de um sentimento de frustração por parte de uma geração que percebia a ausência de uma ideologia concreta no novo governo liderado por Vargas. Penna acompanhava parte dessa geração antes mesmo de 1930. Intelectuais como Pontes de Miranda e Licínio Cardoso estavam entre suas referências. Além disso, a geração dos anos trinta teve como influência Alberto Torres e Oliveira Vianna, intelectuais que marcaram o pensamento político de Penna. Em volta do integralismo havia nomes e convicções – em pleno processo de radicalização – que facilitaram o ingresso de Penna no movimento.

64

Não foi tanto o envolvimento de Penna com o integralismo que determinou suas ideias, antes talvez seja possível dizer que este foi um movimento que reuniu a maioria das bandeiras hasteadas durante a sua trajetória. Entre elas estavam o antiliberalismo, o anticomunismo, a disciplina, a vigilância social, a centralização política e administrativa, o nacionalismo, a religião, o clamor por uma liderança nacional, a reforma moral na política, a unidade nacional, o pensamento de Alberto Torres, entre outras.

Como menciona Trindade, a década de 1930 apresentou a ascensão de variadas iniciativas de mobilização, sob a liderança de civis ou militares, em busca de novas formas de atuação política, como a Ação Social Brasileira, Legião Cearense do Trabalho, Partido Nacional Sindicalista e o grupo monarquista Ação Imperial Patrionovista (TRINDADE, 1979, p. 103). Estes foram movimentos que antecederam a A.I.B.



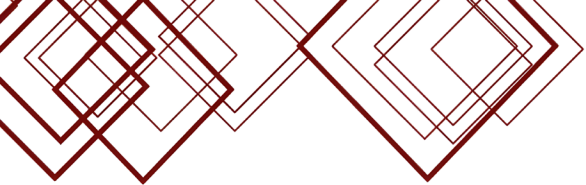
Uma controvérsia surge em relação à data de sua adesão ao integralismo. A historiografia atribui a entrada de Penna na A.I.B. em 1932, ou seja, no momento da fundação do movimento. Não encontrei fontes que sustentem essa afirmação. Nesse período Penna ainda estava ligado ao governo Vargas e encaminhava seu pedido de exoneração, consumado apenas no primeiro semestre de 1933. Vale lembrar que o nome de Penna esteve vinculado enquanto candidato do Partido Democrático do Distrito Federal em vista das eleições da Assembleia Nacional Constituinte de 1933.

Então, quando ocorreu a aproximação de Penna com o integralismo? Segundo a documentação, a sua entrada no integralismo sobreveio apenas no final de 1935, quando publicou um artigo no jornal *Correio da Manhã*, replicado no jornal integralista *A Offensiva*, explicando as razões de seu ingresso no movimento naquele momento. Antes, porém, é preciso analisar o que aconteceu com Penna entre 1933 e 1935, pois este é um período decisivo para compreender a sua mudança de perspectiva e a imersão na proposta integralista de Plínio Salgado.

65

Além de pedir a exoneração em 1933, Penna decide se afastar da vida pública. Embora tenha colocado muitas expectativas no governo Vargas, sua desilusão foi significativa a ponto de optar por uma mudança de rumos na política. Fora da cena pública, participou mais ativamente da Sociedade dos Amigos de Alberto Torres e retirou-se para um isolamento na zona rural. Alberto Torres foi a principal influência política de Penna, de modo que não há surpresas em sua participação na Sociedade.

Criada em novembro de 1932, a SAAT propunha discutir questões relacionadas ao país tendo como norte as obras de Alberto Torres, consideradas como orientadoras para a organização nacional. Penna foi

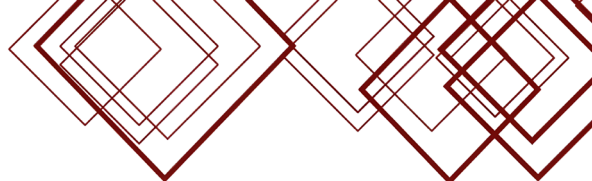


um dos sócios fundadores da Sociedade. A SAAT possuía um núcleo central na cidade do Rio de Janeiro e diversos outros núcleos em estados e municípios (PINHO, 2007, p. 175-176). Em carta direcionada ao recém-criado núcleo de Campos, Penna saudava a fundação e estimava que “Os Torreanos de Campos tenham sempre em mente as magistrais lições do nosso incomparável patrono [...]” (Carta de Belisário Penna ao núcleo da Sociedade Amigos de Alberto Torres de Campos. Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 1933).

66

Penna também esteve presente discursando no núcleo de Campos em 18 de fevereiro de 1933. Essa conferência, de fato, evidencia a aproximação com o discurso integralista. A retórica é motivada por concepções que tradicionalmente o acompanharam como o nacionalismo, crítica ao liberalismo e a política nacional, valorização rural, reordenação da moral, organização do trabalhador nacional, saneamento, autoritarismo e centralização. Penna intercalava a sua interpretação com trechos da obra de Torres. Em destaque estava o chamado para a mobilização das massas, uma característica que era íntima à proposta integralista e constitutiva da concepção de Penna:

Tenho fé que em cada município do Brasil deve haver alguns patriotas nessas condições, para criar núcleos, que ligados entre si e à Sociedade dos Amigos de Alberto Torres, constituam força capaz de esclarecer a opinião pública e conquista-la, a fim de que ela exerça pressão vigorosa, de fora para dentro, de forma a forçar os governos a obedecê-la e nos seus imperativos de valorização da terra pelo saneamento; de fortalecimento da família e moralização do lar, pela pequena propriedade, pela colonização, pela educação higiênica, agrícola e profissional; de virilização do homem, pela assistência à mulher e à criança, pelo combate às endemias, ao alcoolismo e à vadiagem, por um sistema de transportes econômicos, de crédito aos lavradores; pela coordenação, enfim, dos elementos imprescindível à eficiência do trabalho (PENNA, 1933, p. 9).



Torres orientou parte de uma geração intelectual das décadas de 1920 e 1930. No integralismo, em que uma parcela dessa geração se fazia presente, não foi diferente. Torres era referência para Salgado desde o início de 1920 e foi amplamente divulgado na propaganda do integralismo. Em vista do depoimento de Alexandre José Barbosa Lima Sobrinho (1897-2000), Silvia Pinho menciona que “Salgado tentou transformar a sociedade numa organização integralista, no que foi impedido pelos outros sócios, permanecendo a SAAT como organização não-partidária” (PINHO 2007, p. 170). O fato de manter a organização não-partidária, segundo a autora, não significava que ela não tivesse objetivos e engajamento político. As orientações de Torres eram compartilhadas tanto pelos integralistas quanto por Penna, razão pela qual a aproximação foi facilitada.

Seu engajamento efetivo na A.I.B. ocorreu em dezembro de 1935, quando anunciava a decisão de voltar à vida pública em nome da gravidade da situação em que o país se encontrava. Assim definia o seu retorno:

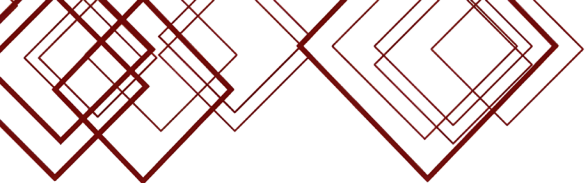
67

Afastado voluntariamente da vida pública dedicado com prazer à labuta rural, não arrefeceu, por isso, o meu patriotismo, acompanhando o vivo interesse o desenrolar das vicissitudes por que vem passando o Brasil.

No isolamento do campo, longe do bulício enervante e perturbador da metrópole, do enxame de boatos e de intrigas, tendo como única testemunha a encantadora natureza que nos cerca, penso que com mais segurança e maiores probabilidades de acerto, os acontecimentos.

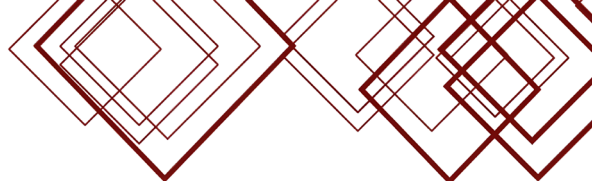
Embora houvesse deliberado eclipsar-me do cenário social, quebro agora, por patriotismo, esse propósito ante o perigo que paira sobre o Brasil, ameaçado de subverter-se na animalidade do torvo judaísmo comunista (PENNA, 1935b, p. 1).

Em 25 de dezembro de 1932, em palestra na inauguração de



uma rádio em Paricatuba, realizada a convite Dr. Carvalho Leal, Penna reafirmava que optou por um isolamento voluntário por dois anos da vida pública e da sociedade, dedicando-se apenas à sua fazenda. (Penna, Belisário. Meus caros Patrícios de Paricatuba. 25 de dezembro de 1935a - recorte avulso, Fundo Belisário Penna, DAD-COC). Nas entrevistas realizadas com militantes integralistas, Hêlgio Trindade constatou que dois terços aderiram ao movimento por motivação anticomunista, especialmente após a criação da Aliança Nacional Libertadora em 1935. Outras razões estavam na simpatia pelo fascismo europeu, no nacionalismo e na oposição ao sistema político vigente (TRINDADE, 1979, p. 152). Em enquête realizada com o público feminino da revista *Anauê!*, pode-se notar as adesões devido ao anticomunismo e ao patriotismo. Ao perguntar a razão pela qual a leitora entrou para o integralismo, a Sra. Iracy R. Pardilha afirmava que o “[...] o integralismo é o único movimento capaz de salvar o Brasil do comunismo”. D. Inah G. K. Viard respondia de forma semelhante: “Porque achei que um Movimento que tem por base ‘Deus, Pátria e Família’, reúne a felicidade terrestre sem prejudicar a vida eterna, livrando a nossa querida Pátria das infâmias do comunismo” (*Anauê!* A “Enquete” de “*Anauê!*”, 1937, p. 68).

A oposição aos regimes políticos liberais e o nacionalismo eram presentes na trajetória de Penna. No entanto, atribuo maior peso à sua adesão devido ao efeito do comunismo, que teria encontrado na “[...] crise de caráter, assoberbado por tremenda crise financeira, com a economia desmantelada, a instrução educacional desmoralizadíssima, a doença multiforme e generalizada” (PENNA, 1935b, p. 1) uma oportunidade para adentrar no Brasil. A data também é sugestiva. Penna adere ao integralismo um mês após a chamada “Intentona Comunista”. Razão pela qual a tentativa de golpe de Estado é lembrada por ele:



São traiçoeiros e tartufos. Fingem-se amigos para, com segurança, matar pelas costas ou no sono. Ainda agora, depois do fracasso da Intentona, multiplicam-se as declarações de partidários ou de evidentes simpatizantes do comunismo, de que a guerra que fazem ao integralismo provém do seu “amor” à liberal democracia, quando a razão dessa guerra é motivada pelo fato de ser o integralismo a única força nacional civil, para quem as forças armadas nacionais – Exército e marinha, podem apelar com absoluta confiança, a fim de auxiliá-las na debelação definitiva dos inimigos de Deus, da Pátria e da Família (PENNA, 1935b, p. 1).

Para Penna, o integralismo era o movimento capaz de conter a invasão dos judeus comunistas que dominaram a Rússia e tinham o objetivo de dominar o mundo (PENNA, 1935b, p. 1). A camisa-verde tornou-se um agregador para um conjunto de nacionalistas insatisfeitos com os rumos da política nacional e com a expansão do comunismo. Doravante passou a contribuir com o movimento por meio de textos publicados em *A Offensiva*, participava de reuniões e se aproximou de Plínio Salgado. Em resumo, Penna adentrava na militância e passava a propagar a doutrina integralista.

69

Pontos de aproximação e o voto de Plínio Salgado em Belisário Penna

Uma vez constatada a adesão efetiva de Penna ao integralismo, ao menos três questões devem ser respondidas. Em primeiro lugar, qual a sua leitura do integralismo e como ela se coadunava em sua trajetória? Depois, como ocorreu a sua ascensão na estrutura organizacional do movimento a ponto de compor a prestigiosa Câmara dos Quarenta? Por fim, qual a sua relação com Plínio Salgado?

No que diz respeito à sua leitura do integralismo, podemos verificá-la a partir da sua produção intelectual na imprensa integralista.

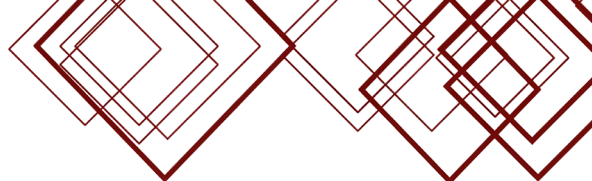


Penna concentrou a maior parte dos seus textos no periódico *A Offensiva*. Ao todo constam nove artigos, publicados entre 1935 e 1937, que desenvolvem a sua interpretação integralista de política.

O livro e o jornal constituíram os suportes fundamentais da doutrinação integralista. Rosa Cavallari argumenta que além da questão teórica, os jornais tinham uma função de uniformizar os discursos. Não à toa, uma Secretaria Nacional de Imprensa e Comissões de Imprensa foram criadas para esta finalidade. Os jornais provincianos e nucleares costumavam reproduzir notícias e informações contidas nos principais jornais que circulavam em São Paulo e no Rio de Janeiro (CAVALARI, 1999, p. 79). Eram centenas de periódicos distribuídos em pelo menos dezoito estados da federação.

70 *A Offensiva*, que circulou entre 1934 e 1938, nasceu para propagar a doutrina integralista em nível nacional. Embora sediada do Rio de Janeiro, sua circulação percorria todo o Brasil, possuiu 516 exemplares e pode ser considerado o jornal mais importante do movimento. O próprio Plínio Salgado foi editor em seu ano inaugural. Era um espaço de doutrinação da militância e legitimidade das lideranças, haja vista que os ícones do movimento publicavam recorrentemente em seus números. São vários os textos assinados por Plínio Salgado, Miguel Real, Gustavo Barroso, Madeira de Freitas e Hélio Vianna, por exemplo. Diferentemente do *Monitor Integralista*, que tinha uma diretriz informativa e estrutural do movimento, *A Offensiva* era composta de seções diversas relacionadas ao cinema, contexto internacional, esportes, higiene, sindicatos e sociabilidade. Mesmo com variedades, as seções mantinham o seu caráter doutrinário.

Os preceitos defendidos pelo integralismo, particularmente os de caráter conservador, eram semelhantes ou iguais àqueles que Pen-



na preservava. Assim, diante da frustração com o governo Vargas, o integralismo nascia como uma alternativa reformista e salvadora. Por este ponto de vista, seis palavras se tornam chave para a aproximação de Penna com o integralismo: antiliberalismo, religião, família, nacionalismo, uniformidade e anticomunismo. O lema integralista “Deus, Pátria e Família” é sintomático para compreender os valores que Penna nutriu durante sua trajetória como homem público. Não à toa traduzia os fundamentos do integralismo como “Moral Cristã, a Segurança da Família e a Unidade e Grandeza da Pátria” (PENNA, 1936a, p. 2). A divisa “Deus, Pátria e Família” representava com muito mais propriedade os valores buscados por certos grupos intelectuais, do qual Penna era parte, do que a necessidade de forjar um movimento copiado do estrangeiro. Quero tratar brevemente destes itens para demonstrar de que modo o integralismo converge com as perspectivas de Penna e de parte de uma geração de intelectuais.

71

O antiliberalismo encontrava guarida na retórica de Penna como sendo, a partir da fundação da República, um dos responsáveis pela desassistência da população, enriquecimento de uma elite política e atraso nacional. Argumento presente desde *Saneamento do Brasil*, o regime republicano teria sido fundado “[...] sobre bases falsas de um liberalismo excessivo e inconveniente, que degenerou na fundação de oligarquias e satrapias dissolventes, incapazes e desonestas, e na mais desbragada anarquia, que chafurdou a nação na falência e na desonra” (PENNA, 1918, p. 78). Para ele, na década de 1930, a A.I.B. surge como solução para a derrocada das democracias-liberais. Dizia, “A Ação Integralista Brasileira é a antitoxina, que eu previ, desde 1916, no artigo ‘Ferro em Brasa’, um dos capítulos do ‘Saneamento do Brasil’, que se elaboraria no organismo brasileiro para expelir a septicemia demoliberal [...]” (PENNA, 1936a, p. 2). Penna reconhecia que o excesso



de preocupação materialista contribuiu para o desenvolvimento dessas oligarquias. Na sua visão, apenas uma iniciativa espiritualista e descompromissada com o materialismo poderia revitalizar a nação e criar um sentimento de solidariedade. Vale notar que, segundo Paxton, a descrença na política e a crise do liberalismo favoreceram a ascensão de movimentos com características fascistas:

Os fascismos começavam em quartos de fundo e cresciam até chegar à arena pública com maior facilidade em países onde os governos funcionavam mal ou simplesmente não funcionavam. Um dos lugares-comuns das discussões sobre esse movimento é que ele lucrava com a crise do liberalismo (PAXTON, 2007, p. 135).

72

A religião também foi um ponto de aproximação de Penna com o integralismo, notadamente pelo seu caráter espiritualista e a prevalência do credo católico – embora exista um recorte protestante no movimento (TRINDADE, 1979, p. 146). O catolicismo marca a formação de Penna desde a sua infância e constitui uma das razões para a sua esperança no integralismo: “Do exposto posso responder que sou integralista, porque já o era desde mais de vinte anos; porque creio em Deus e pratico a moral cristã; porque não sou um instintivo e quero o primado do espírito sobre a matéria [...]” (PENNA, 1937, p. 3).

Uma vez que o materialismo era fruto da derrocada do país, somente uma doutrina espiritualista, que colocasse Deus ao lado dos objetivos do Brasil, poderia oferecer um novo rumo político e social. É nesse momento que a família ganha responsabilidade como edificadora da nova nação. A família representava a ideia de controle, unidade e a designação das funções da mulher socialmente. Era por isso que acreditava que “Urge, a bem da humanidade, um corretivo à loucura da mulher de querer igualar-se ao homem em tudo e por tudo [...]” (PENNA,



1959, p. 43). Para ele, a partir do momento que a mulher deixava de seguir sua orientação biológica dirigida ao lar, suas ações começavam a comprometer o futuro do país. A mulher tinha um papel específico como mãe na educação dos filhos que, por sua vez, viriam futuramente a compor o organismo nacional. Em artigo ao setor feminino do integralismo, as blusas-verdes, Penna apresentava a sua lógica:

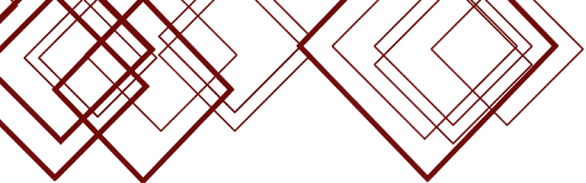
De que depende o vigor, a operosidade e o progresso material e moral de um povo?

Da fortaleza e vitalidade da célula ou unidade fundamental da sociedade – a Família.

De que depende a fortaleza e a vitalidade da Família?

Do lar próprio e higiênico e da ação e vigilância permanente da mulher (PENNA, 1959, p. 46).

Por último, o anticomunismo passou a figurar com maior intensidade em seu discurso a partir da sua entrada no integralismo. Isto porque na década de 1930 se torna muito mais presente a disputa de espaços políticos com este grupo. Após a Revolução de 1917 espalhou-se a propaganda de que o comunismo pretendia expandir suas fronteiras e dominar pelo materialismo de sua doutrina todo o planeta. O integralismo despontou como uma proposta de negação ao materialismo internacional na qual compreendia o comunismo e o capitalismo como seus representantes. Assim, como aponta Araújo, a proposta de Salgado estava em um contexto mais amplo no qual outras nações também se mobilizavam para a defesa nacional, cada qual à sua maneira (ARAÚJO, 1988, p. 64). Segundo os integralistas, a concepção comunista percebia o homem como peça de uma engrenagem, inserido em uma noção materialista de universo (SALGADO, s/d, p. 26-27). Os integralistas oferecem um sentido integral ao homem, calcado na solidariedade e na totalidade como forma de ação. Essa totalidade não estaria dispersa,



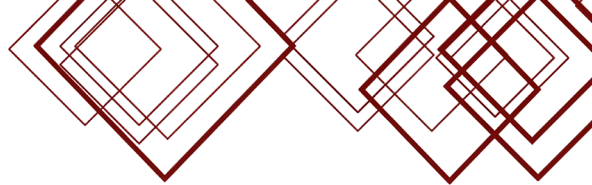
mas organizada para responder a um Estado organizado. O nacionalismo e a uniformidade passam a ser argumentos aglutinadores para negar o comunismo e propor uma perspectiva orgânica de nação. Penna costumava usar a seguinte analogia: “A sociedade é um organismo, como o do homem, que exige completa sinergia no trabalho dos seus aparelhos e constante vigilância dos seus órgãos, para que funcionem regularmente” (PENNA, 1936b, p. 10). O sanitarista brasileiro assumiu esse discurso à medida que a retórica integralista se coadunava com sua visão de vigilância e conservadora da sociedade.

74

Além disso, após as decepções na política e a restrição de suas ações nos cargos assumidos na máquina do Estado, o integralismo parecia portar uma nova promessa para o desenvolvimento do seu projeto de nação. Agora realizado não por meio do Estado, mas da sociedade. Não a sociedade de indivíduos do liberalismo, mas uma sociedade em mobilização permanente e sob uma doutrina que reordenasse todas as esferas da vida (ARAÚJO, 1988). Tomando o alcoolismo como exemplo, esse “demônio da humanidade”, segundo Penna, o integralismo possibilitaria uma revolução nos costumes e erradicaria esse mal desde a sua raiz, a partir da própria sociedade. Isso eliminaria a necessidade de depender das dificuldades e negociações necessárias para estabelecer leis antialcoólicas, como a taxação sobre as bebidas, algo que desagradava Penna.

Inicialmente, a participação de Penna no movimento estava associada à produção intelectual, especialmente no jornal *A Offensiva*. Isso é indicativo da influência de seu nome ao ingressar no integralismo, uma vez que as principais lideranças nacionais se concentravam naquele periódico.

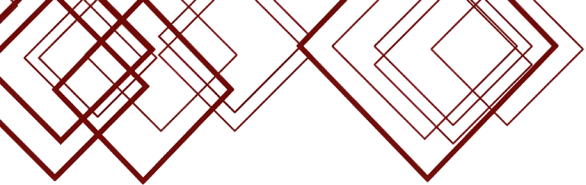
Não demorou para que Penna fosse convidado a integrar um



dos órgãos de direção. Por meio da resolução n.165, o Chefe do integralismo estabeleceu o Supremo Conselho Integralista, a Câmara dos Quarenta e as Cortes do Sigma. O Supremo Conselho Integralista, sendo um órgão auxiliar para a direção da A.I.B., era composto por dez membros. A Câmara dos Quarenta era representada por cidadãos considerados eminentes na sociedade, com reconhecido valor moral e intelectual no movimento. As Cortes do Sigma eram a expressão máxima do integralismo ocupadas pelo Supremo Conselho Integralista, Câmara dos Quarenta, Secretários Nacionais, Chefes Provinciais, Integralistas especialmente convocados pelo Chefe Nacional (*Monitor Integralista*. Resoluções da Chefia Nacional, 1936, p. 3). Essa consultoria não substituí a decisão soberana de Salgado. O *Monitor Integralista* explicava que a criação dessas instâncias se devia à evolução da A.I.B., em que houve a necessidade de “consultar a massa integralista” (*Monitor Integralista*. A Chefia Nacional da A.I.B, 1937, p. 2).

75

A resolução n.172 indicava os membros da recém-criada Câmara dos Quarenta. Quarenta homens considerados eminentes na sociedade foram selecionados pelos Membros do Supremo Conselho Integralista. Este grupo, quando exigido, tratava de questões acerca da política, propaganda, finanças, cultura e administração. Segundo o seu regulamento, as conclusões das matérias submetidas à Câmara dos Quarenta eram enviadas a Salgado em forma de parecer. Entre os deveres dos seus membros constavam o sigilo dos assuntos tratados e não omitir opiniões, mesmo que contrariassem as do Chefe. Como consta em seu regulamento, as reuniões aconteciam duas vezes por mês com a presença de Salgado (*Monitor Integralista*. Câmara dos Quarenta: Regulamento, 1937, p. 11). Dentre a lista, o primeiro nome que aparece é o de Penna, classificado profissionalmente como ex-ministro da Educação (*Monitor Integralista*. Resoluções da Chefia Nacional, 1936, p. 3).

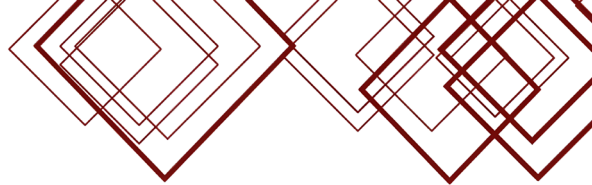


Dado que o regulamento instruía a manter as discussões em sigilo interno, há poucos detalhes disponíveis para análise sobre a participação de Penna nas reuniões da Câmara dos Quarenta. Em última análise, a relevância de Penna cresceu em virtude do plebiscito integralista que ocorreu em 23 de maio de 1937 para a escolha do futuro candidato à presidência da República do movimento.

O plebiscito de maio de 1937 foi uma convocação de Plínio Salgado para a escolha do candidato que disputaria a presidência da República daquele ano representando o integralismo. A essa altura o movimento estava focado nos processos eleitorais como forma de alcançar o poder. Embora Salgado fosse reconhecido como o Chefe do movimento e, automaticamente, o candidato óbvio à disputa do pleito, o plebiscito possuía um caráter legitimador da sua autoridade no integralismo frente ao processo eleitoral. Com essa atitude, Salgado procurava reafirmar seu desapego ao poder e insinuava que os integralistas eram livres para escolher qualquer outro representante. Essa estratégia de aclamação da sua liderança foi usada em outras oportunidades, como no Congresso de Vitória. Na resolução n.293, que decretava a convocação do plebiscito, fundamentava esses anseios de legitimação, autoridade do Chefe e obediência sob uma forma de escolha livre:

6- Que o Chefe Nacional da Ação Integralista Brasileira não quer ser chefe de escravos, de inconscientes, de autômatos, e sim chefe de homens absolutamente livres, não só na escolha e aceitação espontânea da disciplina a que se sujeitam para engrandecer a Pátria e garantir liberdades, mas, também, para escolha e proclamação daquele que deve encarnar o princípio sagrado da autoridade (*Monitor Integralista*. Convocação de Plebiscito para presidente, 1937, p. 2).

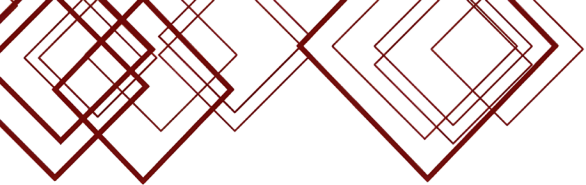
Desse modo, qualquer integralista poderia concorrer e a votação aconteceria em todas as sedes. Como esperado, o resultado da votação



consagrou Salgado como o candidato à presidência da República pelo integralismo com 843.354 votos. Em seguida vieram Gustavo Barroso, com 1.397 votos, e Miguel Reale, com 164. Outras dezenas de integralistas tiveram votos abaixo dos 100. Nessa votação, Penna foi escolhido por 84 integralistas para ser o candidato nas eleições de 1938 (*Monitor Integralista*. Votos do Plebiscito para presidente, 1937, p. 2). Embora sua quantidade de votos seja ínfima em comparação com a de Salgado, ela ganha significado quando considerada em relação aos demais integralistas. Penna obteve apenas 80 votos a menos que Miguel Reale, um importante teórico da A.I.B. Estar entre os dez mais votados indica o *status* de respeito que Penna possuía em relação a figuras mais históricas e tradicionais dentro do movimento.

E qual foi o voto de Plínio Salgado no plebiscito? O Chefe Nacional do integralismo votou em Belisário Penna como seu candidato à presidência da República. A opção de Salgado por Penna enuncia tanto o grau de respeito, como a confiança entre ambos. A carta do integralista Ernani de Moraes a Penna enfatiza que o voto de Salgado simbolizava a sua admiração pelo sanitarista. Ernani de Moraes foi incumbido no dia do plebiscito em levar Salgado para o seu local de votação, no Núcleo da Glória. Segundo Moraes, após votar em Penna, Plínio Salgado disse: “Integralistas, votei em Belisário Penna, Brasileiro ilustre, discípulo de Oswaldo Cruz e nosso impoluto companheiro de Movimento” (Carta de Ernani de Moraes a Belisário Penna. Rio de Janeiro, 25 de maio de 1937). Na carta mencionava que durante o trajeto de volta Salgado teceu diversos elogios a Penna. Não pretendo supervalorizar a relação entre Penna e Salgado, embora seja importante destacar tais aproximações.

O próximo passo dos integralistas foi comunicar o presidente Getúlio Vargas da escolha do seu candidato. No início de junho, Vargas



recebeu uma comitiva da corte do Sigma no Catete e o anúncio da futura candidatura de Salgado aprovada internamente pela militância. A comissão foi constituída por Everaldo Leite, Belisário Penna, Fonseca Hermes, Amaro Lanari (1887-1968), Rocha Vaz, da Câmara dos Quarenta. Além disso, estavam Miguel Reale, Gustavo Barroso e diversos integralistas que ocupavam cargos em províncias ou da Câmara dos Quatrocentos.

Na audiência, Vargas tomou a palavra para proferir que embora nunca tivesse se encontrado com Salgado, era dever do chefe da nação receber uma comitiva como aquela. Disse também que não possuía preferências por um candidato para a sua sucessão, sendo sua maior preocupação garantir o livre exercício dos direitos políticos (*A Offensiva. Os integralistas no Catete*, 1937, p. 5).

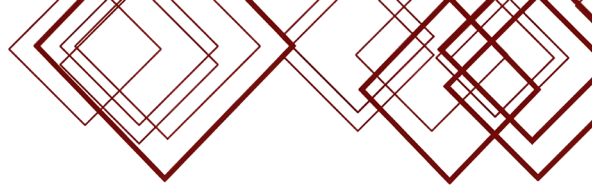
78

Entre as fontes, há uma *Saudação ao Chefe nacional* escrita por Penna a convite do advogado e vice-presidente da Câmara dos Quarenta, Francisco de Paula Queiroz Ribeiro, em razão da candidatura de Plínio Salgado. Penna seria o intérprete da Câmara dos Quarenta junto a Salgado pela consolidação da sua candidatura como representante dos integralistas. A conferência retrata a sua posição de respeito dentro da Câmara dos Quarenta e sua total imersão na doutrina integralista:

A Câmara dos Quarenta, embora das corporações da AIB talvez a última a congratular-se com a Pátria pelo pesadíssimo e sacramento encargo a que espera submeter o Chefe, venerado e obedecido conscientemente e com particular satisfação por todos os camisas verdes, os verdadeiramente camisas verdes, não é menos ardente no entusiasmo patriótico com que espera a vitória do Brasil, no pleito de 3 de janeiro de 1938.

Enquanto a mim, conto como dos mais felizes da minha larga vida este momento em que me coube a ventura de interpretar os sentimentos da Câmara dos Quarenta.

Sinto-me representado nesse ambiente verde, onde impera

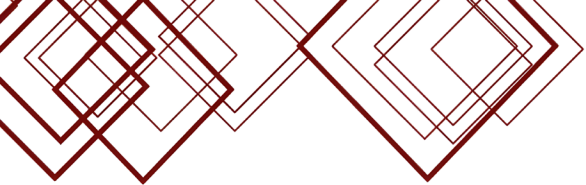


profundo sentimento nacionalista, com o firme propósito da unidade e integridade da Pátria de segurança e felicidade da família, numa atmosfera espiritual, dominada por uma força, que se não vê, mas que se sente, porque é a centelha que faz vibrar todas as almas (PENNA, s/d).

Assim como muitos integralistas, Penna nutria uma admiração – quase messiânica – por Salgado. Essa reverência dizia respeito à sua trajetória enquanto jornalista e intelectual e por forjar um movimento de forte cunho doutrinário capaz de catalisar um número diversificado de adeptos. Nas entrevistas que Trindade realizou com as chefias integralistas percebe-se que a admiração nutrida por Salgado era em relação a um líder que inflava as massas e possuía uma oratória convincente. À medida que o integralismo era instrumentalizado, tanto nas deliberações como na questão filosófica, o culto à sua imagem foi sendo fortalecido. Como menciona Trindade, “Sua legitimidade decorre do fato de que ele é a síntese dos anseios de todos os integralistas, o intérprete e o defensor supremo da doutrina” (TRINDADE, 1979, p. 165). Para este autor, Salgado era muito mais um doutrinador e agitador político do que necessariamente um homem de ação prática.

79

Penna procurava destacar as qualidades do Chefe, sustentando que ele era a personificação dos anseios de todos os integralistas e o único capaz de atingir os desejos da nação. De acordo com o sanitarista brasileiro, foi Salgado e sua doutrina os responsáveis por recuperar um sentimento de esperança que havia se perdido após seus vinte anos de trajetória: “Esses sentimentos que pairava no espírito e nos corações dos bons brasileiros, encontram em Plínio Salgado o homem predestinado a condensá-los numa doutrina patriótica, que consubstancia as tradições espirituais e morais do Brasil” (PENNA, 1936a, p. 2). Em síntese, Penna se enquadra no escopo dos militantes que enxergavam em Sal-



gado o redentor capaz de reverberar os desejos da população e realizar uma verdadeira revolução política e social no Brasil.

O artigo “De Oswaldo Cruz a Plínio Salgado”, publicado em *A Offensiva*, elucida o seu nível de devoção. Em virtude dos vinte anos de falecimento de Oswaldo Cruz, o texto procurava salientar a importância de Cruz como um cientista preocupado com o Brasil, para, em seguida, compará-lo com Salgado. Para Penna, ambos eram predestinados a salvar a pátria e alcançaram a obediência e a disciplina de seus seguidores. Do seu ponto de vista, a razão pela qual Cruz e Salgado conseguiram essa disciplina e obediência era fruto do conhecimento da psicologia do povo brasileiro, algo que a democracia-liberal jamais havia entendido. Assim compara:

80

Oswaldo Cruz foi o criador da consciência sanitária, o percussor da cruzada patriótica de redenção da nossa raça e de reabilitação da nossa terra, cognominado, por isso, Oswaldo Cruz, o Salvador.

Plínio Salgado é o integralizador da Pátria, o unificador de sentimentos e de aspirações de todos os brasileiros; “é modesto e simples, que nasceu para a missão excepcional que nestes dias vai desempenhando”, de Redentor da Pátria.

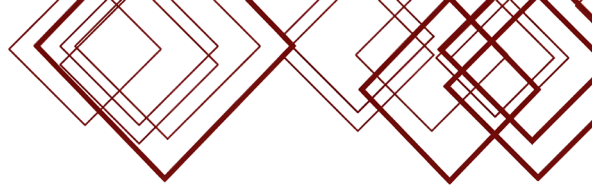
Os dois se confundem e se completam.

Camisas Verdes! De pé!

À memória de Oswaldo Cruz, o Salvador. Três anauês.

A Plínio Salgado, o Redentor da Pátria. Três anauês (PENNA, 1937, p. 9).

No fragmento acima pode-se notar que três anauês, a saudação integralista, foram ditos tanto para Cruz quanto para Salgado. O rito oficial do integralismo previa que somente o Chefe Nacional, no caso Plínio Salgado, poderia receber três anauês. Em vista de uma estrutura paraestatal organizada como era o integralismo, na qual o simbolismo e



o ritualismo eram fatores decisivos para a sua manutenção, essa questão se torna relevante. Ao atribuir três anauês a Cruz, Penna rompe com um sentido político-ideológico destinado a conduzir o comportamento dos integralistas. Apesar de a intenção ser comparativa, igualando dois homens que representavam a salvação nacional, havia uma questão protocolar a ser obedecida.

Proponho mudar a ordem de reflexão. Para Penna, a valorização a Salgado estava justamente na comparação com Oswaldo Cruz. Penna procurava sempre amarrar as suas referências intelectuais para justificar suas posições no presente e estabelecer uma lógica para a sua ação.

A essa altura, os integralistas estavam convictos de que ocorreriam eleições em 1938 e que sua força demonstrada nas ruas elegeria Salgado como próximo presidente do Brasil. No entanto, foram surpreendidos com um golpe de Estado no qual Getúlio Vargas ampliaria seus poderes discricionários e seu governo até 1945.

81

A perseguição a Penna pós-1937 e o desfecho da militância

O Levante Comunista de 1935 foi decisivo para criar um clima conspiratório no qual acreditava-se que os comunistas tomariam de assalto o governo varguista. O integralismo foi beneficiado pelo clima anticomunista em um primeiro instante, uma vez que se apresentava como um instrumento para combater as suas teses. Não raramente, integralistas e comunistas entravam em confronto físico ao redor do país, muitas vezes com vítimas fatais. O próprio Penna conferia um peso considerável à luta anticomunista para o seu ingresso no integralismo. Do outro lado, os comunistas brasileiros declararam abertamente guerra ao imperialismo e ao integralismo. Além disso, havia o medo de que os comunistas brasileiros estivessem sob a orientação da Interna-

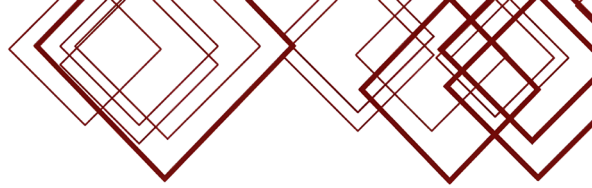


cional Comunista e planejassem criar um Estado Soviético no Brasil. Na entrevista de Trindade com Plínio Salgado, o medo do comunismo vinha acompanhado das doações financeiras e adesões à A.I.B. Quando perguntado sobre quem doava para o movimento, Salgado respondeu: “Comerciantes, industriais doavam, tinham medo do comunismo”. Ao ser questionado se eram integralistas militantes, completava: “Não. Eram medrosos do comunismo” (TRINDADE, 2016, p. 195).

O governo federal respondeu ao levante comunista por meio da instauração de um estado de sítio que vigorou até meados de 1937. Nesse intervalo, setores liberais começavam a exigir maior ação contra os comunistas por parte do Estado (CAPELATO, 2007, p. 116). O governo respondeu aumentando a repressão, as perseguições, as prisões e as torturas.

82

O integralismo estava próximo ao governo e disponibilizava seus militantes para combater os adeptos do comunismo ou marchar para legitimar Vargas. Do ponto de vista da A.I.B. a situação estava controlada para as prometidas eleições de 1938. Vargas afirmava não ter um candidato para a sua sucessão, as adesões ao integralismo cresciam e a esquerda era violentamente reprimida. No entanto, o clima anticomunista foi oportuno para um novo golpe de Estado com a divulgação do Plano Cohen. O plano foi um documento forjado pelo então capitão Olímpio Mourão Filho (1900-1972) no qual supostamente se encontravam as novas estratégias comunistas para a dominação do Estado brasileiro. Encaminhado ao exército, os militares exigiam o decreto de um novo estado de guerra. Segundo Dulce Pandolfi e Mário Grynszpan, a aprovação do novo decreto de estado de guerra teve mais relação com as pressões do exército que ameaçava fechar o congresso do que necessariamente o temor aos supostos planos comunistas (PANDOLFI E GRYSZPAN, 1987, p. 44). Salgado explicava que o Plano Cohen



nada mais era que um estratagema. Ele esclarecia que “Era um estudo de como seria uma revolução comunista, que era para nós mimeografarmos aqui, para darmos aos burgueses lerem, para nos ajudar, porque nós estávamos mal de finanças” (TRINDADE, 2016, p. 197).

Esta foi a oportunidade para que Vargas apresentasse uma nova Constituição e iniciasse o Estado Novo aumentando seus poderes discricionários, interventor e autoritário. Nesse momento, Vargas articulava o novo golpe com Góis Monteiro, Eurico Dutra (1883-1974), Francisco Campos, Agamenon Magalhães (1893-1952), Filinto Müller (1900-1973), Benedito Valadares (1892-1973) e Negrão de Lima (1901-1981), atores diferentes daqueles que o acompanharam no golpe de 1930 (PANDOLFI E GRYSZPAN, 1987, p. 48).

Se os integralistas estavam animados com o suposto pleito eleitoral, o Estado Novo tratou de frustrá-los. Mais ainda, se antes os integralistas eram usados como peças para combater os comunistas e manter a legitimidade de Vargas, a nova ordem era reprimi-los sob a justificativa de afinidades com os nazifascistas, “[...] com os quais o governo tinha afinidades, mas procurava não se identificar explicitamente” (CAPELATO, 2007, p. 132). Na Segunda Guerra Mundial, o governo Vargas declarou “estado de beligerância” com o Eixo apenas em agosto de 1942.

A promessa de entregar o Ministério da Educação a Salgado nunca se concretizou. Vargas soube manobrar a massa integralista e procurava mantê-la a seu favor, haja vista o apoio dado pelos integralistas para o golpe de 1937. Quando recebeu os integralistas no Catete no episódio do plebiscito integralista, fez questão de enfatizar que “[...] nunca o integralismo conspirou, nunca tentou qualquer movimento contra a ordem, jamais foi pilhado em conspiração no país” (*A Offensiva. Os integralistas no Catete*. Rio de Janeiro, 1937, p. 5). Em meio a uma



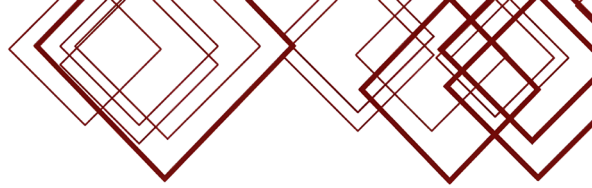
dura batalha contra os comunistas, e sabedor da vontade de ascensão ao poder dos integralistas, Vargas tinha a consciência que era importante não criar outros inimigos. Ressaltar o aspecto democrático das eleições integralistas era convencê-los da sua própria legitimidade e do apoio do governo varguista. Além de não entregar o prometido Ministério da Educação a Salgado, Vargas também solicitou o fechamento de todos os partidos políticos, incluindo a A.I.B.

84

Na clandestinidade, as manifestações integralistas eram reprimidas e, seus adeptos, presos. Salgado tentava sem sucesso uma reaproximação com Vargas. Doravante o integralismo passou a conspirar contra o regime Vargas e criar focos de confusão em diversas regiões do país. Embora muitas das manifestações dissessem respeito ao ímpeto integralista em reprovar as atitudes políticas de Vargas, também estava na ordem do dia conspirações mais elaboradas de sabotagem e tentativas de assassinato ao presidente.

Em 11 de março de 1938 ocorreu o primeiro ensaio de tomada de poder. Em resumo, o movimento armado não obteve sucesso, foi rapidamente descaracterizado e a repressão aos integralistas acentuou-se. Estariam envolvidos na ação o político Otávio Mangabeira (1886-1960) e o general Euclides Figueiredo (1883-1963), que foram identificados e presos (CALIL, 2001, p. 71).

A Revolta Integralista de 11 de maio de 1938 foi mais elaborada que a iniciativa de março, mas não menos frustrante. Segundo Calil, havia a participação de integralista com apoio de setores “liberais” interessados em derrubar Vargas (CALIL, 2001, p. 73). A missão principal foi desferida ao Palácio da Guanabara, estrategicamente selecionado para a data em que esteve de guarda o Tenente Júlio do Nascimento, um dos conspiradores (CALIL, 2001, p. 74). O objetivo principal era



de assassinar Vargas. Simultaneamente aconteceriam ataques ao Coronel Canrobert (1895-1955), ao General Góis Monteiro, a estações de rádios e a prédios governamentais (SILVA, 1964, p. 184-197). A falta de planejamento e ausência de muitos adeptos à conspiração tornaram as ações uma segunda catástrofe.

Nesses momentos conspiratórios um nome entraria em destaque: Belmiro Valverde (1884-1963). Formado em medicina, Valverde adere ao integralismo no início de 1933, trabalhou nas finanças e pertenceu ao conselho supremo da A.I.B. Em oposição ferrenha a Vargas passou a articular as conspirações ao governo. Para o chefe “provincial” da Guanabara, Valverde era pouco interessado na doutrina integralista e mais apto à ação direta (TRINDADE, 2016, p. 357) Para outro dirigente “nacional”, “O Valverde sempre foi um golpista. Em toda reunião de integralistas, só falava em dinheiro para comprar armas” (TRINDADE, 2016, p. 281). Embora Valverde representasse a ala favorável à tomada de poder pela violência, a “[...] maioria dos integralistas acreditava na tomada pacífica do poder, na medida em que o mundo, aos seus olhos, tornava-se fascista” (TRINDADE, 1979, p. 208). Nesse sentido, a despeito de acompanhar os resultados da Revolta Integralista, Salgado optava pela reconciliação com Vargas.

Não há registros de que Penna tenha se envolvido com nenhum dos acontecimentos de março ou maio de 1938. No entanto, por ser um homem de confiança de Salgado e pertencer à Câmara dos Quarenta, seu nome foi ligado às tentativas de conspiração. Em face às ameaças de morte a Vargas por personagens como Valverde e Flores da Cunha – forçado a deixar o governo em 1937 após romper com Vargas –, Penna figurou juntamente com outros integralistas como um perigo para o Estado Novo. Penna chegou a receber em outubro de 1938 uma carta assinada pelos Vigilantes da Ordem ameaçando-o e responsabilizando-



-o por qualquer acontecimento com a vida de Vargas. Reproduzo na íntegra:

Ao Exmo. Sr: Belisário Penna.

Ante a ameaça feita pelos Srs. Belmiro Valverde e Flores da Cunha, os VIGILANTES DA ORDEM, deliberaram responsabilizar V.S. e mais alguns cidadãos por qualquer tentativa de morte na pessoa do Dr. Getúlio Vargas, Presidente da República.

Fica assim entendido:

1º) A simples notícia de uma tentativa contra a vida do Sr. Presidente, três dos nossos membros, previamente escalados e que agirão isoladamente têm a missão de eliminar V.S. estando para isso ao par de sua vida e de seus passos.

2º) Será inútil qualquer tentativa de evasão que V.S. pense em tomar, pois a nossa organização compreendendo a responsabilidade de uma deliberação de tal natureza tomou todas as providências para ficar acoberto de possíveis imprevistos.

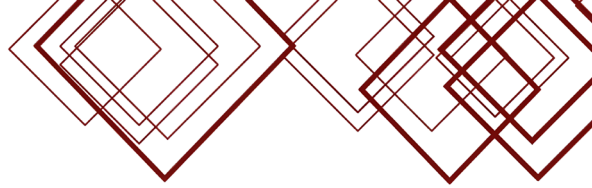
3º) Não se torna necessário o êxito do atentado, mas a simples tentativa os nossos homens têm ordens de agir imediatamente e sem hesitações.

Não temos obrigação de justificar perante V.S. a razão porque os VIGILANTES resolveram se constituir em protetores da ordem sob normas radicais de eliminação. Apenas, queremos frisar, que os nossos processos são os mesmos que os preconizados por V.S.

Este é o primeiro e único aviso que V.S. de nossa parte.

OS VIGILANTES, em outubro de 1938 (Carta dos Vigilantes da Ordem a Belisário Penna. Outubro de 1938. (recorte avulso, Fundo Belisário Penna, DAD-COC).

Aparentemente, os Vigilantes da Ordem eram uma milícia cuja função estava em perseguir os opositores e conspiradores do regime varguista. Para tanto, a retórica era combativa e ameaçava eliminar qualquer grupo ou indivíduo que tentasse conspirar contra a vida de Vargas. Às vésperas de completar setenta anos de idade, Penna não parecia disposto às investidas com este objetivo. Pelo contrário, desde o golpe de 1937 e a desintegração da A.I.B. como entidade partidária, não houve



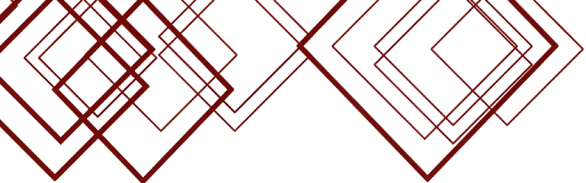
mais mobilização de sua parte no integralismo. Uma vez que Penna havia voltado à vida pública justamente por creditar ao integralismo a última esperança para o seu projeto de nação, o golpe de 1937 cimentou qualquer expectativa de sucesso.

Cansado, Penna decidiu definitivamente deixar a vida pública e se aposentar. Terminou seus dias em sua fazenda Santa Bárbara, localizada no município de Sacra Família do Tinguá, no Estado do Rio de Janeiro. Segundo Augusta Salles Pereira, funcionária da fazenda, Penna dividia o tempo andando pelas montanhas, trabalhando em uma oficina particular – pintando charretes, por exemplo –, e colhendo verduras (PEREIRA, 1940, p. 2). Seu falecimento ocorreu em 4 de novembro de 1939, aos 70 anos.

Após o falecimento, Plínio Salgado encaminhou uma carta à família de Penna prestando suas condolências. Na carta descreve a sua compreensão da trajetória de Penna e sintetizava os motivos de sua admiração, inclusive comparando-o a uma figura paterna:

87

Toda a preocupação de Belisário Penna foi a de formar a consciência do seu povo: consciência econômica, a consciência sanitária, a consciência política, a consciência moral, e espiritual. As verdades que ele dizia eram tão novas que os homens de sua geração não o compreendiam. Como todos os grandes homens, os seus contemporâneos não eram os que cruzavam com ele nas ruas, mas os que ainda se embalavam nos berços. E ele teve a felicidade de alcançá-los, de conviver com eles. Quando ele andou trabalhando com Oswaldo Cruz, eu era uma criança, aprendendo a cartilha ao colo de minha mãe. Quando ele escreveu aquelas páginas luminosas em que bosquejou os quadros vivos das realidades sociais do Brasil, eu saía do ginásio. Algum tempo depois, convivi com ele em espírito, acompanhei suas campanhas, meditei sobre seus ensinamentos. Vinha dele qualquer coisa de comum com as íntimas estruturas do meu espírito. É que Belisário era um caboclo como eu. Falava nele a voz profunda das montanhas centrais, cujo oxigênio respira largamente quando meu pai me ministrava as primeiras lições de nacionalismo e minha mãe me incutia o sentimento dos de-



veres morais. Acompanhei-o de longe. Um dia, tive a alegria de conhecê-lo pessoalmente, e em que condições. Saudei nas suas cãs, na sua figura comovente, o precursor de um Futuro em nome do qual eu vinha falar. *A nossa amizade tornou-se profunda.* Tudo na sua presença tinha para mim o *magnetismo de uma presença paterna. Estimei-o como raramente se estima alguém* (Carta de Plínio Salgado à família Belisário Penna. Lisboa, 25 de novembro de 1939). [Grifo meu].

88

A correspondência foi respondida por sua esposa Maria Chaves, na qual mencionava que a carta de Salgado representava o maior conforto recebido após a morte. Em resposta, a viúva salientava que o exílio de Salgado e a perseguição sofrida ao ideal integralista foram os motivos que mais concorriam para abreviar-lhe a vida (Carta de Maria Chaves a Plínio Salgado. Rio de Janeiro, 15 de dezembro de 1939). A forma como a esposa de Penna se refere ao integralismo oferece a dimensão do seu envolvimento, especialmente no tratamento de Salgado ainda como “Chefe”. Depois das prisões, ameaças e exílios aos integralistas, Penna se afastou da militância, embora ainda acreditasse na viabilidade da sua doutrina.

Considerações finais

As discussões de saneamento e moralidade perpassam toda a trajetória intelectual de Belisário Penna na tentativa de pensar a redenção do país. Nesse sentido, a perspectiva integralista propunha uma mudança moral conduzida pelos seus próprios membros. A compreensão de uma unidade nacional, rígida em sua doutrina, faria com que o cidadão buscasse se adequar e se normatizar ao coletivo. De certa forma, a doutrina gerava uma “consciência” muito próxima àquela pretendida por Penna. O integralismo propunha uma transformação social de baixo para cima. Nesse sentido, os vícios representavam um desvio do comporta-



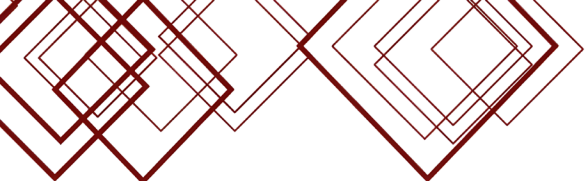
mento almejado, devendo ser repellido o consumo destes. Para Penna, o integralismo defendia, assim como ele, uma proposta de consciência nacional a partir de uma doutrina rígida, vigilante e nacionalista.

A trajetória de Belisário Penna permite refletir sobre a relação entre sociedade e Estado. Ao considerar que a República de 1889 não consolidou os ideais prometidos, especialmente em relação à extensão da cidadania, o Estado autoritário aflorou como possibilidade de reforma social. O Estado tutelar, portanto, corrigiria as anomalias do republicanismo e do federalismo. No entanto, o Estado autoritário varguista, em que Penna depositou confiança, não se distanciou das velhas negociatas e nem lhe permitiu ampla autonomia. Embora fosse mais interventor, prevaleceu a noção do Estado como instrumento de dominação entre classes sociais. A A.I.B. nasceu como uma proposta redentora de um Estado, que, ora liberal, ora autoritário, não conseguiu propor um projeto de país adequado para o desenvolvimento da sociedade brasileira. Dessa forma, em determinado momento, para Penna, o segredo não estaria no Estado, mas nas massas. Somente elas poderiam normatizar e propor um projeto ligado aos reais interesses da nação. A crença em um líder, que estivesse sintonizado com os anseios da população, poderia guiar o Brasil para a redenção almejada.

89

Referências:

- A Offensiva*. Os integralistas no Catete. Rio de Janeiro, Ano IV, n. 514, 1937.
- Anãue!* A “Enquete” de “Anauê!” entre as blusas verdes do Brasil. n. 18, agosto de 1937.
- AÇÃO INTEGRALISTA BRASILEIRA. Manifesto 7 de outubro de 1932. São Paulo: Secretaria Nacional de Propaganda, 1932.



- ARAÚJO, R. B. *Totalitarismo e Revolução: o integralismo de Plínio Salgado*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.
- BARROS, R. Prefácio. In: DINIZ, Alberto. *O dinamismo patrioticamente construtivo de Belisário Penna: esboço biográfico*. Rio de Janeiro: Jornal do Commercio/Rodrigues & Cia, 1949.
- BRITTO, N. *Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira*. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- CALIL, G. G. *O integralismo no pós-guerra: a formação do PRP (1945-1950)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.
- CAPELATO, M. H. O Estado Novo: o que trouxe de novo? In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucília de Almeida Neves. *O Brasil Republicano: O tempo do nacional-estatismo: do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo*. Vol. 2. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.
- 90 CARVALHO, L. D. *O saneador do Brasil: Saúde pública, política e integralismo na trajetória de Belisário Penna (1868-1939)*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2019.
- CARVALHO, L. D. Por uma “consciência sanitária” revolucionária: a participação do médico Belisário Penna em outubro de 1930. *Topoi*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 48, 2021, pp. 875-896.
- Carta de Belisário Penna ao núcleo da Sociedade Amigos de Alberto Torres de Campos. Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 1933.
- Carta de Ernani de Moraes a Belisário Penna. Rio de Janeiro, 25 de maio de 1937.
- Carta de Ernestina a Diniz. São Paulo, 13 de julho de 1948.
- Carta de Joaquim Nogueira Atagyba a Alberto Diniz. 7 de julho de 1948.
- Carta dos Vigilantes da Ordem a Belisário Penna. Outubro de 1938. (recorte avulso, Fundo Belisário Penna, DAD-COC).



CAVALARI, R. M. F. *Integralismo: ideologia e organização de um partido de massa no Brasil (1932-1937)*. Bauru, SP: EDUSC, 1999. *Correio da Manhã*. O Congresso Integralista: Os seus trabalhos em Vitória. Rio de Janeiro, Ano XXXIII, n. 12.043, 7 de março de 1934

DINIZ, A. *O dinamismo patrioticamente construtivo de Belisário Pena: esboço biográfico*. Rio de Janeiro: Jornal do Commercio/Rodrigues & Cia, 1949.

Grupo: Pesquisa. Dossiê: Comunicação de resultados. (recorte avulso, Fundo Renato Kehl, DAD-COC).

Monitor Integralista. A 1ª sessão solene no teatro Carlos Gomes. Ano II, n. 6, 1934.

Monitor Integralista. A Chefia Nacional da A.I.B. Ano IV, n. 16, 1937.

Monitor Integralista. Câmara dos Quarenta: Regulamento. Ano IV, n. 16, 1937.

Monitor Integralista. Convocação de Plebiscito para presidente. Ano V, n. 19, 1937.

Monitor Integralista. Inauguração de uma escola integralista para operários. Ano I, n. 1, 1933.

Monitor Integralista. Resoluções da Chefia Nacional. Ano IV, n. 15, 1936.

Monitor Integralista. Votos do Plebiscito para presidente. Ano V, n. 20, 1937.

MOREIRA, T. S. *Da Família Penna à Casa de Oswaldo Cruz: um estudo etnográfico sobre a construção do Fundo Belisário Penna*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2016.

PANDOLFI, D. C.; GRZYNSZPAN, M. *Da revolução de 30 ao golpe de 37: a depuração das elites*. Rio de Janeiro: Centro de Pesquisa e



Documentação de História Contemporânea do Brasil, 1987.

PAXTON, R. O. *A anatomia do fascismo*. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

PENNA, B. A mulher, a Família, o Lar e a Escola. In: *ENCICLOPÉDIA DO INTEGRALISMO: O Integralismo e a educação*. V.9. Rio de Janeiro: Livraria Clássica Brasileira, 1959.

PENNA, B. Conferência realizada pelo Dr. Belisário Penna, no dia 13 de fevereiro de 1933, na cidade de Campos, na Fundação do Núcleo Campista da Sociedade dos Amigos de Alberto Torres. Campos, 13 de fevereiro de 1933.

PENNA, B. De Oswaldo Cruz a Plínio Salgado. *A Offensiva*, Ano IV, n. 443, 1937

PENNA, B. Meus caros Patrícios de Paricatuba. 25 de dezembro de 1935a. (recorte avulso, Fundo Belisário Penna, DAD-COC).

PENNA, B. Momento Brasileiro. *A Offensiva*. Rio de Janeiro, Ano II, n. 84, 1935b.

PENNA, B. Pânico, Rancor e ódio. *A Offensiva*, Ano III, n. 299, 1936a.

PENNA, B. Porque sou integralista. 29 de junho de 1937, p. 3. (recorte avulso, Fundo Belisário Penna, DAD-COC).

PENNA, B. Saneamento de Fachada. *A Offensiva*. Ano II, n. 130, 1936b.

PENNA, B. *Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: Revista dos Tribunais, 1918.

PENNA, B. Saudação ao Chefe nacional. S/D. (recorte avulso, Fundo Belisário Penna, DAD-COC).

PEREIRA, A. S. A morte do Dr. Belisário Penna. Fazenda Santa Bárbara. Dezembro de 1940. (recorte avulso, Fundo Belisário Penna, DAD-COC).

PINHO, S. O. C. *Alberto Torres: uma obra, várias leituras*. Dissertação de Mestrado. Belo Horizonte: UFMG, 2007.



- POLLAK, M. Memória e identidade social. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, 1992.
- SALGADO, P. *O que é o Integralismo*. São Paulo: Editora das Américas, S/D.
- SILVA, H. 1938: Terrorismo em Campo Verde. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1964.
- TRINDADE, H. *A tentação fascista no Brasil*: imaginário de dirigentes e militantes integralistas. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2016.
- TRINDADE, H. Integralismo: o fascismo brasileiro na década de 30. 1ª Ed. São Paulo: DIFEL, 1979.

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

Pedro Ludovico Teixeira: o médico para além do político

Pedro Ludovico Teixeira: the doctor beyond the politician

Rildo Bento de Souza¹

Resumo: Este artigo tem por objetivo analisar a trajetória do médico e político goiano Pedro Ludovico Teixeira, que por mais tempo permaneceu à frente do executivo estadual, no qual implementou o seu maior projeto: a construção de Goiânia, a nova capital de Goiás. Nosso foco é aprofundar na sua trajetória médica, um pouco ofuscada diante da sua intensa atuação política; ou seja, é tentar encontrar pistas e reconstruir esse mosaico. Para isso, mobilizamos a sua autobiografia, os relatórios oficiais, a sua tese médica, as suas biografias, os relatos memorialísticos e os objetos do Museu Pedro Ludovico. Desse modo, pretendemos compreender a trajetória dessa personagem para além da sua importância política. O texto encontra-se dividido em uma seção introdutória e de considerações finais, e de mais cinco partes: “O médico e a sua tese”; “O médico em sua autobiografia”; “O médico nos livros de memórias”; “O médico e o político”; e, por fim, “O médico em seu museu”.

Palavras-Chaves: Medicina, Política, Goiás.

Abstract: This article aims to analyze the trajectory of the doctor and politician from Goiás, Pedro Ludovico Teixeira, who remained at the head of the state executive for the longest time, when he implemented his biggest project: the construction of Goiânia, the new capital of Goiás. Our focus is to delve deeper into his medical career, which was overshadowed by his intense political activity; in other words, it is an attempt to find clues and reconstruct this mosaic. To do this, we have gathered his autobiography, official reports, his medical thesis, his biographies, memorial accounts and objects from Pedro Ludovico Museum. In this way, we intend to understand the trajectory of this character beyond his political importance. The text is divided into five parts: the doctor and his thesis; the doctor in his autobiography; the doctor in the

¹ Doutor em História pela Universidade Federal de Goiás (UFG), com pós-doutorado em Museologia pela Universidade Lusófona de Lisboa-PT. Professor Associado da Faculdade de Ciências Sociais da UFG. Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em História (PPGH/UFG) e do Mestrado Profissional em Estudos Culturais, Memória e Patrimônio (PROMEP/UEG). Sócio Titular do Instituto Histórico e Geográfico de Goiás (IHGG). E-mail: rildo_bento@ufg.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1437-9595>.



memorial books; the doctor and the politician, and finally the doctor in his museum.

Keywords: Medicine, Politics, Goiás.

Introdução

Este artigo tem por objetivo analisar a trajetória do médico e político goiano Pedro Ludovico Teixeira (1891-1979). A fim de tentar reconstruir esse mosaico, mobilizamos a sua autobiografia, os relatórios oficiais, a sua tese médica, as suas biografias, os relatos memorialísticos e os objetos do seu museu. Com isso, pretendemos compreender essa personagem para além da sua importância política. O texto encontra-se estruturado por esta seção introdutória, a de considerações finais e por mais cinco partes: a primeira privilegia o período de estudos no Rio de Janeiro, no começo do século XX; a segunda parte analisa sua autobiografia; a terceira esquadrinha o médico em relatos memorialísticos; a quarta parte, por sua vez, escrutina as relações entre o médico e o político; por fim, a quinta parte apresenta os objetos médicos que se encontram no Museu Pedro Ludovico. Com tais propostas, é evidente que não conseguiremos aprofundar devidamente em cada uma dessas partes, que, por si só, daria um artigo. Entretanto, compreendemos ser necessário, como um trabalho inicial, tentar visualizar e abranger de uma forma mais ampla, apontando fontes e sugerindo outras possíveis abordagens em relação a esse tema.

95

Pedro Ludovico Teixeira foi o político que mais tempo permaneceu à frente do executivo estadual, no qual pôde, na década de 1930, implementar o seu maior projeto, a construção de uma nova capital para Goiás, Goiânia. Porém, antes de adentrarmos nesses meandros, é necessário esboçar brevemente a biografia. Pedro Ludovico nasceu na então capital do estado, Cidade de Goiás, em 1891. Formou-se em Medicina em 1916, no Rio de Janeiro. Ao retornar a Goiás, após peram-



bular por algumas cidades, fixou residência em Rio Verde, no sudoeste goiano, onde se casou em 1918 com Gercina Borges Teixeira (1900-1976), com quem teve seis filhos.² Com incentivo do sogro, Antônio Martins Borges, que fora um importante político da região, ingressou na política, contrapondo-se aos Caiado,³ primeiro por meio de jornais que editava e, posteriormente, se candidatando.

Após a derrota como candidato a deputado federal nas eleições de 1930, ajudou nos combates, em Goiás, da Revolução que, em outubro do mesmo ano, alçou Getúlio Vargas ao poder. A partir de então, ascendeu à chefia do executivo estadual e permaneceu por 15 anos ininterruptos no poder, ora como interventor ora como governador, tal qual o presidente da República. Nesse período, consolidou a sua principal bandeira política: a construção de Goiânia, que, em 1937, tornou-se a nova capital do estado. Ademais, foi senador, governador e novamente senador até 1968, quando, por meio do Ato Institucional nº 5 (AI-5), a ditadura militar caçou os seus direitos políticos por dez anos. Durante o período de ostracismo político, lançou a sua autobiografia em 1973, ficou viúvo em 1976 e morreu devido a problemas cardíacos em sua residência em 16 de agosto de 1979.

Embora Pedro Ludovico Teixeira não tenha sido arrolado no livro *Médicos intérpretes do Brasil* (2015), organizado por Gilberto Hochman e Nísia Trindade Lima, consideramos que ele também foi um intérprete deste país, ou melhor, deste sertão, que ele tratou de “medicar” promovendo mudanças médicas que perpassaram a sua carreira política.

2 Mauro Borges Teixeira (1920-2013), Livia Teixeira Bahia (1921-2011), Pedro Ludovico Teixeira Júnior (1923-2012), Paulo Borges Teixeira (1927-1996), Antônio Borges Teixeira (1931-1952) e Goiânio Borges Teixeira (1936-2018).

3 A oligarquia dos Caiado, tão combatida por Pedro Ludovico, tinha no então senador Antônio Ramos Caiado (1874-1967), mais conhecido pela alcunha de Totó Caiado, sua principal liderança, que controlou a política goiana por vários lustros, até a Revolução de 1930. Atualmente, o governador do estado é neto de Totó Caiado.



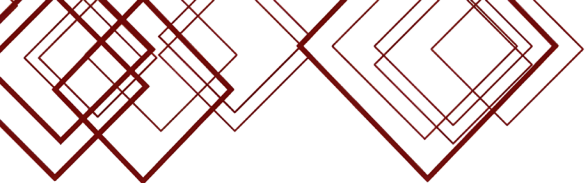
Os escritos de Pedro Ludovico, como o opúsculo *Como e por que construí Goiânia* (1966), podem ser analisados sob a perspectiva proposta no livro dos pesquisadores da Fiocruz, que busca fazer um diálogo entre “história, saúde e ciências sociais” (HOCHMAN; LIMA, 2015, p. XIII).

Com uma história riquíssima que perpassou as primeiras sete décadas do século XX, não é nosso intento escrever uma biografia de Pedro Ludovico, mas sim aprofundar em um recorte específico sobre o seu primeiro ofício, o de médico. Este estudo se entrecruza no grande mosaico de histórias e memórias sobre essa personagem, e não deixa de ser uma tentativa de biografá-lo, uma vez que, de acordo com Bourdieu (2006, p. 185), uma biografia é uma “criação artificial de sentido”, posto que há uma intencionalidade na seleção dos “acontecimentos significativos e estabelecendo entre eles conexões para lhes dar coerência”. Por isso, privilegiamos neste artigo a trajetória médica de Pedro Ludovico, uma vez que trajetória se relaciona como “uma série de posições sucessivamente ocupadas por um mesmo agente (ou um mesmo grupo) num espaço que é ele próprio um devir, estando sujeito a incessantes transformações” (BOURDIEU, 2006, p. 189).

97

O médico e a sua tese

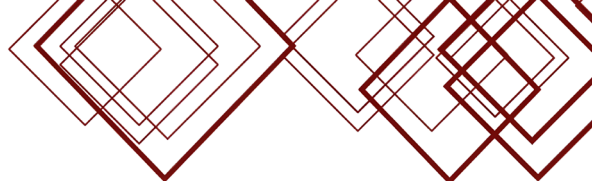
Nesta parte, nosso foco recai sobre o período em que Pedro Ludovico estudou Medicina no Rio de Janeiro, terminando com a análise da sua tese de conclusão de curso. Em sua autobiografia, intitulada *Memórias*, que discorreremos no próximo tópico, Pedro Ludovico iniciou narrando que nasceu em uma “espaçosa casa, que se situa nas proximidades da Igreja do Rosário. Ali moravam os meus avós, minha mãe [Josefina Ludovico de Almeida] e minha irmã [Dulce Ludovico Teixeira Álva-



res]”. O irmão mais velho, João Teixeira Álvares Júnior (1885-1974), estudava Medicina na Bahia, às expensas do pai, o também médico João Teixeira Álvares⁴ (1858-1940). Sobre o pai, diz apenas que residia em Uberaba, onde mantinha um hospital (quando nasceu já se encontrava separado da sua mãe) e “era homem de cultura, exercia a medicina, indo de quando em vez a Paris, onde aperfeiçoava os seus estudos, tendo sido aluno do Professor Pasteur. Era membro da Academia Nacional de Medicina. Escreveu vários romances” (TEIXEIRA, 2013, p. 9).

Quando se dirigiu para o Rio de Janeiro para estudar, passou em Uberaba para solicitar ajuda do pai, uma vez que ele tinha ajudado o irmão. No entanto, João Teixeira Álvares se negou e Pedro Ludovico, mesmo sem apoio, seguiu para a então capital federal, cidade que muito o impressionou. Primeiramente se matriculou no curso de Engenharia, na Escola Politécnica, porém, não pôde continuar os estudos, posto que “o tempo de frequência exigido era muito rígido e me impedia de trabalhar em qualquer serviço que me desse o ganha-pão”. Foi então que, “por intermédio de um deputado mineiro, amigo do meu mano, consegui matricular-me na Faculdade de Medicina da Praia de Santa Luzia, única existente naquela época, na Cidade Maravilhosa”, mesmo o ano letivo já tendo iniciado. “Lá fui encontrar, como acadêmicos, os meus colegas do Liceu de Goiás Odilon de Amorim, Ildefonso Gomes de Almeida, Agenor Alves de Castro e Antonio Mendonça” (TEIXEIRA, 2013, p. 15).

4 De acordo com José Mendonça Teles, João Teixeira Álvares “teve vida agitada nessas três vertentes que soube muito bem costurar: medicina, literatura e... mulheres! Na medicina se valeu para aperfeiçoar-se em Paris, onde foi aluno de Pasteur. Retornando ao Brasil, montou hospital em Uberaba, criou fama e ganhou dinheiro. Na literatura, é autor de várias peças teatrais, como *Montezuma* e *Eleusa* e outros livros incluindo poesias e contos. Quanto ao assunto feminino basta dizer que além dos filhos com Josefina, teve mais sete, sendo seis nascidos em Minas Gerais e um em Paris” (TELES, 2004, p. 79).



Inicialmente, Pedro Ludovico foi morar com o irmão, que residia momentaneamente no Rio de Janeiro, passando assim os primeiros meses. Depois, foi morar com a cunhada do seu irmão, onde passou outros meses. Posteriormente, habitou pensões já com a ajuda do Marechal Braz Abrantes (1841-1923), “goiano com função federal importante, a quem foi pedir um emprego”. O militar, no entanto, “lhe respondeu que emprego e estudo de Medicina não combinavam e que iria custear os estudos. Assim, Pedro conseguiria fazer o curso. Algum tempo depois de formado, esteve no Rio e procurou o marechal para lhe pagar, mas ele não aceitou tal pagamento” (ROCHA, 2016, p. 54).

Nessa época, o curso de Medicina era de seis anos, e não havia exame vestibular para o ingresso. Em sua autobiografia, Pedro Ludovico confessa que não foi “tão bom estudante”, e que era “regular”, reprovou, por exemplo, como a maior parte da turma, em Fisiologia, já que os alunos “não gostavam do professor da cadeira recentemente nomeado e deram-lhe uma vaia, recebendo-o com hostilidades. Assim sendo, ele foi duro no exame, escolhendo assunto difícil, para ser respondido e analisado. Na segunda época, passamos quase todos” (TEIXEIRA, 2013, p. 19).

99

Fui reprovado, igualmente, em Anatomia Patológica. Na segunda época, fomos examinados pelo professor Leitão da Cunha, que era muito severo. Na prova escrita e oral fui bem. Na prática, perguntou-me qual a doença de um fígado que estava sobre uma mesinha. O órgão estava irreconhecível, pela sua decomposição. Titubeei. Não deixou que respondesse e disse: está podre. Deu-me nota 5. A minha passagem pela faculdade ocorreu normalmente. Estudava bastante. Havia, no entanto, alunos muito mais estudiosos do que eu. No Hospital da Santa Casa, ouvia com muita atenção e entusiasmo as aulas dos



professores Paes Leme,⁵ Miguel Couto⁶ e Miguel Pereira.⁷ Este empolgava a turma, ao discorrer sobre os aneurismas da aorta. Era eloquente e vibrante (TEIXEIRA, 2013, p. 19-20).

Na época em que Pedro Ludovico formou-se, em 1916, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro funcionava no antigo prédio do Recolhimento de Órfãs, na Rua Santa Luzia, que se localizava ao lado da Santa Casa de Misericórdia. Dois anos depois, em 1918, foi transferida para sua sede própria, na Praia Vermelha,⁸ no bairro da Urca e, também dois anos depois, em 1920, deixou de ser escola isolada para se unir a Universidade do Rio de Janeiro; posteriormente, em 1937, foi denominada Universidade do Brasil e, em 1965, finalmente, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Para a conclusão do curso, Pedro Ludovico precisou fazer uma tese e defendê-la para uma banca, como requisito para obtenção do título de doutor.

100

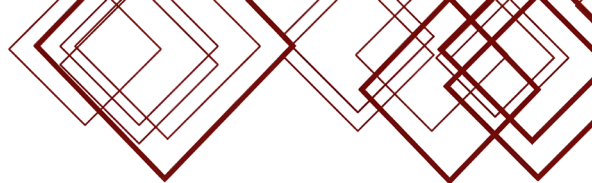
As teses estavam previstas desde 1832, quando, por meio de uma lei, houve uma reforma no ensino médico no Brasil, que, entre outras coisas, por exemplo, tornaram as então Academias Médico-Cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia em Faculdades de Medicina. A mesma

5 Augusto Brant Paes Leme (1862-1943) era professor catedrático e ocupava a terceira cadeira de Clínica Cirúrgica.

6 Miguel de Oliveira Couto (1865-1934) era professor catedrático e ocupava a terceira cadeira de Clínica Médica. Sobre ele, ver o interessante artigo de José Mario D’Almeida e Claudia Alves D’Almeida (2020), que esquadrinha a sua trajetória de vida enfocando no médico, no educador e no político.

7 Miguel da Silva Pereira (1871-1918) era professor catedrático e ocupava a primeira cadeira de Clínica Médica. Em 1916, proferiu um discurso que constou a seguinte frase: “o Brasil é um imenso hospital”, que “representou uma reação a discursos que afirmavam a força do sertanejo que, se convocado, garantiria a integridade territorial do país. Considerado um marco do movimento sanitaria da Primeira República, o discurso reportava-se ao Brasil descrito pelos relatórios das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz” pelo interior do Brasil (LIMA, 1999, p. 106).

8 “Depois da mudança, o prédio do Recolhimento das Órfãs, que a abrigou por quase um século, passou a se chamar Instituto Anatômico, onde algumas disciplinas do curso médico funcionaram até a década de 60” (ROCHA, 2016, p. 50-51).



lei, no seu artigo 26, preconizava que, mesmo passando em todos os exames, o aluno “não obterá o título de Doutor, sem sustentar em publico uma these, o que fará quando quizer. As Faculdades determinarão por um regulamento a fôrma destas theses, que serão escriptas no idioma nacional, ou em latim, impressas à custa dos candidatos” (BRASIL, 1832). A tese era facultativa, caso o candidato não o fizesse recebia apenas o título de bacharel.

Desde então, as teses doutorais, que perduraram até a década de 1930, tornaram-se objeto de estudos, principalmente por parte dos historiadores. História da saúde, loucura, alcoolismo, ginecologia, entre outras temáticas, passaram a interessar aos especialistas. “Diferente dos artigos publicados em periódicos e outros impressos, as teses estavam inscritas na estrutura da Faculdade de Medicina”, ou seja, deviam ser levadas em consideração “o espaço, o tempo e as circunstâncias envolvidas na produção desses discursos” (ABREU, 2015, p. 26). Pedro Ludovico não se furtou em escrever a sua tese para conseguir o título de doutor em Medicina.

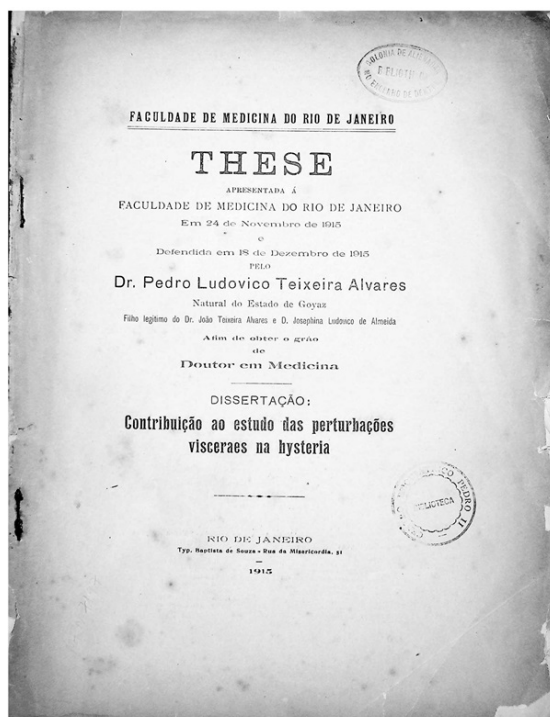
101

No sexto ano médico, tive que defender tese, escolhendo a Histeria como assunto. Moléstia nervosa, conhecida desde tempos imemoriais, e considerada como efeito de bruxaria ou de influência demoníaca, pela ignorância da época, verificou a ciência que era e é uma perturbação do sistema nervoso. Pela Escola de Charcot, provinha de um distúrbio neuropático, em que a simulação é predominantemente, influenciada pela sugestão. Na Salpêtrière, Charcot cultivava a histeria, produzindo hísticas a vontade. Pela Escola de Bernheim, a histeria era uma doença que se criava pela sugestão e se curava pela persuasão. O assunto foi muito discutido e estudado pelas duas Escolas (TEIXEIRA, 2013, p. 21).

Conforme podemos observar na Figura 1, sua tese intitula-se *Contribuição ao estudo das perturbações visceraes na hysteria* e foi apre-

sentada à Faculdade de Medicina em 24 de novembro de 1915 e defendida em 18 de dezembro do mesmo ano. Na capa consta o seu nome completo, Pedro Ludovico Teixeira Álvares (de cujo último nome, do pai, ele abriu mão assim que chegou ao executivo estadual em 1930), bem como ser natural do estado de Goiás, além do nome dos seus pais. Infelizmente, não há nenhuma cópia nos arquivos no estado de Goiás e nem no Museu Pedro Ludovico, que salvaguarda a sua memória e história. Atualmente, a tese encontra-se na Biblioteca Alexandre Passos, do Centro de Documentação e Memória do Instituto Municipal Nise da Silveira (RJ) e na Biblioteca da UFRJ.

Figura 1 – Capa da tese de Pedro Ludovico



Fonte: Biblioteca Alexandre Passos, do Centro de Documentação e Memória do Instituto Municipal Nise da Silveira, Rio de Janeiro.

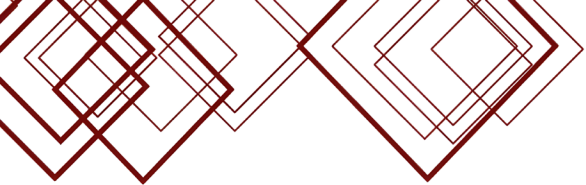


Sua tese possui 45 páginas e encontra-se dividida em duas partes: na primeira, Pedro Ludovico centra a discussão no conceito moderno da histeria, fazendo um histórico sobre essa enfermidade desde a Grécia Antiga; na segunda parte, ele se dedica às “perturbações visceraes” da histeria, quais sejam, as perturbações digestivas, respiratórias, circulatórias, “genito-urinarias” e cerebrais. O texto não conta com dedicatória, introdução e conclusão. Não obstante, na folha de rosto, consta o nome do diretor, vice-diretor, secretário e subsecretário e de todo corpo docente da Faculdade de Medicina (ÁLVARES, 1915). No entanto, não é nosso objetivo, neste artigo, esquadriñar a sua tese, que pretendemos fazer em outras análises, arrolando a discussão bibliográfica pertinente ao interessante assunto da histeria.⁹

Para finalizar esta parte, é pertinente destacar as trajetórias muito similares que Pedro Ludovico e seu pai tiveram enquanto estudantes da Faculdade de Medicina. João Teixeira Álvares, goiano de Santa Luzia, atual Luziânia, conseguiu ir para o Rio de Janeiro graças à ajuda que teve do seu padrinho de crisma, o bispo Dom Joaquim Gonçalves de Azevedo. Ajuda essa que foi negada por ele para o filho, quando este quis estudar na então capital federal. João Teixeira “conseguiu uma pequena ajuda para se custear no Rio, concedida pela princesa Isabel” (ROCHA, 2016, p. 58). Pedro Ludovico, por sua vez, teve uma ajuda inicial por parte do irmão, também médico, que lá se encontrava. Por fim, João Teixeira, no segundo ano do curso, pediu emprego ao então ministro

103

9 Desde a Antiguidade até a Idade Média, acreditavam que a histeria era uma enfermidade ocasionada pelo útero, considerado um organismo vivo que possuía vapores e que a sua desarmonia provocava os ataques histéricos e espasmos. A partir do século XIX, principalmente nos círculos científicos franceses, a “mulher histérica é *cientificizada*, buscando-se em causas neurológicas e psicológicas as bases para os ataques histéricos, e deixando um pouco de lado a fixação sobre o útero como fonte desse mal”. O precursor desses estudos foi Jean-Martin Charcot (1825-1893) que “descobriu na hipnose um método para diagnosticar e tratar a histeria” (SCHMITZ, 2021, p. 230).

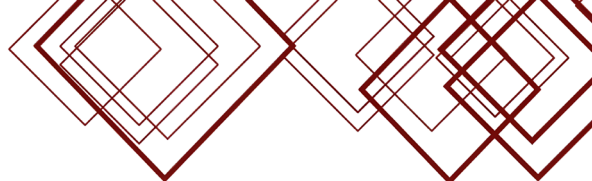


da Fazenda, Alfonso Celso, o Visconde de Ouro Preto, que lhe disse: “não lhe darei emprego, pois com ele, você seria um mau estudante. Irei lhe dar uma pequena cota em dinheiro” (ROCHA, 2016, p. 58). O mesmo aconteceu com Pedro Ludovico quando ele pediu emprego para o Marechal Braz Abrantes, que lhe custeou todo o curso. Nota-se, nessa perspectiva, que a trajetória desses dois médicos goianos, pai e filho, tem muito em comum. Pretendemos, em futuros estudos, explorar mais minuciosamente essa relação.

O médico em sua autobiografia

104 Neste tópico, analisaremos o perfil médico traçado na autobiografia e também nas biografias de Pedro Ludovico Teixeira. A autobiografia “é a experiência textual de alguém que quer contar sua vida para dizer quem é. Toda obra é uma forma de escrever-se, de permanecer nos espaços da memória, na arqueologia da recordação” (JOZEEF, 1998, p. 298). Pedro Ludovico publicou a sua autobiografia, intitulada *Memórias*, em 1973, com o objetivo de se fazer ouvir e de “permanecer nos espaços da memória”, já que em 1969 tivera o seu mandato de senador cassado pelo AI-5. “Isolado politicamente, sem o protagonismo político que marcara a sua vida desde 1930, Pedro Ludovico se recolheu em sua casa, em Goiânia, retornou timidamente à medicina, campo onde sempre se manteve atualizado, e cuidou, também, da sua fazenda em Rio Verde” (SOUZA, 2021, p. 77).

Sua autobiografia trata-se, portanto, de um “texto político e de protesto que, além de ‘voltar ao passado’ para reconstruir sua imagem, evidencia os confrontos, os debates e os ressentimentos que Ludovico sentia diante da situação política que enfrentava” (FERNANDES, 2003, p. 20). Sua narrativa percorre a sua infância na então capital, ci-



dade de Goiás, os estudos, a viagem para o Rio de Janeiro com o objetivo de cursar, inicialmente Engenharia, e depois Medicina, seu retorno a Goiás, sua chegada em Rio Verde, seu casamento, o início da vida política, as eleições, as prisões, a Revolução de 1930 e a chegada ao governo, no qual pôde implementar sua principal bandeira: a construção de uma nova cidade para abrigar a capital do estado. Sua narrativa termina com sua vitória perante a consolidação de Goiânia. Nesse sentido, “os processos da memória, a recordação e o esquecimento – e sua manifestação como literatura – implicam uma teoria ficcional do ato autobiográfico e do texto que é sua consequência” (JOZEF, 1998, p. 299). E nessa relação, entre a memória, a recordação e o esquecimento, quais referências Pedro Ludovico fez sobre a Medicina? Em março de 1916, já formado, deixou a capital federal e retornou à sua terra natal, a cidade de Goiás.

Minha família insistiu para que ali permanecesse, tentando a clínica. Foi-me oferecida uma colocação de médico da Força Pública do Estado. Minha mãe a conseguiu com o Presidente, Cel. Eugênio Jardim, pessoa aparentada conosco. Ganharia 300 mil réis, mensalmente. Recusei o oferecimento, agradecendo a boa vontade de quem me oferecera. [...] Goiás ainda era uma cidade antiquada e em que não via possibilidade de corresponder às minhas aspirações (TEIXEIRA, 2013, p. 21).

105

Essa é uma questão importante, já que ele não via na então capital futuro nas suas aspirações, provavelmente políticas, já que, em termos de exercício da Medicina, era a principal cidade do estado e que tinha mais condições de fazer carreira médica. Entretanto, lá também era o reduto da família Caiado, que conduzia os destinos políticos da região, e que Pedro Ludovico se colocou como oposição. Ao sair de Goiás, depois de dois meses, ficou um ano em Bela Vista, onde por “12 mil réis mensais, aluguei uma das melhores casas. Montei a minha tenda de trabalho. Era um iniciante, que praticava a medicina. Foi-me muito útil



essa iniciação. Aprendi muito” (TEIXEIRA, 2013, p. 21).

Senti, desde então, os óbices para o exercício da clínica no interior. Não havia laboratórios, hospitais, nem colegas para ajudar em intervenções cirúrgicas. Quando os casos não eram urgentes, os doentes se dirigiam para São Paulo. Nos mais fáceis, agia-se dentro do possível e, às vezes, salvando algumas vidas irremediavelmente perdidas, se não se tentasse uma operação, mesmo com deficiência de recursos. Felizmente, os doentes que procuravam o médico eram mais de clínica médica. Atendíamos aos portadores de verminoses, de anemias produzidas por esta infestação que, então e atualmente, é a mais comum em todo o Brasil. O professor Austregésilo dizia que ao examinar um doente tornava-se preciso pensar sifiliticamente. Preferível seria se dissesse que era necessário pensar verminosamente.

Noventa por cento dos habitantes do campo, ontem como hoje, são atacados de vermes. O necator americano, o anquilóstomo duodenal são os mais frequentes nas populações rurais. Esses primeiros contatos com as endemias e com outras enfermidades de natureza diversa foram-me muito úteis, como desbravadores da minha mentalidade médica. Chegando à conclusão de que Bela Vista era um ambiente pequeno para o que pretendia, decidi seguir para Rio Verde, cidade do sudoeste goiano, já muito falada pela sua riqueza na pecuária, contando o município com cerca de 300 mil cabeças de gado vacum (TEIXEIRA, 2013, p. 22).

106

Esse excerto é muito interessante, pois nos oferece uma visão sobre como era ser médico no sertão goiano, ainda sem a estrada de ferro, com estradas incipientes e meios de transportes rudimentares. Ele destaca a prevalência de doenças como de verminoses e anemias, pintando o mesmo quadro observado pelos médicos sanitaristas Arthur Neiva (1880-1943) e Belisário Pena (1868-1939) durante suas passagens por Goiás em 1912. Seu relatório culminou na famosa frase do médico Miguel Pereira, professor de Pedro Ludovico, que aludimos na nota de rodapé nº 5.¹⁰

10 Este relatório tornou-se a égide do movimento pelo saneamento rural na Primeira República e apontou “a doença e não o clima ou a raça, como principal problema para o progresso das regiões” (LIMA, 1999, p. 84).



Ao deixar Bela Vista, ficou, “intencionalmente”, um mês em Trindade, “justamente antes da romaria da festa do Divino Pai Eterno, que lá se realiza todos os anos, no primeiro domingo de julho. Naquele espaço de tempo, atendi a numerosos romeiros, que me procuraram para consultas”. Apesar de destacar que não cobrava da “maioria dos clientes, muito pobres”, ganhou “4 contos de réis, que representava importância apreciável nessa época” (TEIXEIRA, 2013, p. 22). Essa questão de que Pedro Ludovico não cobrava dos pobres foi muito ressaltada pelos depoimentos sobre ele que analisaremos no próximo tópico.

Chegou em Rio Verde em julho de 1917, e se hospedou, por algumas semanas, na casa do farmacêutico Raul Seabra Guimarães e de sua esposa Luzia de Oliveira, ambos “espíritas e pessoas muito boas”.¹¹ A farmácia se localizava na própria casa, o que permitia que Pedro Ludovico começasse “logo, a clínica”. O primeiro caso que narra é justamente o de Raul, que, em dada ocasião, sofreu uma “hemoptise. Vomitou mais de um litro de sangue. Fui vê-lo e constatei a gravidade do seu estado. Sendo espírita convicto, não demonstrou o menor medo de morrer. Medicado, foi vencida a crise, que, concluí, posteriormente, não era causada por tuberculose pulmonar” (TEIXEIRA, 2013, p. 24).

107

Depois das primeiras semanas, conseguiu se instalar em uma casa alugada, onde passou a “ter uma vida profissional mais metódica” (TEIXEIRA, 2013, p. 24). Muito solicitado para “ver clientes na roça, nas fazendas”, Pedro Ludovico destacou em sua narrativa “três chamados [que] me ficaram guardados na memória”. O primeiro foi “para dar

11 O espiritismo chegou em Goiás “a partir das obras de Kardec, de matérias de jornais e revistas, e através de experiências mediúnicas realizadas em fazendas e residências, práticas que deram origem aos primeiros grupos espíritas em Goiás, geralmente familiares. Muitos desses grupos não eram registrados na Federação Espírita Brasileira, nem possuíam estatuto ou nome. Alguns eram intitulados com o nome do dirigente dos trabalhos ou da localidade” (BRITO, 2013, p. 23).

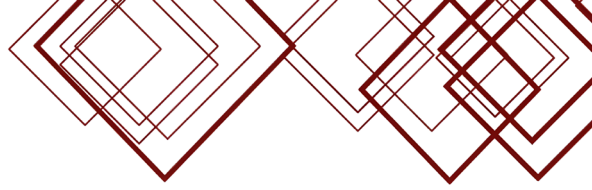


assistência à mulher do Sr. Félix Arantes, cuja fazenda se situava no vizinho município de Palmeiras” (TEIXEIRA, 2013, p. 25).

A marcha a cavalo foi de 16 léguas, com apenas uma interrupção, porquanto a paciente não se achava na sede da fazenda e, sim, em um Retiro, distante 18 quilômetros. Sentindo-me bastante fatigado, porque já havia andado 13 léguas, tomei dois comprimidos de aspirina, que me tiraram a cansaça, e cheguei tarde da noite ao local em que se encontrava a minha cliente. Tratava-se de um caso perdido, de doente em estado pré-agônico. Extinguiu-se ela três horas após a minha chegada (TEIXEIRA, 2013, p. 25).

108 O segundo foi para socorrer um fazendeiro, seu amigo, “que tinha sido gravemente atacado por uma pneumonia, em Quirinópolis. Ainda cheguei a tempo, mas o doente não resistira ao mal, pois em tal época não existiam os antibióticos. Fiz uma marcha de 18 léguas, recorrendo, duas vezes, à aspirina, para poder resistir” (TEIXEIRA, 2013, p. 25). Por fim, o terceiro foi para ir novamente a Quirinópolis, “medicar um dos homens mais ricos de lá. Sofria do coração. Era um sertanejo interessante, jocoso, alegre. Morava em uma chácara perto da cidade. [...] Estive em sua casa dez dias, dando-lhe assistência. Ainda viveu dois anos” (TEIXEIRA, 2013, p. 25-26).

Pressupomos que esses primeiros anos foram muito importantes para que Pedro Ludovico se tornasse conhecido por toda a região, não se limitando apenas a Rio Verde, mas também às regiões de Trindade, Bela Vista, Palmeiras e Quirinópolis, possibilitando uma influência que catapultasse o seu objetivo de ingressar na política, primeiro escrevendo em jornais e depois se candidatando, com as bênçãos do fazendeiro e político Antônio Martins Borges, que se tornou seu sogro.



O médico nos livros de memórias

Em seu estudo, Souza (2021, p. 363) arrolou mais de 20 livros de memória sobre Pedro Ludovico e, principalmente, Goiânia. Porém, para este artigo centramos a análise apenas em um, qual seja, *O velho cacique*, que traz 43 depoimentos sobre Pedro Ludovico, organizado pelo escritor Luiz Alberto de Queiroz, cuja primeira edição data de 1990, e já se encontra na décima. O livro costura depoimentos de “amigos, admiradores e adversários, intercalando-os de modo a permitir ao leitor conhecer várias histórias, ângulos singulares e curiosidades acerca da personalidade do homenageado” (SOUZA, 2021, p. 260).

Ademais, por meio dos livros que trazem depoimentos memorialísticos, podemos identificar a diferença entre a *memória individual* e a *memória coletiva*, já que tanto Pedro Ludovico, quanto a sua obra, Goiânia, permeiam as narrativas que partem primeiramente de si, posto que a memória coletiva “evolui segundo suas leis, e se algumas lembranças individuais penetram algumas vezes nela, mudam de figura assim que sejam recolocadas num conjunto que não é mais uma consciência pessoal” (HALBWACHS, 1990, p. 54).

109

Dos 43 depoimentos do livro, dez trazem algum tipo de menção ao fato de Pedro Ludovico ter sido médico, ou seja, pouco mais de 23% do total. O relato que mais se dedica a isso é o do seu filho, Pedro Ludovico Teixeira Júnior, que abre o livro, que destaca seu ingresso no Liceu de Goiás, onde concluiu o curso ginásial e seus estudos no Rio de Janeiro (QUEIROZ, 2007, p. 35). Ademais, enfatiza que quando Pedro Ludovico terminou o curso tentou devolver o dinheiro ao Marechal Braz Abrantes, que o financiou durante anos, “mas o marechal nunca aceitou” (QUEIROZ, 2007, p. 36). O filho de Pedro Ludovico, ainda acrescentou:



Anos depois, Pedro Ludovico, já médico, clinicando em Rio Verde, com uma situação estável, recebeu uma carta do seu irmão, por parte de pai, comunicando que o velho Dr. João Teixeira Álvares não mais clinicava devido a uma catarata que o levou a uma situação financeira insustentável. Pedro Ludovico respondeu ao irmão que mandaria mensalmente uma importância necessária para o sustento do pai, mas exigia que nunca deixassem o velho saber da origem daquele dinheiro, evitando assim qualquer constrangimento para com o pai que lhe faltou nos momentos mais difíceis (QUEIROZ, 2007, p. 36).

110

O outro depoimento é do professor Venerando de Freitas Borges, amigo pessoal de Pedro Ludovico, escolhido por ele para ser o primeiro prefeito de Goiânia. Seguindo a trilha da sua autobiografia, Venerando destaca o retorno do amigo ao estado natal em 1916, indo primeiramente à capital, para ver os familiares e depois seguindo para Trindade, Bela Vista e, por fim, Rio Verde, sempre exercendo a Medicina e conseguindo ganhar um bom dinheiro, contudo, “dos pobres nada cobrava” (QUEIROZ, 2007, p. 48).

O político Almir Turisco de Araújo, ex-presidente da Assembleia Legislativa de Goiás, afirmou que o “Pedro médico, clínico-geral, jamais discriminou quem dele necessitasse, levando esperança e alento a lares humildes, que praticamente não tinham acesso regular a uma orientação médica”. Na mesma linha de Venerando no depoimento anterior, que disse que Pedro Ludovico não cobrava dos pobres, Almir Araújo também pontuou que na “labuta de seu ofício, Pedro honrou os ideais de Hipócrates, sem qualquer conotação do mercantilismo avassalador dos dias presentes” (QUEIROZ, 2007, p. 94). Essa questão também permeou o depoimento do ex-prefeito de Rio Verde, Felipe Santa Cruz, que após destacar que conheceu Pedro Ludovico em 1923, quando foi “trabalhar com ele na sua farmácia, como farmacêutico até 1930”, su-



blinhou que este “foi um grande médico, humanista, atendia a ricos e pobres sem cobrar, e ainda doava medicamentos” (QUEIROZ, 2007, p. 131). Outro ex-presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, Nelson Siqueira, destacou:

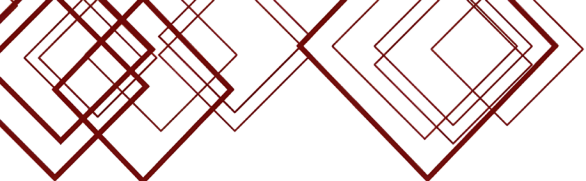
Outro ângulo da vida de Pedro Ludovico é aquele que coloca em destaque o seu lado de médico humanitário que sabia socorrer o pobre em seus sofrimentos, tendo sempre uma palavra amiga além do medicamento destinado a superar as doenças. Seu diploma de médico foi usado para dar não só a solução clínica das dores dos que o procuravam; mas o alívio maior da solidariedade de um coração que batia pelos pobres e que sabia amparar, muitas vezes, até com lágrimas nos olhos, mas sempre sem a ambição de provocar o reconhecimento dos sofredores (QUEIROZ, 2007, p. 178).

O ecologista Leolídio Caiado, por sua vez, ressaltou que a formação em Medicina possibilitou que Pedro Ludovico compreendesse “as dificuldades topográficas e hidrográficas, onde se situava a velha capital goiana para se tornar grande metrópole” (QUEIROZ, 2007, p. 121). Ou seja, lembrou o fato de que o conhecimento dele foi fundamental para que construísse uma nova capital no Estado.

111

Os depoimentos de Francisco Ludovico de Almeida Neto, médico filho de um primo de primeiro grau de Pedro Ludovico; Eurico Barbosa, ex-presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, e o ex-prefeito de Goiânia, Hélio Seixo de Britto, apenas ressaltam que o político Pedro Ludovico também foi médico.

Por fim, encerramos este tópico com depoimento de outro filho de Pedro Ludovico, Mauro Borges Teixeira, ex-governador de Goiás. Em sua narrativa, ele afirmou que o pai “gostava muito do Rio de Janeiro e tinha saudades dos chopes gelados da *Brahma* que tomava quando acadêmico”, e também “gostava de arroz com lula que comia no Rio



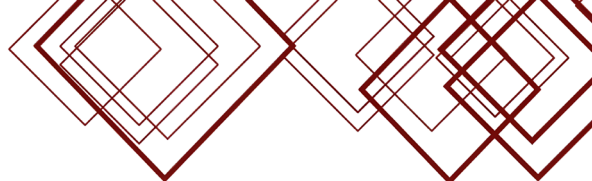
de Janeiro quando era estudante” (QUEIROZ, 2007, p. 197). Porém, Mauro Borges destacou muito o avô, João Teixeira Álvares:

Pedro foi filho de João Teixeira e Josefina Ludovico Teixeira. João Teixeira, um grande médico nascido em Santa Luzia de Goiás, nos meados do século passado. Casou-se com Josefina e foram para o Rio de Janeiro onde estudava Medicina. Dr. João Teixeira foi médico e intelectual brilhante, discípulo de Luiz Pasteur, em Paris. Não levou minha avó Josefina, que, não se conformando, voltou para a cidade de Goiás, berço de sua família. Com o passar do tempo acabaram se separando (QUEIROZ, 2007, p. 195).

112 Todas essas narrativas convergem para o que Pedro Ludovico escreveu em sua autobiografia. O filho rejeitado pelo pai, que insistiu em fazer uma faculdade em outro estado, mesmo sem recursos para isso, que exerceu a sua profissão de forma responsável e até magnânima, além de ter sido sensível com o pai, ajudando-o financeiramente, mostra que a trajetória política de Pedro Ludovico está intrinsecamente ligada à sua formação, seja para a empatia para com os mais necessitados, seja em relação à palavra de autoridade quando afirmou que a cidade de Goiás não podia continuar como capital. O médico foi fundamental para o político e esses depoimentos demonstram a perenidade e a força do discurso ludoviquista.

O médico e o político

Como já afirmamos, Pedro Ludovico foi o político que mais tempo ocupou o cargo de governador no estado de Goiás, de 1930 a 1945 e de 1951 a 1955. Na primeira passagem, esteve no governo do Estado no mesmo período que Getúlio Vargas na presidência da República, inclusive durante a ditadura do Estado Novo, quando construiu Goiã-



nia. Neste tópico, analisaremos documentos que retratam como Pedro Ludovico, no exercício dos seus mandatos, refletiu sobre o seu ofício de médico, quais sejam: o *Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Dr. Getúlio Vargas, d. d. Chefe do Governo Provisório, e ao povo goiano, pelo dr. Pedro Ludovico Teixeira, Interventor Federal neste Estado*, e o opúsculo *Como e por que construí Goiânia*, e, por fim, a sua autobiografia. Do primeiro documento, que traz, em 11 capítulos, elaborado balanço das realizações do governo entre 1930 e 1933, o mais importante para esta análise é o nono que trata exclusivamente da justificativa para a mudança da capital. O segundo, por sua vez, data de 1966, quando exercia o mandato de senador, e traz a transcrição de uma palestra dada ao Departamento de Geografia e História da Universidade Federal de Goiás (UFG).

O Relatório de 1933 forneceu os argumentos para a construção de uma nova capital. Nele, “Goiás [cidade] é examinado como a um doente [...] Em tudo, Pedro Ludovico interfere, esquadrinha” (CAMPOS, 2002, p. 170). Para produzir o efeito desejado, “o médico e o político se entrelaçam” (SOUZA, 2021, p. 131).

113

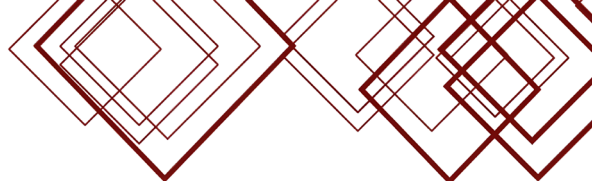
A mudança da capital, em 1933, tem a ver com a ‘criação’ da Diretoria de Higiene e com o regulamento de 1931. É com base no saber médico que Pedro Ludovico, interventor federal, descreve a antiga capital, Goiás, como cidade capaz de sediar o governo. Esse regulamento fornece, contra a cidade de Goiás, os principais argumentos, que se poderiam chamar ‘argumentos sanitários’. E tendo por base esse saber médico, a nova capital, Goiânia, é fundada (CAMPOS, 1999, p. 232-233).

Ao se referir às casas, por exemplo, diz que na cidade de Goiás elas são “anti-higienicas e anti-estéticas”, “aberram todos os princípios de higiene e de todas as utilidades de conforto”, “insurgindo-se contra os mais rudimentares preceitos de higiene doméstica”, “distanciadas da habitação moderna e confortável do homem civilizado”, colaborando para



“fazer inhabitavel a cidade de Goiaz” (TEIXEIRA, 1933, p. 112-114). Pedro Ludovico também criticou o fato da cidade não possuir uma rede de água e de esgotos; para suprir a primeira, a população recorria às duas únicas fontes de água potável da cidade, a Fonte da Carioca, de 1772, e o Chafariz do largo da Casa de Câmara e Cadeia, de 1778, fazendo com que houvesse uma “tendencia comum, verificável em muitas famílias goianas, de manter cada uma delas um bôbo — mentecapto, idiota, imbecil — para o serviço de transportes domésticos, especialmente o de água” (TEIXEIRA, 1933, p. 115). Ademais, a perfuração de cisternas para o abastecimento doméstico não era possível, posto que a “água é absolutamente impotável, dada a abundância de carbonato de cálcio que lhe adicionam as rochas calcáreas” (TEIXEIRA, 1966, p. 16). Em relação à rede de esgotos, havia a dificuldade de perfurá-los, posto que a cidade foi construída em solo rochoso, que demandava a utilização de dinamite. Diante do quadro, Pedro Ludovico se perguntou: “e como póde uma cidade ser limpa, higiênica, habitável sem possuir um sistema de galerias subterrâneas para o escoamento dos detritos, águas servidas e materiais fecais?” (TEIXEIRA, 1933, p. 114).

Ao desconstruir a cidade de Goiás, Pedro Ludovico construía a sua cidade ideal, projetada para ser o oposto da antiga Vila Boa. O então interventor “pretendia que a nova capital privilegiasse a saúde dos habitantes, que seriam atendidos com abastecimento de água, rede de esgotos sanitários, coleta de lixo e regulamentação das construções, segundo parâmetros ideais de higiene e conforto” (FREITAS, 1999, p. 239). Nesse sentido, tratava-se de uma “cidade ideal que não cabia dentro do fundo de vale a que a antiga Vila Boa estava perpetuamente condenada, cujos paredões da Serra Dourada delimitavam o seu crescimento tanto espacial quanto econômico” (SOUZA, 2021, p. 151).



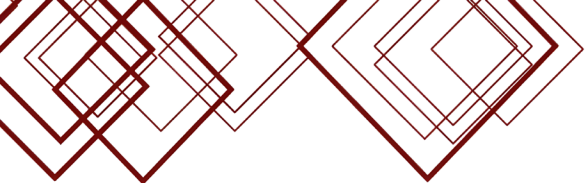
Há que se ressaltar que antes mesmo de Goiânia existir ela já existia para Pedro Ludovico. Nos *sonhos* do Interventor ela já estava traçada, arquitetada e pensada. Ela era tudo que a Cidade de Goiás nunca seria! Pressuponho que a nova capital foi a sua realização profissional e política. Profissional devido à sua formação médica, quando pôde colocar a mudança da capital como prioridade da sua administração e fazê-la prosperar, devido à desconstrução da Cidade de Goiás como lugar habitável, higiênico e saudável. Embora recorresse aos mesmos pressupostos dos que o precederam, Pedro Ludovico teceu a sua argumentação na oposição entre *saúde* e *doença* e projetou isso para além dos limites da Serra Dourada, enfeixando todo o estado, jogando-o contra aquela que fora, no início do século XVIII, o berço de toda ‘civilização goiana’. E política porque essa foi a plataforma que garantiu não somente o grande período em que esteve no poder do estado como se transformou no seu principal legado (SOUZA, 2021, p. 163).

Noutro passo, publicado pelo Senado Federal, o opúsculo *Como e por que construí Goiânia* “é um dos mais interessantes documentos relacionados ao construtor da nova capital e a análise que este fez sobre sua grande obra” (SOUZA, 2021, p. 166). A sua palestra para os alunos da UFG ocorreu por iniciativa da professora Lena Castello Branco Ferreira de Freitas, que foi uma das pioneiras nos estudos acadêmicos sobre história da saúde e das doenças em Goiás. Em 1966, Pedro Ludovico era senador, embora tivesse perdido prestígio político com a saída do seu filho Mauro Borges do governo do estado, apeado pela ditadura militar no final de 1964. A sua fala retoma muito do que viria a ser escrito em sua autobiografia, porém ele se dedica mais profundamente na questão da saúde da população:

115

Sempre em contato com o povo e com a parte mais pobre da população, comecei a sentir com ela a dor da miséria, da falta de assistência para os seus males. Além dos sofrimentos físicos, havia os originados pela ausência de compreensão das autoridades públicas.

Os homens do campo eram as maiores vítimas.



Anemiados, inutilizados pelas endemias rurais, mal podiam tirar da terra o sustento para si e suas famílias. Nenhum amparo do governo lhes vinha, quer médico, quer terapêutico.

Vegetavam dia a dia, consumidos pela verminose e pela malária.

Foi nesse tempo e nesse ambiente que eu, médico, recém-formado, cheio de ilusões e de esperanças, com o espírito generoso, repleto de reivindicações sociais, encetei a minha clínica em Rio Verde (TEIXEIRA, 1966, p. 10-11).

Pedro Ludovico narra, de forma mais objetiva, os motivos que o levaram a ingressar na política, ou seja, visando melhorar a vida da “parte mais pobre da população”, pois considerava que o governo não os tinha em conta, posto que faltava assistência médica.

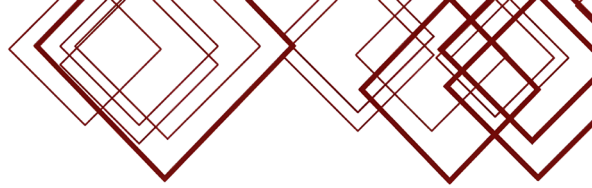
Por fim, em sua autobiografia, escrita após a sua cassação pelo AI-5 da ditadura militar, Pedro Ludovico pôde refletir sobre a sua vida. Em dado momento, ele se deteve sobre as mudanças que ocorreram no sistema de saúde durante o período em que esteve no poder.

No Departamento de Saúde, instituímos a Assistência Itinerante, por meio de aviões, levando a todas as localidades do Norte e do Nordeste do Estado, recursos médicos, terapêuticos, inclusive odontológicos. Dispomos de três aparelhos novos para fazer o transporte aéreo.

A população das regiões percorridas muito se tem beneficiado com esse amparo que se lhe oferece.

Em certos casos de moléstias agudas, essa assistência presta, não raro, ajuda inestimável, socorrendo o doente em momentos de angústia, agravada pela inteira falta de recursos do meio em que habita (TEIXEIRA, 2013, p. 254).

Ademais, também falou sobre as instituições hospitalares, tais como o Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, para doenças mentais, “que é um grande e moderno nosocômio, de que muito carecíamos, e que comporta duzentos internados”, o Hospital Geral de Goiânia que



“está quase acabado e será também uma obra de certo vulto da minha administração, que vai socorrer principalmente as classes menos favorecidas”, e a organização de dois serviços médicos para o tratamento do pênfigo e da tuberculose. “A primeira já cuida presentemente de 30 casos, dando alta, frequentemente, a pacientes curados. A segunda tem, atualmente, 70 internados, oferecendo assistência ainda a mais de 200 que não o são”. Ao final, afirma que o seu governo garantiu “todos os recursos para o tratamento da tuberculose, que é um flagelo social, mas que, na atualidade, pode ser reduzida nos seus malefícios, curando-se apreciável percentagem dos doentes” (TEIXEIRA, 2013, p. 254-255).

O médico em seu museu

A residência da família Ludovico data de 1936 e foi uma das primeiras a serem construídas em Goiânia e é uma das referências do Art Decó na capital. “Enfim, podem-se verificar aqui várias orientações déco em ação, numa espécie de catálogo arquitetônico da época, interessante solução para a esperada monumentalidade da residência mais importante da capital” (UNES, 2001, p. 111).

117

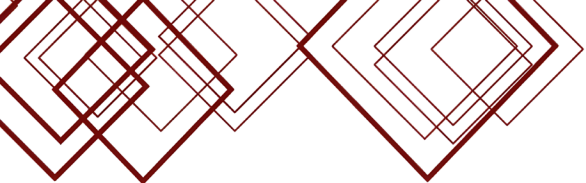


Figura 2 – Museu Pedro Ludovico



Fonte: Suzi Rodrigues, 2021.

Após a morte de Pedro Ludovico em 16 de agosto de 1979, rapidamente o Governo do Estado de Goiás sancionou a Lei nº 8.690, em 25 de setembro de 1979, que criou o Museu em homenagem ao fundador de Goiânia, permitindo desapropriar o imóvel com os “móveis, biblioteca, utensílios e de todos os demais pertences, inclusive roupas e objetos de uso pessoal, que a família concordar em alienar ao Estado, para preservação, com detalhes, da memória do fundador de Goiânia” (GOIÁS, 1979). No entanto, a desapropriação só aconteceu seis anos mais tarde, por meio do Decreto nº 2.488, de 5 de julho de 1985, e somente em 18 de maio de 1987, por meio do Decreto nº 2.712, que o museu foi, finalmente, criado. Ademais, a instituição foi concebida para, “de forma pedagógica, divulgar a memória de Ludovico, revigorando os acontecimentos comemorativos, buscando dar sentido à formação de um tempo histórico, reiterando-a a cada celebração do

aniversário do personagem e de Goiânia” (BARRETO, 2001, p. 104).

No seu grande acervo que inclui mobiliário, vestuário, livros, fotografias e pertences pessoais dos antigos moradores, há, também, no museu, uma coleção relacionada aos objetos médicos de Pedro Ludovico, constituída de 71 objetos¹² tais como fórceps, instrumentos cirúrgicos, estojo para termômetro, pulverizador anestésico, pinça cirúrgica, estetoscópio, balão de oxigênio, maleta de couro para transporte de material de oxigênio, seringas e agulhas, entre outros.

Figura 3 – Parte do acervo dos objetos médicos de Pedro Ludovico em exposição

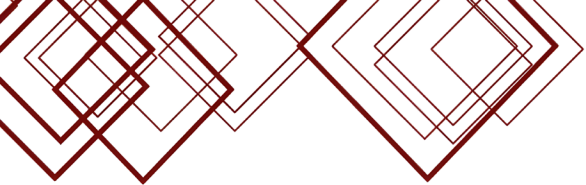


119

Fonte: foto do autor, 2024.

Outros objetos relacionados à atuação médica de Pedro Ludovico encontram-se na biblioteca. Trata-se dos livros sobre medicina, em francês e alemão, publicados nas décadas de 1910 e 1920, como atestam a tabela a seguir:

12 Os objetos desta coleção foram catalogados em abril de 1987, pelo médico Afonso Rufino de Sousa.



Acervo bibliográfico de medicina do Museu Pedro Ludovico				
	Título	Autor	País	Ano
1	<i>Traité de thérapeutique chirurgicale et de Technique Opératoire v. 3</i> ¹³	E. Doyen	França	1910
2	<i>Traité de thérapeutique chirurgicale et de Technique Opératoire v. 4</i>	E. Doyen	França	1912
3	<i>Médecin Maladies Infectieuses Aiguës: Méthodes Générales de Diagnostic el de Therapeutique</i> ¹⁴	J. Castaigne; L. Boidin	França	1912
4	<i>Manuel de Technique Chirurgicale Tomo I</i> ¹⁵	G. Marion	França	1921
5	<i>Krankheiten und hygiene der warmen länder</i> ¹⁶	Reinold Ruge; Peter Mühlens; Max Zur Verth	Alemanha	1925
6	<i>Thérapeutique Clinique</i> ¹⁷	Alfred Martinet	França	1926

Fonte: Museu Pedro Ludovico.

Nos mais de 200 livros, apenas seis referem-se à medicina. Podemos aventar a possibilidade de que os três primeiros acompanharam Pedro Ludovico desde a faculdade. Já os outros também devem ter sido adquiridos no Rio de Janeiro, já que Pedro Ludovico ia constantemente a então capital federal. Dos seis livros, metade abordam técnicas cirúrgicas, um versa sobre terapêutica, outro sobre doenças infecciosas e,

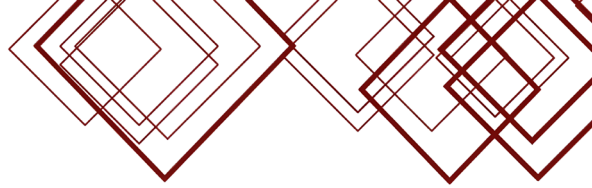
13 Tradução livre: *Tratado sobre terapia cirúrgica e técnica operatória*.

14 Tradução livre: *Doenças infecciosas agudas: métodos gerais de diagnóstico e terapêutica*.

15 Tradução livre: *Manual de técnica cirúrgica*.

16 Tradução livre: *Doenças e higiene em países quentes*.

17 Tradução livre: *Terapêutica clínica*.



por fim, um sobre doenças e higiene em países quentes. Grande parte dos instrumentos do acervo médico são ligados a cirurgias, o que mostra que ele era muito requisitado nesse sentido, como demonstra a sua autobiografia, que analisamos páginas atrás. Pressupomos que o livro sobre doenças e higiene em países quentes deve ter sido o guia para a escrita do Relatório de 1933, embora não o cite diretamente. O relatório condenou a antiga capital como um lugar não habitável, por seu clima quente e seco, questões de salubridade, higiene e dificuldade de dotá-la dos recursos que uma cidade deveria ter como água potável encanada e redes de esgoto. Por fim, destacamos que o interessante acervo médico do Museu Pedro Ludovico, dado a singularidade da personagem, merece estudos mais aprofundados, que pretendemos fazer em outra oportunidade.

121

Considerações finais

Este artigo teve o objetivo de reconstruir a trajetória médica de Pedro Ludovico a partir de variadas fontes, tais como a sua autobiografia, relatos de memória, relatórios oficiais, discursos, a sua tese e o acervo do museu dedicado à sua memória. Todos esses elementos foram mobilizados com o intuito de compreender o médico para além do político, uma vez que há uma extensa bibliografia sobre a atuação política de Pedro Ludovico, principalmente em relação à construção de Goiânia.

Sobre o seu primeiro ofício, a Medicina, Pedro Ludovico a desempenhou no começo e no final da sua vida. No meio dela estão as décadas dedicadas à política, quando exerceu os cargos de governador e senador. Pressupomos que a Medicina lhe possibilitou ser conhecido visando angariar apoio político e, quando conseguiu chegar a um cargo



público, deixou-a de lado, só vindo a exercê-la novamente após a sua cassação, por meio da ditadura militar, já na velhice.

A narrativa de que Pedro Ludovico sempre se manteve atualizado no campo médico não acha embasamento, por exemplo, no acervo bibliográfico que se encontra no museu. Os livros médicos são todos das décadas de 1910 e 1920, ou seja, no começo da sua trajetória profissional. Não obstante, esses livros também não têm relação com a sua tese. Não há nada sobre o tema da histeria.

122

O acervo museológico referente à Medicina no Museu Pedro Ludovico diz muito sobre a atuação dos médicos no sertão goiano, com aparelhos que permitiam realizar pequenas cirurgias e prestar o pronto atendimento, por vezes, de maneira improvisada. A trajetória do médico Pedro Ludovico se situa na história da própria transformação do saber médico para algo mais científico. Sua autobiografia revela, por exemplo, a ausência de antibióticos no começo da carreira e, também, a construção de hospitais e centros de saúde especializados. Nesse sentido, podemos considerar Pedro Ludovico como um *intérprete* do Brasil, uma voz potente sobre as transformações por meio da medicalização do sertão.

Referências

- ABREU, J. L. N. As teses médicas mineiras do século XIX: perspectivas de análise de um corpus documental (1836-1897). *História Revisita*, v. 20, n. 3, p. 24-40, set./dez. 2015.
- ÁLVARES, P. L. T. *Contribuições ao estudo das perturbações visceraes na hysteria*. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1915. Disponível em: Biblioteca Alexandre Passos, do Centro de Documentação e Memória do Instituto Municipal Nise da



Silveira, Rio de Janeiro.

- BARRETO, R. F. B. N. *As estratégias da memória em Goiás: Política Cultural e criação do Museu Pedro Ludovico*. Dissertação (Mestrado em História). Goiânia, Universidade Federal de Goiás, 2001.
- BOURDIEU, P. A ilusão biográfica. In: AMADO, J.; FERREIRA, M. M. (coords.). *Usos e abusos da história oral*. 8. ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2006.
- BRASIL. *Lei de 3 de outubro de 1832*. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-norma-pl.html. Acesso em: 8 ago. 2024.
- BRITO, C. C. Do século XIX ao século XXI: as mulheres ou os “silêncios da história” do espiritismo na Cidade de Goiás. *Fragmentos de Cultura*, v. 23, n. 1, p. 17-38, jan./mar. 2013.
- CAMPOS, F. I. Mudança da capital: uma estratégia de poder. In: BOTELHO, T. R. (org.) *Goiânia: cidade pensada*. Goiânia: Ed. UFG, 2002.
- CAMPOS, F. I. Serviços de higiene, origem da saúde pública em Goiás. In: FREITAS, L. C. B. F. (org.). *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Ed. UFG, 1999.
- D'ALMEIDA, J. M.; D'ALMEIDA, C. A. Trajetória de vida de Miguel de Oliveira Couto (1865-1934), médico, educador e político. *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica*, v. 5, n. 14, p. 900-915, 2020.
- FERNANDES, M. J. *Percursos de memórias: a trajetória política de Pedro Ludovico Teixeira*. (Mestrado em História). Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2003.
- FREITAS, L. C. B. F. Goiânia: locus privilegiado da saúde. In: FREITAS, L. C. B. F. (org.). *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Ed. UFG, 1999.
- GOIÁS. *Lei nº 8.690*, de 25 de setembro de 1979.
- HALBWACHS, M. *A memória coletiva*. São Paulo: Vértice, Revista dos



Tribunais, 1990.

HOCHMAN, G.; LIMA, N. T. (org.). *Médicos intérpretes do Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2015.

JOZEF, B. (auto)biografia: os territórios da memória e da história. In: LEENHARDT, J.; PESAVENTO, S. J. (org.). *Discurso histórico e narrativa histórica*. Campinas-SP: Ed. Unicamp, 1998.

LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional. Rio de Janeiro: Revan, IUPERJ, UCAM, 1999.

QUEIROZ, L. A. (org.) *O velho cacique*. Goiânia: Ed. Kelps, 2007.

ROCHA, H. *Tu és Pedro*: uma biografia de Pedro Ludovico Teixeira. Goiânia: Kelps, 2016.

SCHMITZ, Erik Dorff. Uma breve história da histeria: da antiguidade até os tempos atuais. *Revista Mosaico*, v. 14, n. 2, p. 227-238, 2021.

124 SOUZA, R. B. *As raízes profundas do jequitibá*: o processo de construção mítica de Pedro Ludovico Teixeira. Goiânia: Trilhas Urbanas, 2021.

TEIXEIRA, P. L. *Como e por que construí Goiânia*. Brasília: Senado Federal, 1966.

TEIXEIRA, P. L. *Memórias*. Goiânia: Secult/Gráfica Elite, 2013.

TEIXEIRA, P. L. *Relatório apresentado ao Ex.^{mo} S.^{nr} D.^r Getúlio Vargas, d. d. Chefe do Governo Provisório, e ao povo goiano, pelo dr. Pedro Ludovico Teixeira, Interventor Federal neste Estado. 1930-1933*. Goiás, 1933.

TELES, J. M. *A vida de Pedro Ludovico*. Fundação de Goiânia. Goiânia: Kelps, 2004.

UNES, W. *Identidade art déco de Goiânia*. São Paulo: Ateliê Editorial; Goiânia: Ed. da UFG, 2001.

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

Homeopatia e espiritismo: a aproximação das práticas no Pará através da trajetória do Dr. Matta Bacellar (1919-1927)

Homeopathy and spiritism: the convergence of practices in Pará through the trajectory of Dr. Matta Bacellar (1919-1927)

Túlio Brenno Brito de Souza¹

Resumo: O presente artigo tem como objetivo analisar a aproximação entre homeopatas e espíritas no Pará através da trajetória do médico José Texeira da Matta Bacellar. No Brasil homeopatia e espiritismo tiveram uma relação de aproximação ao qual as práticas se relacionavam como sendo um complemento da outra durante os séculos XIX e XX. Vários fatores corroboraram para esse fenômeno, incluindo a introdução da homeopatia no Brasil através do francês Benoit Mure. O dr. Matta Bacellar viveu no Pará entre os anos de 1919 até 1927, atuando primeiramente como político e posteriormente como médico homeopata. O homeopata esteve ligado diretamente no contexto brasileiro de aproximação entre homeopatia e espiritismo, devido a sua conversão ao espiritismo em 1921 o que levou a conciliar a sua prática médica e com a religiosa. O seu convertimento se deu através da médium Anna Prado. Dentro do recorte de 1919 a 1923, a espírita ganhará fama em Belém pelas suas manifestações mediúnicas, que incluía, entre outras coisas, curas. O dr. Matta Bacellar será o médico responsável por acompanhar o espírito materializado em uma cirurgia mediúnica proporcionada por Anna Prado. Portanto, a sua trajetória médica serve como fonte de análise de como se deu a aproximação entre as duas vertentes distintas no Pará.

Palavras-Chave: Homeopatia. Espiritismo. Trajetória. Cura.

Resume: The present article aims to analyze the rapprochement between homeopaths and spiritists in Pará through the trajectory of the doctor José Texeira da Matta Bacellar. In Brazil, homeopathy and spiritism had a relationship of rapprochement in which the practices were seen as complementary to each other during the 19th and 20th centuries. Several factors corroborated this phenomenon, including the introduction of homeopathy in Brazil by the Frenchman Benoit Mure. Dr. Matta Bacellar lived in Pará from 1919 to 1927, initially working as a politician and later as a homeopathic doctor. The homeopath was directly linked to the Brazilian context of rapprochement between homeopathy and spiritism due to his conversion to spiritism in 1921, which led him to reconcile his medical practice with his religious beliefs. His conversion occurred through the medium Anna Prado. Within the period from 1919 to 1923, the spiritist gained fame in Belém for her mediumistic manifestations, which included, among other things, healings. Dr. Matta Bacellar was the doctor responsible for accompanying

¹ Graduado e mestre em História pela Universidade Federal do Pará (UFPA), e doutorando bolsista pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). E-mail: tlio_brenno@yahoo.com.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6447-3702>.



the materialized spirit in a mediumistic surgery provided by Anna Prado. Therefore, his medical trajectory serves as a source of analysis of how the rapprochement between the two distinct practices occurred in Pará.

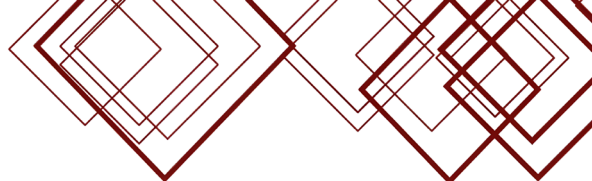
Keywords: Homeopathy. Spiritism. Trajectory. Cure.

Introdução

126 A história da introdução da homeopatia no Brasil esteve relacionada com a figura do médico francês Benoit Mure, que chegou ao país por volta de 1840. Contudo, os meandros de sua chegada no país são complexos, a priori o francês buscou implantar as teorias de Charles Fourier e o socialismo utópico na colônia de Saí em Santa Catarina. A sua expectativa era de reproduzir um falanstério baseado na filosofia socialista de Fourier. No entanto, a sua ideia inicial acaba se tornando um fracasso devido a conflitos de lideranças dentro do seu empreendimento. Frustrado, ele partiu em direção ao Rio de Janeiro para tocar o seu outro programa concomitante: a divulgação da homeopatia (GALLO, 2002, p. 111 e 112).

Este artigo tem como objetivo mostrar os caminhos que levaram a aproximação entre homeopatia e espiritismo no Brasil e, especialmente, no Pará através da trajetória do dr. José Teixeira da Matta Bacellar. Porém, antes mesmo de destrinchar como o dr. Matta Bacellar ligará as duas práticas em solo paraense, é necessário entender o contexto nacional ligado. No decorrer deste trabalho, veremos Matta Bacellar como um agente importante do elo entre as práticas a partir do seu contato com a médium Anna Prado em Belém.

Segundo Galhardo (1928, p. 229) Benoit Mure foi o principal responsável pela disseminação da homeopatia no Brasil. Ele fundou o Instituto Homeopático do Saí e a Escola Suplementar de Medicina, ainda em Santa Catarina durante a instalação do falanstério. O seu ob-



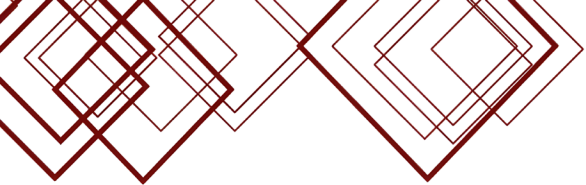
jetivo era incluir o Brasil no patamar de divulgação homeopática das principais nações europeias. Além disso, ele almejava formar jovens médicos dentro dos conhecimentos homeopáticos, que eram renegados nas faculdades de medicinas ao redor do mundo.

No Rio de Janeiro, Benoit Mure criou o *Instituto Homeopático* em 1845 com o objetivo de formar os primeiros homeopatas brasileiros. Bento Mure, como foi apelidado no Brasil, moldou a prática médica dentro da sua visão de mundo, ou seja, a homeopatia à brasileira passou a ter características peculiares. Nesse contexto, Mure acreditava em um ensino livre das amarras da academia e com uma pedagogia baseada na teoria do também francês Jean-Joseph Jacotot (1770-1840). Jean Jacotot foi um pedagogo que nas primeiras décadas do século XIX defendeu a ideia do Ensino Universal, que consistia que qualquer indivíduo poderia aprender o que quisesse sem a necessidade de um mestre explicador. Portanto, para o pedagogo francês todo ser humano, seja ele homem ou mulher, criança ou adulto é portador de uma matriz intelectual capaz de produzir e transferir conhecimento (Cruz, 2018, p. 13). Por isso criou um curso homeopático que formavam médicos diplomados e leigos no mesmo nível.

127

Essa conduta levou, posteriormente, a cisão interna dos associados da agremiação em dois grupos. Um apoiava incondicionalmente o seu líder o outro eram contrários a introdução de pessoas sem diploma médico dentro da prática médica. O conjunto contrário a leigos na homeopatia, enxergavam o assunto como um impedimento de cientificar a sua filosofia médica (GALLO, 2002, P. 121). No entanto, a introdução de leigos como práticos da homeopatia se tornou um marco dessa medicina no Brasil, assim como a aproximação com a espiritualidade.

Benoit Mure foi representado como uma figura excêntrica e es-



piritualista. Boa parte das características da homeopatia brasileiras vem da trajetória do francês. Da introdução dos leigos à prática até mesmo a aproximação com espiritualidades é associada ao médico francês. Contudo, Girardi indicou que já havia sinais de homeopatia no Brasil antes mesmo da vinda do francês ao país. A associação de sua imagem à prática médica se dá através da tese de José Emygdio Rodrigues Galhardo, publicada em 1928, e considerada uma das principais fontes da história da homeopatia brasileira. O livro de mais de mil páginas traz diversos apontamentos sobre a medicina hahnemanniana e aponta Mure como o principal divulgador do país (2022, p. 115).

Sobre estratégias de divulgação, os homeopatas brasileiros aproveitaram a rápida associação de sua prática a espiritualidades para intensificar a circulação do seu conhecimento. A ligação da homeopatia a diversas religiões se deu, a priori, pelos princípios médicos contidos em sua base. A homeopatia foi decodificada em 1796, pelo médico alemão Samuel Hahnemann. A nova medicina se apoiava em teorias vitalistas, ao qual concebia que cada indivíduo possuía uma força vital, responsável pela manutenção da saúde. O desequilíbrio dessa força seria o responsável pelo surgimento da doença (SIGOLO, 2012, p. 17 E 18).

E foi justamente o conceito de força vital que estabeleceu outras pontes com as espiritualidades brasileiras. A prática alcançou relativo destaque dentro das religiões de matrizes africanas e do catolicismo, mas nenhuma delas buscou tanto a homeopatia como o espiritismo. Um dos pontos principais que ligam as duas práticas está na associação do perispírito espírita com a força vital homeopática (SOUSA, 2021, p. 96).

Allan Kardec, o principal nome do espiritismo, entendia que o ser humano é dividido em três partes que se interligam: a alma, o cor-



po perispiritual e o corpo físico. Da união desses elementos formam o dom da vida humana. O equilíbrio dessas três virtudes estabelece as condições favoráveis de saúde do ser (1987, p. 85). Esse pensamento era similar ao que entendia a homeopatia. Nesse caso, os espíritas brasileiros incorporam a medicina homeopática como método de tratamento caridoso em seus centros espalhados pelo país. No Pará, veremos a distribuição de receitas homeopáticas, durante a epidemia de influenza em 1919, pela *União Espírita Paraense* disponibilizada por médiuns receitistas. Esses médicos teriam “salvo mais de 300 almas”, segundo apontou o presidente da instituição, através dos espíritos de dois médicos homeopatas a anos já mortos (SOUSA, 2021, p. 103).

No Brasil o espiritismo absorveu contornos da cultura brasileira e adquiriu singularidades que a tornam uma vertente distinta do restante do mundo. Nas bases da prática religiosa estão três virtudes fundamentais: filosofia, ciência e religião. Enquanto na França, o espiritismo se destacará como uma corrente filosófica-científica, em solo brasileiro os traços religiosos se sobressaltaram dos demais. O sincretismo religioso com religiões de matrizes africanas somado ao apelo da caridade e a trajetória de seus maiores divulgadores, leia-se aqui Bezerra de Menezes e Chico Xavier, intensificaram o lado sagrado da prática. Não à toa, os espíritas buscaram tanto a homeopatia no Brasil, visto que a prática médica unia aspectos da religião com o científico (ARRIBAS, 2011, p. 321).

Por fim, não há como falar sobre homeopatia sem articular o debate com a medicina alopática, visto a posição de seus práticos de as colocarem como antagônicas. Para à discussão não se estender, centrarei a análise para o recorte temporal deste artigo: o início do século XX. Nesse período temos o reestabelecimento dos hospitais e a absorção pública da saúde acadêmica por meio do higienismo. O hospital se tor-



nou um microscópio da sociedade, deixando de ser um local de morte para se tornar um ambiente controlado de cura (RISSE,1999), (FOUCAULT, 2007) e (ABREU ET AL, 2007).

No contexto nacional, Flavio Edler separou em duas fases a historiografia médica alopática brasileira. Na primeira fase, entendida como pré-científica, foi marcada pela forte presença da teoria vitalista e outras teorias que possuíam pouco teor científico. Momento esse de fortalecimento da prática homeopata no Brasil. Diferente da segunda fase que marca uma inserção maior das etapas científicas nos métodos médicos. É desse segundo momento que surge a Escola Tropicalista Baiana, cuja sua ambição era pesquisar as origens e as especificidades das doenças tropicais brasileiras, ao longo de estudos próprios e de análises científicas. A escola baiana, foi a vanguarda da teoria do contagionismo na medicina brasileira. Eles redefiniram os rumos da ciência médica do país ao excluírem a ideia de miasmas e o clima como catalizador de doenças, introduzindo os microrganismos como agentes patógenos causadores das doenças (2021, p. 370). A seguir veremos como o dr. Matta Bacellar se converteu ao espiritismo dando início a aproximação entre as suas duas práticas. Essa conversão só foi possível pela introdução do trabalho da médium Anna Prado em Belém do Pará.

130

Anna Prado e as materializações espíritas no Pará

Por volta de 1919 desembarcou na capital paraense a família Prado, vindos de Parintins. Anna Prado e seu esposo Eurípides Prado e os seus três filhos chegaram em Belém para tocarem um comércio de tecido no local. A princípio, a distinta família gozava de boa reputação e prestígio na sociedade belenense. Contudo, em pouco tempo eles ficaram conhecidos na capital pelas manifestações mediúnicas de sua



matriarca.

De simples esposa de um comerciante, Anna Prado passou a ficar conhecida por materializar espíritos em suas sessões espíritas realizadas em sua casa intermediadas por seu esposo. A sua trajetória foi marcada por polêmicas. Contudo, ela foi tida como uma das principais agentes da consolidação do espiritismo no Pará, as suas sessões trouxeram uniformidade para a categoria espírita, além do sumário aumento de adeptos, sendo um destes o próprio médico homeopata Matta Bacellar como veremos mais adiante.

Ela possuía como guia espiritual o espírito do seu falecido tio Felismino Olympio de Carvalho Rebello, ao qual ganhou a alcunha de João². Anna e João (o espírito) se tornaram conhecidos na capital, graças a curiosidade que causavam. Não tardou e o espírito de João³ deixou a população amedrontada com a sua presença. Tanto que no dia 04 de fevereiro de 1921 foi publicado no jornal *A Província do Pará* uma matéria cujo título chamava atenção: “Apparições extranhas. Será João?”.

131

O texto fazia referência a presença de uma alma penada na Rua João Balbi, no centro da cidade. Os moradores do endereço denunciavam ao redator as peripécias do suposto fantasma que andava assustando os desavisados que transitavam no lugar. Eles afirmavam se tratar do espírito de João. Dias depois o caso foi explicado no mesmo jornal, não era João o espírito causador da desordem, mas sim o cidadão Antônio Barradas que afirmava está possuído pelo espírito de um tal Manuel Leal (*A Província do Pará*, “Apparições extranhas. Será João?” 04/02/1921, p. 1).

2 Ele ganhou esse nome pela sua primeira materialização ter ocorrido no dia de São João (24 de junho).

3 Na página 33 do Livro de Nogueira de Faria pode-se encontrar uma foto do espírito de João materializado. In: <https://doceru.com/doc/cvvvx88>

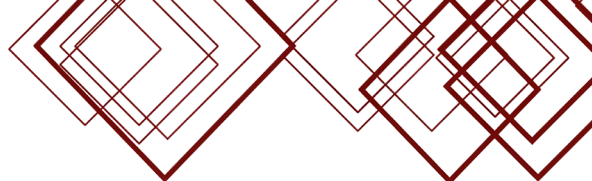


A sequência de notícias mostrava como as manifestações mediúnicas de Anna Prado havia lugar no cotidiano da cidade de Belém. Dentre os seus trabalhos de materializações estão teletransporte de objetos, comunicações com os mortos, confecção de moldes das mãos do espírito de João em parafina quente, cirurgias mediúnicas etc. A produção mais recorrente era de moldes feita pelo espírito de João. Em uma das reuniões, contendo a presença do ex-presidente da *Federação Espírita Brasileira*, Manuel Quintão uma experiência foi proposta ao público para comprovar a perfeição dos poderes da médium.

132

Foram postas duas vasilhas no centro do palco onde se apresentava Anna Prado, que se apresentava presa em uma gaiola para comprovar que não era ela vestida de espírito. Em uma vasilha continha parafina quente em 70 a 80 graus e na outra água gelada para resfriar e pode se tirar o molde das mãos de João. Na presença de Manuel Quintão, quebrou-se o protocolo e desafiaram os presentes na sessão oferecendo cerca de 5:000\$000 para qualquer um que conseguisse reproduzir as peças em parafina. Três pessoas aceitaram o desafio e todas tiveram graves queimaduras na mão. Em sequência, João mergulhou as suas mãos materializadas no balde de parafina quente e sem apresentar qualquer sinal de dor, produziu provas para os presentes do grau de sua materialização. (QUINTÃO, 1921, p. 30). A ligação das materializações de Anna Prado com um certo teor de cientificidade foi um fator crucial para aproximação do dr. Matta Bacellar e seu estabelecimento como um dos assistentes de Anna Prado.

Boa parte das sessões foram catalogadas e publicadas no livro *Trabalho dos Mortos* de 1921, escrito por Nogueira de Faria, renomado advogado paraense e um dos assistentes da médium. Na fonte podemos perceber que o objetivo dos eventos não era religioso, mas sim científicos. Tanto que nas reuniões não pareciam ser acessíveis para qualquer



pessoa. No livro consta uma lista de personalidades ilustres que frequentavam as reuniões, incluindo governadores, embaixadores, médicos, advogados e comerciantes. Essa presença de um público seletivo dava autonomia para que as sessões continuassem acontecendo.

A constituição republicana brasileira, nos artigos 156, 157 e 158 do Código Penal puniam quem fosse pego praticando espiritismo, medicina sem diploma e magia no país. Havia possibilidade de pagamento de multa ou prisão para quem quer que fosse pego praticando os itens mencionados. Para Maggie essa era uma medida para enquadrar o espiritismo como crime a saúde pública, principalmente aqueles que envolviam práticas de cura. Contudo, o que se percebeu que o novo conjunto de leis foi utilizado para reprimir a prática no país (1992, p. 21 e 22). Damazio percebeu conflitos internos entre os espíritas no mesmo período entre a ala científica e religiosa da prática. O grupo científico acreditava que a religião e a magia poderiam levar a perseguição do movimento espírita (1994, p.38).

133

O caso de Anna Prado escancarou o que os trabalhos de Yvonne Maggie (1992) e Emerson Giumbelli (1997) classificam como a divisão, no Brasil, de *baixo e alto espiritismo*. Ao estudarem os casos presentes em processos criminais no estado do Rio de Janeiro, os autores se depararam com a dupla categorização da prática religiosa nas fontes. O *alto espiritismo* era representado como “branco”, ou seja, como casos em que os espíritas investigados ligavam a prática à ciência. Nos documentos encontrados, dificilmente terminavam em prisão a investigação, por os indivíduos investigados possuírem influência na alta sociedade. Diferente do que ocorria com o *baixo espiritismo*, ao qual a maioria dos casos deflagrados eram concluídos com a prisão do investigado. Nesses processos, os sujeitos detidos eram, predominantemente, negros e que sincretizavam o espiritismo com religiões de matrizes africanas.



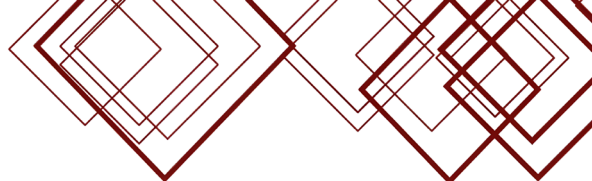
Das inúmeras reuniões protagonizadas pela Anna Prado e pelo dr. Matta Bacellar em Belém, eles nunca foram se quer citados nos autos de prisões do município. O público da médium contava com uma boa relação social e a proteção de políticos importantes do estado. Enquanto ela gozava de liberdade, diversos casos de prisões foram conferidos na capital paraense. Como a prisão de Estolano Gomes da Silva, preso em agosto de 1929, pego em flagrante praticando uma cura espírita em sua casa, localizada no bairro da Pedreira, na periferia de Belém. Na sua moradia foram encontrados objetos como de maracás, beberagens, porções e imagens de santos que serviram de prova contra o acusado de uso de magia em práticas de cura (Centro de Memória da Amazônia, auto de prisão de Estolano Gomes da Silva, 24/08/1929, p. 22).

134

De um outro lado, a médium utilizou a sua posição social para atuar em solo paraense sem sobressalto. Um dos seus casos há duas curas realizadas por intermédio do espírito de João. Em um desses quadros, o dr. Matta Bacellar atua como assistente dos espíritos em uma cirurgia de remoção de um tumor de uma criança de nove anos. No próximo tópico exploraremos a parceria entre o médico e a médium para entendermos como se deu a aproximação entre homeopatas e espíritas no Pará.

Médico dos vivos e assistentes dos mortos

Durante o início do século XX, o Pará, passou a constatar a atuação mais marcada de médicos homeopatas na região. Anterior a isso, poucas fontes foram encontradas sobre a atuação desses profissionais dentro do contexto amazônico. É justamente, a partir da trajetória do médico homeopata José Teixeira da Matta Bacellar que se começou a ter os primeiros focos da medicina de Hahnemann no estado. A sua traje-



tória de vida e de trabalho, geraram debates importantes na sociedade paraense, sobretudo no limiar entre a aproximação da homeopatia com o espiritismo. E para isso, entender a associação do dr. Matta Bacellar com a médium Anna Prado foi fundamental para este trabalho.

O dr. Matta Bacellar foi um médico de origem baiana, que fez carreira médica e política no Pará. A sua família possuía tradição política, tanto que o seu pai foi senador de Sergipe de 1826 a 1838. O médico homeopata, após a *Proclamação da República* e a convocação do *Congresso Nacional Constituinte*, foi empossado como deputado constituinte indo residir na cidade do Rio de Janeiro, com o seu mandato com iniciado em 15 de novembro de 1890. O homeopata foi um dos signatários da *Constituição de 24 de fevereiro de 1891*. Ao regressar ao Pará, em meados de 1892, foi sucessivamente reeleito deputado federal, permanecendo na Câmara até 1899.⁴

135

A formação do dr. Matta Bacellar, foi toda construída dentro da alopatria. Dentro do período em que se formou como médico, a homeopatia ainda passava pelo processo inicial de divulgação no Brasil. Não há fontes que mostrem o momento em que o médico se converteu a homeopatia. Contudo, a sua conversão ao espiritismo foi documentada pelo próprio, no jornal *Folha do Norte*. O médico que se declarava, anterior ao espiritismo, como um “livre pensador” e por isso não seguia qualquer religião, mudou o seu pensamento após assistir uma das sessões de Anna Prado.

Já então, o meu espírito, fundamente abalado em suas priscas convicções filosóficas, sentia-se atraído para as investigações no campo dessa ciência cheia de novidades, que não podem ser indiferentes ao homem que tem sede de saber. E hoje, depois

4 CÂM. DEP. Deputados brasileiros; Projeto de imagem de publicações oficiais brasileiras do Center for Research Libraries e Latin-american Microfilm Project. Mensagens dos Presidentes de Província (1830-1930). Disponível em: <<http://www.crl.edu/content.asp?l1=4&l2=18&l3=33>>. Acesso em: 13/04/2024.



de alguma leitura, de novas observações e de séria meditação, venho dizer, com essa franqueza e coragem que me são peculiares, que o Espiritismo conta mais um crente sincero, disposto a levar avante as suas observações e cogitações, quer no campo da observação dos fatos, como ainda no terreno filosófico e religioso.

Que mais precisava eu para despir essa túnica de Nesso⁵ que me estava preste a envenenar a alma?!

Vibrando de emoção, senti que as minhas crenças, de tantos anos, se desfaziam em pó, e, sem deixar de ser um livre pensador, transpus os limites traçados pelo monismo e dirigi o meu Espírito para o Transcendental, sem me preocupar com o sambenito, que é o castigo reservado a todo aquele que renega o credo dessa igreja onde pontifica Buckner.⁶

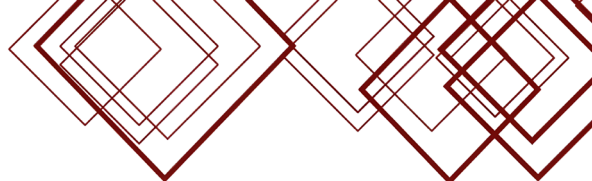
Não importa. Sei que busco um ideal mais nobre (FOLHA DO NORTE, 14 de dezembro de 1922, p.1).

136

No trecho ele detalhou ter as suas crenças, construídas no decorrer da sua trajetória, alteradas pelas experiências obtidas com o mundo dos espíritos. Ele permaneceu como um livre pensador, porém, sem permitir que o seu conhecimento científico lhe afaste da fé que acabava de conhecer. O homeopata chegou a classificar a “soberba de cientista” ao veneno da túnica de Nesso que envenenava a sua alma. Em outro artigo, o dr. Matta Bacellar, revelou ter recebido em sua casa uma sessão das materializações de Anna Prado, com a presença do governador e do ex-governador do estado (Folha do Norte, 20 de outubro de 1922, p.1):

5 A túnica de Nesso faz parte da mitologia grega. Nesso foi um centauro que tentou violentar Dejanira, mulher de Herácles. Ao ser esfaqueado pela mulher, Nesso antes de morrer disse que o seu sangue poderia fazer Herrácles amar Dejanira pra sempre. Iludida com o que foi dito, a mulher busca uma túnica de seu marido, suja-a de sangue do centauro e entrega para o seu amado vestir. O que ela não sabia que havia sido enganada, o sangue do centauro era na verdade um poderoso veneno que levou a morte de Herácles

6 Não conseguimos identificar quem foi Buckner, mas possivelmente foi algum teórico do espiritismo da época.



Não sei o que resolveriam no meu caso os homens de convicções arraigadas. Quanto a mim, confesso: desde esse dia acreditei no transcendental e voltei as minhas vistas de intelectual para o Além. Ler tudo que me pudesse orientar sobre o assunto e dobrar de interesse e de cuidado metucioso nas observações, foi a minha preocupação constante de cerca de um ano: levando o meu interesse pela investigação da verdade dos fatos a ponto de pedir e conseguir que se repetissem essas experiências em minha própria casa, na Vila Santa Izabel, onde com minha família e a presença do Dr. Lauro Sodré, então governador deste Estado, e de diversos amigos seus, sendo um médico, um engenheiro e um bacharel em ciências jurídicas, de uma feita, e de outra na presença do Dr. João Coelho, ex-governador do mesmo Estado, pude ter a convicção plena da seriedade que presidia a esses trabalhos surpreendentes, que a ciência ainda não pode explicar, mas que tem o dever de investigar com máximo interesse.

O homeopata, após a sua conversão ao espiritismo, passou a atuar como um dos assistentes da médium. Uma das sessões da médium foi, inclusive, sediada em sua residência. A presença de pessoas com *status quo* elevado nas reuniões da família Prado era uma estratégia comum para autenticar, para a sociedade, a veracidade dos acontecimentos dos encontros.

137

A conversão do médico ao espiritismo a partir de uma das sessões da médium, corroboram com o argumento sustentado nesse trabalho como Anna Prado sendo uma figura central da prática no Pará. O dr. Matta Bacellar foi escolhido como médico assistente da médium por acreditar na espírita e também por ser homeopata. Como enfatizou Nogueira de Faria (1921, p. 27):

Médico homeopata. Um dos caracteres mais austeros e mais nobres de que temos tido notícia e conhecido. Tradição de honra e bondade, o ilustre apóstolo da Ciência, mas da verdadeira Ciência que se rende à evidência dos fatos, sem preconceitos de infalibilidade nem mal entendidos orgulhos, materialista convicto que era, não fugiu à profissão de fé espírita, após a rigorosa observação dos fenômenos.



E essa mesma profissão de fé, que adiante publicamos, é um testemunho eloqüente do seu elevado caráter.

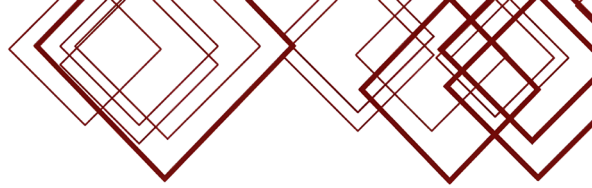
A escolha do dr. Matta Bacellar como médico assistente da família Prado se deu pela sua escolha da “verdadeira Ciência”. E está ciência ecoava como verdadeira para àqueles espíritas devido, a homeopatia, ser uma medicina “sem preconceitos” e, portanto, não tinha orgulho de atestar a profissão de fé. A descrição feita para apresentar o dr. Matta Bacellar, dão o tom da ligação da prática médica homeopata com a prática religiosa espírita no Pará.

138

Mas para além de médico dos vivos, o dr. Matta Bacellar se tornou assistente dos mortos. Na edição 66, de maio de 1923 da *Revue Spirit*⁷ trouxe um relato do próprio médico homeopata em uma sessão de cura proporcionada por Anna Prado. Na introdução da carta enviada pelo dr. Matta Bacellar, integralmente publicada na revista, o redator se referia ao médico como estimado profissional da saúde no Pará e que a experiência conferida por ele colocava em risco a sua reputação de sua profissão. A escolha de palavras do editor possuía o interesse de ratificar os dons da médium e as suas materializações, porém, ela também representava a possibilidade do homeopata em ser enquadrado no novo código penal da república brasileira. Segue o relato presente na *Revue Spirit* (1923, p. 231):

As 9 heures du soir, le médium entre dans le cabinet noir. Les assistants font la chaîne; l'enfant, le bras gauche découvert, est assis près d'eux. La lumière est réduite, mais de façon que l'on puisse encore se voir. Après une demi-heure, se forment deux visages. L'un est celui de l'Entité Joao (qui fréquent solvante les séances Prado); l'autre est inconnu et s'approche de la chaise où se tient le patient. Les corps de Joao se precise et je Touche ses

7 Revista espírita francesa, criada por Allan Kardec e tida como a principal forma de divulgação da prática no mundo.



doigts. Enfin, arrive um troisième fantôme, complet, qui, avance près du malade, s'incline sur lui dans l'attitude de quelqu'un qui travaille. Après environ trente minutes, l'opération terminée, il se retire, disparaît et, par la voix du médium, avertit qu'il n'a pas ouvert plus largement la tumeur pour éviter de trop vives souffrances à l'enfant, mais que l'opération est suffisante pour amener um guérison rapide. "Le petit, dit-il, ne sentira plus de douleurs". On donne la lumière, je m'approche, et à ma grande admiration, je constate que le patient tient dans sa main un mouchoir souillé de sang et de pus. La tumeur est débri-dée et il en sort encore du pus et du sang. L'enfant, pendant l'opération, a ressenti que l'on intervenait, mais d'une façon très supportable. Pendant la demi-heure, on ne l'a pas entendu pousser un gémississement.

Aux âmes timorées et à celles qui sont intéressées à nier la certitude de tels faits merveilleux, je ne dirai rien. Mais à celles qui cherchent la vérité, — et notamment à mes sceptiques collogues de la chirurgie et de la médecine — je demande d'y prêter attention et de méditer ce que je viens d'avoir l'honneur d'exposer. ».⁸

No relato publicado na revista francesa, observamos o dr. Matta Bacellar se portou como um mero assistente dos espíritos dentro da sessão de cura. A sua opinião médica não parecia ter validade para o 139

8 Tradução: Às 9 horas da noite, a médium entra no gabinete escuro. Os assistentes fazem a corrente; a criança, com o braço esquerdo descoberto, está sentada perto deles. A luz é reduzida, mas de forma que ainda se possa ver. Após meia hora, dois rostos se formam: um deles é da Entidade João que frequenta muitas vezes as reuniões Prado); a outro é desconhecido e se aproxima da cadeira onde está o paciente. O corpo de João se materializa e toco seus dedos. Finalmente, um terceiro fantasma chega, completo, que avança até o paciente, inclina-se sobre ele em atitude de alguém que trabalha. Após cerca de 30 minutos, a operação é concluída, ele se retira, desaparece, e, pela voz da médium, avisa que não abriu mais amplamente o tumor para evitar maiores sofrimentos para a criança, mas que a operação é suficiente para trazer uma rápida recuperação. «O pequeno, disse ele, não sentirá mais dores». «Acesa a luz, me aproximo e, para meu grande espanto, constato que o paciente segura em sua mão um lenço manchado de sangue e de pus. O tumor é extirpado e ainda sai dele pus e sangue. A criança, durante a operação, sentiu sua ação, mas de uma forma muito suportável. Durante a meia hora, não se ouviu um gemido. Às almas receosas e àquelas que estão interessadas em negar a certeza de tais fatos maravilhosos, eu nada direi. Mas àquelas que buscam a verdade- e principalmente a meus céticos colegas da cirurgia e da medicina - peço que prestem atenção a isso e meditem sobre o que acabo de ter a honra de expor.» Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k27106183/f39.item> . Acessado: 15/04/1024.



conhecimento do além vida, pois a remoção do tumor foi feita mesma com a contrariedade do médico. O procedimento conduzido por um espírito de um médico, praticado sem qualquer anestesia, não inculcou dor no paciente. Isso exemplifica para o redator a complexidade da manifestação que Anna Prado alcança. Durante a cirurgia, a médium manifesta dois outros espíritos além do médico: o João e um outro espírito não identificado.

O grau de dificuldade do procedimento se mostrou mais elevado pelo paciente ser uma criança. O relatório apresentou um relato interessante: a criança não sentiu dor e nem medo dos espíritos. Podemos inferir que a criança seja, possivelmente, filha de algum dos participantes regulares das sessões, visto a naturalidade que ela encara a situação. A aparente tranquilidade em estar presente dos mortos pode ser fruto de certa familiaridade com as materializações.

140

Acerca da associação médica com cura espírita, era comum em centros espíritas do Rio de Janeiro encontrar, no século XX, indivíduos à procura de cirurgias mediúnicas. Levados pela fama de realização de procedimentos indolores, mesmo sem a aplicação de sedativos, os pacientes ansiavam pela cura vinda dos espíritos. Essas cirurgias levaram a comunidade médica carioca a se mobilizar contra a prática espírita, chamando-os de “charlatões”. O grupo médico, cobrava das autoridades o cumprimento do artigo 157 do Código Penal que versava sobre a prisão de indivíduos que oferecem curas através da magia. Na esteira de acusar os espíritas que prometiam curas de “charlatões”, a comunidade médica também acusava todas as terapias que se associavam a religião como tal, incluindo a homeopatia (GIUMBELLI, 1997b, p.34).

Giumbelli definiu o problema dos “os charlatões” como (1997b, 36 e 37):



[...]os charlatães alastravam-se por todos os cantos do país, e as pessoas que alimentavam seus “gabinetes” vinham de todas as camadas sociais. Dos vários processos citados como utilizados pelos charlatães, alguns denunciavam a sua imprudência (guias práticos colocados ao acesso de qualquer pessoa, venda de substâncias perigosas), outros a sua incompetência (indivíduos que, tendo algum conhecimento prático, agem como verdadeiros médicos) e outros ainda pelo seu poder de ilusão (sonâmbulas e médiuns que preveem o futuro e fazem diagnósticos; vendedores de elixires e panaceias universais). O que mais irrita o médico, entretanto, é o anúncio de remédios secretos, “que tornam o público juiz de sua própria moléstia e do medicamento que a deve curar”, privando-o do diagnóstico e da prescrição médicos. Ou seja, o charlatão é especialmente condenável pelo fato de constituir um obstáculo entre o médico (com seu saber e sua prática oficiais) e a população.

Por se posicionar entre o trabalho do médico e o enfermo, quem praticava tais terapêuticas de cura (homeopatia e espiritismo) eram classificados como charlatões. No caso do espiritismo, a perseguição era mais relevante, visto o art. 157 e as sucessivas autuações, entre os anos de 1920 e 1930, relacionando a prática à loucura. Segundo Giumbelli, era comum internar em asilos pessoas haviam se alienado devido ao espiritismo. Essa foi uma estratégia médica alopática para tirar das ruas os espíritas que praticavam cura. Não por acaso, no período, podem ser encontrados diversos processos crimes contra centros espíritas no país (1997b, p. 47).

141

Jabert (2008, p.145) acrescenta que o espiritismo era visto como uma alternativa de cura inócua, causadora de alienação, e, por isso era muito perigosa a população brasileira, principalmente, por ser aplicada por pessoas sem formação acadêmica. Os espíritas eram acusados de enganar os seus pacientes, informando-lhes que estavam curados, quando na verdade, não estavam, o que levava a piora do seu quadro.

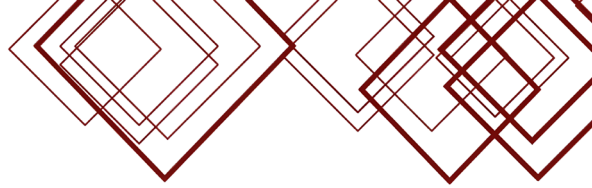


Possivelmente o receio de sua associação ao charlatanismo, o dr. Matta Bacellar, tenha optado por não divulgar sobre o referido caso de cura mediúnica ao qual foi assistente. A notícia só veio à tona na revista espírita francesa, e não teve qualquer destaque na imprensa da capital paraense. É provável que o homeopata tenha buscado se precaver de ataques médicos, não publicando o ocorrido em Belém. O médico não queria colocar em jogo o seu prestígio no meio médico paraense, visto que até aquele momento das manifestações de Anna Prado, ele não havia se envolvido curas. Uma vez que essa linha fosse cruzada, o homeopata temia sofrer consequências. Outra hipótese recai no entorno da família Prado em não querer associar as suas reuniões espíritas, a fenômenos de cura, visto que poderia atrair outros tipos de públicos.

142

Apesar do receio, o dr. Matta Bacellar, encontrou animo para mandar um recado aos médicos paraenses ao fim do relato. Ele indicava para àqueles que insistem em ser céticos, a meditação sobre o seu depoimento acerca da cirurgia, pois ele era a prova cabal da veracidade do poder da médium. Pelo viés espírita, o caso de cura através dos espíritos materializados em sessão mediúnica, alcança reconhecimento na principal revista voltada as obras espíritas.

A trajetória do dr. Matta Bacellar se modificou a partir do seu contato com o espiritismo através de Anna Prado. O homeopata foi mais um que constatou a aproximação entre a homeopatia e o espiritismo no Brasil, incluindo um contexto amazônico a equação. Contudo, a sua relação com a fé espírita, como ele próprio enfatiza, tinha mais conexão com a sua curiosidade de provar a existência de um mundo além-morte do que necessariamente o entendimento de proximidade entre força vital da homeopatia com o conceito de alma do espiritismo. Matta Bacellar apresenta questões próprias para buscar a ligação com a religiosidade.



Por fim, a trajetória do dr. Matta Bacellar dentro da homeopatia, auxiliou ainda mais a associação da prática médica ao espiritismo no Pará. Ao se tornar um dos assistentes da médium Anna Prado, o médico colocou em risco a sua carreira para conciliar a sua forma alternativa, para o período, de exercer a medicina, ciência e a religião.

Considerações finais

No contexto da aproximação entre homeopatia e espiritismo no Brasil há diversos exemplos no país que comprovam a união entre as práticas. Seja no Rio Grande do Sul (WEBER, 1997), no Rio de Janeiro (WARREN, 1986), em São Paulo (BERTUCCI, 2004), no Paraná (SIGOLO, 1999) e no Pará (SOUSA, 2020) há relatos da associação da homeopatia com o espiritismo. Contudo, em nenhum dos casos a trajetória de um médico homeopata se entrelaçou tanto com o espiritismo como o dr. Matta Bacellar ao se tornar um dos assistentes da médium Anna Prado.

143

O que surgiu como uma estratégia da prática médica para divulgar a sua arte de curar, virou um casamento entre medicina e religião no país. A cultura miscigenada brasileira também é um ponto de contribuição para o acontecimento, visto que essa aproximação não é percebida em outros países. Nem na França, berço do espiritismo, e na Alemanha, local de origem da homeopatia, a discussão sobre a combinação entre ambas gerou tantas fontes como no Brasil. E a trajetória do dr. Matta Bacellar na capital paraense foi um fator para entender melhor essa agregação, pois ele combinou a teoria médica-científica com a misticidade brasileira. O homeopata partiu de interesses pessoais para aproximar a sua prática médica com a religiosidade espírita. Dessa forma, o dr. Matta Bacellar introduziu o contexto paraense dentro da te-



mática da aproximação entre homeopatia e espiritismo, acrescentando outros pontos para além da influência de Benoit Mure e a proximidade de conceitos entre as práticas. A partir de sua trajetória o médico homeopata mostrou que os personagens históricos são vivos e não estão simplesmente presos dentro de enredo pré-definidos.

Referências:

FONTES:

FOLHA DO NORTE. *Porque creio no espiritismo*. 20 de outubro de 1922, p.1.

FOLHA DO NORTE. *Sem Ambages: Uma profissão de fé*. 14 de dezembro de 1922, p.1.

A PROVÍNCIA DO PARÁ. “*Apparições estranhas. Será João?*”. 04/02/1921, p. 1

144

CENTRO DE MEMÓRIA DA AMAZÔNIA. *Pasta Pajelança e medicina*. 24/08/1929.

MATTA BACELLAR, José Teixeira da. *As operações sigaultiana e cesariana*. UFBA, 1945.

QUINTÃO. Manuel. *Fenômenos de materialização*. Rio de Janeiro: FEB, 1921.

REVUE SPIRIT, 1923, p. 230

BIBLIOGRAFIA:

ABREU, L. et BOURDELAIS, P. “Health and welfare as human rights: some notes on a utopia or a vision of the future” IN: ABREU, L et al. *Dynamics of health and welfare: text and context*. Évora: ed. Colibri.; 2007.

ACKERKNECHT E.H. *Anticontagionism between 1821 and 1867*, *Bull Hist Med*, 1948, vol. 22, pp. 562-93.

ARRIBAS, Célia da Graça. *Afinal, espiritismo é religião? A doutrina*



espírita na formação da diversidade religiosa brasileira. (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, 2008.

DAMAZIO, Sylvia F. *Da elite ao povo. Advento e expansão do Espiritismo no Rio de Janeiro.* Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.

EDLER, F. C.: A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina Tropical no Brasil. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 9(2):357-85, maio-ago. 2002. Acessado em: 25/11/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000200007> .

FARIA, Raimundo Nogueira de. *Trabalho dos Mortos.* 6.ed. Rio de Janeiro: FEB, 2002.

FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica.* Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

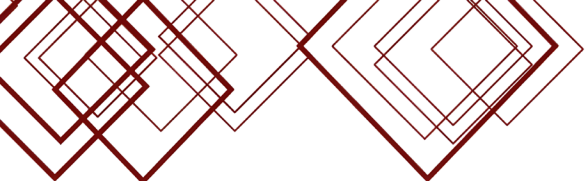
GALHARDO, J. E. R. *Livro do 1.º Congresso Brasileiro de Homoeopatia.* Rio de Janeiro: Instituto Hahnemanniano do Brasil, 1928.

GALLO, Ivone. *O socialista da província do Rio de Janeiro: um olhar sobre o socialismo do século XIX.* Texto integrante dos Anais do XIX Encontro Regional de História: Poder, Violência e Exclusão. ANPUH/SP – USP. São Paulo, 08 a 12 de setembro de 2008.

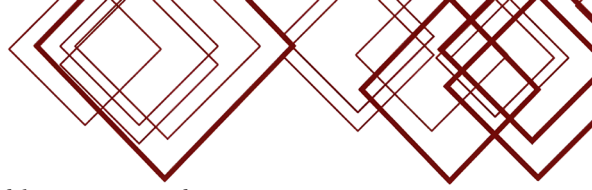
GIRARDI, Felipe. *Propaganda, Polêmicas E Institucionalização: A História Da Homeopatia No Brasil Segundo José Emygdio Rodrigues Galhardo (1818-1930).* UFSM- 2022.

GIUMBELLI, Emerson. *O cuidado dos mortos: Uma história da condenação e legitimação do Espiritismo.* Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.

_____. *Heresia, doença, crime ou religião: o espiritismo no discurso de médicos e cientistas sociais.* *Revista de Antropologia*, São Paulo, n. 40 (2), p. 31-82, 1997b.



- JABERT, Alexander. *De Médicos e Médiuns: Medicina, Espiritismo e Loucura no Brasil da Primeira Metade do Século XX*. (tese doutorado em História das Ciências e da Saúde).Rio de Janeiro, 2008.
- KARDEC, Allan. *O Livro dos Espíritos*. 68ª edição. Rio de Janeiro: FEB, 1987.
- MAGGIE, Yvonne. Medo do feitiço: relação entre magia e poder no Brasil. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992.
- REBOLLO, R.A. *Ciência e metafísica na homeopatia de Samuel Hahnemann*. São Paulo: Associação Filosófica Scientiae Studia, 2008.
- RISSE, Gunter B.. “The limits of medical science: hospital in fin-de-siècle Europe and America”. IN: *Mending Bodies—Saving Souls: A History of Hospitals*. New York: Oxford University Press, 1999, p. 399-462.
- 146 SIGOLO, Renata Palandri. *Em Busca da “Scientia Medica: a medicina homeopática no início do século XX*. Curitiba: (Tese Doutorado) – UFPR, 1999.
- _____. *Nilo Cairo e o debate homeopático no início do século XX*. Curitiba: Editora UFPR. 2012.
- SOUSA, Túlio Brenno Brito de. *HOMEOPATIA VERSUS ALOPATIA: A disputa pelo mercado da cura no Pará. (1914-1924)* / Orientadora: Profª. Dra. Leila Miranda Mourão Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em História, Belém, 2021.
- WARREN, Donald. A medicina espiritualizada: a homeopatia no Brasil do século XIX. In: *Religião e Sociedade*, v.13, n.1, p.88-107. 1986.
- WEBER, Beatriz Teixeira. *As Artes de Curar: medicina, religião, ma-*



gia e positivismo na república rio-grandense – 1889/1928. São Paulo: UNICAMP, 1997. Tese (Doutorado em História Social do Trabalho), UNICAMP, 1997.

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

“Nós, que somos daquela Paróquia”: a trajetória do médico Lourival Moura na luta contra a tuberculose na Paraíba (1934 – 1946)¹

“We, who are from that Parish”: the trajectory of doctor Lourival Moura in the fight against tuberculosis in Paraíba (1934 – 1946)

Rafael Nóbrega Araújo²

Edna Maria Nóbrega Araújo³

Resumo: Este artigo analisa parte da trajetória profissional do médico tisiologista Lourival de Gouveia Moura (1896–1982), desde a sua atuação como inspetor médico do Dispensário Cardoso Fontes, instalado em 1934, em João Pessoa, até a sua nomeação como diretor do Hospital Clementino Fraga, o primeiro hospital de isolamento para tuberculosos do estado da Paraíba, em 1946. A investigação recupera as tramas profissionais vividas pelo médico e argumenta pela sua indissociabilidade da própria trajetória da luta contra a tuberculose na Paraíba, tendo em vista que Lourival Moura ocupou cargos de chefia em todas as instituições criadas para ampliação do armamento antituberculoso no estado entre décadas de 1930 e 1940. Nesse sentido, opera-se um exame em escala ampliada para a análise do escopo documental perquirido. Por meio da trajetória de Lourival Moura, compreende-se que a formação de especialistas teve um papel fundamental para a implantação de políticas de saúde pública em todo o território nacional.

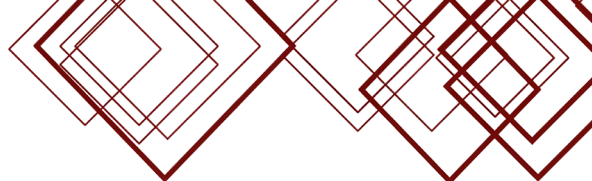
Palavras-chave: História da Tuberculose. Trajetória Profissional. Lourival Moura. História da Saúde.

Abstract: This article analyzes part of the professional career of the phthysiologist Lourival de Gouveia Moura (1896–1982), from his work as a medical inspector at the Cardoso Fontes Dis-

1 Este artigo é um desdobramento da pesquisa de doutorado sobre a história da luta contra a tuberculose em João Pessoa, financiada com Bolsa de Doutorado do CNPq.

2 Doutor em História pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Foi bolsista CNPq de Doutorado. Atualmente é bolsista CAPES de Pós-Doutorado no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) por meio do Programa de Redução de Assimetrias na Pós-Graduação (PRAPG), edital n.º 14/2023. E-mail: rafael.nobregaraujo@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1211-2953>.

3 Professora da Universidade Estadual da Paraíba. Doutora em História pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: ednanobrega06@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2904-9695>.



pensary, established in 1934 in João Pessoa, to his appointment as director of the Clementino Fraga Hospital, the first isolation hospital for tuberculosis patients in the state of Paraíba, in 1946. The investigation recovers the professional experiences of the doctor and argues for his inseparability from the trajectory of the fight against tuberculosis in Paraíba, considering that Lourival Moura held leadership positions in all the institutions created to expand the anti-tuberculosis armament in the state between the 1930s and 1940s. In this sense, an enlarged scale examination is carried for the analysis of the documentary scope searched. Through Lourival Moura's career, it is understood that the training of specialists played a fundamental role in the implementation of public health policies throughout the national territory.

Keywords: History of Tuberculosis. Professional Career. Lourival Moura. History of Health.

Introdução

Que quando a morte em breve,
Vos entre nas moradas, esqualida e feroz,
A agonia será bem alva e bem leve,
Porque um anjo de Deus mais alvo do que a neve
Há de estender, sorrindo, as asas sobre vós.

149

— **Lourival Moura**, *Um século de medicina na Parahyba*, 1931.

Quando palestrava para uma numerosa audiência reunida por ocasião do sétimo aniversário da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba no salão de conferências da Academia do Comércio, em João Pessoa, Lourival Moura contava que um dia um sacerdote de tal maneira havia pregado o sermão da Paixão que a multidão apinhada no templo rebentou em convulso pranto. No entanto, recolhido a um canto da igreja, firme e forte na sua absoluta indiferença, um campônio observava tudo impassível. Por que não choras tu também? Indagaram-lhe. “É que não sou desta paróquia”, respondeu.

Apesar do episódio religioso destacado no discurso do médico, não é nossa pretensão explorar a dimensão religiosa desse período his-



tórico, uma vez que, por meio da metáfora do campônio de outra paróquia, o médico Lourival Moura, que era um católico fervoroso, aludia à situação de indiferença das autoridades públicas municipais e estaduais para com os tuberculosos atendidos no Hospital Sant'Anna. Cotidianamente, por força do ofício, na condição de médico da Sala de Banco dos Hospitais da Santa Casa de Misericórdia da Paraíba, o Dr. Moura atendia tuberculosos indigentes que eram recolhidos no que ele qualificava como um verdadeiro “depósito de agonia” nas paredes daquele hospital, tido como “velho” e de “aspecto colonial”.

Quanto a esta indiferença em relação à situação dos tuberculosos, semelhante ao campônio que assistia à pregação da Paixão sem, no entanto, se sentir tocado, o médico respondeu que:

150

Nós, da Sociedade de Medicina, que somos daquela paróquia, sentimos vontade de chorar, temos, portanto, o direito de pedir. E é a vós, meus senhores, que suplicamos um olhar terno e amigo para a dor daqueles entes infelizes, pedindo ao azul do céu uma misericórdia Divina. Dizei ao nosso Interventor que pedimos um telhado para amenizar a grande agonia daquele cenário doloroso. (MOURA, 1931, p. 2, grifos nossos)

Lourival Moura, falando em nome da classe médica paraibana, reunida em torno da Sociedade de Medicina, colocava-se ao lado daqueles fiéis que choraram no sermão da Paixão. Dito de outro modo, valendo-se metaforicamente do sentimento religioso, o médico expressava que se sentia tocado pela situação contristadora na qual se encontravam recolhidos os tuberculosos no Hospital Sant'Anna mantido pela Santa Casa. O Dr. Moura se enxergava, portanto, diante do imperativo moral de consolar as almas dos pobres tuberculosos, lutando para que eles tivessem um espaço para aliviar suas agruras e sofrimentos.

É interessante notar a apropriação de valores e sentimentos



religiosos no discurso do médico, pois no processo de construção retórica do seu campo de atuação, a ação desses profissionais era frequentemente comparada à de um sacerdote, marcado pela abnegação e pelo sacrifício. Uma vez que:

Longe de ser uma ciência, um saber complexo e sistematicamente constituído, a medicina se transformaria em uma arte. Mais importante que curar, que aliviar a dor, seria ‘consolar’. Não é que outras atividades não sejam polvilhadas pela ‘eucaristia do altruísmo’: na medicina, a auréola seria ‘mais elevada’. Estes fatores fariam do profissional um verdadeiro médico. (PEREIRA NETO, 2001, p. 43–44)

Assim, para **não naturalizarmos os** pretensos sentimentos compassivos e piedosos do médico e desvelarmos as relações de poder e os interesses presentes no discurso, convém lembrar a problematização suscitada por Sandra Caponi (2000, p. 21) a respeito da lógica da compaixão, segundo a qual conceder à piedade um valor moral pode levar a crer, erroneamente, que “ao socorrer os outros nos engrandecemos como agentes morais e que, deste modo, podemos converter-nos em sujeitos moralmente inobjetáveis.”

151

Ora, precisamente esta ilusão, baseada num suposto engrandecimento moral, pode se converter num jogo perverso, onde o infortúnio do semelhante arrisca se transformar em “edificante” para os seres compassivos. Desse modo, somente quando existir proximidade e identificação entre o sujeito compassivo e a pessoa considerada infortunada, a piedade pode ser um sentimento capaz de gerar vínculos positivos e moralmente legítimos. Assim, apesar de não ser em si um sentimento nem bom, nem ruim, a piedade, ao transformar-se em regra de comportamento, capaz de definir por si própria um parâmetro para o que é desejável para um grupo humano, pode legitimar certas estratégias de



coerção exercidas em nome e pelo bem dos considerados beneficiários (CAPONI, 2000, p. 23), como a medicina social.

A conferência de Lourival Moura terminou com um clamor para que o interventor federal, cargo então ocupado por Antenor Navarro (1930–1932), tomasse alguma ação em relação ao problema da tuberculose. Colocando-se como médico daquela “paróquia”, ele queria demonstrar sua preocupação e seus sentimentos piedosos de comiseração para com os tuberculosos desvalidos e valia-se do poder-saber investido na Sociedade de Medicina, enquanto entidade representativa e legitimadora da classe médica paraibana (SANTOS, 2015), para exigir do governo providências no sentido de dirimir os sofrimentos dos tísicos recolhidos à Santa Casa, pedindo ao menos um “telhado” para amenizar o cenário doloroso.

152

Embora não seja possível mensurar a legitimidade do sentimento (PESAVENTO, 2007) de proximidade ou identificação de Lourival Moura com os tuberculosos indigentes atendidos pela Santa Casa, a sua postura em relação à questão da tuberculose, juntamente com o curso de especialização em tisiologia, lhe valera um papel preponderante ao longo das décadas de 1930 e 1940 na luta contra a doença na cidade de João Pessoa. Nesse período, ele ocupou a direção do Dispensário Cardoso Fontes, do Dispensário Arlindo de Assis, do Hospital Arlinda Marques para Crianças Tuberculosas e do Hospital Clementino Fraga.

A historiografia recente demonstra a importância dos estudos biográficos e de trajetórias de indivíduos no que remete ao ressurgimento da biografia, que durante muito tempo foi enquadrada como modelo de história tradicional, caracterizada pela narrativa laudatória e apologética, na qual a vida de “grandes homens” serviria como espelho pedagógico, além de encontrar um forte estímulo na difusão da místi-



ca do individualismo burguês (SCHMIDT, 2003). Atualmente vive-se uma significativa ampliação de produções artísticas e culturais que promovem um “retorno do sujeito”, levando alguns teóricos a afirmar que, a partir da segunda metade dos anos 1980 com a crise do paradigma estruturalista, as ciências humanas estariam passando por uma “guinada subjetiva” (AGUIAR et al., 2016).

Um dos campos historiográficos que mais tem se beneficiado com essa renovação dos estudos biográficos ou de trajetórias de vida no âmbito da História tem sido precisamente o da nova História da Saúde e das Doenças⁴ que, entre outras questões, ao se debruçar sobre os processos de profissionalização e burocratização da medicina e suas relações com o conhecimento e o poder (HOCHMAN; ARMUS, 2004), enfoca as dimensões sociais, culturais e profissionais dos/das da ciência hipocrática, além de outras profissões correlatas no campo da saúde, notadamente a enfermagem, mas também praticantes de outras artes de curar e sua atuação na tentativa de debelar as adversidades provocadas por doenças que assaltam o corpo e a mente humanas (FERREIRA; BATISTA, 2024; BATISTA, 2023; CAMPOS; CARRIJO, 2019; GOUVEIA, 2017; SILVA, 2009; ROSEMBERG, 2008).

153

Nesta seara, o presente artigo tem por objetivo discutir parte da trajetória do médico tisiologista Lourival de Gouveia Moura (1896–1982) desde a sua atuação como inspetor médico do Dispensário Cardoso Fontes, instalado em 1934, em João Pessoa, até a sua nomeação como diretor do Hospital Clementino Fraga, o primeiro hospital de isolamento para tuberculosos do estado da Paraíba, em 1946. Argumentamos que a trajetória profissional de Lourival Moura se confunde

⁴ Por “nova” entendemos a emergência desse tema como objeto de reflexões dos historiadores profissionais em oposição à narrativa de caráter laudatório e evolucionista escrita por médicos.



com a própria trajetória da luta contra a tuberculose na Paraíba e especificamente na cidade de João Pessoa.

154

A compreensão da trajetória profissional do Dr. Lourival Moura na luta contra a tuberculose na Paraíba demanda o recurso metodológico ao expediente da Micro-História a partir de uma compreensão que envolve um jogo de escalas⁵ (BARROS, 2020). Dessa maneira, a análise da documentação compulsada permite a compreensão da figura do médico Lourival Moura como um sujeito representativo da luta contra a tuberculose não somente na Paraíba, como também no Brasil. Temos em vista que por mais singular que seja sua experiência profissional, os aspectos que tangenciam sua trajetória permitem o contato com a realidade das políticas de saúde pública no país durante a Era Vargas, sendo importante frisar que a formação profissional e a especialização médica constituiu um fator estratégico importante para a consolidação dos princípios de centralização normativa e descentralização executiva que vigoraram a política de saúde pública naquele período (FONSECA, 2007), notadamente, com a campanha contra a tuberculose, por meio do Serviço Nacional de Tuberculose (SNT), criado em 1941 e regulamentado em 1943 (RIBEIRO, 1953).

Descobrimos o “sacerdócio”: os primeiros anos de formação médica

Lourival de Gouveia Moura (1896–1982) nasceu numa tarde do dia 30 de setembro de 1896, em um casarão recém-construído no sítio do seu pai, localizado na rua Nossa Senhora da Mãe dos Homens,

⁵ Entendida dessa forma, buscamos não cair no recorrente erro quanto à definição de Micro-História enquanto uma modalidade historiográfica que “reduz” a escala de observação, uma que, na verdade, ocorre o exato contrário, pois o que a Micro-História faz é “ampliar” a escala de observação na sua análise do objeto delimitado ou do espaço micro-historiográfico (BARROS, 2020).



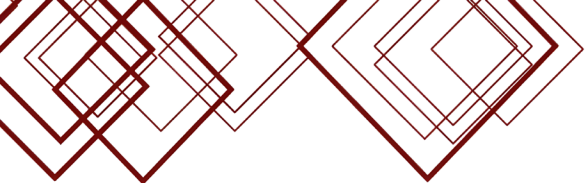
n.º 39, conhecida como Beco de Mandacaru, no Bairro de Tambiá, na cidade de João Pessoa (na época de Parahyba do Norte), Paróquia de Nossa Senhora das Neves. Era o quinto filho de uma família de sete irmãos. Seus progenitores, João de Brito Lima e Moura e Esther de Gouveia Moura, eram oriundos de uma família com algum destaque na sociedade paraibana (MOURA, 1996, p. 13).

As suas primeiras letras foram feitas, assim como grande parte das crianças de sua geração, numa escola particular pertencente à mestra Francisca (Chiquinha) Moura. Terminadas as primeiras letras, Lourival Moura completou os estudos no Liceu Paraibano (MOURA, 1996, p. 41), como a maioria da elite paraibana na época.

Em 1917, quando estava prestes a completar 21 anos, embarcou juntamente com outros rapazes paraibanos com destino a Salvador, a fim de obter o grau de médico, iniciando o curso de medicina no ano seguinte. No primeiro ano, morou no Hotel Americano e em seguida no Colégio Spencer, localizado na rua Sete, onde demorou pouco tempo, uma vez que despesas de cinco mil réis com a diária permitiram-lhe passar somente alguns dias para situar-se na capital baiana. Durante esse período, acometido por constantes dejeções diarreicas, descobriu, por meio de um exame realizado no laboratório de parasitologia da Faculdade de Medicina da Bahia, que sofria de esquistossomose. O diagnóstico levou-o a publicar um artigo no jornal *A União*, em 24 de novembro de 1918, sobre a possível existência de uma epidemia da doença na Paraíba, quando voltara de férias ao estado (MOURA, 1996, p. 44).

155

Em 1919, ao retornar para a Bahia, juntamente com os colegas Manuel Florentino, Otacílio Jurema, Severiano Diniz, Renato Azevedo, Durval de Almeida, Oscar de Castro e Cassiano Nóbrega, formaram no último andar de um dos casarões da Baixa do Sapateiro, e depois no



Largo de São Miguel, uma república estudantil conhecida como “República dos Sete Pecados”. Aqueles anos como estudante foram descritos por Lourival Moura como um tempo que “era algo de majestoso, de profundo, de cousas nunca sentidas, de emoções difíceis de descrever!” (MOURA, 1969, p. 3). A República Sete Pecados manteve a publicação de um órgão oficial, redigido à mão, um hebdomadário batizado de *O Lascão*, dirigido por Lourival Moura, em cujas páginas ficaram registrados vários acontecimentos que marcaram a vida dos estudantes da República.

Ao longo do curso, Lourival Moura construiu sua prática médica em hospitais como o Hospital Santa Izabel e a Maternidade Clímério de Oliveira, em Nazaré, além de atuar no Hospital Português e Espanhol, na Barra. Foi assistente no serviço de Fernando de São Paulo, titular de Terapêutica e Arte de Formular, mas também recebeu os ensinamentos de Aristides Novis, Prado Valadares e Gonçalo Muniz. Diplomou-se médico em 8 de dezembro de 1923, quando defendeu a tese *Desalojamento do Hematozoário de Laveran* na cadeira de Patologia Geral, a partir de casos colhidos na ilha de Itaparica (MOURA, 1996, p. 56).

O retorno à terra natal: a busca para estabelecer clínica

De volta à Paraíba, foi nomeado por uma portaria do Desembargador José Ferreira da Novaes, Provedor da Santa Casa, como médico do Hospital Santa Isabel, em 4 de fevereiro de 1924, permanecendo à frente da Enfermaria São Luiz durante quase toda a sua vida profissional (MOURA, 1996). Sua passagem pela Santa Casa de Misericórdia da Paraíba teve um papel fundamental para o processo de institucionalização e profissionalização da medicina ao longo da década de 1920



na Paraíba, pois enquanto esteve à frente deste serviço juntamente aos médicos colegas da Santa Casa, José Seixas Maia e Flávio Maroja, ventilou a ideia da criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba (SANTOS, 2015).

No mesmo ano, foi nomeado pelo prefeito Walfredo Guedes Pereira como médico da Assistência Pública Municipal, da qual foi o primeiro diretor. Nesse mesmo momento, foi convidado pelo governo do estado para debelar uma epidemia de febre tifoide em Santa Luzia do Sabugi, no sertão paraibano, para onde partiu e estabeleceu residência e clínica, demitindo-se da Assistência Pública Municipal (MOURA, 1996, p. 70–71). A trajetória de vida e profissional de Lourival Moura não é, portanto, linear. Em Santa Luzia do Sabugi, como revelou anos mais tarde, Lourival Moura fez suas primeiras observações quanto aos benefícios do clima dessa cidade no tratamento da tuberculose.

157

Conforme afirmou na conferência *A tuberculose pulmonar nas minhas observações clínicas*, apresentada na Semana de Tuberculose de João Pessoa, em 1937, no que tocava à questão do clima na terapêutica da tuberculose, Lourival Moura colocava-se ao lado dos otimistas, “considerando o clima um dos melhores *coadjuvantes* na cura da fima-tose.” (MOURA, 1939a, p. 94). O tisiologista asseverava esta posição mediante sua experiência quando esteve clinicando em Santa Luzia do Sabugi. Essa cidade, situada 290 metros acima do nível do mar, estava localizada na “área esturricada do Seridó”. Era considerada a cidade mais seca do sertão paraibano por estar inserida no sopé da Serra da Borborema, na depressão do Rio Piranhas, resguardando-a dos ventos, o que criava uma barreira física para o regime pluvial (ALMEIDA, 1980). Segundo o Dr. Moura:

Nos sertões de Sabugi, onde clinicamos seis longos anos, observamos, ali, que o tuberculoso passava da cronicidade à velhice,



e isso não constituía fato de raridade. Indivíduos que, depois de sofrerem terríveis hemoptises, dias após, montavam a cavalo para rever os seus gados nas longas encostas dos serrotes. (MOURA, 1939a, p. 94)

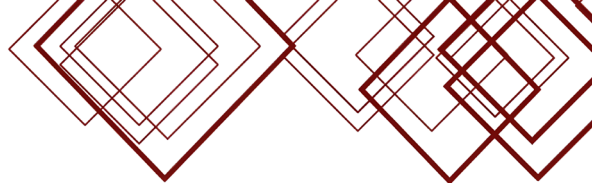
A premissa do médico estava atrelada a observações corriqueiras de que os indivíduos atacados de tuberculose em Santa Luzia gozavam supostamente de boa saúde devido ao clima nos sertões de Sabugi. De fato, as considerações sobre as condições climáticas coadjuvadas ao tratamento à tuberculose pareciam advir mais de impressões empíricas do que secundadas pela ciência médica, pois não havia, até aquele momento, consenso entre os tisiologistas quanto ao papel do clima na terapêutica contra a peste branca.⁶ Ainda em Santa Luzia, de acordo com João de Brito de Athayde Moura (1996, p. 74), Lourival Moura:

158

[...] teve sua maior vivência médica, com doentes de toda patologia, adquirindo melhor formação profissional com os poucos recursos que existiam. Atendia não só na cidade de Santa Luzia, como em pequenas cidades das redondezas, em sítios e fazendas; não lhes faltando audácia, para iniciar-se na cirurgia e obstetrícia com procedimentos arrojados para a época.

Não obstante, o caráter laudatório da narrativa do filho, e também médico, sobre a trajetória de seu pai, o excerto permite-nos inferir que os anos que passou clinicando no sertão paraibano contribuíram para sua formação profissional no sentido de ampliar sua experiência médica. A incumbência de debelar a epidemia de febre tifoide que o

⁶ Sintomáticas nesse sentido foram as discussões travadas no âmbito da Academia Brasileira de Medicina, especificamente nas sessões de 18 e 25 de julho de 1935 sobre a terapêutica sanatorial, dividindo os médicos associados quanto a prominência do clima ou, ao contrário, o papel secundário ou de menor importância das condições climáticas frente as modernas técnicas terapêuticas contra a tuberculose. Cf.: *Boletim da Academia Nacional de Medicina*. Rio de Janeiro, ano 107, n. 1, abril de 1936, p. 52–103.



levava para aquela região, permitira-lhe também travar conhecimento com as enfermidades que acometiam o homem sertanejo, justamente no momento em que a bandeira do saneamento chegava aos interiores do Brasil (HOCHMAN, 2012; ARAÚJO, 2016).

Lourival Moura também participou ativamente da vida social de Santa Luzia, chegando a escrever para o jornal *Voz da Retreta*. No entanto, apesar das manifestações de apreço expressas por parte da população local em relação a ele, o médico demonstrou sua vontade de deixar o lugar no início de 1929. No ano seguinte, morou em Itabaiana, no brejo paraibano, onde também escreveu para o jornal *A Folha*, periódico oficial da cidade.

Nessa mesma época, Lourival Moura chegou a pleitear junto ao diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), Clementino Fraga, que havia sido seu professor na Bahia, um lugar no Serviço de Saneamento Rural no vizinho estado de Pernambuco. Apesar da resposta positiva, não deu seguimento à sua pretensão. Embora não seja possível saber os motivos que o levaram a essa decisão, entendemos que esse foi um momento de inflexão na sua carreira profissional, pois poderia assinalar uma ruptura com a sua terra natal e o início de uma carreira como sanitarista no DNSP em Pernambuco ou, ao contrário, a continuidade das suas atividades como profissional liberal na condição de médico de consultório. Lourival Moura acabou optando por retornar à capital paraibana para exercer clínica depois dos anos de experiência adquirida, o que lhe deu respaldo para angariar sua própria clientela na cidade.



FIGURA 1

Lourival Moura (1896-1982)



Fonte: MOURA, 1996.

160

Assim, instalou seu primeiro consultório particular no Varadouro, na região conhecida como Cidade Baixa, situado na Rua Barão do Triunfo, n.º 428, mudando-se, posteriormente, para o primeiro andar da Rua Duque de Caxias, n.º 416, no Centro, na Cidade Alta. Lourival Moura abraçou a radiologia após fazer um curso no Recife e adquiriu um aparelho de Raio X da General Eletric de 30 mil amperes, cuja mesa de comando era presa ao mastro da ampola de Roentgen. Tratava-se do primeiro aparelho de Raio X em consultório particular na Paraíba. Os outros dois aparelhos existentes em João Pessoa na época localizavam-se no Hospital do Pronto Socorro e, posteriormente, no Dispensário de Tuberculose (MOURA, 1996, p. 97–98). Nesse momento, ainda não havia fixado especialidade e fazia, na verdade, clínica geral. A placa comercial do seu consultório carregava os seguintes dizeres: “Pulmão,



coração e vasos.”

No início da década de 1930, Lourival Moura trabalhou ativamente para conseguir um terreno para a construção da sede própria da agremiação que ajudara a fundar em 1924. Dada a sua íntima relação de amizade com o interventor Gratuliano Brito (1932 – 1934), Lourival Moura conseguiu do administrador a doação de um terreno para a sede da Sociedade de Medicina, por meio do Decreto-Lei n.º 354, de 29 de dezembro de 1932, localizado na rua das Trincheiras. Durante sua presidência na Sociedade de Medicina, foi lançada a pedra fundamental que deu início à construção da sede, em 1933. Foi também nesse momento que se estabeleceu a relação decisiva entre Lourival Moura e a luta contra a tuberculose na Paraíba, fazendo com que efetuasse uma mudança no seu perfil profissional, deixando de atuar como profissional liberal para trabalhar na Saúde Pública.

161

Como já aludimos no início do texto, durante as comemorações do sétimo aniversário da Sociedade de Medicina, realizado em 1931, o médico proferiu uma conferência intitulada *Um século de medicina na Paraíba*, integralmente publicada pelo jornal *A União*⁷. Ao longo de sua oração, o Lourival Moura aludiu ao desenvolvimento da ciência hipocrática em terras paraibanas numa narrativa evolutiva e laudatória, colecionando nomes e fatos da medicina tabajara, coroada pela lista dos progressos feitos no campo da saúde pública e da assistência aos mais necessitados, notadamente provenientes da campanha pelo saneamento empreendida ao longo da década de 1920. Contudo, no término de sua fala, ele fez uma grande ressalva. Em que pesasse “a grandeza de todo adiantamento que coloca a Paraíba no nível das capitais cultas do país”, havia ainda deficiência nos serviços públicos, cuja “Obra é imensa e carece de tempo!”

7 Ver as edições de 14, 15 e 16 de maio de 1931.



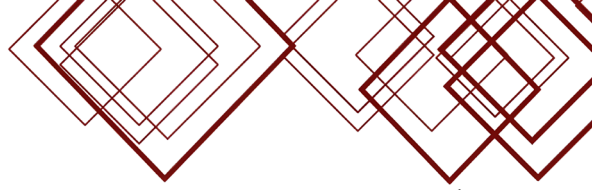
Lourival Moura referia-se especificamente a uma doença em particular: “É a assistência à ‘peste branca’ que merece ser melhorada; está ficando na retaguarda do nosso adiantamento médico.” Em sua conferência, o médico qualificou o bacilo de Koch como o terrível flagelo da humanidade. O foco da sua exposição foi o estado de “organização colonial” da assistência prestada aos tuberculosos. E ele se referia especificamente à assistência hospitalar:

Aquele que penetrar, descuidadamente, no fundo de um telhado que serve de refúgio aos nossos tuberculosos, à direita do Hospital Santa Isabel, terá logo o pressentimento de que estamos **involuindo**. Depara-se-nos, ali, o espetáculo mais triste deste mundo. É um depósito de agonia; é o inferno da vida! (MOURA, 1931, p. 2, grifos do documento)

162

Lourival Moura aludia aos restos do velho e imprestável Hospital Sant’Anna, cuja narrativa completava o quadro de misérias desse espaço, marcado pela absoluta precariedade das condições higiênicas em que esses sujeitos históricos (os tuberculosos pobres) eram assistidos pela Santa Casa (ARAÚJO; MIRANDA, 2024). Embora segundo o médico, o Provedor José Ferreira de Novaes houvesse ordenado que se evitasse a entrada de tuberculosos, a fim de extinguir as velhas paredes como medida higiênica, justificava-se que a “virtuosíssima” instituição não tinha condições de construir um hospital para os tuberculosos, devido ao enorme “peso” de suas enfermarias.

Mesmo com a atuação de um dispensário de tuberculose e do Serviço de Profilaxia da Tuberculose, a organização da luta contra essa enfermidade na capital paraibana era ainda muito incipiente. Conforme pontuamos em outro trabalho (ARAÚJO; ARAÚJO, 2023), o Dispensário Eptácio Pessoa, até então existente na capital paraibana, não lograva realizar procedimentos cirúrgicos e outros modernos



tratamentos da tuberculose como o pneumotórax, restringindo sua atuação à dispensação de medicamentos e conselhos higiênicos aos doentes contagiantes e suas famílias, além de colaborar com a distribuição de alimentos e roupas aos tuberculosos indigentes.

Por isso, Lourival Moura, que a partir de então passava a encampar a luta contra a tuberculose em João Pessoa e, na condição de membro da Sociedade de Medicina, exigia dos poderes públicos constituídos, notadamente do interventor, ações mais concretas no enfrentamento da doença. Como referido anteriormente, Lourival Moura, que “pertencia aquela paróquia”, isto é, enquanto médico da Santa Casa e nascido naquela cidade, não conseguia ficar indiferente diante da angustiante situação a que estavam relegados os tísicos na cidade. Longe de validarmos os pretensos sentimentos piedosos e caritativos do médico que teriam movido sua indignação quanto ao problema da assistência aos tuberculosos, queremos demarcar esse discurso como um momento que assinala uma mudança na luta contra a tuberculose na Paraíba, e na trajetória profissional do médico. Com efeito, a partir de então, o enfrentamento a essa doença foi encabeçado por um médico que se transformou em especialista na enfermidade e tornou-se o responsável pela introdução da prática do pneumotórax no estado, modernizando o aparelhamento antituberculoso no estado.

163

Lourival Moura e a luta contra a tuberculose

Após contrair matrimônio com Olívia Athayde, em 10 de novembro de 1932, Lourival Moura viajou para o Rio de Janeiro, onde, no ano seguinte, realizou o curso de especialização em tisiologia no Hospital São Sebastião.⁸ Este curso foi introduzido por Clementino

⁸ Segundo o Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832–



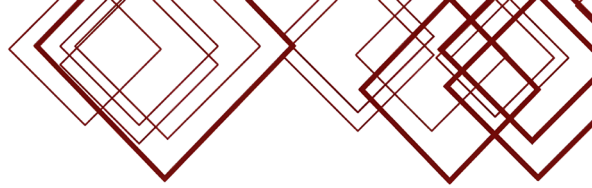
Fraga para a formação de especialistas em tuberculose, que funcionou até 1942. A relação de proximidade com seu antigo professor na Bahia teve, desta vez, influência decisiva na trajetória profissional de Lourival Moura no campo da saúde pública. Se em 1929 ele optou por seguir na carreira da medicina liberal, decorridos alguns anos, o médico optou por abraçar a Saúde Pública.

164

Segundo o tisiologista Lourival Ribeiro (1956), muitos alunos diplomados nesse curso passaram a contribuir na campanha sistemática contra a tuberculose no país, como foi o caso de Lourival Moura. Como argumentaremos mais adiante, entendemos que a especialização em tisiologia representava a tendência geral de normatização no campo da saúde pública. É importante destacar que inúmeros médicos, nomes eminentes na luta contra a tuberculose, colaboram com o curso de Clementino Fraga no Hospital São Sebastião, como, por exemplo, Antônio Cardoso Fontes, Genival Londres, Valois Souto, Alberto Renzo, Arlindo de Assis, Plácido Barbosa, Ary Miranda, entre outros.

Além do conteúdo programático, o Curso de Tuberculose era complementado por exercícios práticos, compreendendo, dentre outras coisas, pesquisa do bacilo nos produtos patológicos (escarro), demonstração prática de lesões tuberculosas, necropsias, exercícios de roentgenoscopia (radioscopia), exame clínico diário de doentes hospitalizados, determinação dos sopros e ruídos respiratórios, prática do pneumotórax artificial, frenicectomia, alcoolização do frênico, pleuroscopia, bem

1970), o Hospital São Sebastião foi fundado em 1889, na Praia do Retiro Saudoso, na Ponta do Cajú, Rio de Janeiro, destinado ao tratamento de doenças transmissíveis. Em 1913, o nosocômio recebeu os primeiros pavilhões para tuberculosos. A gestão de Clementino Fraga à frente do DNSP entre 1926 e 1930 imprimiu um importante momento de recuperação do hospital, no qual o eminente tisiologista havia realizado seus estudos sobre a tuberculose. Depois do curso de especialização criado por Fraga, o Hospital São Sebastião se configurou como um importante espaço de pesquisas e especialização em torno da moléstia.



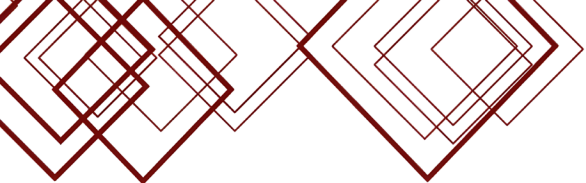
como da frequência obrigatória em dispensários, preventórios e serviços de BCG e, por fim, a visita ao Sanatório Correias, em Petrópolis (RI-BEIRO, 1956, p. 105–109).

No relatório apresentado por ocasião dos trabalhos à frente do Dispensário Cardoso Fontes, inaugurado em João Pessoa em 1934, Lourival Moura descreveu sua formação no curso de especialização nos seguintes termos:

Chegando ao Rio, de logo, me aproximei do Hospital São Sebastião, um dos melhores serviços de tuberculose que possui a metrópole do país. Identifiquei-me à sessão chefiada pelo professor Alberto Renzo, reflexo das melhores atividades de Clementino Fraga. Ali, preliminarmente, sondei todas as verdades terapêuticas da especialidade em um estágio ambiciosamente proveitoso. Nesse “maravilhoso São Sebastião”, como li alhures, pratiquei desde o primeiro dia de frequência o pneumotórax artificial, passei e repassei o arquivo radiológico e clínico das observações existentes no serviço, estudei os sais de ouro com todas as suas falhas e perigos e todos os infiéis e duvidosos benefícios. Voltava-me, ao mesmo tempo, para as observações um tanto concludentes e delicadas sobre a velha tuberculina de Koch. Assisti a diferentes frenicectomias e alcoolização do frênico e a duas operações de Jacobeus. [...] Dediquei-me, com tanto ardor, aos estudos radiológicos do pulmão e mediastino na Inspetoria de Tuberculose e no São Sebastião, que adquiri conhecimentos eficientes para a prática do nosso serviço. (MOURA, 1935a, p. 2)

165

Em síntese, Lourival Moura prestava contas ao então chefe do executivo estadual acerca de tudo o que havia realizado na capital federal para especializar-se no tratamento da tuberculose, para demonstrar a experiência profissional que o referendava para exercer o cargo de que se lhe ocupava como Inspetor do Dispensário de Tuberculose. O médico frequentou os serviços do Hospital São Sebastião e dos dispensários da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose, desenvolvendo a prática cirúrgica do pneumotórax artificial segundo a técnica de Forlanini e obser-



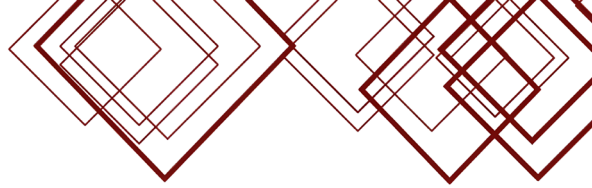
vando diferentes frenicectomias, alcoolizações do nervo frênico e duas operações de Jacobeus, além de estudar a crisoterapia, isto é, o uso de sais de ouro no tratamento da tuberculose.

Pelo relatório que apresentou, subentende-se que, como parte do curso de especialização, também visitou outros serviços de tuberculose no Rio de Janeiro e em São Paulo, a exemplo do Sanatório de Correias, em Petrópolis, considerada a “Suíça Brasileira”, onde conversou com o Dr. Fontes Moarão sobre o uso da insulinoterapia e em São Paulo, no Dispensário Clemente Ferreira, em cuja ocasião o médico Santos Fortes mostrou-lhe filmes radiográficos de suas cem observações sobre a cura de “corticopleurites” com injeções locais de insulina (MOURA, 1935b, p. 5).

166

Partimos do entendimento de que a especialização no campo da fisiologia contribuiu para a disseminação e a estruturação da luta contra a tuberculose em território nacional inserida na lógica de centralização das políticas de saúde pública durante a Era Vargas, conforme analisado por Cristina Fonseca (2007). Como demonstrado pela autora, no panorama que marcou a saúde na Era Vargas, houve uma real intenção e investimento de esforços por parte do governo no sentido de modificar a estrutura de saúde até então existente. Pretendia-se organizar, coordenada e normatizadamente, a expansão das ações federais para todo o país, fortalecendo o projeto de *state building* através da consolidação de um aparato burocrático de Estado.

Segundo Fonseca, o processo de estatização da saúde pública, que se intensificou com a burocratização do Estado, notadamente a partir da decretação do Estado Novo, imprimiu às ações de saúde uma ênfase nacionalista, sustentada, sobretudo, nos princípios de centralização, coordenação e normatização. No entanto, essa perspectiva já vinha se



delineando desde o Governo Provisório (1930–1934). Nesse sentido, a nacionalização das ações públicas de saúde estava fortalecida na estrutura centralizadora adotada pelo Ministério da Educação e Saúde Pública, que “deveria ocorrer mediante detalhada normatização das atividades sob a coordenação do governo federal, acompanhada de investimento na formação e especialização de profissionais de saúde e de constante debate sobre a adequação entre saúde pública e assistência médica.” (FONSECA, 2007, p. 176).

Na nossa leitura, avaliamos que a especialização em fisiologia contribuiria para que os técnicos formados por esse curso, treinados segundo a formação supracitada, cumprissem e disseminassem os preceitos estipulados pela ciência médica na condução da luta contra a tuberculose. Com isso, ampliavam-se as chances de que tais especialistas fossem um fator estratégico importante para que houvesse uma normatização do campo médico, que se configurava como uma tendência nacional da saúde pública no referido contexto histórico.

167

Isso pode ser demonstrado quando da volta de Lourival Moura à sua terra natal após a conclusão do curso. Ao retornar para João Pessoa, o agora fisiologista aconselhou o interventor Gratuliano Brito (1932–1934), de quem era amigo íntimo, a instalar um ambulatório de profilaxia e tratamento da tuberculose, para o qual foi destinada uma verba de 80:000\$000. Ou seja, o Dr. Moura utilizou sua especialização para, valendo-se da relação que possuía com o interventor, legitimar a primazia do seu lugar na luta contra a tuberculose na Paraíba. Uma evidência disto é que a construção e a montagem do Dispensário Cardoso Fontes couberam a Lourival Moura, pois a intenção expressa do interventor na organização do novo dispensário era entregar a sua direção ao fisiologista (NÓBREGA, 1979; MOURA, 1996).

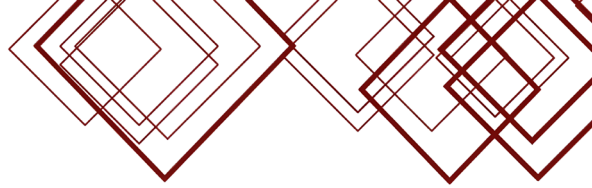


Detalhe interessante sobre a instalação do novo dispensário diz respeito à ocasião em que Lourival Moura discursou durante as comemorações do sétimo aniversário da Sociedade de Medicina. Gratuliano Brito, então advogado de destaque no foro de João Pessoa e integrante do Conselho Consultivo que assessorava a interventoria de Antenor Navarro, estava na plateia acompanhando a conferência do médico. Um ano depois, devido ao acidente aéreo que vitimou Antenor Navarro, Gratuliano Brito, que então exercia a função de Secretário do Interior e Segurança Pública, assumiu interinamente a Interventoria da Paraíba e como “sentiu-se desde aquela noite penalizado com a situação de abandono à tanta dor humana”, segundo Lourival Moura, o interventor não deixou o cargo “sem primeiro erigir um grande monumento que entende com o sofrimento dos desolados da sorte: o Dispensário de Tuberculose.” (MOURA, 1935c, p. 2).

168

Um dos últimos atos de Gratuliano Brito à frente do poder executivo foi decretar a criação do cargo de Inspetor do Dispensário de Tuberculose, destinado à Lourival Moura, subordinado à Diretoria Geral de Saúde Pública, com vencimentos de 7:800\$000 anuais por meio do Decreto n.º 628, de 24 dez. 1934 (*A União*, 27 dez. 1934, p. 2). Por meio dessa injunção, encontrava-se organizado o Dispensário de Tuberculose, posteriormente rebatizado como Cardoso Fontes por sugestão de Lourival Moura.⁹

9 Segundo Lourival Moura, existia um inconveniente para a “boa marcha” do serviço: o nome de “Dispensário de Tuberculose”, pois “A Parahyba não tem, no particular, educação sanitária, e a tuberculose desperta horror e medo à sociedade. O doente, em geral, oculta o seu diagnóstico para se defender do repúdio social.” Por isso, defendia que seria de toda importância a mudança no nome do serviço, como se fazia na Bahia ou em São Paulo, referindo-se aos dispensários Ramiro Azevedo e Clemente Ferreira. Por isso sugeria a mudança de nome para Dispensário Gratuliano Brito ou Dispensário Cardoso Fontes, mas conhecendo de perto a idiossincrasia do amigo Gratuliano aos louros que pretensamente teria direito pela construção do dispensário, cuja homenagem feriria a sua “modéstia”, Lourival sugeriu o segundo nome, que efetivamente



Diante do exposto, consideramos que, para além da competência técnica inquestionavelmente adquirida pelo médico, o que contribuiu decisivamente para sua escolha como chefe do Dispensário Cardoso Fontes, colocando-o como figura central na luta contra a tuberculose na Paraíba, foi a sua proximidade com o interventor Gratuliano Brito, que teve papel decisivo para sua nomeação como inspetor desse serviço sanitário. Não bastava somente a formação técnica e profissional para garantir uma orientação científica aos trabalhos de profilaxia e combate à tuberculose. Antes, era preciso também participar da intimidade dos círculos de poder na Paraíba.

Percorrer a trajetória profissional de Lourival Moura é um exercício importante para situar este personagem, pois por meio da sua produção (artigos, relatórios) foi possível investigar a atuação do dispensário e nos aproximar da prática terapêutica desenvolvida pelo seu inspetor. Os trabalhos de Lourival Moura, publicados no jornal *A União* e nas revistas *Medicina* e *Revista Médica da Paraíba*, nos subsidiaram para problematizar a trajetória institucional do dispensário e pensar sua atuação na luta contra a tuberculose em João Pessoa, que analisaremos na próxima seção.

169

O tratamento da tuberculose no dispensário

“Não vai mal que se afirme, de passagem, que não existe nenhum tratamento curativo para a tuberculose”, esclarecia Lourival Moura ao apresentar o relatório dos serviços no Dispensário Cardoso Fontes ao interventor Argemiro de Figueiredo (1935–1940). Como fosse assim antes do advento da estreptomicina, os processos que eram largamente aceitos pelos especialistas da época visavam colocar o enfermo em con-

se institucionalizou.



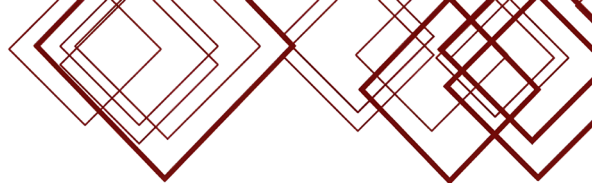
dições “dele próprio alcançar a cura clínica permanente ou temporária ao lado de sua defesa humoral.” (MOURA, 1935a, p. 2). É importante situar esse ponto, de modo a historicizar a terapêutica da tuberculose no período anterior ao advento da quimioterapia antibiótica.

Cabe destacar que com a instalação do novo dispensário tratava-se da primeira vez que se dispunha, na Paraíba, de meios terapêuticos e cirúrgicos mais ou menos eficazes e racionais para o tratamento da tuberculose. Embora desde a década de 1920 o Dispensário Epitácio Pessoa fornecesse medicamentos aos doentes matriculados, o foco principal de sua atuação consistia na educação sanitária, especialmente pela via da visita domiciliar e a distribuição de roupas e alimentos aos tuberculosos indigentes por meio da Cruzada Paraibana contra a Tuberculose.

170

Com a instalação do Dispensário Cardoso Fontes, em 1934, graças à especialização de Lourival Moura, a cidade de João Pessoa passava a dispor de uma instalação com aparelho radiológico, condições materiais e pessoal treinado para realizar cirurgias pulmonares, especialmente o pneumotórax. Algo inédito no estado até então. Além do já citado diretor do serviço, o dispensário contava também com o médico Piragibe Pinto e Cassiano Nóbrega, este último, que havia sido colega de Lourival na Bahia, era responsável pelo Serviço de Laringologia. O Dispensário de Tuberculose atendia aos serviços de radiologia às quintas e sábados, com os demais dias úteis destinados à matrícula, exame e tratamento dos doentes. Com efeito, foi em decorrência da existência de pessoal especializado, reunido em torno de Lourival Moura, que a luta contra a tuberculose pôde avançar na Paraíba.

Entre 1936 e o primeiro semestre de 1938, os trabalhos executados no dispensário apontam que o serviço alcançou a expressiva cifra



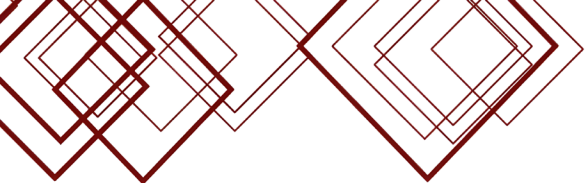
de mais de 30 mil consultas e medicações fornecidas e mais de 31 mil injeções aplicadas (*A União*, 25 jan. 1937; SCORZELLI JR., 1939, p. 19–20). Esses dados demonstram a imperiosa necessidade e a importância que uma instituição dessa natureza desempenhava numa cidade como João Pessoa e região, carente de serviços profiláticos quanto à tuberculose.

Os indivíduos que compareciam ao serviço para a realização de exames eram classificados em três grupos: aqueles que, após os primeiros exames, foram considerados tuberculosos, aqueles que não foram considerados tuberculosos e os que permaneciam suspeitos. Esses últimos deveriam comparecer para o reexame, de modo a esclarecer as dúvidas quanto ao diagnóstico. É interessante notar que a grande maioria dos diagnósticos positivos para tuberculose acontecia somente após o reexame.

171

Por meio de sua atuação no Dispensário Cardoso Fontes, o Dr. Lourival Moura também foi responsável pela introdução da aplicação dos Raios X para o diagnóstico de lesões tuberculosas. Como sucessora da descoberta de Wilhelm Roentgen dos Raios X, em 1895, a radiografia médica se desenvolveu rapidamente, fascinando tanto os médicos quanto o grande público, tornando-se o primeiro exemplo de produção de imagens do corpo com base em processos físico-químicos. A tuberculose pulmonar foi o primeiro diagnóstico visado e a radiografia transformou-se num instrumento de objetivação do corpo, que se opunha à negação dos sintomas ao cristalizar uma história patológica que escapa ao próprio sujeito doente (MOULIN, 2009, p. 67).

Na conferência que realizou durante a Semana de Tuberculose de João Pessoa, em 1937, Lourival Moura exibiu diversos filmes radiográficos de lesões agressivas e extensas da tuberculose nos quais os



exames do escarro foram negativos, buscando comprovar a necessidade de realizar sistematicamente o exame radiológico no diagnóstico da tuberculose (MOURA, 1939a, p. 90). Por isso, afirmava que:

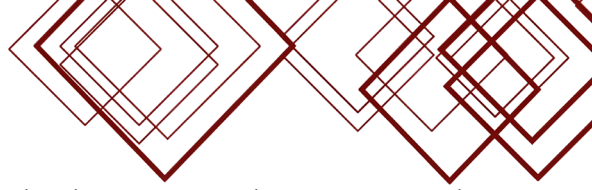
O exame negativo do escarro é outra ilusão. O tuberculoso poderá ter um processo evolutivo com exame dos esputos negativo. O exame de Raios X é infinitamente superior. Não se deve diagnosticar um tuberculoso sem a prova radiológica. Os Raios X em matéria de diagnóstico, na tuberculose pulmonar, é tudo, o resto é quase nada. (MOURA, 1939b, p. 129)

172

Com relação às intervenções cirúrgicas realizadas no dispensário, entre 1936 e 1938 foram registrados 2.003 pneumotóraxes, sendo 135 para a primeira insuflação e 1.878 para reinsuflação. O pneumotórax artificial¹⁰ foi um procedimento cirúrgico criado pelo médico italiano Carlo Forlanini (1847–1918), em 1882, que se tornou largamente difundido e utilizado como procedimento terapêutico para a tuberculose entre o final do século XIX e a década de 1950, quando se difundiram as primeiras drogas antituberculosas (GILL, 2012).

Para Lourival Moura, o método de Forlanini era “um processo de resultados brilhantes em casos de absoluta indicação, para a cura da tuberculose pulmonar” (MOURA, 1935a, p. 2), pois segundo suas observações, caberia notar que nem todos os tuberculosos eram indicados ao pneumotórax, devendo ser empregado em um número limitado de casos, como também poderia ser prejudicial a determinados doentes. As aplicações deveriam ser realizadas em indicações precisas: “lesões re-

10 A colapsoterapia pelo princípio do pneumotórax artificial consistia em colapsar um ou os dois pulmões do tuberculoso por meio da penetração da cavidade torácica pela pleura e da introdução de gás específico para imobilizar o órgão. Essa técnica facultava o pulmão a entrar num estágio que os médicos chamam de “repouso fisiológico”, de modo a evitar que as lesões tuberculosas ativas sofram os traumatismos provocados pela respiração, pela tosse e outros fatores desfavoráveis, para que, desse modo, tivesse condições de regressão (ROSEMBERG, 1999).



centes, cavernas frescas, elásticas, localização nos andares superiores do pulmão; lesões contralaterais, se existentes, não extensas, havendo casos de indicação de pneumotórax bilateral simultâneo.” Por isso, Lourival Moura registrava que:

Merece considerar, portanto, que não vamos ter frequentes, quotidianas instalações. O colapso é fácil e eficaz nas lesões novas, nas cavidades de paredes livres, nas infiltrações difusas; é menos eficaz e, às vezes, abre falência nos blocos pneumônicos, nas caseificações maciças, nas lesões ulcero-fibrosas densas, em que o pulmão perde toda a capacidade retrátil. Nas formas caquéticas, quando já bloqueia a resistência orgânica, o pneumo agrava o estado do enfermo, apressando-lhe a morte. (MOURA, 1935a, p. 2)

Percebe-se pelo excerto que havia uma espécie de arte na aplicação dos procedimentos terapêuticos em certos casos de tuberculose, nos quais caberia à intuição do médico, mediante o tino clínico adquirido, 173 decidir qual a melhor situação para aplicar a colapsoterapia. Nessa ótica, longe de ser um discurso racional-científico, coeso e unificado como pretendiam os seus próceres, o saber médico estava mais próximo de uma arte experimental na qual o facultativo tateava diante dos melindres e caprichos da tuberculose.

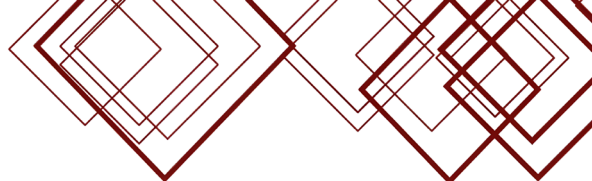
Em 1938, os relatórios sanitários apontavam como bons os resultados de 122 pneumotóracas efetuados, quase sempre praticados em doentes pobres ou indigentes. Desses melhoraram, 25; abandonaram o tratamento, já melhorados, 21; curaram-se clinicamente, 18 e apresentaram bilateralização, 23. Esses números correspondiam assim a um percentual de bom resultado em 46 casos (37,7%) e cura clínica em outros 18 casos (14,8%) quanto à aplicação do pneumotórax artificial no dispensário. Todos esses casos ocorriam sem o concurso de fatores higiênico-dietéticos favoráveis (SCORZELLI JR., 1939, p. 22).



Com base na conferência “*Do tratamento da tuberculose pulmonar em ambulatório*”, apresentada por Lourival Moura durante a Semana de Tuberculose de João Pessoa, em 1937, encontramos uma dezena observações clínicas de doentes tratados no dispensário entre 1936 e 1937, nas quais pudemos localizar a prática do pneumotórax artificial por parte do médico, bem como indicações para o tratamento climático da tuberculose. Foram anotadas observações de 4 mulheres e 6 homens, sendo 4 pacientes casados e 6 solteiros, 7 de cor branca, 2 pardos e 1 negra. As idades dos pacientes variavam entre 14 e 44 anos. A maioria era residente em João Pessoa e arrabaldes, mas também havia pacientes do estado vizinho de Pernambuco. O tratamento preferencialmente adotado em 8 dos 10 casos clínicos foi o pneumotórax, mas em 3 deles o tratamento pelo clima foi recomendado pelo Inspetor do Dispensário, sendo um dos casos recomendado o “clima de montanha” após a realização do pneumotórax (MOURA, 1939a).

É importante assinalar, como nos lembra Giovanni Levi, que a trajetória de Lourival Moura enquanto sujeito histórico não pode ser tomada meramente como modelo que associa uma cronologia ordenada e supõe “uma personalidade coerente e estável, ações sem inércia e decisões sem incertezas” (LEVI, 2006, p. 169). Apesar da tentativa de construção de uma prática médica dotada de uma racionalidade científica logicamente estruturada, percebemos no discurso do próprio Lourival Moura indícios que apontam para uma trajetória marcada por hesitações e dúvidas, além de estratégias para moldar racionalmente sua prática médica em busca de legitimação.

É o que se depreende de várias de suas observações clínicas, especialmente no tocante à prática do pneumotórax bilateral. Temos em tela dois casos específicos. As anotações das observações extraídas a partir de duas pacientes do Dispensário Cardoso Fontes: a primeira



de nome Lucília¹¹, uma mulher solteira de 44 anos, fichada no serviço com a matrícula de n.º 535 e a segunda, uma mulher casada de 26 anos identificada como C.A.S., registrada sob a matrícula de n.º 132, cujo primeiro marido faleceu de tuberculose, e trabalhava como doméstica.

A primeira chegou ao dispensário emagrecida, amenorreica, com expectoração, muita tosse, suores noturnos, dores nas costas, fraqueza e inapetência, revelando no exame clínico uma notável atrofia dos músculos torácicos. Devido à gravidade do seu caso, Lourival Moura afirmava o quanto ficava cheio de “apreensões e tristezas”, posto que o seu estado não era bom e o pneumotórax bilateral era delicadíssimo. No segundo caso, há sete meses, a doméstica vinha perdendo peso e teve hemoptise, sofria de anorexia e tinha suores noturnos, procurando o serviço de tuberculose em estado debilitado. Seu caso se complicou bastante, pois ao longo do tratamento a paciente engravidou, ficando em estado tão grave que foi desenganada pela própria família.

175

Em ambos os casos, a narrativa do médico o colocava diante de situações clinicamente muito difíceis, que lhe exigiriam um grande tirocínio clínico. Mas eis que, na construção de um perfil laudatório como um médico competente e dotado de um saber especializado, mesmo diante dessas situações que pareciam insolúveis, Lourival Moura revela que “num golpe de audácia” resolveu-se pelo tratamento mais acertado. Ora, no que parecia mais uma espécie de revelação, após diversas adversidades — não por conta do tratamento, mas antes devido às condições de vida e ao quadro de saúde das pacientes —, subitamente o médico aplicava a terapêutica mais adequada conforme a evolução clínica e que, conforme registrava para seus pares durante a conferência que realizou na Semana da Tuberculose de 1937, efetivou a melhoria das condições

11 Apesar de identificar os seus pacientes somente pelas iniciais do nome, muitas vezes Lourival Moura cometeu o ato falho (?) de referi-los usando o primeiro nome.



de saúde das pacientes, que passavam bem até a publicação do seu trabalho.

Convém lembrar que, em geral, como afirmou Leonardo Querino Barboza dos Santos, “as relações de poder atribuídas ao saber médico, por vezes colocado em uma posição de tamanha objetividade e ‘abnegação’, que desautoriza qualquer questionamento às suas ações e prescrições, sobretudo dos que não pertencem à corporação médica” (SANTOS, 2015, p. 13). No mais das vezes, os médicos somente revelavam aqueles casos clínicos de sucesso, que poderiam evidenciar sua qualidade profissional e a verve de todo o seu conhecimento científico, notadamente, quando falavam para os seus pares. Entendemos que enfatizar as observações bem-sucedidas servia como estratégia de legitimação e consolidação, especialmente em se tratando de uma especialidade tão sensível quanto a tisiologia naquela época.

176

Além disso, percebemos, por meio das observações clínicas de Lourival Moura, a construção da figura de um “médico de antigamente”, na expressão de uma recente reportagem sobre a memória desse médico (Cf. BOTTO, 2021), ou seja, de um médico que pretensamente se importava e se sensibilizava com seus pacientes. Em seus escritos, o médico revela com frequência a difícil situação vivida pelos tuberculosos, cujo tratamento era realizado sem o concurso de condições higiênico-dietéticas favoráveis.

Ora, o cotidiano dos tuberculosos, para além das agruras de sua enfermidade, era repleto de adversidades de ordem social e material. Lourival Moura considerava que “Curar um pectário em ambulatório a sabor das crises de fome, poupado, miseravelmente, do regime higieno-dietético, lutando, heroicamente, pela migalha alimentar, é um fato que ainda se nota em registro curioso.” (MOURA, 1939b, p. 3). O



médico destacava ainda que:

Casos dolorosíssimos temos que remediar, de vez em vez, no Dispensário. São cônjuges que se desgarram. Mulheres que chegam em pranto porque os maridos se afastaram. “La terrible profilaxis mata tambien los afectos!” Os doentes que emigram para casas de pensão a procura de tratamento nos consultórios especializados, são recusados pelos proprietários e hóspedes felizes, depois dos nossos conselhos profiláticos. Agora, imaginaí, senhores, a inquietação dos tuberculosos tocados pela mão da miséria, na cruelíssima nudez do sofrimento! (MOURA, 1939a, p. 104)

A profilaxia mata também os afetos. Uma frase que sintetiza todo o martírio dos viventes acometidos pela tuberculose que, para além da doença, enfrentavam também o abandono, o opróbrio e a morte social. Esse discurso parece revelar a figura de um médico que, pretensamente preocupado, procurava saber sobre os “seus” doentes, sempre anotando informações sobre suas condições materiais e as efemérides da vida. Lourival Moura completava o quadro clínico dos tuberculosos, cotejando-o com a situação social destes e buscava convencê-los da necessidade de realização de exames e pela insistência no tratamento. Construía, assim, a sua imagem como um médico que nutria um sentimento compassivo pelos tuberculosos, buscando “se reconhecer como um sujeito benfeitor, se regozijar no prazer que decorre de sua bondade filantrópica e caridosa” (CAPONI, 2000, p. 36).

177

Trajetória ulterior: a direção de outros serviços sanitários e serviços hospitalares

Como vimos no serviço ambulatorial desempenhado no Dispensário Cardoso Fontes, Lourival Moura iniciou-se na especialidade tisiológica, num trabalho quase diário da prática do pneumotórax. Ad-



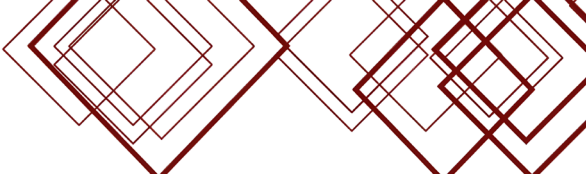
qu coastiu mais experi4ncia cl4nica e consolidou seu nome no cen4rio da luta contra a tuberculose na Para4ba. Gradativamente, suas a4es em torno da luta contra a tuberculose passaram a se multiplicar. Em 27 dezembro de 1937, no concurso dos esfor4os da Liga Paraibana Contra a Tuberculose (LPBCT), que Lourival Moura ajudou a organizar, foi inaugurado o Dispens4rio Arlindo de Assis e o Servi4o de Vacina4o BCG, localizado na Rua Duque de Caxias, n.º 250. O tisiologista, que assumiu a dire4o do servi4o, formou uma equipe de auxiliares de enfermagem e enfermeiras visitadoras para efetuar junto aos postos de atendimento infantil, aleitamento materno e maternidades a profilaxia da peste branca em seu est4gio inicial.

178

Foram vacinadas, entre janeiro e setembro de 1938, 1.077 crian4as nos primeiros dias de nascidas, o que correspondia a mais ou menos 45% dos nascimentos registrados e n4o registrados no mesmo per4odo, o que significava dizer que 119 crian4as foram vacinadas em m4dia por m4s. Em novembro, a cifra atingiu a expressiva quantidade de 1.357 vacinas de BCG aplicadas, n4meros que superavam em muito a estimativa otimista tra4ada pela Sociedade de Medicina e pela LPBCT de pelo menos 250 crian4as vacinadas no primeiro ano de funcionamento do servi4o. O resultado tido como “bom” era atribu4do, em parte, 4 importante colabora4o obtida das parteiras diplomadas ou “curiosas” que mantiveram um intenso movimento de notifica4o (*A Uni4o*, 9 ago. 1938).

Apesar de possuir o atendimento ambulatorial para a tuberculose, o Servi4o de Sa4de do Estado ainda necessitava de leitos hospitalares para tratar adequadamente os tuberculosos. Para Lourival Moura:

Em que se pese a grandeza desse acontecimento [a constru4o do novo dispens4rio], o problema da assist4ncia 4 peste branca



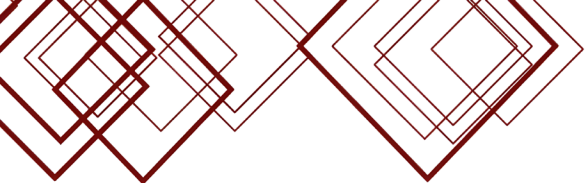
acha-se paradoxalmente agravado. Porque? Porque, os doentes do interior, a busca de tratamento no ambulatório, desalojam-se para essa capital. Porque, felizmente, a Santa Casa, mandou destruir o velho pardieiro, e em falta de enfermarias especializadas, fechou as portas aos pectores. (MOURA, 1939a, p. 104)

A emergência dos estabelecimentos hospitalares para tuberculosos na Paraíba data do primeiro lustro da década de 1940. Em 19 de setembro de 1945, mediante uma realização da Comissão Estadual da Liga Brasileira de Assistência (LBA), durante a presidência da Sr.^a Alice Carneiro, esposa do Interventor Ruy Carneiro (1940-1945), foi inaugurado o Hospital Arlinda Marques para Crianças Tuberculosas, situado no bairro de Jaguaribe, do qual Lourival Moura foi escolhido o primeiro Diretor Geral (MENDONÇA, 2004, p. 84).

Também no bairro de Jaguaribe, em 20 de janeiro de 1946, situado no terreno ao lado esquerdo do Hospital Arlinda Marques, foi inaugurado o Hospital Clementino Fraga, que resultou do acordo firmado pelo governo do estado com o Serviço Nacional de Tuberculose (SNT), mediante a consecução de obras de adaptação do antigo prédio da Maternidade municipal. Sua construção, iniciada após a concessão de um crédito no valor de Cr\$ 490.594 pelo SNT, era resultante de um plano do ministro Gustavo Capanema à frente do Ministério de Educação e Saúde para instalar uma rede de sanatórios em todo o país.¹² 179

É importante assinalar que em junho de 1946, por meio do Decreto n.º 9.387, de 20 de junho de 1946, assinado pelo Presidente Eurico Gaspar Dutra (1946–1950), se instituiu a Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT), sob a orientação e fiscalização do SNT e do Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da Educação e

12 A esse respeito, veja-se a discussão realizada por Rafael Nóbrega Araújo no quinto capítulo da sua tese de doutorado. Cf.: ARAÚJO, 2025, p. 403–408.



Saúde, que cumpria o papel de coordenar e orientar todos os órgãos integrantes da luta contra a tuberculose no Brasil. A CNCT imprimiu uma nova dinâmica nas políticas públicas voltadas para o combate à moléstia (RIBEIRO, 1956) que, concomitantemente à realização dos Congressos Nacionais de Tuberculose (CNT), contribuiu para uma maior padronização das diretrizes nacionais em relação às medidas que deveriam ser tomadas contra a doença.

No Hospital Clementino Fraga, onde funcionou o primeiro hospital de isolamento para tuberculose na Paraíba, eram atendidos os pacientes portadores da bacilose de Koch, com suas sequelas e complicações, desde tísicos com “cavernas” abertas à “hemoptóicos”, que enchiam as enfermarias até os alpendres em número muito acima da lotação de leitos disponíveis. Lourival Moura dirigiu o Hospital Clementino Fraga ao longo de mais de uma década e descreveu com as seguintes palavras os anos que passou à frente do nosocômio:

Nesse tempo, a tuberculose era igual à morte temida por todos como se fosse doença insana. [...] Enchiam-se as enfermarias num ambiente tingindo de sangue e pus, exalado de pulmões escavados [...] Pois foi assim. Recebi o “Clementino Fraga” por imposição de um grande Governo. Foi nesse tempo que, graças à bondade das “Irmãs de Caridade” que comungavam com a minha dor, enchia-se o hospital com 120 doentes, quando a capacidade era de 60 leitos. O ambiente era de tristeza assombrosa e foi por isso que deixei de fazer o tratamento aos moldes clássicos. (MOURA, 1975 apud MOURA, 1996, p. 132–133)

Como se vê, mesmo com a instalação de um hospital destinado aos tuberculosos, a situação desses doentes não logrou significativa melhora, permanecendo o cenário de dores e agruras que marcaram a trajetória de Lourival Moura na luta contra a tuberculose na Paraíba desde os tempos da Sala de Banco na SCMPB. Suas memórias relevam,



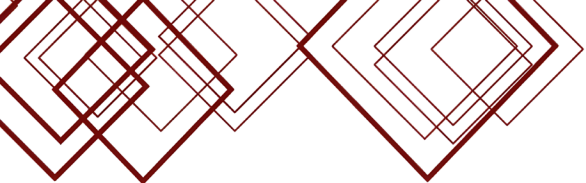
no entanto, o compromisso que o médico continuou desempenhando na luta contra a tuberculose.

O excerto supracitado é parte da declaração que Lourival Moura proferiu por ocasião da homenagem que lhe foi tardiamente conferida pela Fundação Ataulpho de Paiva — Liga Brasileira Contra a Tuberculose, que reconheceu os serviços por ele prestados na luta contra a tuberculose ao lhe laurear com a Medalha Azevedo Lima, em 28 de novembro de 1975. O tisiologista paraibano recebeu a premiação em sua casa, já acometido por um grave acidente vascular que levou à imobilização parcial do seu corpo. Após anos de sofrimento e dor, a morte encontrou Lourival Moura em 14 de dezembro de 1982.

Considerações finais

Com base na documentação compulsada, tivemos em vista sumarizar a trajetória do médico tisiologista Lourival Moura na luta contra a tuberculose na Paraíba. Dada a sua relevância e as posições-chave que ocupou em cargos administrativos e executivos dos serviços sanitários de combate à peste branca (como Inspetor do Dispensário Cardoso Fontes, Diretor do Dispensário Arlindo de Assis e do Serviço de Vacinação BCG; Diretor do Hospital Arlinda Marques e do Hospital de Clementino Fraga, além de fundador da Liga Paraibana Contra a Tuberculose) não nos afigura exagerado afirmar que o próprio processo histórico da luta contra a tuberculose se confunde com a trajetória de vida de Lourival Moura. Comparativamente, podemos assinalar a relevância do papel de Lourival Moura no combate à tuberculose na Paraíba com a de outras figuras de destaque na medicina nacional que tiveram ações fundamentais contra a tísica, como Clemente Ferreira em São Paulo (ROSEMBERG, 2008), José Silveira na Bahia (SILVA,

181



2009) e Octávio de Freitas em Pernambuco (GOUVEIA, 2017).

Em que se pese a profissionalização e a especialização em tisiologia por parte de Lourival Moura, destacamos que a íntima relação estabelecida entre o médico e os círculos de poder político na Paraíba durante a Era Vargas, especialmente nos primeiros anos do Governo Provisório na interventoria de Gratuliano de Brito, foi decisiva para a sua afirmação profissional à frente dos destinos da luta contra a tuberculose no estado. Com isso, não desconsideramos a competência científica do facultativo, nem mesmo os pretensos sentimentos que poderiam verdadeiramente guiar suas ações em prol dos tuberculosos, mas ressaltamos que sua atuação no combate à peste branca se deu também por fatores políticos, no sentido de superar a interpretação evolutiva e laudatória da sua trajetória, bem como de descortinar e desconstruir sua imagem como um médico abnegado empenhado em amenizar os sofrimentos dos tuberculosos.

182

Por fim, ressaltamos que a trajetória de Lourival Moura ilumina simultaneamente o processo de combate à tuberculose na Paraíba e permite visualizar a estratégia adotada em âmbito nacional durante a Era Vargas, no sentido de modificar a estrutura de saúde até então existente e organizar coordenada e normatizadamente a expansão das ações federais para todo o país, fortalecendo o projeto de *state building* através da consolidação de um aparato burocrático estatal.

Entendemos, com a interpretação de Cristina Fonseca (2007), que o processo de estatização da saúde pública se intensificou com a burocratização do Estado, imprimindo nas ações de saúde a ênfase em princípios de centralização, coordenação e normatização. Nesse sentido, a profissionalização e a especialização médica de Lourival Moura no campo da tisiologia nos parecem fornecer um ótimo exemplo desse



processo. Dessa maneira, se fortalecia a estrutura centralizadora adotada pelo Ministério da Educação e Saúde concomitantemente ocorria uma normatização das atividades sob a coordenação dos órgãos controlados pelo governo federal, especialmente como ilustra a criação do Serviço Nacional de Tuberculose, em 1941, cujo objetivo era planejar a campanha profilática, orientar e coordenar as atividades das instituições na luta contra a tuberculose em todo território nacional.

Bibliografia

Fontes

MOURA, João de Brito de Athayde. *Centenário Lourival de Gouveia Moura (1896–1996)*. João Pessoa: Unimed Gráfica, 1996.

MOURA, Lourival de Gouveia. “Repúblicas” da Bahia no primeiro quartel do século (*memórias e confissões*). João Pessoa: Gabinete do Reitor, 1969. 183

MOURA, Lourival. À margem de um caso terapêutico de tuberculose em ambulatório. *Revista Médica da Paraíba*, João Pessoa, ano 3, n. 16, set. 1939b.

MOURA, Lourival. A tuberculose pulmonar nas minhas observações clínicas. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939a.

MOURA, Lourival. Da luta contra a tuberculose, um grande problema de governo. Palestra na Rádio Tabajara. *Medicina*, João Pessoa, ano VIII, n. 1, jan. 1939b.

MOURA, Lourival. Relatório apresentado ao Exmo. Governador do Estado, Dr. Argemiro de Figueiredo, pelo Dr. Lourival Moura, Inspetor de Tuberculose desta capital. *A União*, João Pessoa, ano 43, n. 124, 1 jun. 1935a, p. 2.

MOURA, Lourival. Relatório apresentado ao Exmo. Governador do



Estado, Dr. Argemiro de Figueiredo, pelo Dr. Lourival Moura, Inspetor de Tuberculose desta capital (continuação). *A União*, João Pessoa, ano 43, n. 125, 2 jun. 1935b, p. 5.

MOURA, Lourival. Relatório apresentado ao Exmo. Governador do Estado, Dr. Argemiro de Figueiredo, pelo Dr. Lourival Moura, Inspetor de Tuberculose desta capital (conclusão). *A União*, João Pessoa, ano 43, n. 127, 5 jun. 1935c, 2ª seção, p. 2.

MOURA, Lourival. Um século de medicina na Parahyba. Conferência do Dr. Lourival Moura na sessão do sétimo aniversário da “Sociedade de Medicina e Cirurgia” desta capital. *A União*, João Pessoa, ano 40, n. 112, 16 maio 1931, p. 2.

SCORZELLI JÚNIOR, Achilles. Combate à tuberculose pulmonar, na Paraíba. *Medicina*, João Pessoa, ano 7, n. 2-3, mar.-maio 1939.

184 Referências bibliográficas

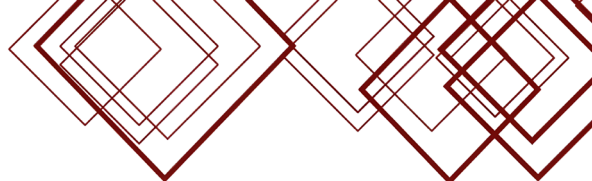
AGUIAR, Ana Lígia Leite (Org.) [et al.]. *O espaço biográfico: perspectivas interdisciplinares*. Salvador: EDUFBA, 2016.

ALMEIDA, José Américo de. *A Paraíba e seus problemas*. João Pessoa: A União, 1980.

ARAÚJO, Edna Maria Nóbrega. ARAÚJO, Rafael Nóbrega. O Dispensário Epitácio Pessoa e a institucionalização da luta contra a tuberculose na Paraíba do Norte (1923–1933). *História Revista (Online)*, v. 28, p. 70–92, 2023.

ARAÚJO, Rafael Nóbrega. *A Megera Esquelética: uma história da luta contra a tuberculose em João Pessoa (1909-1946)*. Tese (Doutorado em História), Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2025.

ARAÚJO, Rafael Nóbrega. MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. ‘Um depósito de agonia’: assistência aos tuberculosos na Santa Casa de



Misericórdia da Paraíba (1906–1942). *Revista Brasileira de História das Religiões*, v. 17, p. 1-17, 2024.

ARAÚJO, Silvera Vieira de. *Entre o poder e a ciência: história das instituições de saúde e higiene da Paraíba na Primeira República (1889–1930)*. Tese (Doutorado em História), Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2016.

BARROS, José D'Assunção. Escala: um conceito primordial para a Geografia, História e demais Ciências Humanas. *História Revista*, Goiânia, v. 25, n. 1, p. 93-115, jan./abr. 2020.

BATISTA, Ricardo dos Santos. Os limites do financiamento de bolsistas da Fundação Rockefeller: Maria Palmira Macedo Tito de Moraes e a enfermagem internacional, 1936–1966. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 30, p. e2023046, 2023.

BOTTO, Regina. Lourival Moura, um médico de antigamente. Mais PB, João Pessoa, 02 jul. 2021. Disponível em: <https://www.mais-pb.com.br/541889/lourival-moura-um-medico-de-antigamente.html>. Acesso em 13 jan. 2024.

CAMPOS, Paulo F. de Souza; CARRIJO, Alessandra Rosa. Ilustre inominada: Lydia das Dôres Mata e enfermagem brasileira pós-1930. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 165–185, jan. 2019.

CAPONI, Sandra. Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

FERREIRA, Luiz Otávio; BATISTA, Ricardo dos Santos. Do sertão da Bahia a Toronto: a trajetória profissional da enfermeira diplomada Haydée Guanais Dourado (1931–1942). *Revista de História*, São Paulo, n. 183, p. 1–29, 2024.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Saúde no Governo Vargas (1930 – 1945): dualidade de um bem público*. Rio de Janeiro: FIO-



CRUZ, 2007.

GILL, Lorena Almeida. Uma doença que não perdoa: a tuberculose e sua terapêutica no Sul do Brasil e na Itália, em fins do século XIX e inícios do século XX. São Paulo, *História*, v. 31, n. 1, p. 266–287, jan. 2012.

GOUVEIA, Bruno Márcio. *Escritos e práticas na trajetória do médico Octávio de Freitas no Recife*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

HOCHMAN, Gilberto. ARMUS, Diego. (Orgs.). *Cuidar, Controlar, Curar*: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

HOCHMAN, Gilberto. *Era do saneamento*: as bases da política de saúde pública no Brasil. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

186

LEVI, Giovanni. Usos da biografia. In: FERREIRA, Marieta de Moraes. AMADO, Janaína. (Orgs.). *Usos e abusos da história oral*. 8 ed. Rio de Janeiro: Editora FGC, 2006.

MENDONÇA, Delosmar. *História dos Hospitais da Capital Paraibana*. João Pessoa: Sal da Terra Editora, 2004.

MOULIN, Anne-Marie. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, Alain. COURTINE, Jean-Jacques. VIGARELLO, Georges (Dir.). *História do corpo*: as mutações do olhar. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *Fundação Ataulpho de Paiva, Liga Brasileira contra a Tuberculose*: um século de luta (1900–2000). Rio de Janeiro: Quadratim, 2002.

NÓBREGA, Humberto. *As raízes da ciência da saúde na Paraíba*: medicina, farmácia, odontologia e enfermagem. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 1979.

PEREIRA NETO, André de Faria. *Ser médico no Brasil*: o presente no



- passado. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.
- RIBEIRO, Lourival. *A luta contra a tuberculose no Brasil*: apontamentos para sua história. Rio de Janeiro: Editorial Sulamericana, 1956.
- ROSEMBERG, Ana Margarida Furtado Arruda. *Guerra à peste branca*: Clemente Ferreira e a Liga Paulista contra a Tuberculose 1899–1947. Dissertação (Mestrado em História). PUCSP, São Paulo, 2008.
- ROSEMBERG, José. Tuberculose — Aspectos históricos, realidades, seu romantismo e transculturação. *Boletim de Pneumologia Sanitária*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 5-29, jul.-dez. 1999.
- SANTOS, Leonardo Querino Barboza Freire dos. *Entre a ciência e a saúde pública*: a construção do médico como reformador social (1911–1929). Dissertação (Mestrado em História). Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2015.
- SCHMIDT, Benito Bisso. Biografia e regimes de historicidade. *MÊTIS: história & cultura*, Caxias do Sul, v. 2, n. 3, p. 57–72, jan./jun. 2003.
- SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da. *Do centro para o mundo*: a trajetória do médico José Silveira na luta contra a tuberculose. Tese (Doutorado em História). — Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.
- SOUSA NETO, Bento Correia de. *Governo interventorial e relações de poder na Paraíba pós-1930*: A administração de Gratuliano Brito (1932 – 1934). Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

O tratamento da Epilepsia à luz da trajetória do médico Jacob de Castro Sarmiento

The treatment of Epilepsy considering Doctor Jacob de Castro Sarmiento's path

Carolina da Palma Fernandes¹

Lutiero Cardoso Esswein²

Resumo: O presente artigo tem como objetivo analisar os processos de cura da epilepsia no período moderno, com base na trajetória profissional do médico português Jacob de Castro Sarmiento. Sarmiento destaca-se como uma figura de relevância, não apenas por suas práticas terapêuticas, mas também pela produção de tratados que buscavam disseminar as ciências experimentais em Portugal, assumindo um papel significativo em seu contexto histórico. Ademais, seus trabalhos possuem grande importância para os historiadores da medicina, pois permitem examinar as relações sociais entre a comunidade médica e científica do período moderno.

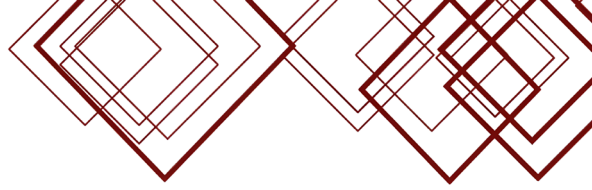
Palavras chaves: Jacob de Castro Sarmiento, trajetória profissional, contribuições médicas

Abstract: The present article aims to analyze the epilepsy healing processes in the modern period considering the Portuguese Doctor Jacob de Castro Sarmiento's professional path. Sarmiento is a character whose contributions is not only in the fields of healing, but also in the production of treatises, whose goals was to disseminate experimental sciences in Portugal, obtaining a significant role in its historical context. Furthermore, his works are of great importance for historians of medicine, as through them it is possible to observe the social relations between the medical and scientific communities of the modern period.

Keywords: Jacob de Castro Sarmiento, professional path, medical contributions.

1 Mestranda em História pela Universidade Federal do Amazonas, com bolsa CAPES. Possui graduação em História pela Universidade Federal do Amazonas (2023). E-mail: ca.fernandes.hist22@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-1045-8272>.

2 Pós-doutorando em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), doutor em Filosofia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2023). Possui Mestrado em Filosofia pela UFRGS (2019) e Bacharelado em Filosofia pela UFRGS (2017). E-mail: lutieroess@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-0045-7664>.



Trajetória e influências

Jacob de Castro Sarmiento não viveu em Portugal por toda sua vida. Sarmiento faz parte do grupo de médicos e demais intelectuais que saíram e construíram sua trajetória profissional fora do seu país natal, devido a intensa perseguição contra judeus e cristãos-novos que se deu no alvorecer da Inquisição. Filho de Francisco de Castro Almeida, estaqueiro, e de Violante de Mesquita, Castro Sarmiento nasceu em 1691, em uma família de cristãos-novos, na cidade de Bragança, norte de Portugal (DIAS, 2005, p.56).

O historiador português José Pedro Sousa Dias no artigo *Jacob de Castro Sarmiento e a Conversão à ciência moderna* (2005), destaca que, em 1706, o pai de Sarmiento e um meio-irmão foram presos na Inquisição de Évora, ambos acusados de judaísmo, refletindo na confiscação de seus bens. Apesar da dificuldade, dada as condições sociais, Sarmiento graduou-se em medicina na faculdade de Coimbra em 1717 e, em 1721, com temor de ser preso pela Inquisição, embarcou para Londres (WALKER, 2013, p.122).

189

Na Inglaterra, o médico foi acolhido pela comunidade de Bevis Marks³, sendo de grande importância para a sua interação social no país. Lá, Castro Sarmiento exerceu um trabalho de assistência médica aos pobres da comunidade judaica, mas logo foi retirado do cargo pelo *Mahamad*, pois foi visto andando de carruagem em um dia proibido, o qual acontecia um importante festejo judaico, a Festa dos Tabernáculos, e fora acusado de trabalhar no domingo de Páscoa (PINTO, 2015, p.26). Em outras palavras, Sarmiento não praticava com afinco os ritos

3 A sinagoga de Bevis Marks foi fundada pelos judeus portugueses e espanhóis, em 1698, na cidade de Londres, cuja direção estava sob o comando do rabino David Nieto, sendo considerado o local mais antigo da cidade inglesa relativo as práticas do culto judaico.



judaicos. Apesar dos infortúnios na cidade inglesa, a comunidade judaica exerceu uma grande influência quando lhe apresentou a um ciclo de médicos que, assim como ele, pertenciam a outros países e estavam por fazer carreira na Grã-Bretanha.

José Pedro Sousa Dias destaca dois nomes que exerceram grande influência sobre Castro Sarmento durante sua estadia na congregação: David Nieto (1654-1728), um médico vindo da Itália que exercia funções como rabino, o que o impedia de exercer sua profissão médica, e Isaac Sequeira de Samuda (1696-1730), um médico português. Mesmo com boas relações pessoais, sua participação intelectual na comunidade judaica encerrou em 1730, quando finalizou o poema *Viríadas*, que fora iniciado pelo então falecido Isaac Sequeira de Samuda, que havia sido dedicado a D. João V. O fato é que a maior influência que Nieto exerceu sobre Sarmento foi a aproximação do português com o pensamento Newtoniano e do ciclo científico de Londres (DIAS, 2005, p.58).

190

Sua vida profissional em Londres foi decisiva para a divulgação da medicina moderna em Portugal. O médico expatriado foi um membro ativo na rede de intelectuais que tinham o objetivo de modernizar o ensino da medicina portuguesa, antes das reformas realizadas por Pombal. Não demorou muito para Sarmento alcançar conquistas na cidade londrina. O exercício de sua profissão se intensificou em toda a Grã-Bretanha ao ser admitido no Royal College of Physicians, em 1725, sendo mais tarde aceito na Royal Society “em reconhecimento do seu trabalho experimental com novas drogas e tratamentos” (WALKER, 2013, p. 123). Em 1739, Castro Sarmento obteve o grau de doutor no Marischal College da Universidade de Aberdeen, tornando-se o primeiro judeu no Reino Unido a alcançar um grau tão elevado (WALKER, 2013, p. 123).

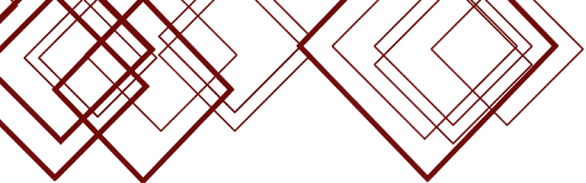


Devido a sua estadia na Inglaterra, Castro Sarmiento possuía acesso as mais modernas descobertas da ciência médica. Partidário da iatromecânica⁴, é possível ser vista as influências de Herman Boerhaave (1668-1738) e Isaac Newton (1643-1727) por toda suas obras, mas principalmente na *Matéria médica physico-historico-mechanica* (1735) e *Theorica Verdadeira das Mares, conforme a filosofia do incomparável cavalheiro Isaac Newton* (1737) que consiste em comentário-adaptação escritos em Português das obras de Newton a respeito da influência das marés na vida humana “enquanto consequência da força de atração gravítica sobre a massa líquida” (MALVEIRO, 2007).

Foi a partir desta tradução comentada que os portugueses entraram em contato pela primeira vez com as ideias de Newton, e foi a primeira obra de divulgação do pensamento newtoniano fora da Inglaterra. Além destas duas obras, Sarmiento também escreveu *A dissertation on the method of inoculating the small-pox* (1721), obra importante para sua consolidação no exterior e é seu único tratado publicado totalmente em inglês e a primeira obra na Europa a tratar do uso da inoculação das bexigas (varíola), vinculando as explicações da manifestação da doença no corpo humano as ideias newtonianas (PINTO, 2015, pp. 82-83).

191

4 A iatromecânica, teoria que Sarmiento adotou em seus trabalhos, defendia que o corpo humano obedecia aos mesmos princípios das leis da física e da matemática. Comparando-o com uma máquina, o médico e professor holandês Herman Boerhaave (1668-1738), a quem Sarmiento estima ao longo de sua obra, propôs o modelo hidráulico do corpo, afirmando que este era composto por “vasos e tubos” membranosos. Além disso, comparou partes do corpo humano com algumas estruturas mecânicas, tais como “pilares, cunhas, alavancas, roldanas e foles” (LINDEMANN, 2002, p. 83). Nesse sistema, a saúde representava os movimentos feitos pelos líquidos no sistema vascular, e a doença vinha da obstrução destes (PORTER, 2008, p. 149). De modo geral, o sólido era referido à tensão das fibras e as partes líquidas à densidade dos fluidos (ENTRALGO, 1973, p. 261). Em um trecho de sua *Matéria médica fisico-histórico-mecânica* (1735), Sarmiento destacou que o ouro, em sua forma líquida, poderia “produzir seu efeito nos líquidos e sólidos do corpo humano” (SARMENTO, 1735, p. 13).



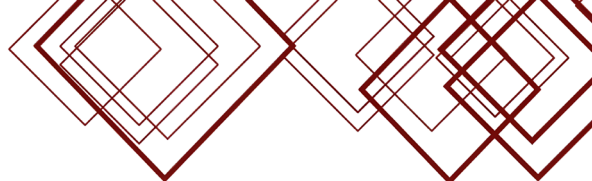
A Água de Inglaterra foi um remédio secreto⁵ amplamente reconhecido por sua eficácia no tratamento do paludismo (malária), com produção intensa no século XVIII e em meados do XIX. Apesar de ser considerada um medicamento secreto, sua composição já era conhecida desde 1682 e amplamente disseminada entre médicos, incluindo Castro Sarmiento. Por meio de práticas experimentais, Sarmiento aperfeiçoou a fórmula do remédio, o que resultou em uma grande comercialização do produto em Portugal, especialmente na região do Alentejo, onde a população sofria bastante com a doença.

192

As propriedades do remédio são abordadas no tratado *Matéria Médica* (1735) e, mais tarde, em *Dos Usos e Abusos das Minhas Águas de Inglaterra* (1756), uma espécie de bula para orientar o uso das Águas e suas contraindicações, destacando que sua fórmula se diferenciava das demais (PINTO, 2015, pp. 61-64). Sarmiento também escreveu uma obra dedicada ao ofício dos cirurgiões, intitulada *Tratado das Operações de Cirurgia* (1746), uma tradução de uma obra de Samuel Sharp (PINTO, 2015, p. 116). Entre tratados e traduções, o médico contribuiu para a disseminação de uma literatura médica comum na Inglaterra e utilizou seus contatos portugueses para promover-se, especialmente através do comércio de sua Água de Inglaterra, sem deixar de fortalecer o projeto modernizador com seus trabalhos junto à nobreza portuguesa.

Seus trabalhos estão inseridos em um contexto histórico em que a medicina moderna (iatrofísica e iatroquímica), juntamente com a introdução de um novo sistema intelectual baseado na observação empíri-

5 Os remédios secretos eram medicamentos manipulados, cuja composição não era divulgada ao público. Daí o nome “remédios de segredo”, e aqueles que os manipulavam eram chamados também de secredistas. Vera Regina Beltrão Marques destaca que os remédios secretos “eram preparados seguindo um processo que hoje dominaríamos de produção em série” (MARQUES, 2003, p. 166). Ademais, por terem fórmulas particulares, estes não eram produzidos nem vendidos nas boticas, mas pelos seus idealizadores.



ca e em experimentos, começava a ganhar espaço nas universidades. Na obra *Matéria Médica*, Castro Sarmiento descreve os princípios do ferro, ouro, cobre, chumbo, prata e azougue, e destaca que, para determinar o peso específico da gravidade dos metais, é necessário que eles sejam “examinados hidrostáticamente por meio de vários experimentos realizados pela Real Sociedade de Inglaterra” (SARMENTO, 1735, p. 79).

Os dois tratados escolhidos como fonte para este artigo – *Matéria Médica* e *Theorica Verdadeira das Mares* – são frutos dessa nova forma de fazer ciência, na qual o discurso científico, demonstrando o experimento como tal, está alinhado com a comunidade científica inglesa. Esses textos, escritos exclusivamente para a própria comunidade médica – no caso de Sarmiento – têm justamente o intuito de instigar outros profissionais a aderirem a tais práticas. Para isso, as ferramentas de comunicação necessárias se davam através da escrita, que, no caso do médico mencionado, eram seus tratados, contendo descrições dos princípios ativos da física mecânica aplicados à medicina, além de traduções de obras da mesma temática.

193

Em uma passagem de *Matéria Médica*, Castro Sarmiento apresenta um experimento com *Tintura de Rozas*, cuja substância, como atesta o médico, serve para fluxos imoderados, tais como hemorroidas, sangue menstrual e demais evacuações excessivas, salientando também as “pendentes de relaxidão e lassidão das partes sólidas, como nos diabetes, diarreias e disenterias inveteradas, nas gonorreias simples e nas virulentas” (SARMENTO, 1738, p. 78). O médico atestava que a dita tintura recuperava a fibra, fortalecendo as glândulas relaxadas e devolvendo a firmeza natural do órgão. Sarmiento ainda recomendava as doses, que variavam de sete a quinze gotas.

Para descobrir os benefícios da tintura, Castro Sarmiento, um



médico iatromecânico, baseou-se no princípio da experimentação. A passagem a seguir demonstra a ênfase que o médico dá ao processo até identificar as propriedades medicinais da substância. Além disso, ele ressalta que esse processo não foi conduzido sozinho, já que contou com a presença de um curioso e de um cirurgião. Essa estrutura, que envolve o experimento, a testemunha e o relato escrito, não é exclusiva de Castro Sarmento, mas uma característica da comunidade científica de Londres, evidente nas obras do médico, como fruto de uma identidade específica e de suas produções científicas experimentais (SHAPIN, 2013).

Depois dos repetidos experimentos, que eu havia feito, da virtude fotóptica da sobredita *Tintura*, assim no uso interno, como externo dela; em 12 de janeiro de 1731, para satisfazer a curiosidade de *Vital da Costa, e Silva*, criado que foi da casa do Ex. *Conde da Atalaya*, morador em *Lisboa*, achando-se em *Londres*, lhe fiz ver a operação da minha *Tintura*, para cujo efeito mandei vir um cirurgião[...] (SARMENTO, 1735, p. 78).

Segundo a historiografia, em Portugal, a introdução desse novo sistema de ensino e de prática médica, entra em conflito com o campo político e religioso, causando repressão por parte do último aos profissionais que adotassem essa nova adesão. Com base nisso, a inserção das iatromedicinas é, portanto, manifestada de forma gradual e umas delas com a ajuda do próprio Castro Sarmento. O médico nunca perdeu contato com seu país natal, uma vez que estava se correspondendo através de cartas, encontros pessoais e publicando obras em português, com o propósito dos tratados circularem com mais facilidade entre os médicos e demais intelectuais (WALKER, 2013, p. 123).

Walker destaca que Sarmento, com a apoio da Coroa e do conde de Ericeira, mostraram-se interessado nas traduções do médico das



obras de Francis Bacon (1561-1626), tendo *Novum Organum*, como a principal obra a traduzir. Esses meios, que podem ser considerados como agentes modernizadores de Portugal, tentavam fazer do governo de D. João V, um reinado mais esclarecido. Todavia, como é destacado por Walker, esses esforços encontravam seus entraves no poder dos jesuítas e do Santo Ofício “aos quais D. João V continuava a dar ouvidos” (WALKER, 2013, p. 125).

Tanto os esforços dos médicos em disseminar as novas teorias nos seus tratados, quanto os ciclos de intelectuais, desenvolvido pelo 4º conde de Ericeira, cujos membros tinham como interesse difundir as ideias iluministas. Esses salões clandestinos eram compostos por aristocratas letrados, que haviam tido contato com as ideias esclarecidas no exterior. Alguns nomes são destacados por Walker por constituírem “uma verdadeira vanguarda em Portugal” são o diplomata Luís da Cunha, seu discípulo Alexandre de Gusmão, D. Francisco Xavier de Menezes (conde de Ericeira). E dentro desse círculo, formou um ainda mais restrito, composto pelo lexicógrafo Rafael Bluteau e homens da corte como D. Manuel Caetano de Sousa e D. Luís Caetano de Lima. Mais tarde, D. Francisco de Meneses coloca D. João V em contato com Jacob de Castro Sarmento para conversarem a respeito da reorganização do ensino médico em Portugal (WALKER, 2013, pp. 98-99).

195

A urgência de renovação surte nesses homens a vontade de encontrar soluções para essa modernização, portanto, essas tentativas mencionadas acima já demonstram que, antecedente as reformas concretas por parte do governo pombalino, esses indivíduos organizavam-se e colocavam em prática seus próprios métodos para fazer circular em Portugal um ensino e um pensamento mais esclarecidos. Um exemplo dessas medidas, para além das citadas, é a Academia Real Médico-Portopolitana. Essa academia foi organizada por um grupo de médicos,



cirurgiões, farmacêuticos e alguns nobres e aristocratas, tendo o jovem cirurgião João Gomes de Lima (1727-1806), como o maior incentivador do projeto (WALKER, 2013, pp. 141-143).

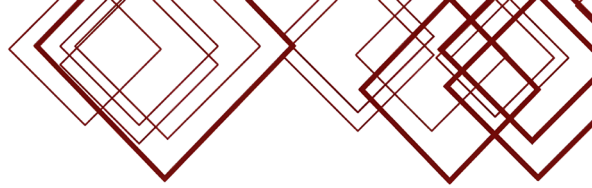
O intuito era estabelecer uma educação superior a partir dos trabalhos de Newton e Boerhaave, cujo pensamento estava pautado na “ideia então controversa de que a investigação científica em geral e, mais especificamente, as práticas médicas deviam obedecer a um sistema metódico e racional” (WALKER, 2013, p. 143), ganhando o apoio de intelectuais como Sachetti Barbosa, António Nunes Ribeiro Sanches, José Rodrigues de Abreu – médico da Câmara do rei e familiar do Santo Ofício – e claro, de Castro Sarmiento. Esses apoios conferiram peso à nova geração de intelectuais que estavam por se formar em Portugal, fazendo com que o programa da Academia ganhasse destaque nos círculos médicos, angariando espaço no país, para alçar os objetivos da introdução de uma nova educação, mais racionalizada nos moldes do Iluminismo em Portugal (WALKER, 2013, p. 143).

196

Entre a divulgação científica e a produção de medicamentos: os tratados de Jacob de Castro Sarmiento

Jacob de Castro Sarmiento, como já mencionado, foi um dos responsáveis, ao lado de outras personalidades, pelo forte engajamento na introdução das novas teorias científicas, como a iatromecânica, no país português, que se realizava por meio dos escritos médicos. Para Sousa Dias, Sarmiento é “partidário de uma forma tardia do iatromecanicismo, influenciado por Boerhaave” e da física newtoniana, cujas influências já se via na medicina (DIAS, 2005, p. 61).

Seu tratado *Matéria médica physico-historico-mechanica* (1735), a obra mais importante de Sarmiento, é sintoma desse ambiente de renovação médico-científico. Dividido em duas partes, sua primeira pu-



blicação se deu no ano de 1735, onde ele procura destacar a função da química na medicina moderna se valendo do método experimental. A segunda teve sua edição vinte e três anos mais tarde e destaca o uso dos medicamentos de origem vegetal e animal. Como argumenta Sousa Dias, nessa segunda edição, Sarmento demonstra ser um dos autores que possuem conhecimentos “dos fármacos vegetais, tanto em Portugal como no Ultramar” (DIAS, 2007, p. 83).

De fato, Castro Sarmento é um médico, cujo interesse estava para além dos experimentos da Royal Society. Ele também advogava a respeito das plantas de origem brasileiras, citando na *Matéria médica* os benefícios da ipecacuanha para os vômitos e a quina-quina para as febres. O médico declarava que “a ipecacuanha, raiz tão celebre e conhecida em toda Europa, é vomitório seguro para toda idade, sexo, preparado pela mesma natureza, e por vegetal, mais chegado, e conforme a nossa [...] e descoberto, na sua classe, com a mesma segurança e felicidade, que a quinaquina para as febres intermitentes” (SARMENTO, 1737, 461).

197

Embora ambas as partes (I e II) do seu tratado sejam de grande importância para a história médica e farmacêutica de Portugal, este trabalho utilizará apenas a primeira parte da *Matéria Médica*. Assim, sua primeira edição contém oito capítulos, sendo os sete primeiros dedicados aos metais, sais, pedras, terras, enxofres, semi-metais e águas doces e minerais. No oitavo capítulo, o médico trata dos principais remédios encontrados na *Matéria Médica*. Ele discorre sobre a natureza dos minerais, aborda a sangria, os medicamentos eméticos, purgantes, vesicatórios, diuréticos, sudoríferos, e finaliza o capítulo falando sobre a quina-quina, suas Águas de Inglaterra, a tintura estíptico-balsâmica e a limonada solutiva, todos de sua autoria e testados por meio da experimentação.



Diferente das demais obras de Sarmiento, sua *Theorica Verdadeira das Marés, conforme a Filosofia do Incomparável Cavalheiro Isaac Newton* (1737), não é um tratado médico propriamente dito, tampouco uma tradução da obra de Newton, mas um trabalho que expunha as ideias do cientista, visando à divulgação entre seus pares portugueses (MOREIRA; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 1987, p. 58). A importância dessa obra está na tentativa de introduzir o pensamento científico moderno no cenário lusitano, já referenciado ao longo deste artigo. A obra é dividida em três partes: a primeira destaca a influência das marés em casos patológicos; a segunda discute a gravidade da lua em seu orbe; e a terceira é um glossário com palavras difíceis, para facilitar a compreensão do leitor. O texto de Sarmiento é descritivo, contando apenas com o auxílio de figuras para explicar as origens das marés e seus efeitos, sem o uso de fórmulas matemáticas. De acordo com Sousa Dias, o impulso para escrever o livro surgiu quando Sarmiento frequentou um curso de filosofia experimental e mecânica ministrado em Bath por John Theophilus Desaguliers (1683-1744), a quem o médico se refere como “meu bom amigo e sócio” da Royal Society (DIAS, 2005, p. 63)

O tratamento da Epilepsia na sua Matéria Médica e Theorica Verdadeira das Marés

Contemporaneamente a epilepsia não é considerada uma doença mental, mas uma doença neurológica, cujo tratamento se dá tanto por meio da administração de drogas antiepiléptica, dieta cetogênica ou tratamentos cirúrgicos (BETTING; KOBAYASHI; MONTENEGRO; CENDES; GUERREIRO; GUERREIRO, 2003). No entanto, ela já foi entendida de maneiras diferentes ao longo dos séculos. Em um primeiro momento, a epilepsia assume o caráter de doença sagrada,



cujos sintomas eram enviados por deuses, cabendo a Hipócrates, no seu tratado *Da doença sagrada*, dissociar ela do seu *status* divino, afirmando que suas causas procediam dos elementos da natureza que estavam em constantes mutações (CAIRUS; RIBEIRO, 2005, p. 79).

Entretanto, apesar da descrição mais laica do médico grego e mais tarde de Galeno, o qual afirma que a doença procedia do cérebro, reconhecendo que havia dois tipos, uma que vinha de causas desconhecidas e uma que seria proveniente de outras doenças (MOREIRA, 2004, pp. 107-122), a epilepsia não se desvencilhou totalmente dos seus fundamentos ocultos, assim como suas curas adquiriram uma compreensão plural, ocorrendo no período moderno, uma adaptação do que já circulava nos meios médicos e das novidades em voga, sem deixar de expressar o imaginário que circundava a doença.

Com base nos tratados de Sarmento, *Matéria Médica Physico-Historico-Mechanica* (1735) e *Theorica Verdadeira das Mares, Conforme a Filosofia do Incomparável Cavalheiro Isaac Newton* (1737), é possível identificar as atribuições que essa doença recebia e como certos processos de cura, e até nomeações, poderiam confundi-la com uma afecção da mente, sendo vista como algo ‘obscuro’, ou seja, de difícil compreensão, o que repercutia em seu tratamento. Ressalto que as informações contidas nesses tratados enriquecem uma reflexão mais ampla, destacando que as percepções médicas estavam sujeitas aos constructos culturais de sua época, tanto nos diagnósticos quanto nos remédios aplicados.

Jacob de Castro Sarmento, partidário da iatrofísica, da química e do experimentalismo da Royal Society, abordou no seu *Theorica Verdadeira* (1737) a intervenção da maré no comportamento dos indivíduos predispostos a doenças mentais, como os maníacos, mas também nos epilépticos. Por se tratar de um prólogo, o médico não apontou quais



curas a lua e o sol poderiam exercer, ou explicou com mais exatidão de que forma os astros exerciam influência nessas pessoas, mas reiterava a “importância das formas atrativas do sol e da lua em vários casos patológicos” (DIAS, 2005, p. 64), mas ao que tudo indica, a influência da lua e do sol no curso das movimentações das marés provocava uma agitação no enfermo, o que cunhou o termo *lunático* para se referir aqueles que sofrem de transtornos psíquicos. Sarmiento fala das forças atrativas da lua e sol que induzem nas “crises das doenças agudas, que se não podem explicar, ou entender sem a compreensão e concurso daquelas forças” (SARMENTO, 1737), advertindo que:

[...] o conhecimento das forças do sol, e lua, que causam o fluxo, e refluxo das águas, merecem tanta a consideração, e contemplação do médico, na cura das doenças, que se não podem explicar bem, e remediar alguns dos sintomas delas, sem um exato e verdadeiro conhecimento das mesmas forças. Nem se podem totalmente conceber sem seu concurso, as epilepsias, e vertigens periódicas, que repetem somente nas luas novas, e luas cheias. Aquela moça epilética, que tinha umas manchas na cara, que na cor, e grandeza, variavam conforme as fases da lua. As fúrias dos maníacos, que repetem com maior veemência na lua nova, e na lua cheia; donde nasceu, e teve origem ao chamar a os loucos geralmente lunáticos [...] (SARMENTO, 1737).

Para o tratamento da epilepsia, hidropisia e demais achaques na cabeça, Sarmiento recomendava em sua *Matéria Médica Physico-Historico-Mechanica* (1735) os proveitos da tintura de Bateo, intitulada *Luna Potabilis*. Segundo o médico, a eficácia do remédio é conhecida nos casos supracitados devido ao “espírito de vitríolo, sal comum e amoníaco”, pois são, como enfatizava Sarmiento, “tão bons remédios” (SARMENTO, 1735, p. 131). Vê-se, então, que o médico não fez grandes considerações a respeito dessas enfermidades e de como as compreende de acordo com as teorias que norteiam seus trabalhos, concentrando-se



apenas na administração de remédios e advogando a favor do experimento de cada substância para alcançar um bom resultado. Entretanto, mesmo com a ausência de uma discussão mais ampla a respeito das temáticas em seus tratados, apenas com os compostos citados pelo médico, é possível traçar algumas considerações sobre essas enfermidades. Ao tomar como base tais substâncias, verificamos que as curas elaboradas são mais físicas, pois estão estritamente associadas ao cérebro.

Prata composta, vitríolo (ácido sulfúrico), sal comum e amoníaco são alguns dos remédios enumerados por Sarmento para esses achaques, todos elementos químicos, reforçando que seu trabalho se baseia nas composições de dois outros químicos, nomeadamente Wilfon e Nicolas Lémery. Castro Sarmento elucidava que Wilfon era fabricante de pílulas refinadas de prata, espírito de nitro e sal prunella. O mesmo químico preparava uma tintura azul com “prata, espírito de nitro, espírito de vinho e sal volátil de urina”, que era muito eficaz nos casos de “diurese e diaforese, e a aconselha na apoplexia, epilepsia, paralisia e em todas as queixas da cabeça, na dose de cinco até vinte ou trinta gotas”. Já Lémery preparava um composto chamado Vitriolum lume ou Cristais de Prata, com prata refinada e espírito de nitro. Sarmento salientava que, “além de ser um moderador cáustico, a aconselha interiormente nas hidropisias e queixas da cabeça, na quantidade de gramas, de um a três, como purgativo brando” (SARMENTO, 1735, p. 52). Em consonância com os químicos, Sarmento elogiava esses compostos, que, a princípio, produziam grandes efeitos nos acometidos da cabeça, mas, entre uma composição e outra, o médico expressava sua posição nas páginas de seu tratado em relação à alquimia e à astrologia, práticas que estavam em paralelo com as chamadas ciências modernas:



O uso e virtudes da prata na matéria médica interna, ainda que alguns autores falam maravilhas dela, são quase insignificantes na realidade e na prática. Os primeiros que deram origem as muitas virtudes que se atribuem a este metal, contra os achaques da cabeça foram os astrólogos e alquimistas, que sem outro fundamento, que suas hipóteses imaginárias, assentavam que a lua, debaixo de cuja influência punham a prata, tinham uma grande correspondência com a cabeça e por isso a prata era remédio nos achaques dela, do mesmo modo, que o sol com o coração e por isso criam que o confortava o ouro, por estar debaixo de seu influxo (SARMENTO, 1735, p. 52).

202

Sarmento apresentava uma crítica as ideias alquimistas e astrológicas, pois o médico cunhava sua medicina no experimentalismo de Robert Boyle (1627-1691) e Newton. Nos trechos acima, é possível notar que a prata é apontada como principal elemento para a produção de medicamentos destinados as enfermidades da cabeça. Mas mais que citações a respeito do elemento, ele evidenciava nas passagens que para chegar a esse princípio era necessário a experimentação dos compostos, ratificando que para criação de remédios mais fortes seria preciso a junção de mais de um componente. Para ele, as virtudes dos remédios não eram atribuídas apenas a prata, mas junção desta com outros elementos químicos. O médico então reiterava que “assim a virtude de todas as preparações em que entra a prata, se se lhe observa alguma, se deve atribuir aos mais corpos e ingredientes que entram na composição e não a ela” (SARMENTO, 1735, p. 53).

Apesar de elucidar sua crítica em relação aos alquimistas e astrólogos, ratificando suas ideias de acordo com os textos da medicina mecanicista, Jean Luiz Neves Abreu destaca que o médico reconhecia a importância dos remédios alquímicos, admitindo que as experiências com o ouro poderiam ser aproveitadas, além de recomendar de forma moderada a ministração de sangrias, remédios à base de animais e os vomitórios prescritos aos epiléticos, numa dosagem média (SARMEN-



TO, 1735, pp. 461-462).

Retomo o argumento já mencionado por Abreu para destacar que, no contexto do pensamento iluminista, a ruptura total com terapias astrológicas, alquímicas e mágicas, em favor de abordagens mais modernas, ocorreu de forma gradual. (ABREU, 2006, p.174). Dessa forma, é claro que a indicação de um ou outro remédio para a epilepsia não atendia à rigidez que a medicina moderna começava a exigir e pregar. Além disso, havia ainda uma forte adesão por parte dos médicos em prescrever terapêuticas com base na teoria dos médicos antigos, mesmo entre aqueles que se diziam modernos, como no caso de Sarmento. Entretanto, o comportamento de Sarmento não deve, de forma alguma, ser interpretado com demérito em uma análise superficial contemporânea; trata-se apenas de um reflexo do período e de suas circunstâncias.

Constata-se, então, que os sintomas que hoje podem ser associados à epilepsia ganham as páginas dos tratados citados, sendo apresentados de diversas maneiras e com graus de interpretação diferentes, recebendo terapias que são utilizadas na tentativa de curar ou amenizar essa enfermidade. De fato, o médico possuía concepções sobre o que poderia levar um ser humano a uma crise epilética, ou pelo menos, a um estado de nervos absoluto.

203

Todavia, diferente de uma progressão linear, as concepções a respeito da epilepsia e seus diagnósticos permaneceram, no período moderno, com um certo grau de incerteza. Em virtude das novas teorias – iatroquímica e iatrofísica – disponíveis, juntamente com aquelas que ainda estavam em vigor, as distintas correntes filosóficas e as múltiplas compreensões das cosmovisões, esses diagnósticos e tratamentos se alteravam ou se integravam. À primeira vista, esses procedimentos podem ser encarados como confusos e até curiosos, mas eram parte do enten-



dimento médico e científico daquele período.

Considerações finais

Jacob de Castro Sarmiento foi um médico renomado na sua área, cujo legado extrapolou a sua formação médica, tendo um papel importante na divulgação das ideias modernas em Portugal. Mesmo depois de sua saída forçada, devido à Inquisição, Sarmiento continuou a ter contato com nomes bastante conhecidos dentro da história portuguesa. Seus tratados circularam em seu país com o objetivo de renovar a medicina lusa, que, naquela época, ainda estava sob os preceitos da medicina dos cânones clássicos.

204

Sarmiento, então, desempenha um papel de agente histórico no seu contexto, tanto como médico quanto como divulgador científico. Suas concepções foram fortemente influenciadas pelas ideias experimentais da academia londrina Royal Society, que influenciaram majoritariamente suas práticas de cura. Majoritariamente, porque em sua *Matéria Médica*, Sarmiento recomendava purgas e sangrias – métodos da medicina hipocrática-galênica – de forma moderada aos enfermos. Ou seja, mesmo advogando a favor do experimentalismo médico, Sarmiento reconhecia os benefícios de outras práticas. Portanto, a ideia de uma ruptura total entre a medicina moderna e a clássica não se sustenta, pois esse processo ocorreu de forma gradua

Por fim, a trajetória de Sarmiento demonstra todo um ambiente médico-científico do seu período, onde os processos de cura e o entendimento sobre as afecções, nesse caso a epilepsia, ajudam a compreender as concepções acerca de doença e cura no decorrer desse período histórico. Logo, historicizar essas trajetórias médicas, em um recorte temporal, é também uma tentativa de captar as particularidades de uma



sociedade. Castro Sarmiento, apesar de ter deixado Portugal antes mesmo de iniciar seus trabalhos como médico, mesmo à distância, demonstra, por meio dos seus escritos, não só as concepções médicas vigentes no período, na Inglaterra, mas também aquelas disponíveis em sua terra natal.

Documentos

SARMENTO, Jacob de Castro. *Matéria Médica físico-histórico-mecânica. Reino Mineral parte I*, Londres, 1735.

SARMENTO, Jacob de Castro. *Theorica Verdadeira das Mares, conforme a filosofia do incomparável cavalheiro Isaac Newton*, 1737.

Referências

ABREU, Jean Luiz Neves. *O corpo, a doença e a saúde: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Belo Horizonte – 2006.

BETTING, L. E.; KOBAYASHI, E.; MONTENEGRO, M. A; MIN, L. L.; CENDES, F; GERREIRO, M. M.; GUERREIRO, C. A. M. *Tratamento de eplepsia: concenso dos especialistas brasileiros*. Arq Neuropsiquiatr, 2003.

DIAS, José Pedro Sousa. *Droguistas, Boticários e Segredistas: Ciência e Sociedade na produção de Medicamentos na Lisboa do Setecentos*. Novembro de 2007.

DIAS, José Pedro Sousa. *Jacob de Castro Sarmiento e a conversão à ciência moderna*. Centro de Estudos de História das Ciências Naturais e da Saúde (Instituto de Investigação Científica Bento da Rocha Cabral, calçada Bento da Rocha Cabral, 14, 1250-047 – Lisboa – Portugal), e Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.

ENTRALGO, Pedro L. Patologia Edición a partir de *História uni-*



versal de la medicina, IV, Barcelona, Salvat, 1973, pp. 261-263.
Disponível em: <http://www.cervantesvirtual.com/obra/patologia-942667>.

HIPOCRÁTES. Da doença sagrada. In: CAIRUS, Henriques; RIBEIRO JR, Wilson A. *Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005.

LIMDEMANN, Mary. *Medicina e Sociedade no Início da Europa Moderna: novas abordagens da história europeia*. Lisboa: Replicação, 2002.

MALVEIRO, António Manuel Bule. <<*A theorica verdadeira das marés conforme à filosofia do incomparavel cavalheiro Isaac Newton*>>, um estudo e comentário. Dissertação de Mestrado. Évora, 2007.

MOREIRA, Sebastião Rogério Góis. *Epslepsia: concepção histórica, aspectos conceituais, diagnósticos e tratamento*. Mental – ano II – n. 3 – Barbacena – nov. 2004 – p. 107-122.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. Medicinas Secretas: magia e ciência no Brasil setecentista. In: CHALHOUB, Sidney. MARQUES, Vera Regina Beltrão. SAMPAIO, Gabriela dos Reis. SOBRI-NHO, Carlos Roberto Galvão. *Artes e ofícios de curar no Brasil*. – Campinas, SP: Editora Unicamp, 2003

MOREIRA, I.C; NASCIEMENTO, C.A; OLIVEIRA, L.R. “*Theorica verdadeira das marés*” (1737): *O primeiro texto newtoniano em português*. Revista de ensino de física vol. 9 nº 1 out/1987. Instituto de física, UFRJ.

PORTER, Roy. Ciência Médica. In: PORTER, Roy. *Cambridge – História da Medicina*. 2008, Livraria e Editora Reiventer Ltda.

PINTO, Hélio de Jesus Ferreira de Oliveira. *Jacob de Castro Sarmiento e o Conhecimento Médico e Científico do Século XVIII*. Tese de Doutoramento, Universidade Nova de Lisboa, 2015.



SHAPIN, Steven. *Nunca Pura: estudos Históricos de Ciência como se Fora Produzido por Pessoas com Corpos, Situadas no Tempo, Espaço, na Cultura e na Sociedade e Que Se Empenha por Credibilidade e Autoridade*. Tradução Erick Ramalho – 1.ed. – Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2013.

WALKER, Timothy D. *Médicos, Medicina Popular e Inquisição: A representação das curas mágicas em Portugal durante o Iluminismo*. Tradução de Mariana Pardal Monteiro – Rio de Janeiro/ Lisboa, Editora FIOCRUZ/Imprensa de Ciências Sociais, 2013.

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

Pretos, médicos e professores: Soares Lopes e Carteador, intelectuais diaspóricos na história da educação e da saúde

Blacks, doctors and teachers: Soares Lopes and Carteador, diasporic intellectuals in the history of education and health

Cristiane Batista da Silva Santos¹

Resumo: O presente texto tem como escopo discutir a trajetória de intelectuais que atuavam como médico e professor, problematizando-os nos campos da História da Educação e da Saúde na Primeira República. Objetiva-se analisar a circulação e redes de sociabilidades protagonizadas por estes intelectuais que se constituíram numa elite negra no sul da Bahia. Recorremos ao aporte teórico- conceituais de Intelectual (Sirinelli, 2003), Intelectual Mediador (Gomes; Hansen, 2016), Trajetória (Bordieu, 1996). Para tanto, foram analisadas as publicações de jornais dos acervos do CEDOC e da HDBN metodologicamente na perspectiva da prosopografia (Stone, 2011) e pelo método indiciário (Ginzburg, 1989). Foi possível traçar trajetórias entrecruzadas de uma elite negra formada na FAMEB em ampla mediação e atuação na docência e saúde no Sul da Bahia.

Palavras-chave: História da Educação; História da Saúde; Trajetórias; Médico-professor

Abstract: The purpose of this text is to discuss the trajectory of intellectuals who worked as doctors and teachers, problematizing them in the fields of History of Education and Health in the First Republic. The aim is to analyze the circulation and networks of sociability led by these intellectuals who constituted themselves as black elite in southern Bahia. We use the theoretical and conceptual contributions of Intellectual (Sirinelli, 2003), Intellectual Mediator (Castro Gomes, 2016), Trajectory (Bordieu, 1996). To this end, newspaper publications from the CEDOC and HDBN collections were analyzed methodologically from the perspective of prosopography (Stone, 2011) and using the index method (Ginzburg, 1989). It was possible to trace intersecting trajectories of a black elite trained at FAMEB in extensive mediation and action in teaching and health in the south of Bahia.

Keywords: History of Education; Health History; Trajectories; Doctor-teacher

¹ Doutora em Estudos Étnicos e Africanos – CEAO, pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora titular da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), pelo Departamento de Ciências da Educação e do Programa de Pós-graduação em Educação - PPGE. E-mail: cbssantos@uesc.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7582-6582>.



Introdução

Findava o ano de 1918 quando a imprensa deu um relatório da crise sanitária que grassava a cidade de Ilhéus. Dos mais abastados fazendeiros de cacau aos pobres trabalhadores, o saldo de mortes pela influenza era grande. Naquele 10 de novembro o *Jornal de Ilhéos* lamentava a epidemia. Na mesma nota destacou um médico que visitava e receitava mais de oitenta enfermos diariamente, mas que também foi atacado e estava acamado há nove dias guardando o leito. Os elogios ao médico não foram poupados: “clínico laborioso, honesto e humanitário, que faz da profissão um sacerdócio”. Tratava-se do Dr. Soares Lopes. E ao seu lado ajudavam-no mais dois médicos. Um deles era Dr. Enoch Carteador, que socorria ao interior e arrabaldes.²

Cinco anos após esse episódio ganhava destaque de primeira página em Ilhéus a morte de um professor, Pedro Celestino. Seria mais uma homenagem póstuma corriqueira à população de Ilhéus se não fosse por um detalhe: a trajetória do homenageado era desconhecida localmente. O professor Pedro L. Celestino atuou na capital. Foram trinta anos como médico e professor da Faculdade de Medicina. Tal conquista, segundo a imprensa ilheense, foi “à golpes de esforço, dedicação, inteligência e perseverança”. Após dar aula no ensino superior foi nomeado professor de Física e Química da Escola Normal assumindo, posteriormente a direção da mesma.³

209

Estes três sujeitos tinham em comum a condição de serem “médicos-professores”, categoria cara a este texto. Até aqui apresentamos

2 CEDOC, *Jornal de Ilhéos*. **A influenza**. 10 de novembro de 1918, p.1, ed.329.

3 CEDOC, *Correio de Ilhéos*. **Professor Pedro Celestino**. 11 de janeiro de 1923, p.1, ed.242.



trechos de três trajetórias de vida que tinham muito em comum: médicos, formados pela Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB), atuavam como professores, eram negros e nasceram ainda no século XIX de famílias livres. As trajetórias destes três médicos tiveram confluências no pós-abolição em Salvador. Eram homens negros e frequentaram um espaço elitizado de brancos em formação. Os três tornaram-se, assim, exemplos contumazes da categoria que evocamos problematizar aqui, a do médico-professor negro cuja tipologia era de um sujeito intelectual, dividido entre a medicina e a docência, com dedicação e brilhantismo nas duas áreas profissionais e, portanto, passíveis de terem suas trajetórias escrutinadas interseccionalmente, no campo da História da Educação e na História da Saúde na Bahia na Primeira República. Mas apenas dois deles migraram para o sul do Estado da Bahia.

210

Isto posto, o escopo deste texto é tratar destes dois médicos, João Baptista Soares Lopes e Enoch Carteador, e como suas trajetórias se interseccionavam entre a medicina e a docência no sul da Bahia. Compartilhavam o pertencimento étnico racial, eram pretos retintos, nascidos na capital, formados em medicina, com famílias pretas livres ou libertas quando nasceram ainda no século XIX. Os dois frequentaram a FAMEB na transição do século XIX e alvorecer do XX num tempo em que, via de regra, havia um padrão do estudante de medicina e era um homem branco e rico. João Baptista e Enoch, conforme suas genealogias familiares, frequentaram aquele espaço com os esforços materiais de uma família cujos pais amealharam bens e mobilidade social entre a escravidão e o pós-abolição.

O perfil de estudante branco a que nos referimos aqui pode ser expressado pelo jornal *O Malho*, que flagrou de modo contundente a

composição étnica dos estudantes de medicina na Bahia entre 1904 e 1911

Fig. 01. Estudantes da FAMEB de 1904 a 1911



Fonte: O Malho de 1904 a 1911. Disponível em: <https://memoria.bn.gov.br/hdb/periodico.aspx>, acessado em out. de 2023

211

Nos anos registrados pelo O Malho, Enoch Carteador era estudante de medicina. Na fotografia acima, apesar das limitações da escala de cor em preto e branco, é possível termos a composição étnica dos estudantes fotografados e que apenas um deles é preto retinto, indicado pela seta vermelha no centro da imagem, em pé na última fila. Ele é uma metáfora da ausência pela presença excepcional. Apesar de O Malho não ter identificado nominalmente aos estudantes, sabemos a cor deles pela sequência de fotografias das turmas, o tom branco da pele prevalece.

Foi deste contexto de minoria preta, mesmo dispondo do capital e condições objetivas e subjetivas de cursar medicina, que saiu Soares Lopes e Enoch Carteador. Antes de trabalharem juntos no combate a in-



fluenza em Ilhéus no início do século XX, viveram em Salvador um mesmo percurso formativo, oriundos de uma família que já contava com outros membros letrados enquanto ainda vigorava o sistema escravista. Quanto estranhamento devem ter causado ao serem os únicos pretos retintos de sua turma?

212

O método indiciário de Ginzburg (1989) nos permitiu rastrear seus familiares na capital na segunda metade do século XIX. Os Soares Lopes atuavam como professores públicos na capital e os Carteados tinham parentes no Gabinete Português de Leitura e na Sociedade Protetora dos Desvalidos – SPD. Isto é significativo como ponto de partida para traçar suas trajetórias imbricadas a esta condição de capital cultural familiar que se ancora no pressuposto segundo o qual “a noção de capital cultural impõe-se, primeiramente, como uma hipótese indispensável para dar conta da desigualdade de desempenho escolar” (BOURDIEU, 2015, p. 81).

A ambiência ideológica, moral, econômica, somadas às teorias eugênicas e científicas da FAMEB entre 1899, formatura de Soares Lopes, e 1913, formatura de Enoch Carteados, foi o espaço de formação dos professores que investigamos neste texto. A baliza inicial já traz uma problematização: Quais teriam sido suas filiações, leituras e produções e como estas reverberam em suas práticas como médicos e professores?

Na primeira metade do século XX Ilhéus estava vivendo da riqueza propiciada pela opulência do cacau e crescendo culturalmente com o afluxo de profissionais de várias áreas. Logo, destacou-se no cenário baiano como um espaço em que as relações de poder ditavam as culturais visto que coronéis abastados e famílias de ascendência europeia detentoras das terras em que o cacau era produzido, demandavam pro-



fissionais como médicos e escolas particulares para seus filhos.

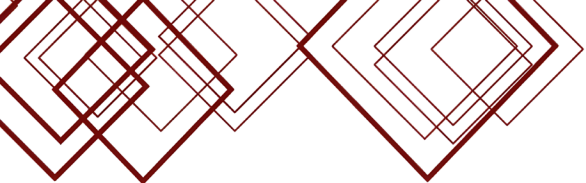
Neste afluxo, após concluir medicina, Enoch e João Baptista foram para Ilhéus. Seguimos os seus rastros familiares, que tem seus primeiros registros nas fontes em Salvador em fins do século XIX, e os acompanhamos até o falecimento na década de 1950. Em Ilhéus, por mais de quatro décadas, formariam suas famílias, não se afastariam do exercício do magistério na Escola Noturna, Complementar e Escola Normal, nem deixaram de exercer a medicina, os cargos públicos, composição de grêmios, associações e partidos políticos. Estreitaram laços entre os Carteados e os Soares Lopes compondo um seleto grupo de pretos e pretas intelectuais, médicos, professores e professoras respeitados pela atuação, tidos ali como uma elite cultural, econômica e atuando como intelectuais mediadores (Gomes; Hansen, 2016).

213

Dois delegados em dois campos de atuação: caminhos teóricos metodológicos

A análise da trajetória destes dois médicos em Ilhéus na primeira República coaduna dois campos de conhecimentos: História da Educação e História da Saúde. Esta discussão faz parte de uma pesquisa maior cujo objetivo é explorar as trajetórias e percursos formativos dos “professores-médicos-doutores” marcados pela relação ascensão social e ensino superior nas populações negras.⁴ Destarte, ambos poderiam ter suas trajetórias analisadas como professores em uma larga atuação ou somente pelo exercício da medicina. Sob quaisquer um destes aspectos

⁴ O projeto de Pesquisa foi aprovado pelo CONSEPE /UESC é intitulado “**História da Educação das populações negras entre margens: Brasil/Bahia e EUA nas representações de intelectuais em cartas e impressos (1910-1970)**”, sob o nº 073.6767.2024.0008134-05, período 2024-2026.



emerge uma trajetória profissional do cruzamento de fontes diversas coletadas em imprensa, no APEB e arquivos particulares.

Na contramão de uma análise estanque seguimos pistas já traçadas por historiadores que seguiram por esta via de mão dupla, a História e a História da Saúde, trajetórias e percursos formativos. Destacamos neste campo como Ricardo Batista (2020) já traçara a trajetória de Antônio Luís Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto na Reforma Sanitária da Bahia. Posteriormente, com Luiz Otavio Ferreira e Ricardo Batista (2024), investiu ainda na trajetória profissional da enfermeira e socióloga Haydée Guanais Dourado desde sua formação como normalista no Instituto Ponte Nova (Bahia, Brasil) até a sua adesão ao grupo de enfermeiras da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

214

Mayara Plácido (2019) pesquisou sobre a primeira mulher negra a se formar em Medicina na Bahia, Maria Odília Teixeira, no ano de 1909 e que depois tornou-se professora na mesma instituição. Iraneidson Costa (2023) ressalta como Antônio Moniz Sodré de Aragão, mais conhecido como Moniz Sodré, vinha de uma família tradicional de médicos e professores.

Embora ancorados noutras perspectivas que não somente a do marcador racial, nestas pesquisas elencadas emergem uma condição que nos aproxima, que é a dualidade médico-professor em trajetórias singulares na Bahia, na História Social, História da Saúde e História da Educação. Pensamos no lugar da História da Educação no conjunto da historiografia e que suas múltiplas relações oferecem possibilidades de abordagens apresentadas pela História nas quais se insere a História da Saúde na Bahia.



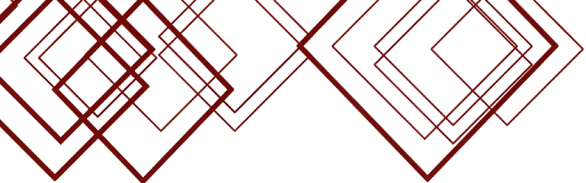
Ao abordar as trajetórias destes dois médicos-professores pretos, tomamos como escolha teórico-metodológica, as contribuições de Pierre Bourdieu (1996) tanto nos estudos realizados nas ciências sociais quanto no campo da educação. Há uma série de elementos que os conectam como o discurso higienista dominante nas primeiras décadas da República. Assim analisamos documentos, as pistas pelos nomes e suas relações.

Os dois foram exercer essa dupla condição numa sociedade marcada pelo coronelismo que ditava as regras da saúde e da educação e, portanto, tornava um campo indissociável de rede de poder, mando, obediência, bem como na indicação de cargos assumidos pelos dois médicos, seja como professores ou delegados nomeados, o de Higiene e o Escolar. Estas indicações não eram aleatórias, visto que interessava a uma elite branca e rica, o diploma de medicina destes sujeitos num contexto que os coronéis não tinham formação.

215

Na Primeira República em Ilhéus estes dois pretos retintos colocaram-se em evidência e em múltiplos papéis. Este é um movimento que faz emergir biografias e, em conjunto, uma prosopografia deste tipo de elite: preta, cultural, econômica e intelectual.

A Bahia, no período em estudo, ansiava por se mostrar como uma sociedade civilizada nos trópicos e seria necessário perpassar pela questão da higiene das populações. Os médicos tinham papel central neste processo. Eles poderiam ensinar, clinicar, discursar e escrever para a imprensa local. Por isto os tomamos aqui na categoria de intelectuais mediadores na acepção de seus papéis em Ilhéus (Gomes; Hansen, 2016).



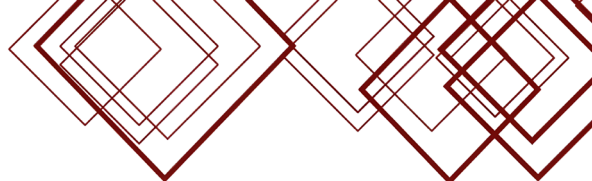
Há ainda neste contexto histórico um perfil de atuação profissional, como observou Lilian Schwarcz (1993) ao analisar as biografias encontradas no *Brazil Medico*, que em 65% dos casos os médicos procuraram alcançar posições políticas de importância como senadores, vereadores, deputados e prefeitos. E na Bahia comumente eram vistos profissionais médicos atuando como políticos, jornalistas e literatos.

De fato, oriundos dessa geração, os dois médicos-professores ocuparam cargos políticos, em delegacias e diretorias em Ilhéus em relações estreitas pois, para Sirinelli (2003), os intelectuais possuem em comum a “sensibilidade ideológica ou cultural”.

216

Não era incomum que a docência fosse exercida por médicos, advogados e engenheiros nas cidades do interior baiano na Primeira República. Estes profissionais exerciam um papel duplo entre suas profissões de formação e o magistério. É desta interface, entre os homens da ciência que discutimos suas trajetórias no campo da História da Educação como assevera Dominichi Sá (2016). Portanto, a metodologia partiu da análise da pesquisa documental amparando-se no método indiciário de Ginzburg (1989), investigando as redes de sociabilidades, os nomes dos sujeitos a eles ligados por família ou profissão, indagando as fontes documentais que metodologicamente evidencia “se a realidade é opaca, existem zonas privilegiadas – sinais, indícios – que permitem decifrá-la” (GINZBURG, 1989, p. 177). Logo, no tratamento das fontes, o método indiciário torna-se fundamental pela capacidade de traçar vestígios, parentescos e a partir dos nomes em listas, grupos de trabalho, festividades e redes de sociabilidades. Interessa seus pares, seus opositores, seus professores na FAMEB e os discursos circulantes ali.

Os intelectuais negros em questão rompem com a utilização da



expressão “intelectuais” corrente após o período do Caso Dreyfus. Teoricamente, utilizamos os entendimentos de Sirinelli (1996) sobre o conceito de intelectual. Conforme o autor há uma necessidade de analisar as ideias produzidas e defendidas pelos intelectuais de forma articulada com a cultura política da época em que ele está inserido. Por tratar-se de uma elite de médicos, professores, intelectuais, membros com vínculos partidários e seus familiares numa rede, não nos limitamos a comparar suas biografias, mas tomá-los numa prosopografia, sobretudo por investigarmos uma elite em Ilhéus.

Metodologicamente suas trajetórias tão singulares não caberiam numa discussão biográfica isolada, mas prosopográfica pela natureza dos traços comuns nos perfis individuais de um grupo com liames bem estabelecidos. Para isso utilizaremos como percurso metodológico a prosopografia como meio de entender um período através de um conjunto de trajetórias e tão bem explicada por Lawrence Stone quando diz que “a prosopografia é a investigação das características comuns de um grupo de atores na história por meio de um estudo coletivo de suas vidas” (STONE, 2011, p. 115). Isto nos permite perscrutar as histórias destes e de outros médicos, professores negros na primeira República na Bahia.

217

A construção dos percursos profissionais aqui apresentadas tomam duas noções de trajetória elaboradas por teóricos que convergem com o escopo deste texto. A primeira delas é Bourdieu (1996), que busca compreendê-la como “uma série de posições sucessivamente ocupadas por um mesmo agente (ou um mesmo grupo)” (BOURDIEU, 1996, p. 81). Isto nos remete ao modo como Enoch e Soares Lopes atuaram em diferentes esferas da sociedade cacaueira de ricos brancos,



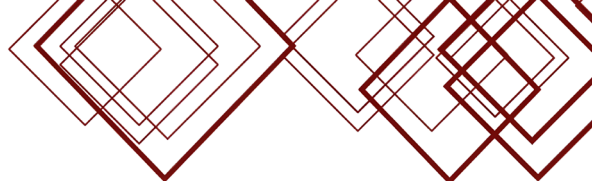
coronéis, senhores absolutos, e como conseguiram ocupar um duplo lugar de poder e representação social nas delegacias assumidas por eles. E em segundo lugar dialogamos com as ênfases dadas ao emprego das noções de itinerário (ou trajetória), geração e sociabilidade apontados por Sirinelli (e/ou elites culturais) (SIRINELLI, 1996, p. 245).

218

No campo da História da Educação, Marcelo Gomes da Silva (2012) entrecruza trajetória de intelectuais de modo semelhante ao que nos propomos aqui. Silva construiu os percursos de quatro sujeitos a partir das relações que possuíam na cidade de Juiz de Fora, os espaços que frequentavam e os cargos ocupados por eles. Para isso foi preciso perceber a presença dos quatro professores em um conjunto documental variado e disperso, o que empreendeu um esforço de cruzamento das fontes e possibilitou esboçar a trajetória desses sujeitos a partir dos lugares ocupados por eles. Assemelha-se a Ilhéus.

Estes lugares pensados por Silva (2012) são comparados a Ilhéus da primeira República que queria a todo custo mostrar-se civilizada com médicos, doutores e o que havia de mais moderno pelo intendente municipal. Isto passava pela crença de que deveria ser definido a partir de critérios científicos (Sá, 2006).

Não era à toa que a imprensa ilheense se utilizava das figuras nomeadas como Delegado de Higiene, por um lado, e do Delegado Escolar, por outro, como dois grandes símbolos ou lugares de ciência e ordem ocupados por Soares Lopes e Carteador. Estes dois cargos faziam parte de uma esfera maior que era a aposta de Ilhéus na atuação intelectual e o seu papel no desenvolvimento conceitual e no fortalecimento da prática científica no Brasil (SÁ, 2006).



Revisão da Literatura: escancarando a compleição negra do médico-professor

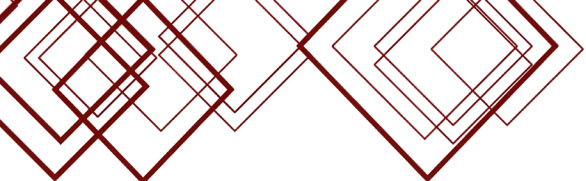
Após uma varredura nos principais periódicos e plataformas de repositório, pesquisas no campo da História Social, História da Saúde e História da Educação, sentimo-nos bastante à vontade em eleger algumas pesquisas em que ao cruzarmos com nosso objeto utilizando descritores de busca como “medico, professor, negro ou preto, baiano”, emergiram interessantes biografias com as quais dialogamos inserindo as trajetórias de Enoch Carteadado e Soares Lopes nestes rastros.

O primeiro deles, Vicente de Souza, teve sua trajetória passível de ser acompanhada largamente na Hemeroteca Digital em sua atuação no Rio de Janeiro, onde o médico baiano negro radicou-se. Ana Flávia Pinto (2019) tece conclusões importantes sobre seu percurso formativo e pontua que ele seguiu tocando paralelamente as profissões de professor e médico, ainda que a primeira muitas vezes se sobressaísse à segunda. Se por preferência, facilidade ou necessidade é difícil de saber.

219

A autora o considera exercendo papel triplo, professor-médico-ativista, mas há relações mais estreitas com a FAMEB onde formaram-se os que elencaremos a partir daqui. Destacamos a produção de Ynaê Lopes dos Santos (2020) sobre a impressionante trajetória de Juliano Moreira, que se tornou professor aos 23 anos, concursado da FAMEB, sendo ainda Professor assistente da Cadeira de Psiquiatria e Moléstias Nervosas, realizando as aulas práticas no Asilo de Alienados da Santa Casa de Misericórdia, além da psiquiatria e da experiência como Professor substituto nos anos de 1893 a 1895, Juliano congrega os marcadores de ser preto retinto, médico e professor com ampla atuação na Bahia e Rio de Janeiro.

Outro médico-professor preto e objeto de investigação de Maria



Nilza da Silva (2010) e baiano foi Justiniano Clímaco da Silva. Esta trajetória, assim como a de nossos investigados, também foi marcada pela docência antes dele ir para o Paraná. Justiniano formou-se primeiramente como professor, obtendo o título de Bacharel em Ciências e Letras, ministrou aulas de Matemática e Latim e com esta renda pode custear sua permanência no curso de medicina em Salvador e assim formou-se na FAMEB em 1933. Nas suas memórias, coletadas pela pesquisadora, Justiniano afirmou que, como pobre, “eu fiz seis anos de ginásio para tirar um diploma, para justificar como professor de ginásio. Então, fiz os cinco anos, mais um ano, que era o bacharel em Ciências e Letras” (Silva, 2010, p.12). Após mudar-se para Londrina continuou a lecionar ao passo que também exercia a medicina. Segundo Silva (2010), o Dr. Clímaco, que falava alemão e francês, foi professor do Ensino Fundamental e do Ginásio Londrinense onde lecionou Latim e Matemática.

Naos acervos do CEDOC – UESC e na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional encontramos outras trajetórias com similaridades que ainda não tiveram suas biografias escrutinadas e/ou publicadas. Um deles foi Pedro Luís Celestino, citado na introdução deste texto. Ele foi também um médico-professor negro, nascido em Salvador em 1854. Estudou na FAMEB ao lado de Pedro da Luz Carrascosa sendo lente substituto de Psiquiatria e Moléstias Nervosas em 1909, além de lente de Física e Química na Escola Normal.

Pedro Luís compôs comissões julgadores de exames preparatórios para ingresso de professores na Escola Normal em 1890 para cadeira de Física e Química.⁵ Em 1915 já era vice-diretor da Escola Normal⁶

5 HDBN, A Reforma: Órgão do Gremio do Professorado Bahiano (BA) – 1890, **Comissões Julgadoras** p. 04, ed.001.

6 HDBN, A Notícia: Nosso Programma - nossa rota, nosso escopo (BA) - 1914 a 1915. **Escola Normal**. P.02, ed. 00297.



e assumiu a direção após o falecimento de Elias Figueiredo Nazareth⁷ onde ficou em exercício até 6 de janeiro de 1923, quando veio a falecer subitamente.

Outro médico-professor foi Luís Anselmo da Fonseca que nasceu em Jacobina -BA em 1848 e formou-se médico em 1875, mas dedicou-se ao magistério. Foi diretor do Hospital da Febre Amarela em Salvador e conselheiro municipal. Escreveu uma obra, que nos permite mapear outros sujeitos como ele: não brancos, professores e médicos, em *A escravidão, o clero e o abolicionismo*, em 1887.

Posteriormente destaca-se de sua autoria o “Projeto para Reforma do Ensino Secundário da Bahia.” Sua trajetória docente conta com alguns apontamentos como Professor Adjunto, por concurso, da cadeira de Higiene e História da Medicina (1883), Lente de Física Médica (1891-1901), Professor da cadeira de Higiene (1903) e Professor Jubilado (1914), pontuou a pesquisa de Isabel Santana (2018).

221

Citamos ainda Ernesto Carneiro Ribeiro, um dos nomes mais conhecidos pela sua ampla atuação. Foi médico, professor, linguista e educador, conhecido pela polêmica mantida com Ruy Barbosa, seu ex-aluno, acerca da revisão ortográfica do Código Civil Brasileiro. Ao pesquisá-lo, Ismael Lage Pitanga (2021) destacou que Carneiro Ribeiro concluiu sua formação em 1864 na FAMEB com a tese *Relações da Medicina com as Ciências Filosóficas*. No seu primeiro ano de curso, foi recomendado para ensinar as matérias de Francês e Inglês no Ginásio Baiano de Abílio César Borges onde mais tarde também se tornaria vice-diretor. Nesta escola, Carneiro Ribeiro se tornaria professor de duas personalidades baianas: Ruy Barbosa e Castro Alves.

7 HDBN, Relatórios dos Presidentes dos Estados Brasileiros (BA) - 1892 a 1930. **Escola Normal**. 1922, ed.01, p.08.



A história do acesso da população negra ao nível superior tem sido bastante escrutinada. Outrossim, vale mencionar entre outros nomes de médicos mapeados na pesquisa em curso que estudaram na FAMEB como Francisco Vieira (1833), Malaquias Santos (1841), Salustiano Souto (1845), Luís Santos (1861), José Melo (1873), Domingos Mello (1893).

Finalizamos com a trajetória da única mulher, médica, preta e professora, Maria Odília Teixeira, onde destaca-se a pesquisa de (Santos, 2019) e Philipe Murillo S. de Carvalho (2015) nesta última a encontramos em Ilhéus no início do século XX. Sua trajetória entrecruzou-se ali com a do Dr. Soares Lopes e de Enoch Carteadado. Com este último, inclusive, Odília criou o Centro de Cultura Democrática (CCD), em agosto de 1928. Ela manteve relações estreitas entre as três famílias, Carteadado, Lavigne e Soares Lopes, para além da esfera política, no circuito íntimo da família, com apadrinhamentos entre os filhos ao passo que se reuniam nos partidos políticos e em algumas agremiações.

Conforme postula Sirinelli (2003), compreendemos que o meio intelectual constitui, ao menos para seu núcleo central, um ‘pequeno mundo estreito’ onde os laços se atam.

História da Saúde e História da Educação: trajetórias entrecruzadas na Primeira Republica

O afluxo de profissionais liberais de Salvador para o sul da Bahia constituiu-se numa diáspora intelectual em fins do século XIX e início do XX. O que sobrava em cacau e fortunas, faltava em diplomas da Escola Normal e de outras áreas como Medicina e Direito. As elites locais não eram compostas dos típicos intelectuais, ou seja, dos “homens das letras”. Acompanhem os dois sujeitos com vários pontos em comum

em suas trajetórias iniciando pela origem de suas famílias em Salvador na segunda metade do século XIX.

Fig2. Dr. Soares Lopes e Dr. Enoch Carteadado



Fonte: Coletas do Projeto de Pesquisa: Imagem da esquerda fotografia tirada na parede do Instituto Piedade em fevereiro de 2021. Imagem da direita – CEDOC, Correio de Ilhéus, 1921.

223

O primeiro deles é João Baptista Soares Lopes: clínico, delegado de higiene e professor da Escola Normal da Piedade. Nasceu em Brotas em 1873. Seus pais eram Guilhermina e Caetano Soares Lopes, este professor público e armador. Casal de pretos com boa escolaridade, bens e posse de alguns escravizados. A família possuía distinção social num contexto em que, na sociedade escravista, a maioria dos pretos como eles vivenciavam os horrores da escravidão (Santos, 2019).

A entrada de João Baptista Soares Lopes na FAMEB foi possível graças aos esforços de sua família. Ele formou-se em fins do século XIX, mais precisamente em 1899, onde os pensadores, docentes, o currículo e relações sociais eram atravessados pelos valores eugênicos e doravante higienistas marcados pela ideia de “civilização”, “evolução”,



“modernidade” e “modernização”. Naquele contexto, apenas homens negros ilustres na sociedade baiana adentraram o campo da saúde, com notório tom de excepcionalidade. Após a formatura casou-se com Laura Ferreira, foi morar em Tabocas e posteriormente, em 1912, a convite de um coronel, estabeleceu-se em Ilhéus. Em novembro a Diretoria de Saúde Pública informava a nomeação do Dr. João Baptista Soares Lopes como delegado de Higiene.⁸

224

A partir daí teve cinco filhos e mais quatro décadas dedicadas à medicina e à docência, concomitantemente. Foi aclamado na imprensa, convidado para ser orador, membro das Associações como a de Artistas e Operários, Grêmios Literários, partidos políticos. Dividia um consultório com Arthur Lavigne, o mais distinto dos consultórios. Seu nome passou a ser citado na imprensa local nas mais diversas atuações como as “aclamadas as mezas da assembléia e da directoria, que ficou assim constituída: (...) Orador: João Baptista Soares Lopes”.

Destaca-se ainda sua mobilização em prol da construção do Hospital São José. Esteve na direção da Santa Casa de Misericórdia e foi eleito, ao lado do Dr. Edgar da Rocha Lyra, Dr. João Baptista Soares Lopes.⁹ Desde 1914 foi nomeado Delegado de Higiene, sendo consultado sempre acerca do estado sanitário da cidade. Chegou a pegar varíola e foi uma comoção local.¹⁰

Na Escola Normal da Piedade, emitia os atestados como Delegado de Higiene para a matrícula das normalistas e ainda atuava como professor de Física e Química. Sempre orador nas formaturas afirmou

8 HDBN, Gazeta de Notícias, 1912, ed. 00055, p.01

9 CEDOC, SANTA CASA DE MISERICORDIA. **Correio de Ilhéus**, n° 81, p.1, 30/12/1921.

10 CEDOC, O ESTADO SANITARIO DA CIDADE. **Correio de Ilhéus**, n°106, p.1, 09/02/1922.



certa vez que “é da educação das filhas do povo, “chrysalidas”, que vão ser borboletas, meninas que se vão transformar em sacerdotisas do lar, - que ele há de ressaltar brilhante, inconfundível!”¹¹

Também dava aula em colégios particulares como o Ginásio Castro Alves, dividindo seu tempo com as obras de caridade e atendimentos médico-cirúrgicos. Não era raro ler casos em que “os drs. Soares Lopes e Mario Pessoa fizeram, no domingo uma operação em um pensionista de 2ª classe. Os drs. Soares Lopes, Demosthenes e Mario Pessoa operaram hontem um indigente.”¹²

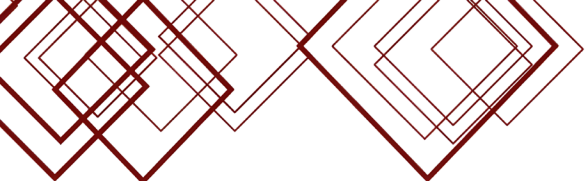
Foi no lastro da moralidade civilizadora da Primeira Republica que o Dr. Soares Lopes exerceria em Ilhéus o cargo de Delegado da Higiene e os valores do que se esperava desta função, somados aos de professor de Química e Física, constituíam-se na arena por excelência da versão baiana do racismo dogmático, importado e adaptado ao cenário baiano que foi posto em prática na atuação clínica e docente de Soares Lopes. Ao fundar em Ilhéus a Sociedade Médico-cirúrgica, aglutinou em suas redes de relações outros intelectuais pretos da cidade em um círculo profissional, político ou familiar.

225

Em setembro de 1938 promoveu “um entrevero cordial dos diplomados de Ilhéus e Itabuna”. Chefiando a caravana o Dr. Soares Lopes, organizou o “encontro de doutores” no Itabuna Hotel em benefício da causa que criaria o Hospital Santa Cruz, Mais uma vez ele “pronunciou inspiradas palavras” e fez votos pela continuação de festas de cordialidade regional. O encontro foi composto por banquete, *foot ball* e à noite uma “magnifica recepção dansante” oferecida à alta sociedade

11 BPEBA, Jornal O COMÉRCIO, Ilhéus, ed. 21/11/1923, p. 3. Trecho do discurso.

12 CEDOC, HOSPITAL S.JOSÉ. **Correio de Ilhéus**, nº 159, p.2, 20/06/1922.



itabunense”.¹³ Este intelectual mediador ajudava a cidade vizinha continuamente na promoção das instituições de saúde.

O segundo intelectual é Enoch Carteadado: delegado escolar, professor do noturno, pesquisador da infância e médico clínico, também vindo de Salvador. Terminava o ano de 1913, era uma segunda-feira, 29 de dezembro, quando a FAMEB diplomou mais uma turma.¹⁴ Nesta ocasião pomposa, Enoch Carteadado era um dos formandos.

No ano seguinte, sua trajetória já poderia ser acompanhada na imprensa sul baiana. A cidade de Ilhéus em 1914 representava, economicamente, um eldorado promissor exportando cacau e ostentando fortunas. Uma sociedade carente de profissionais especializados como médicos e o Dr. Soares Lopes já lograra êxito ali, onde a demanda por médicos era crescente.

226

Enoch nasceu em fins do século XIX, em 1890, e rastreamos a trajetória familiar dos Carteadados a partir do seu pai, preto livre e com posses de nome Donato Carteadado que nasceu em 1860 e tinha 36 anos quando entrou para Sociedade Protetora dos Desvalidos – SPD em 1896. As pistas dos espaços frequentados pelo pai, e depois pelo filho, são reveladores de escolhas políticas e ideológicas. Foi fundamental, portanto, mapear os espaços frequentados e os sujeitos com os quais ombreamos naqueles momentos. No caso de Donato, sua filiação lhe permitiu compartilhar com outros pretos membros da SPD como Manoel Raymundo Querino. No ano de ingresso em sua ficha classificou-se como preto, polidor e casado.

Em 1914 Donato Carteadado, sua esposa e os filhos Edith e Enoch estavam morando em Ilhéus. Enoch abriu consultório médico, era

13 CEDOC, Diário da Tarde, 19 de setembro de 1938, p.01

14 HDBN, Gazeta de Notícias, Bahia, **Faculdade de Medicina**, 1913, 29 de dezembro, p. 1, ed.90



professor do curso noturno, foi eleito conselheiro municipal e nomeado Delegado Escolar. Cumpre destacar que ao lado de sua irmã fundou o Colégio Carteadado de propriedade dela como bacharela em Letras. Sob sua atuação como Delegado Escolar publicou relatórios extensos que cartografavam a instrução pública municipal. Nas suas palavras

“tratando-se de Instrução, Ilhéus deve vangloriar-se por ser um dos municípios da Bahia, aquelle em que mais se trabalha em seu prol, não só por parte da municipalidade, como por parte das particulares que muitas vezes com sacrificio sem resultado immediato, não se cansa de diffundir com proficuidade, como acontece com a Escola Normal do Piedade, das Religiosas Ursulinas”.¹⁵

Sua trajetória como médico-professor foi brilhante. Além de casar-se e constituir família dedicou-se a ações beneficentes muito importantes como criação de uma Escola Para Menores Desvalidos que fundou com sua irmã e a Loja Maçônica em 1922. Enoch prestava atendimento médico às agremiações como União dos Carregadores, realizava ações em prol do Hospital São José e com Edith e Soares Lopes compôs, dentre outros, a Associação de Proteção à Infância- API.

227

A trajetória de Enoch foi marcada por um episódio de racismo que ganhou as manchetes internacionais. A cidade festejava a ida do médico à Paris para especializar-se em notas do Correio de Ilhéus de 1928 . Este informava que seguiria para o Rio de Janeiro acompanhado de sua excelentíssima esposa, Dona Astéria Nick Carteadado e de sua irmã Edith Carteadado Monteiro Lopes. Do Rio embarcariam com destino à Europa devendo passar alguns meses no Novo Mundo.¹⁶

15 CEDOC, CARTEADO, Enoch. INSTRUÇÃO PUBLICA- RELATORIO ANNUAL DA INSTRUÇÃO PUBLICA MUNICIPAL APRESENTADA AO CEL. INTENDENTE, EM 1922, PELO SR. DR. DELEGADO ESCOLAR. **Correio de Ilheos**, Ilhéus, n°241, p.*, 09/01,1923

16 CEDOC, Correio de Ilhéus, outubro de 1928.



Em outubro de 1928, uma caravana de médicos brasileiros foi convidada a participar de uma convenção de profissionais da área na França. Durante quarenta e cinco dias os brasileiros assistiram várias palestras e frequentaram cursos oferecidos pela Faculdade de Medicina de Paris.

No decorrer da excursão, os médicos paulistas que compunham a equipe se incomodaram insurgindo-se com a presença do clínico baiano Enoch Carteadado e pediram sua retirada do grupo sob a justificativa de ele ser preto e isso ser considerado motivo de embaraço frente aos anfitriões europeus. Também criticaram por ele ser formado na Bahia. Diante do ocorrido, Enoch Carteadado reagiu e remeteu um telegrama ao professor Fernando de Magalhães, no Brasil. Entre oito manchetes nos principais jornais do Brasil e no francês *Le Monde* mapeados nesta pesquisa, optamos por transcrever a do *O Progresso Paulista*

228

Paris, 22 – Dr. Magalhães – Rio de Janeiro. Alguns colegas de São Paulo querem forçar “exprinter” separa-me da caravana medica pelo motivo somente de ser eu diplomado pela Bahia, da raça preta, para que os franceses ignorem que o Brasil a possui. Peço vossa intervenção, pois julgo não desonro a pátria. Enoch Carteadado.¹⁷

O episódio em si possui campos ambivalentes de análises, mas nos deteremos sobre a importância de um intelectual negro que foi representar Ilhéus na Europa e sofreu, por parte da delegação paulista, um preconceito racial que se propunha a negar uma imagem de que no Brasil um preto retinto fosse doutor e símbolo nacional de civilização. A repercussão do racismo sofrido foi enorme dentro e fora do país.

Enoch escreveu tranquilizando a imprensa ilheense e não se calou

17 PROGRESSO. São Paulo, (1928 – 1930). Disponível em: <<http://biton.uspnet.usp.br/imprensanegra/index.php/progresso/>>. Acesso em: 4 abr 2021.



nem em Paris e tampouco no retorno ao Brasil, quando deu entrevistas a jornais de grande alcance dando sua versão dos fatos. O repúdio à atitude ganhou as manchetes do país e o caso ficou sendo retomado cada vez que uma nova opinião era publicada. Foram muitas posições contrárias, textos enormes e um debate que escancarou de vez a inconformidade das elites brancas em aceitar um médico baiano preto retinto. Ainda em Paris os telegramas de apoio a Enoch chegaram, como o de Fernando Magalhães que destacou “Má impressão aqui, questão Car-teado. Julgo indispensável solução pacífica, pois, Car-teado tem direitos iguais - (a) Fernando Magalhães”.¹⁸

No retorno a Ilhéus o episódio tampouco foi esquecido. A imprensa local criticou a atitude dos paulistas. Enoch Car-teado tranquilizou aos ilheenses numa nota na imprensa e seguiu com a carreira médico-professor e no início da década de 1940 passou a dividir seu tempo entre Salvador e Ilhéus. Na capital, em 1935, foi um dos oradores na Sociedade de Pediatria da Bahia onde em companhia de Martagão Gesteira proferiu a palestra “Em torno de alguns anormaes da Escola para Menores.”¹⁹

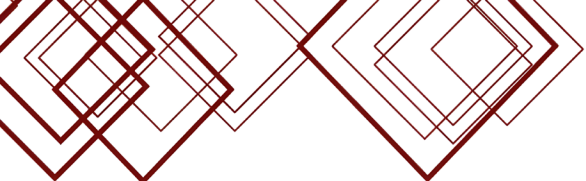
229

Em Ilhéus assumiu o conselho fiscal na Cooperativa Central dos Cacaucultores Baianos entre 1942 e 1943.²⁰ Na década de 1940, manteve um consultório aberto na Rua Chile, Centro da capital, comprou um colégio na Rua Direita da Piedade e ao mesmo tempo tentou abrir um Ginásio Brasil em Itabuna. A negociação foi iniciada em fevereiro de 1944, muito aclamada em Itabuna sobre a transferência de um ginásio da capital para a cidade. Mas em Salvador era junto com a irmã ,

18 Idem.

19 HDBN, O Imparcial: matutino Independente (BA). Movimento Científico. 31 de outubro de 1935,ed.1498, p.2.

20 HDBN, Boletim da Cooperativa Central dos Cacaucultores Bahianos (BA) - 1942 a 1943, ed0007.



Edith Carteado, diretores do Ginásio.

O Intransigente, destacava em primeira página e apelava para o Sr. Prefeito e aos pais de família. Enoch encontrou-se com autoridades locais e fez uma avaliação do prédio onde deveria funcionar o Ginásio Brasil. Até então funciona ali o Colégio Saraiva do professor Belfort²¹. Um professor de Macuco, Freitas Ramos, enviou uma carta e foi publicada no jornal de autoria de João Conde em apoio a Enoch Carteados.

230

Estas duas trajetórias foram marcadas por brilhantismo e muitos episódios de racismo. Enquanto o do Dr. Carteados ganhou manchetes nacionais, no plano regional, na literatura e escritos memorialísticos os racismos sofridos pelo Dr. Lopes ressoam na oralidade, sobretudo pelos momentos em que ele contava ter sido confundido como um ajudante e nunca como o médico. Até Jorge Amado, que na infância brincou com um dos seus filhos, Antônio, o Tuísca, pois foram vizinhos em Taboas, lembrou do Dr. Soares Lopes num romance “dr. Lopes, médico de grande fama, negro como a noite e boníssima pessoa [...]” (AMADO, 2012, p. 240).

Considerações Finais

Nestas duas trajetórias traçamos interseções e redes de sociabilidade tecidas entre o ensino e a saúde municipal. A atuação individual ou em conjunto destes dois médicos, seja nas epidemias, no atendimento gratuito aos pobres ou mesmo abrindo escola para menores desvalidos os coloca como protagonistas da Educação e da Saúde. Embora possuíssem particularidades de Estado para Estado, em termos gerais, como delegados escolares e de higiene, partilharam em Ilhéus do ideal de normalizar, profissionalizar e sistematizar a escolarização das cama-

21 CEDOC, O Intransigente, 1 de julho de 1944, número 44, pag.01



das populares.

Ao lado das autoridades locais, de coronéis e de fazendeiros abastados, os dois médicos-professores passaram a compor uma elite em perspectiva diferente composta pela pele retinta, diploma de medicina, influência local e, sobretudo, pelo controle e acesso aos partidos e agremiações populares onde eram sócios benfeitores convidados.

Os pretos desta elite, circulavam e agiam como mediadores na imprensa, numa rede de favores e indicações. Em 1921, Deoclecio Silva, intelectual negro com trajetória destacada na cidade, era diretor da Escola Complementar na cidade foi transferido de Ilhéus para Caetité (Santos, 2022).

Na sua vacância, Dr. Enoch mobilizou outros intelectuais em Salvador para trazê-los a Ilhéus para compor uma banca de avaliação dos candidatos à vaga deixada por aquele intelectual negro, convidando para isso outros intelectuais negros de grande prestígio na capital como Leopoldino Antônio de Freitas Tantu, também formado na FAMEB e professor, Alípio Franca, Possidônio Dias Coelho e um intelectual branco, seu ex-professor da FAMEB, Alfredo de Magalhães, bem no locus de desenvolvimento e propagação das teorias do racismo científico no início do século XX. Este entrecruzamento de trajetórias carece de maior escrutínio, seja pelas biografias ou pelas relações de poder e inversão simbólica.

231

Montar uma banca com estes sujeitos de destaque era denotativo de muito prestígio de Enoch como seu poder na esfera estadual e local. É o que Sirinelli (2003) expressa com as redes de sociabilidades tecidas pelos intelectuais. Numa mesma edição de um jornal em Ilhéus era possível ler os nomes de Enoch Carteador e Soares Lopes entre os destaques das festas dos Ginásios, solenidades, festas cívicas, ao passo que no



outro dia os mesmos nomes protagonizavam ações como o “Brilhante festival em benefício do Hospital S. José e da Assistência Dentária”.²² Na esfera educacional, compunham mesas julgadoras, discursos e presença cativa nas festividades escolares mesclando relações familiares, parentescos entre os dois sobrenomes.

Numa festa de encerramento do ano letivo do Colégio Carteado, dirigido pela bacharela Edith Carteado, foi paraninfada pelos Drs. Julio de Brito – juiz local e homem preto - e pelo Dr. Soares Lopes onde “usou da palavra o dr. Soares Lopes, em um bello improviso, saudou a directora, pelo brilhante resultado alcançado pelos seus alunos.”²³

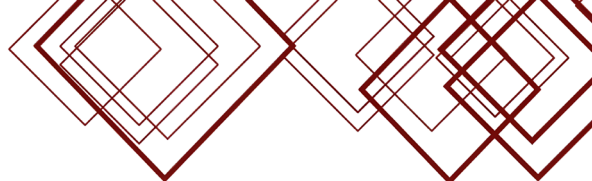
Seus filhos estudavam ali. Ele era padrinho de um dos filhos de Edith. Importante destacar que desde 1915 o Dr. Soares Lopes e o Dr. Enoch colaboraram com importante subvenção para a fundação de um Educandário aos moldes da capital.²⁴ O amparo à infância pobre era uma retórica comum em seus discursos contra a pobreza, em favor da saúde e da educação popular, como a criação do caixa escolar e da escola para os desvalidos. Neste lastro reivindicamos aqui uma série de estreitamentos investigativos entre a História da Saúde e a da Educação, sobretudo no século XX.

É importante balizar que o crescimento populacional em Ilhéus exigiu medidas que envolverem diretamente ao dois como Delegado Escolar e de Higiene. Queixava-se a imprensa dos meninos perniciosos, da vagabundagem de meninos nas ruas praças como

22 CEDOC, Correio de Ilhéus, Quinta-feira, 21 de novembro de 1929, edição n. 1264, p.02

23 CEDOC, COLLEGIO CARTEADO. **Correio de Ilhéos**, Ilhéus, n°226, p.2.02/12/1922.

24 CEDOC, Jornal de Ilhéos, **O Educandário**. 17 de outubro de 1915, p.01.



ameaças à ordem e à civilização e que estas autoridades deviam desviá-los do “negro labirinto da desgraça.”²⁵ Não raro, na edição seguinte, ambos se posicionavam.

Ao passo que as propagandas de colégios particulares se multiplicavam, famílias de profissionais liberais que se mudaram de Salvador para a terra promissora do cacau moldavam a cidade às suas necessidades com aulas de música, moda francesa, hábitos, peças teatrais e afins, mas o grande contingente de descendentes de africanos, filhos e netos oriundos do período pós abolição também perambulavam em pobreza, fome e em busca de alguma colocação profissional, porém sem instrução formal. Outra parte deste contingente pobre estava abandonado à própria sorte e ao controle social do Estado (Santos, 2019). Foi nesta confluência que os médicos-professores mais se encontraram.

233

Sob a mira destes dois delegados, de Higiene e Escolar, ou frequentando a Escola para Menores Desvalidos, deveriam estar meninos como Catharino, que fugiu da residência do Sr. Isaías de Andrade. Foi descrito que ele “sabia ler e escrever, com quinze anos presumíveis, mulato, cabelo a escovinha, boa dentadura, naris um pouco achatado, pés grandes, magro.”²⁶ Vários adjetivos indiciam a origem daquele menino. Criado sem os pais, sem idade certa, servindo numa casa de família de um coronel conhecido na cidade. Essa mão de obra infantil era explorada comumente. Tanto que oito meses após Catharino era procurada a menina “Jeronyma, de cor negra, tutelada do Dr. Elias Baptista dos Santos, trajando vestido de lã inteiri-

25 CEDOC, Correio de Ilhéos, **Meninos Perniciosos**. 13 de janeiro de 1923, ed.243, p.01

26 CEDOC, Correio de Ilhéos, **Menino Fugido**. 13 de janeiro de 1923, ed.243, p.0



riço que fugio de casa.”²⁷ Seriam muitos casos assim. Nestas notícias temos dois coronéis conhecidos dos nossos investigados lamentavam as fugas e prometiam educação formal aos fugitivos. Afinal havia ali a API- Assistência à Infância e Escola para Menores desvalidos em parceria com a Loja Maçônica e, sobretudo, a oferta da educação noturna para absorver uma população que durante o dia, trabalhando ou não, deveria manter-se ocupada e longe das desordens.

O anúncio era muito claro sobre as funções da escola noturna destinada “aos filhos dos operários que labutam durante o dia na tenda de trabalho para à noite procurarem a instrução que é o pão da vida. Há necessidade de se espantar do Brasil o analfabetismo; o filho do povo precisa conhecer de perto o seu valor.”²⁸

234

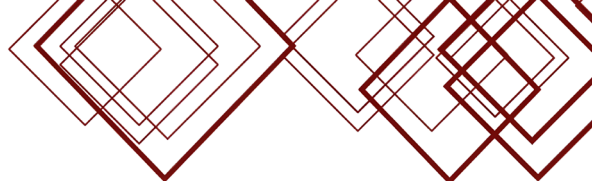
Além da educação como meio de controle e de civilização, havia uma verdadeira campanha contra o lixo na cidade, a falsificação do leite, aos proprietários de açougue, aos menores vagabundos, combate aos candomblés e práticas religiosas afro-brasileiras. Até mesmo os carroceiros foram alvos.

Por outro lado, isso também não impediu que novas queixas continuassem a figurar na imprensa contra os carroceiros sob os rótulos de “rudes”, “imprudentes” ou “incivilizados”. Em 1928, denúncias deram conta de que eles novamente atentavam “contra a estética das vias e dispositivos do código de posturas” ao deixarem seus veículos estacionados na Rua Oswaldo Cruz, na Avenida Eustáquio Bastos e na Praça Coronel Pessoa (todas muito próximas de casas de exportação de cacau).²⁹

27 CEDOC, Correio de Ilhéus, **Gratifica-se bem**. 13 de setembro de 1923, ed.344, p.04

28 CEDOC, Correio de Ilhéus, **Instrução Publica**. 07 de fevereiro de 1924, ed.404, p.01

29 Correio de Ilhéus, 10/5/1928, ano VIII, n.1041, p. 2.



O controle social na Primeira República era assunto das delegacias, a de polícia, a da higiene e a escolar. Este cenário era o campo de atuação de Soares Lopes e do Dr. Carteador. Suas trajetórias são exemplos de capítulos de histórias de vida de ascensão de uma elite cultural negra que se destacou na atuação na educação, mas dificilmente seria na medicina, como um não-lugar comum de seus percursos formativos. Seja na atuação na escola Normal ou na Escola Complementar, nestas duas trajetórias observamos que ser médico-professor não foi um caso isolado no início da carreira, mas é possível acompanhá-los numa longa participação em diversos espaços educativos. Na prática, os médicos-professores compunham em Ilhéus uma elite intelectual negra, que buscava circular, mediar e instituir práticas e discursos na História da Educação e da Saúde, investidos de um poderoso protagonismo inclusive criando instituições. Seus modos de atuação são lidos aqui como discursos e compreensão histórica coletiva atreladas à vivência singular e individual.

235

Referências

- AMADO, Jorge. *Gabriela, cravo e canela: crônicas de uma cidade do interior*. 2a ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- A Notícia: Nosso Programma - nossa rota, nosso escopo (BA) - 1914 a 1915.
- A Reforma: Órgão do Gremio do Professorado Bahiano (BA) – 1890
- Boletim da Cooperativa Central dos Cacaucultores Bahianos (BA) - 1942 a 1943
- BOURDIEU, P. *A ilusão biográfica*. Razões práticas: sobre a teoria da ação. Campinas: Papirus, 1996.
- _____. *Escritos de educação*: Petropolis, RJ: Vozes, 2015
- CARVALHO, Philipe Murillo Santana de. *Trabalhadores, associativismo*



e política no sul da Bahia (Ilhéus e Itabuna) 1918-1934. – Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. 294f.: Il.

CASTRO GOMES, Angela; HANSEN, Patrícia S. *Intelectuais, mediação cultural e projetos políticos: uma introdução para a delimitação do objeto de estudo*. IN: *Intelectuais mediadores: práticas culturais e ação política*. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 2016.

Correio de Ilhéus: 1921,1922,1923, 1925 1928,1929

COSTA, I. S. *A Bahia já deu régua e compasso: medicina legal, raça e criminalidade na Bahia* (1890-1940) [online]. Salvador: EDUFBA, 2023, 357 p. ISBN: 978-65-5630-501-1. <https://doi.org/10.7476/9786556305011>. Diário da Tarde de Ilhéus:1938

FERREIRA, Luiz Otávio; BATISTA, Ricardo dos Santos. *Do sertão da Bahia a Toronto: a trajetória profissional da enfermeira diplomada Haydée Guanais Dourado* (1931- 1942). *Revista de História*, São Paulo, n. 183, p. 1–29, 2024. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revhistoria/article/view/221159>. Acesso em: 9 out. 2024.

Gazeta de Notícias: 1912, 1913

GINZBURG, Carlo. *Mitos, emblemas, sinais: Morfologia e História*. São Paulo:Companhia das Letras, 1989.

Jornal de Ilhéos :1915, 1918

O Comércio: 1923

O Imparcial: matutino Independente (BA), 1935O Intransigente, 1944
Progresso: 1928

PINTO, Ana Flávia Magalhães. *Vicente de Souza: intersecções e confluências na trajetória de um abolicionista, republicano e socialista negro brasileiro*. *Estudos Históricos* Rio de Janeiro, vol 32, nº 66, p. 274-286, janeiro-abril 2019

Relatórios dos Presidentes dos Estados Brasileiros (BA) - 1892 a 1930.



SÁ, D.M. *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil* (1895- 1935) [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, 216 p. História e Saúde collection. ISBN: 978-85-541-308-1.

SANTANA, Isabel Almeida. *Luiz Anselmo da Fonseca: um médico e abolicionista baiano no final do século XIX* / Dissertação (Mestrado em História), UEFS, 2018. 127f.: il.

SANTOS, Cristiane Batista da Silva. *Histórias de africanos e seus descendentes no sul da Bahia*, Editus, 2019, 390 p. ISBN: 9788574555454

_____. *Do sertão ao sul baiano: sociabilidade, circularidade e atuação do intelectual negro Deoclecio Silva (1889-1927)*. *Rev. Bras. Hist. Educ* [online]. 2022, vol.22, e216. Epub 01-Maio-2022. ISSN 2238-0094. <https://doi.org/10.4025/rbhe.v22.2022.e216>.

SANTOS, Santos, Ynaê Lopes dos. Juliano Moreira : o médico negro na fundação da psiquiatria brasileira [livro eletrônico] / Ynaê Lopes dos Santos. – Niterói : Eduff, 2020. – 2,3Mb ; PDF – (Coleção Personagens do pós-abolição: trajetórias, e sentidos de liberdade no Brasil republicano, v. 3)

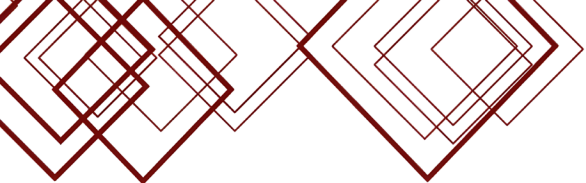
237

SCHWARCZ, Lilian M. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Cia das Letras, 1993.

SILVA, Marcelo Gomes da. “*Por meio da resistência*”: processo de profissionalização docente no Manifesto “Ao Professorado de Minas” (1900) Dissertação (Mestrado em História) . – 2012. 124 f

SILVA, Maria Nilza da; PANTA, Mariana. *O Doutor Preto Justiniano Clímaco da Silva: a presença negra pioneira em Londrina*. Londrina, PR: Universidade Estadual de Londrina-UELUEL, 2010. 56 p

SILVA, Mayara Plascido. *Maria Odília Teixeira: a primeira médica negra*



da FAMEB (1884-1937). Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.

SIRINELLI, Jean-François. *As elites culturais*. In. Rioux J.-P. ; Sirinelli, J.-F. (orgs.). Para uma história cultural. Lisboa: Estampa. p. 259-279.

_____. *Os intelectuais*. In. Rémond, René (org.). Por uma história política. Rio de Janeiro: UFRJ/FGV, 1996. p. 231-269.

STONE, L. *Prosopografia*. Revista de Sociologia e Política, Curitiba, v. 19, n. 39, p. 115-137, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-44782011000200009>.

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

Cobaias, microscópios e vidraria: trajetórias coletivas de pesquisadoras da saúde no Instituto Oswaldo Cruz em meados do século XX

Guinea pigs, microscopes and glassware: collective trajectories of health researchers at the Oswaldo Cruz Institute in the mid-20th century

Lia Gomes Pinto de Sousa¹

Nara Azevedo²

Resumo: Explora trajetórias coletivas de pesquisadoras da área da saúde que ingressaram no Instituto Oswaldo Cruz entre 1938 e 1968, com base no cruzamento de fontes institucionais, orais, da imprensa oficial e, principalmente, suas publicações científicas na revista *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. Utiliza a metodologia prosopográfica, que identifica aspectos comuns relacionados à filiação, campos de atuação e itinerários formativos. A análise apresentada não apenas contribui para a superação da invisibilidade historiográfica de mulheres na ciência, já criticada pela bibliografia especializada, como oferece uma complexificação de nosso entendimento sobre os processos mais amplos de institucionalização científica e de transformações de gênero em nosso país.

Palavras-chave: Mulheres. Pesquisadoras biomédicas. Instituto Oswaldo Cruz.

Abstract: Explores collective trajectories of women biomedical researchers who joined the Oswaldo Cruz Institute between 1938 and 1968, based on institutional and oral sources, official press and scientific publications in *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. It uses the prosopographic methodology, which identifies common aspects related to affiliation, fields of activity and training itineraries. The analysis not only contributes to overcoming the historiographical invisibility of women in science, criticized by specialized bibliography, as it offers a complexification of our understanding of broader processes of scientific institutionalization and gender transformations in Brazil.

Keywords: Women. Biomedical researchers. Instituto Oswaldo Cruz.

1 Doutora em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Pós-doutoranda pelo *INCT Caleidoscópio: Instituto de Estudos Avançados em Iniquidades, Desigualdades e Violências de Gênero e Sexualidade e suas Múltiplas Insurgências* (CNPq/MCTI - projeto 406771/2022-7), vinculada ao Núcleo de Estudos de Gênero Pagu/Unicamp. ORCID ID: 0009-0000-3214-0698. Email: liagps@unicamp.br

2 Doutora em Sociologia pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (IUPERJ). Pesquisadora e professora da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. ORCID ID: 0000-0001-9086-8134. Email: nara.azevedo@fiocruz.br



Introdução

De acordo com a principal base de dados de currículos acadêmicos do Brasil, a Plataforma Lattes, as Ciências da Saúde são, atualmente, a terceira Grande Área com maior número de mestres e doutores no país. O Painel desenvolvido pelo CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico registra que, nos últimos 10 anos (2014-2023), 20,4% do total de pós-graduados (em nível de Mestrado, Doutorado e Mestrado Profissional) titulou-se em Ciências Humanas, 14,9% em Ciências Sociais Aplicadas e 14,3% na Saúde. Destes últimos, que totalizam 86.576 pessoas, o sexo feminino corresponde a 68,98%. Dentre as Ciências Biológicas, que se encontram em 8º lugar no ranking geral de titulados no período (6,4%), as mulheres representam 62,09% do total de 38.980 pessoas. Juntas, Ciências Biológicas e da Saúde possuem 66,84% de seus titulados pertencentes ao sexo feminino, proporção que permanece quase a mesma (64,64%) se considerarmos os últimos 30 anos, ou seja, o acumulado de 1994 a 2023. É em 1996 que elas atingem a paridade numérica frente a seus colegas homens, alcançando 50,6% dos titulados nas duas grandes áreas, que apresentam dados a partir de 1954 (CNPQ, Painel Lattes).

Esse quadro representa o potencial disponível, em recursos humanos, para o desenvolvimento da pesquisa científica em saúde no Brasil na atualidade, uma maioria consolidada de mulheres. A presença feminina nessa área de atuação, entretanto, não é recente em nosso país. Estudos anteriores demonstram que os meados do século XX representam um importante ponto de inflexão no ingresso de mulheres no cenário científico brasileiro, assim como no processo de institucionalização da ciência. Ao mesmo tempo em que se expandia o sistema universitário e se inaugurava uma política de financiamento público à pesquisa sem precedentes, com a criação da Capes - Coordenação de Aperfeiçoamen-

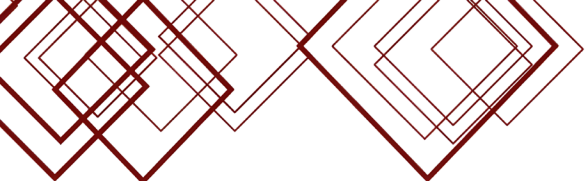


to de Pessoal de Nível Superior e do CNPq em 1951, um contingente significativo e crescente de mulheres obtinha seus diplomas de curso superior e iniciava suas carreiras em diferentes instituições científicas, inclusive, recebendo bolsas daquela agência de fomento (BARROSO, MELLO, 1975; FERREIRA ET AL., 2008; SOUSA, 2023).

Se tal inserção está diretamente relacionada às reformas educacionais e ao movimento de profissionalização científica, que passa a obter maior legitimidade social e oportunidades de especialização e desenvolvimento de carreira, um contexto mais amplo favoreceu tais transformações: o processo de urbanização, industrialização e modernização – iniciado no Brasil nas primeiras décadas dos novecentos e intensificado até o pós-II Guerra Mundial – que impingiu não só a expansão de um mercado de trabalho na área da saúde, como também significativas mudanças culturais e de costumes do ponto de vista do gênero. Impulsionadas a participar do sistema produtivo e do novo estilo de vida que emergia, mais mulheres passaram a atuar fora do domínio doméstico, adentrando novos espaços e experienciando novas formas de sociabilidades – ora mantendo, ora extrapolando o limiar da função maternal socialmente instituída (ARAÚJO, 1993; TRIGO, 1994; AZEVEDO, FERREIRA, 2006; PEROSA, 2009).

241

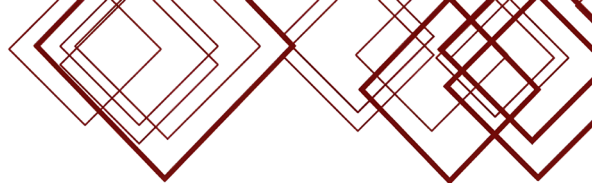
Diversos trabalhos apontam o incremento da participação feminina no campo da saúde nesse contexto, em uma gama de ocupações e perspectivas: experiências individuais, prosopografias, identidades profissionais e projetos políticos – na enfermagem, educação sanitária, nutrição, odontologia, medicina e farmácia, por exemplo (FARIA, 2006; VANIN, 2008; MOTT, 2008; SCHPUN, 2010; FERREIRA, SALLES, 2019; BONAVENTURA, 2020; CAMPOS, MUNIZ, CAMPOI, 2023). Tais atividades são, com frequência, associadas a essencialismos acerca da natureza feminina, ligada ao cuidado e chance-



lada pelo moderno ideal da “maternidade científica” (FREIRE, 2009). Entretanto, não necessariamente a atuação de mulheres nas mais diversas áreas do conhecimento ocorreu sob essa roupagem.

As Faculdades de Filosofia e os cursos de ciências desvinculados do curso médico – criados em 1934 na Universidade de São Paulo (USP) e em 1935 na Universidade do Distrito Federal (UDF), no Rio de Janeiro (por sua vez, incorporados pela Universidade do Brasil-UB em 1939) – exerceram significativo apelo sobre um público feminino desejoso de obter qualificação e profissionalizar-se, especialmente, pela via do magistério. Mas o valor da pesquisa científica, presente de forma embrionária nessas e em outras unidades universitárias (como a Escola Nacional de Química-ENQ e o Instituto de Biofísica, na UB, e as Faculdades de Farmácia do país, que nessa época buscavam distanciar-se do perfil empirista dos antigos boticários), juntamente com as condições advindas das reformas do poder executivo no campo da Saúde e da Educação – iniciadas no primeiro governo Vargas e aprofundadas no contexto da Guerra Fria – abriram novos caminhos a essa jovem e ousada clientela.

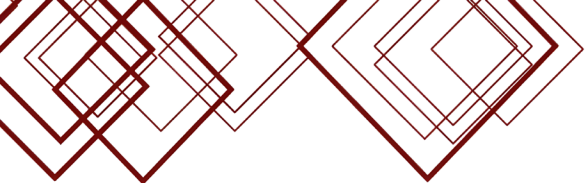
O Instituto Oswaldo Cruz (IOC) e a ciência brasileira como um todo encontraram especial desenvolvimento nesse período, marcado pela disseminação (a partir dos EUA) de uma agenda política comprometida com a criação de um sistema de Ciência e Tecnologia como alicerce do progresso econômico-social. Em 1949, o Curso de Aplicação de Manguinhos, principal locus de especialização de recursos humanos em biomedicina, diversifica sua grade disciplinar acompanhando a emergência de especialidades advindas da química, física e biologia, que culminariam no novo paradigma da biologia molecular: como a bioquímica, o fortalecimento da fisiologia – voltada ao metabolismo animal e não mais à agricultura nacional – e o surgimento de novas técnicas



de pesquisa. A coexistência, no IOC, de um papel social voltado tanto à ciência básica como à aplicada, ou ao ensino e pesquisa “desinteressada” ao mesmo tempo em que ligado às demandas da saúde pública, ofereceu um leque de oportunidades a um grupo diverso em termos sociais e de gênero – para além dos detentores do diploma médico, tradicionalmente, homens da elite (SCHWARTZMAN, 2001; GAU-DILLIÈRE, 2002; AZEVEDO, FERREIRA, 2012; GOMES, 2013; SILVA, COSTA, 2018).

Passado o rito iniciático, os egressos da Escola de Manguinhos eram frequentemente absorvidos pela própria instituição ou congêneres. Esse universo de possibilidades modificou a paisagem institucional científica no que se refere à composição de seus praticantes. Para uma visão geral do cenário em fins da década de 1950 no Distrito Federal, citando dados oficiais oriundos de campanha nacional voltada ao pessoal de nível superior (CAPES, 1957), no caso das entidades ligadas à saúde: o Instituto de Biofísica da Universidade do Brasil (UB), oriundo da Faculdade Nacional de Medicina, contava com 10 mulheres e 18 homens em seu quadro. Elas se dedicavam às especialidades da bioquímica, cultura de tecidos, histoquímica-histologia e bioquímica parasitológica. Outras unidades da UB apresentavam participação feminina: Centro de Pesquisas Endocrinológicas - 1 mulher (atuando em química) e 7 homens; Instituto de Microbiologia Médica - 5 mulheres (em enterobactérias, fisiologia e vírus) e 12 homens; Instituto de Nutrição - 2 mulheres (bromatologia e dietética) e 5 homens; Instituto de Psicologia - 1 mulher e 5 homens; Instituto de Psiquiatria - 6 mulheres e 16 homens; Instituto de Puericultura - 2 mulheres e 18 homens.

Diversas instituições não universitárias também contavam com o sexo feminino no corpo técnico-científico, como o Instituto de Hematologia da Prefeitura do Distrito Federal, que aponta 2 mulheres



e 5 homens. Especificamente aquelas subordinadas ao Ministério da Saúde, temos: Instituto Fernandes Figueira (Departamento Nacional da Criança) - 2 mulheres (odontopediatria e anatomia patológica) e 16 homens; Instituto de Leprologia (Serviço Nacional da Lepra) - 1 mulher e 7 homens; Laboratório de Hepatologia (Departamento Nacional de Endemias Rurais) - 1 mulher e 1 homem; Serviço de Biometria Médica - 1 mulher e 32 homens. O Instituto Oswaldo Cruz, por sua vez, apresentava 8 mulheres e 70 homens. Entretanto, a participação feminina ali, bem como a masculina, é mais expressiva do que indica a publicação, que não incluiu inúmeros pesquisadores atuantes sem vínculo formal, situação comum na época.

244

No final dos anos 1940, por exemplo, o quadro técnico-científico contava com 11 mulheres e 84 homens. Já em 1951, o total do corpo de pesquisadores era de 140, dos quais 22 eram mulheres. Em 1949, de acordo com a estrutura apresentada em *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, as pesquisadoras atuantes no IOC concentravam-se nas Divisões de Química e Farmacologia; Microbiologia e Imunologia; Vírus; Patologia; Hidrobiologia. Dois anos depois, elas ocupam também a Fisiologia e a Zoologia Médica (CORPO, 1949; 1951). Uma pesquisa mais aprofundada e amparada em diferentes projetos institucionais em história e memória da ciência do Brasil encontrou um quantitativo de 32 cientistas mulheres que ingressaram em Manguinhos no período entre 1938 e 1968, cuja data final apresentava uma estimativa de 150 pesquisadores totais (FONSECA FILHO, 2010; SOUSA, 2023).

A análise prosopográfica dessas cientistas apontou dois grupos de atuação: aquelas que se dedicaram a aplicações médicas – centradas na doença, funcionamento e alterações do corpo – e aquelas oriundas de uma tradição naturalista, cujas pesquisas voltavam-se para os estudos do meio ambiente e espécies biológicas. Neste artigo, exploramos o desen-



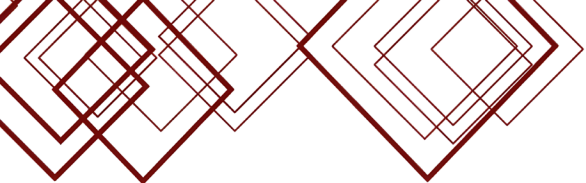
volvimento profissional do primeiro grupo, pelo cruzamento de fontes institucionais, orais, da imprensa oficial e de suas publicações científicas na revista de Manguinhos (especialmente até 1970). A trajetória coletiva de mulheres atuantes na pesquisa em saúde no Instituto Oswaldo Cruz, apresentada a seguir, não apenas contribui para a superação da invisibilidade historiográfica de mulheres na ciência, há tempos criticada nacional e internacionalmente (ROSSITER, 1984; LOPES, 2001), como oferece uma complexificação de nosso entendimento sobre os processos mais amplos de institucionalização científica e de transformações de gênero em nosso país.

Três gerações de mulheres cientistas

O grupo em questão é composto por 22 pesquisadoras atuantes nas áreas de anatomia patológica, medicina experimental, endocrinologia, micologia médica, bacteriologia e virologia (incluindo-se as rickettsias, microbactérias descobertas em 1916, transmitidas por artrópodes). Algumas também se dedicaram às técnicas de cultura de tecido, microscopia eletrônica e atividades do Biotério, que se relacionam intimamente com essas pesquisas. Chama a atenção a concentração de trabalhos no campo da bioquímica, ainda emergente nos anos 1940, sobre o metabolismo animal, métodos de diagnóstico e estudos de fármacos, especialmente sua ação em processos fisiológicos, infecciosos, inflamatórios e do câncer. Há também aqueles voltados ao controle de doenças que receberiam maior atenção da saúde pública no período, como a poliomielite e febre amarela, com foco especial na produção de penicilina, imunizantes, ações de campo e campanhas sanitárias.

245

O conjunto total de 32 pesquisadoras, abordadas em estudo anterior, foi agrupado em 3 gerações, norteadas pelo período da formação



246

universitária. Assim, as intituladas Pioneiras formaram-se até a década de 1930, as Fundadoras concluíram a faculdade durante a 2ª Guerra Mundial e as Modernas diplomaram-se a partir do pós-guerra. Tal ordenamento foi inspirado na classificação de Schwartzman (2001) a respeito da formação da comunidade científica no Brasil e adaptada para o caso feminino (SOUSA, 2023). Cronologicamente, as pesquisadoras atuantes em aplicações médicas, destacadas neste artigo, são as primeiras a ingressar em Manguinhos e estão presentes nos 3 grupos geracionais. É apenas na última geração que se dá a entrada das naturalistas, que passam então a ser mais frequentes do que as do grupo anterior.

A proveniência familiar, registrada pela profissão paterna, foi encontrada para 07 das atuantes em aplicações médicas. As origens socio-culturais destas sugerem a existência de laços com a intelectualidade, tendo sido socializadas desde jovens no mundo científico, o que facilitaria o ingresso a cursos pouco acessíveis ou difundidos na época, como medicina, farmácia e química industrial. Apenas uma delas cursou história natural e uma, química na Faculdade Nacional de Filosofia (FNFfi/UB), ambas já nos anos 1950. Duas estudaram no exterior (sendo uma delas estrangeira e a outra, filha de estrangeiro) e apenas uma não carrega um capital cultural familiar, mas seus pais são detentores de capital econômico. Pelo menos a metade delas é proveniente de fora do estado do Rio de Janeiro. O Quadro 1 sistematiza as informações acima, sendo os dados com (*) obtidos por suposição, pelo cruzamento de fontes.

QUADRO 1 - Pesquisadoras do IOC que se dedicaram às aplicações médicas entre 1938 e 1968, por gerações

NOME E NASCIMENTO // <i>profissão paterna</i>	FORMAÇÃO	ATUAÇÃO



PIONEIRAS		
Mary Barhyte Waddel (Lençóis/BA, 1907-1966) <i>Rev. William Alfred Waddell (EUA) - eng. civil e missionário</i>	Medicina – <i>Woman's Medical College of Pennsylvania</i> (1933)	Vírus / Febre Amarela
Oridéa Ebba Zanasi Fernandes (1910)	Farmácia – Faculdade Nacional de Medicina / UB (até 1938)*	Biotério / Zoologia
Gessy Duarte Vieira (BA*, 1911-1963)	Medicina – Faculdade de Medicina da Bahia (1933)	Endocrinologia
Maria Isabel Mello (RS*)	Farmácia – Faculdade Farmácia de Santa Maria/RS (1935)	Bioquímica / Endocrinologia
Rita Alves de Almeida Cardoso (Salvador*, 1913) <i>Isaiás Alves de Almeida (BA) - educador</i>	Medicina – Faculdade de Medicina da Bahia (1936/1937)	Patologia / Pediatria
Julia Vidigal Vasconcelos	Farmácia – Faculdade Nacional de Farmácia / UB (1937)	Vírus
Laura Maria Tavares de Queiroga (PB, 1920-1970)	Farmácia – Faculdade Nacional de Farmácia / UB (1939)	Vírus / Cultura de Tecidos
FUNDADORAS		
Clélia de Paiva	Medicina – FNM/UB (até 1945)*	Bacteriologia
Maria de Lourdes dos Santos	Farmácia – FNF/UB (entre 1937 e 1948)*	Micologia / Bacteriologia
Niber da Paz Moreira da Silva (Rio de Janeiro, 1919)	Farmácia – FNF/UB (1941)	Bacteriologia
Arlette Ubatuba (Rio de Janeiro, 1917-2014)	Medicina – FNM/UB (1942)	Bacteriologia
Mireille Carneiro Felipe dos Santos (1918) <i>José Carneiro Felipe (MG) - químico IOC</i>	Química Industrial – ENQ/UB (1942)	Química / Bacteriologia
Clotilde Pirro (Italia, 1919)	Química Industrial – ENQ/UB (1942)	Química
Hertha Paula Laszlo (Viena, 1922)	Química – Universidade de Budapeste (1945)	Química
MODERNAS		
Ismélia Alves de Almeida Venâncio (Salvador, 1924) <i>Isaiás Alves de Almeida (BA) - educador</i>	Química Industrial – ENQ/UB (1947)	Bioquímica



Otilia Rodrigues Affonso Mitidieri (Rio, 1927) <i>pai Oficial da Marinha Mercante</i>	Química Industrial – ENQ/UB (1949) / Eng. Quím. - ENQ (1957)	Bioquímica
Maria do Carmo Pereira (Amazonas, 1925)	Medicina – FNM/UB (1950)	Endocrinologia
Clotilde Paci	Química* (até 1951)*	Eletromicroscopia
Thereza José Antonio Adum (?, 1917)	Farmácia – Faculdade de Farmácia e Odontologia de Juiz de Fora (até 1951)*	Bacteriologia
Regina Raposo de Abreu (Rio de Janeiro, 1929)	Química – FNF/UB (1952)	Bioquímica
Itália Guarany A. Kerr (Andradas/MG, 1927-2014) <i>pai Engenheiro e geólogo (italiano)</i>	História Natural – Universidade Estadual da Guanabara (1957)	Cancerologia / Fisiopatologia
Pedrina Cunha de Oliveira (Santa Cruz-GO, 1934) <i>pai Fazendeiro em Goiás</i>	Farmácia – FNF/UB (1958)	Micologia / genética

FONTE: adaptado de Sousa (2023).

No laboratório e nas campanhas: aplicações médicas em saúde pública

A primeira pesquisadora registrada nos documentos funcionais do Instituto Oswaldo Cruz atuou numa área a que nenhuma outra se dedicou: a Anatomia Patológica, seção pertencente à Divisão de Patologia do IOC. Trata-se de *Rita Lyrio Alves de Almeida* (Cardoso pelo casamento, em 1940, com o cientista do IOC, Humberto Teixeira Cardoso), extranumerária admitida em dezembro de 1938 como Assistente técnico, posteriormente tornando-se Biologista, Pesquisador e, enfim, efetivada em 1964 em decorrência de decreto que contemplava o Ministério da Saúde na reforma administrativa do funcionalismo público (LEVANTAMENTO, s.d; BRASIL, 1964). O enquadramento permanente das demais pesquisadoras do IOC seguiu caminhos semelhantes



a esse, e foi abordado em Sousa (2023).

A seção de Anatomia patológica foi uma das primeiras a serem demarcadas em Manguinhos, pelo regulamento de 1926, juntamente com as de Bacteriologia e imunidade, Zoologia médica, Micologia e fitopatologia e o Hospital Oswaldo Cruz. Antes, apenas a seção de Química aplicada havia sido instituída – de caráter prioritário, em 1919, para a preparação da quinina, usada para a prevenção da malária. Com o regimento de 1942, essa estrutura seria alterada, criando Divisões que englobariam aquelas e novas seções (BENCHIMOL, 1990).

Ao longo de sua carreira, Rita participou de congressos nacionais e internacionais e realizou diversos intercâmbios institucionais de pesquisa. Chefiou o, hoje centenário, Museu do IOC – criado em 1903 para abrigar peças anatômicas para estudo da febre amarela e outras enfermidades de interesse médico (FIOCRUZ, Museu da Patologia) – e o Laboratório de Patologia Fetal da Divisão de Patologia. Em 1964, integrou a Comissão de Biofarmácia, entidade reguladora de produtos farmacêuticos que remonta às origens da Vigilância Sanitária no Brasil (COSTA, ROZENFELD, 2000). Possui 12 artigos publicados em *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* (o primeiro é de 1939), em autoria única ou com seu chefe de Divisão (Carlos Magarinos Torres), de seção (Archanjo Penna Soares de Azevedo), dentre outros.

249

Suas publicações tratam de estudos histológicos (análise de tecido biológico) provenientes de necropsias de pacientes – dos Hospitais São Francisco de Assis e Evandro Chagas ou da própria coleção científica de anatomia patológica do Museu do IOC – e de experimentos em cobaias do biotério da instituição. Além das patologias no campo da pediatria, ênfase dada na década de 1950, os temas são: aspectos de tecidos cancerígenos; incidência, comportamento e causas de diversos tipos de



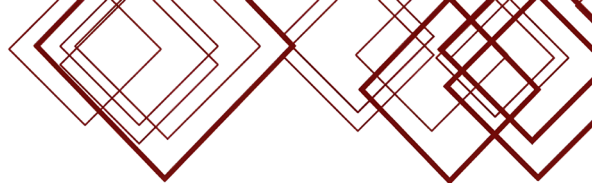
câncer; implantação de células tumorais (experiência com o vírus do mixoma do coelho); lesões do tecido muscular cardíaco; infecções e inflamações do cérebro; alterações do sistema nervoso central por intoxicação; epizootia bacteriana (epidemia animal). Os dois últimos artigos, datados de 1956 e com a colaboração do Instituto de Puericultura da UB, versam sobre a toxoplasmose congênita em fetos (trabalho apresentado em congresso de Copenhague) e sobre a fissura labial em crianças.

250

Também era comum a colaboração no interior do próprio Instituto, como a contribuição anatomopatológica de Rita no trabalho de Heráclides Souza-Araujo (Seção de Bacteriologia/ Divisão de Microbiologia e Imunologia) sobre experiência de inoculação do bacilo da lepra de rato num macaco *rhesus* criado na Ilha do Pinheiro, território experimental de Manguinhos. O trabalho, apresentado na III Conferência Pan-Americana de Leprologia (Buenos Aires, 1951), reproduz os resultados de 4 biópsias assinadas por Rita Cardoso (SOUZA-ARAUJO, 1952).

Na mesma Divisão de Patologia, mas ingressando duas décadas depois, em 1957, *Itália Kerr* se dedicou à cancerologia na Seção de Medicina Experimental, posteriormente denominada Fisiopatologia. Formada em História Natural, ela recorda-se das dificuldades de atuação encontradas numa área dominada por médicos. Seu estágio inicial foi com Olympio da Fonseca em esquistossomose, e nos anos 1980 foi responsável pela recuperação do acervo das Coleções de Febre Amarela e de Anatomia Patológica do Museu do IOC (KERR, 1998).

Nos primeiros anos de trabalho, orientada por Jorge da Silva Paula Guimarães, elaborou sua tese sobre o processo de metástase, pouco conhecido na época, e, nos 1960, atuou temporariamente com Guimarães no Serviço Nacional do Câncer (atual Inca - Instituto Nacional de



Câncer). Sua primeira publicação em *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, com Roberto Pimenta de Mello, chefe da Seção de Medicina Experimental, é de 1959 – ainda com sobrenome de solteira, Ballini (casou-se em 1962) – e versa sobre a metástase por via sanguínea do tumor de Yoshida, a partir de experimento realizado com ratos. Os artigos subsequentes encontrados no periódico são dos anos 1970 e continuam os estudos em cancerologia. Ainda em 1968, seus documentos funcionais indicam ter realizado coleta de “material científico para fins patológicos” em Ribeirão Preto/SP.

As décadas de 1940 e 1950 marcam a inclusão do câncer na agenda da saúde pública no Brasil (TEIXEIRA, FONSECA, 2007) e parece ter influenciado as investigações científicas desenvolvidas no IOC. *Maria Isabel Mello* que, nessa época, estava lotada na Divisão de Química e Farmacologia, também dedicou-se a esse tema de pesquisa. Ela realizou estudos nos EUA sobre diagnóstico precoce (1952) e em 1953 ministrou curso em Manguinhos sobre a técnica da Citologia Exfoliativa como forma de detecção da doença. Em 1959 participou ainda de um levantamento da incidência do câncer pulmonar na indústria em Piracicaba/SP.

Formada na primeira turma da Faculdade de Farmácia de Santa Maria/RS (1932-1935), ela foi a segunda cientista a ingressar no IOC, em 1939, tornando-se assistente de Gilberto Guimarães Villela, chefe da Seção de Química. De 1947 a 1949, reúne publicações em coautoria com seu mentor, em autoria única desde 1943 e, na década de 1950, com outros pesquisadores, em veículos nacionais e internacionais, como *O Hospital*, *Rev. Bras. de Biologia*, *Rev. de Ginecologia e Obstetrícia*, *Rev. Bras. de Tuberculose e Doenças Torácicas*, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* e *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*. Somente no periódico de Manguinhos, são 9 artigos.



Suas publicações de autoria única durante os anos 1940 versam sobre o teste de diagnóstico de gravidez pela detecção do hormônio gonadotrófico na urina – apenas popularizado nos anos 1970 – e outros estudos sobre a eliminação da substância. Seu último artigo na temática é de 1950, que inclui análise do esfregaço vaginal e produção hormonal durante o ciclo menstrual. Ela dedicou-se aos estudos desse hormônio por pelo menos uma década, visto que em 1939 já havia visitado o Instituto Butantan com essa finalidade, fazendo o mesmo em 1945 no Instituto Biológico de São Paulo. Suas duas outras publicações do período avaliaram diferentes métodos de dosagem do ácido láctico e a influência dos extratos corticais da glândula suprarrenal no metabolismo, especificamente a produção de glicogênio hepático.

252

As publicações com Villela, todas dos anos 1940, referem-se a: reação de MacLagan (o “teste do timol”, que detecta patologias do fígado), cuja aplicação em medicina era recente na época; determinação e alterações da fosfatase alcalina no rim decorrentes da ação do APG (ácido pteroilglutâmico, versão sintética do ácido fólico), trabalho inédito apresentado em Congresso (VILLELA, MELLO, 1948-1949) e determinação da enzima aliesterase – identificando os valores no soro de diversos animais e constatando uma maior concentração desta nas fêmeas. Na década de 1950, os três artigos encontrados, em coautoria com Laura Queiroga (também do IOC) e Paulo Marcchesi, dedicam-se ao método proposto pelo cientista Paulo Seabra de determinação de outra enzima, a lipase, e a verificação de seu valor no diagnóstico da tuberculose – que é criticado pelos autores. Foram publicados como trabalhos provenientes do IOC e do Conjunto Sanatorial de Curicica, visitado por ela em 1954.

Assim, suas investigações versam sobre diferentes técnicas de dosagem de hormônios, enzimas e produtos do metabolismo – muitas ve-



zes voltadas à aplicação de testes de diagnóstico ou para a compreensão de aspectos bioquímicos da fisiologia animal. Para tanto, empreendeu diversos experimentos químicos e biológicos (experiências com cobaias). Os temas referidos refletem os diversos intercâmbios e pesquisas realizadas por Maria Isabel em diferentes instituições, que continuaram sendo objeto de estudo da pesquisadora.

Ainda no Laboratório de Bioquímica, com Gilberto Villela, trabalharam *Ottília Rodrigues Affonso* e *Regina Maria Raposo dos Santos*. Esta última (Regina Abreu, pelo casamento), era estagiária pelo menos desde 1953 na seção de “físico-química” (com Humberto Cardoso e Ismélia Alves, na Divisão de Química e Farmacologia) e possui dois artigos na revista do IOC. O primeiro, de 1955, versa sobre um método de determinação de corticosteróides redutores, e o segundo, de 1973, com o mesmo coautor (Luiz Augusto Abreu, seu marido), estuda o efeito da ciclofosfamida no carcinoma ascítico de Ehrlich, cultivado experimentalmente em ratos. O casal possui ao menos duas comunicações na *Nature* (ABREU, ABREU, 1959; 1961).

253

Já Ottília (Mitidieri, pelo casamento em 1961 com o colega de equipe, Emílio), iniciou sua carreira no IOC como assistente em 1953 e foi a única a se efetivar mediante concurso, no cargo de Biologista em 1963. Em 1969 tornou-se membro associado da Academia Brasileira de Ciências e em 1978 foi transferida para o Inca, colaborando para a expansão de seu Centro de Pesquisa Básica - diferente de Itália Kerr, ali permaneceu até sua aposentadoria. Nas *Mem. Inst. Oswaldo Cruz* ela possui um artigo de 1955, com a equipe do Laboratório de Villela, sobre a xantina oxidase no fígado de ratos, enzima envolvida na produção de ácido úrico e que seria objeto de sua tese de concurso desenvolvida em 1962 – na qual estuda o efeito da colchicina, poderoso alcalóide de ação anti-inflamatória utilizado no tratamento da gota.



Ainda nos tempos de bolsista, produziu com seus colegas um livro pioneiro no Brasil sobre a técnica de eletroforese em suporte de papel, publicado em 1961 em língua inglesa (RIBEIRO, MITIDIERI, AFFONSO, 1961). Os autores apresentaram uma introdução teórica e compilação das aplicações do método em várias doenças, gerando grande procura pela obra, de pequena tiragem. Além dos cursos de Manguinhos, Otilia frequentou também outros, como os ofertados pelo Instituto de Biofísica da UB na década de 1960 (MITIDIERI, 2003).

Na Divisão de Química, chefiada por Nicanor Botafoço em 1949, estiveram ainda, em Seções diferentes, as pesquisadoras: *Mireille Isaacson Carneiro Felipe*, na Farmacodinâmica e Quimioterapia (em 1951 estará na Bacteriologia/ Divisão de Microbiologia e Imunologia), *Clotilde Pirro* e *Ismélia Alves de Almeida Venâncio* (sem indicação de seção). Em 1950, sem maiores registros, a austríaca *Hertha Laszlo* apresenta-se como “químico no IOC”, e seu nome consta nos rascunhos de documento institucional de 1951 (CORPO, 1949, 1951; DOSSIÊS, 1950).

Ismélia, irmã de Rita Lyrio, pertencia à “seção de físico-química” (MITIDIERI, 2003), embora essa denominação não apareça formalmente nos quadros do IOC no período. José Carneiro Felipe – pai de Mireille e mentor de Gilberto Villela – é considerado fundador das pesquisas nessa área em Manguinhos e grande expoente das décadas de 1920 e 1930. Mello e Queiroga (1955) agradecem Ismélia Venâncio e Humberto Cardoso pela determinação eletrométrica do pH do material estudado: o reagente lipásico Seabra, que consistia numa emulsão de óleo de algodão em goma arábica. Em *Memórias...* encontramos um artigo de Ismélia (com Felipe Nery-Guimarães e Noemia Grynberg em 1974), sobre a resistência das galinhas ao *Trypanosoma cruzi*. Ela foi também assistente nos cursos do IOC de 1959 a 1967.

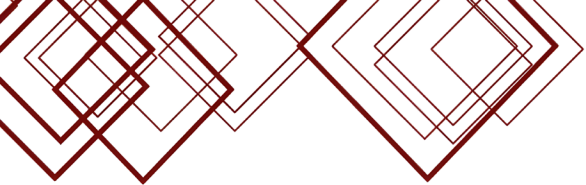


Sobre a produção científica da italiana Clotilde Pirro, existem 3 artigos com Humberto Cardoso no periódico do IOC. Os dois primeiros, de 1945, versam sobre uma nova técnica de congelamento do plasma humano e sobre a produção de penicilina terapêutica em fábrica piloto instalada em Manguinhos – ambos justificados pelo aumento da demanda durante a II Guerra. A terceira publicação, de 1947, estuda as reações químicas e físico-químicas de uma proteína do esperma de peixe. O trabalho sobre penicilina, que ressalta a dificuldade de acesso à literatura internacional, descreve a técnica e aparelhagem empregadas no preparo da substância e inclui uma imagem do esquema de fabricação do produto biológico (CARDOSO ET AL., 1945). Contou com a coautoria também de Eline Bona e Mireille Carneiro Felipe (dos Santos, pelo casamento em 1950), e foi o único artigo desta encontrado na revista.

255

Mireille foi contratada em 1945 como Químico analista, função alterada ao longo do tempo para Tecnologista e Pesquisador. Esteve à disposição do CNPq de 1951 a 1954, realizou intercâmbio no Instituto Pasteur de Paris junto com seu marido, Mário Ferreira dos Santos (da seção de Bacteriologia) e atividades de ensino no Curso de Aplicação do IOC. Atuou também como assessora no gabinete do Ministério da Saúde (1957 a 1960) e serviu no Gabinete Civil da Presidência da República de dezembro de 1963 a maio de 1964.

Em 1960, *Pedrina Rodrigues da Cunha* (Oliveira, pelo casamento em 1970), ingressou no IOC estagiando com Lazzarini Peckolt na Seção de Ensaio Biológicos e Controle da Divisão de Química e Farmacologia. Um primeiro trabalho foi a dosagem da planta Quina cruzeiro visando ao alcalóide quinina, em colaboração com M^a Isabel Mello. Em 1962, atuou com Fernando Ubatuba (chefe da seção de Endocrinologia da Divisão de Fisiologia) na instalação do laboratório de dosagem



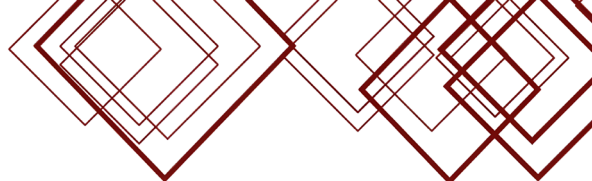
hormonal do Centro de Pesquisa Luiza Gomes de Lemos - criado na década de 1950 pela fundação assistencialista Pioneiras Sociais, para a prevenção do câncer ginecológico. Ainda em 1962, assumiu cargo público na Previdência Social, mas o gosto pela pesquisa a motivou a retornar para Mangueiros pouco tempo depois (OLIVEIRA, 1989).

Em 1964 ela é transferida para a Seção de Micologia, por requisição do chefe da Divisão de Microbiologia e Imunologia, Antônio Eugênio de Arêa Leão. Estimulada pelo chefe de seção Adolfo da Rocha Furtado, que almejava criar um grupo de pesquisa em genética de fungos, Pedrina desenvolve mestrado sobre o fenômeno da heterocariose (ocorrência de dois ou mais núcleos geneticamente distintos numa célula) no *Aspergillus nidulans*. A publicação de 1970 em *Memórias...* refere-se ao tema, e logo ela inicia a montagem do laboratório de genética centrado naquele fungo, criando uma equipe majoritariamente feminina (OLIVEIRA, 1989).

256

Anteriormente, nessa seção, esteve lotada *Maria de Lourdes dos Santos*. Ela ocupava, em 1949, a função de “Químico” no Laboratório de Penicilina, mas em 1951 está na Seção de Bacteriologia (LEÃO, 1949; CORPO, 1949, 1951). A produção no IOC do antibiótico, produzido em larga escala nos EUA apenas a partir de 1943, foi implementada em 1942 pelo diretor Henrique Aragão, aproveitando seu corpo técnico em micologia e química, liderados por Arêa Leão e Humberto Cardoso (CARDOSO ET AL., 1945). A micologia médica, “com base em botânica, mas aplicada à medicina”, em meados dos anos 1940 apenas disputava em qualidade e influência com os franceses, de acordo com Fonseca Filho (2010, p. 117).

Se a penicilina impulsionou a vertente produtora em Mangueiros em tempos de guerra, a antiga seção de “Bacteriologia e imunida-



de”, desde sua criação, era uma das mais ligadas às funções de produção, junto com a de “Química aplicada” (BENCHIMOL, 2001). Na Seção de Bacteriologia, que integrou, com a Micologia, a Divisão de Microbiologia e Imunologia em 1942, *Arlette Ubatuba* (casada em 1940 com Fernando Braga Ubatuba, que foi seu colega de turma na faculdade e tornou-se também cientista do IOC) foi responsável pelo Laboratório de vacinas bacterianas de 1960 até 1964. Ela ingressou no Instituto em 1945 e dedicou-se ao tifo.

Na mesma seção e ano que Arlette, ingressou *Clélia de Paiva* que, em 1959, esteve à disposição da Universidade do Brasil por um ano para colaborar na cadeira de parasitologia da Faculdade de Medicina. Em 1951 mais duas cientistas constam na seção de Bacteriologia: *Niber Moreira da Silva* e *Thereza José Adum* – ambas alcançando posições de chefia –, além de Maria de Lourdes Santos e Mireille Carneiro Felipe, transferidas de outras seções.

257

Niber possui 5 artigos em *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, de 1955 a 1962. Com Gobert Costa e Washington Almeida, investiga a distribuição dos tipos bioquímicos do bacilo do tifo, a *Salmonella typhi*, a partir de amostras dos estados do Norte, Centro e Sul do país. De cunho epidemiológico, o trabalho recomenda que os laboratórios de Saúde Pública colaborem com o levantamento de predominâncias regionais realizando a determinação dos tipos. Com Milton Thiago de Mello, estudou a atividade enzimática de espécies de *Brucella*; com o mesmo e Hans Muth focalizou os *Proteus vulgaris*; com Vinicius Moreira Dias, evidenciou a diferenciação dos gêneros *Listeria* e *Erysipelothrix*. Os três artigos envolveram experimentos com cloreto de trifêniltetrazólio (TTC) nas culturas de bactérias, e os dois últimos contaram com observações no microscópio eletrônico do Instituto. Por fim, com Mário Sampaio, da Faculdade de Medicina da Universidade do Pará, nova-



mente utiliza a microscopia eletrônica em colônias de *E. coli*, manejando outro equipamento, provavelmente do Instituto de Biofísica da UB.

Os estudos com o TTC e o potente microscópio possibilitaram aos autores endossar a existência de mitocôndrias no citoplasma bacteriano, questão em discussão na literatura da época (DIAS, SILVA, 1958). Nos anos 1950 a microscopia eletrônica possuía uma seção própria no IOC, que ofereceu cursos para o ensino da técnica, então emergente e inovadora. O primeiro laboratório havia sido criado entre 1949 e 1952 sob responsabilidade do engenheiro físico alemão, Hans Muth. O equipamento, produzido pela empresa RCA e adquirido pelo diretor Olympio da Fonseca, foi o primeiro a funcionar no Brasil. O segundo microscópio eletrônico do país, da marca Philips, seria instalado em 1952 no Instituto de Biofísica, que promoveu o Curso Internacional de Microscopia Eletrônica três anos depois, ministrado pelo pesquisador do Instituto Rockefeller de Pesquisas Médicas de Nova Iorque, Keith Porter.

Clotilde Paci, na Seção de Eletromicroscopia em 1951 com Penna Franca, dedicou-se à especialidade, que se tornaria importante instrumento para diversos campos de investigação. Ela possui uma publicação com seu colega de equipe sobre preparações para microscópio eletrônico, na qual testam os materiais mais adequados para a composição dos filmes-suporte nesse tipo de equipamento. Os autores salientam a orientação de Muth, chefe do laboratório, nos primeiros passos dos trabalhos (PENNA-FRANCA, PACI, 1952). Técnica polivalente, se a microscopia eletrônica surgiu como um nicho especializado de pesquisa, pouco a pouco tornou-se um método de trabalho aplicado a diferentes disciplinas. A trajetória da palinologista Monika Barth demonstra isso: no início dos anos 1960, usou a técnica no campo da botânica e, em meados dos 1970, passou a aplicá-la nos estudos em virologia na Fio-



cruz.³

A interdisciplinaridade e conjunção das Seções nas pesquisas desenvolvidas no IOC é evidente no artigo de *Gessy Vieira* (na Divisão de Fisiologia pelo menos desde 1951) com Fernando Ubatuba. A publicação estuda a importância do baço no mecanismo de defesa hormonal contra uma doença bacteriana, a bartonelose, investigado por meio de testes com penicilina em ratos. Os autores ressaltam o interesse que a patologia desperta não apenas para o campo da microbiologia como também para endocrinologia, “devido às relações estreitas entre essa doença e um órgão de fisiologia ainda em muitos pontos obscura” (UBATUBA, VIEIRA, 1944, p. 21). Num mesmo experimento, investigaram aspectos da função protetora do baço e os efeitos do antibiótico – que se mostrou ineficaz – no tratamento da enfermidade, traçando também discussões acerca da classificação e comportamento da bactéria causadora.

259

Poucos meses antes, na mesma revista, outro artigo – sem autoria feminina e mais citado pela bibliografia – lançara o pioneirismo de Marques da Cunha e Nery Guimarães no uso exitoso da penicilina no tratamento de outra doença: a boubá, causada também por uma bactéria (BENCHIMOL, 2001). Um ano após, se dá a publicação de Cardoso et al. (1945) divulgando o esquema fabril do antibiótico, ressaltando o empenho de diferentes especialistas do IOC. Além de químicos e micologistas, a Divisão de Estudos de Endemias colaborou com a

3 Após o desmonte do primeiro microscópio eletrônico do IOC, que funcionou por pouco tempo nos anos 1950, outro equipamento seria montado em 1976, por meio de um convênio com o governo alemão. O zoólogo do IOC e pai de Monika, Rudolf Barth, teria participado dos treinamentos iniciais, assim como ela própria, que se tornou especialista na técnica. As pesquisas iniciais de Monika Barth em torno da ecologia e morfologia do grão de pólen, que não se enquadram no âmbito das aplicações médicas, foram abordadas brevemente em Sousa (2023) e Sousa, Lopes, Bessa (2024).

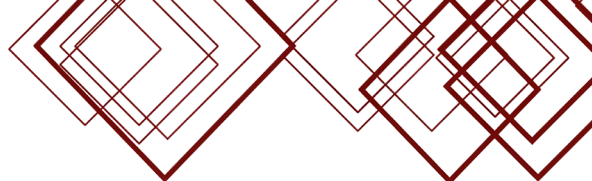


aplicação terapêutica do medicamento e a investigação da menor dose necessária.

O trabalho clínico que embasou o estudo mencionado era realizado no Hospital Evandro Chagas, onde *Maria do Carmo Pereira* estava lotada em 1951. Posteriormente ela é citada como especialista em endocrinologia (CORPO, 1951; CAPES, 1957). Quando as pesquisas científicas não se baseavam em casos com pacientes do hospital, elas se davam por experimentos com cobaias, criadas no Biotério Geral do IOC e utilizadas por diversas seções e linhas investigativas da instituição. Em 1951, a encarregada dessa importante unidade era *Oridéa Ebba Fernandes*, que em 1960 compunha a Divisão de Zoologia Médica. As informações oficiais de seu ingresso no IOC indicam a função de Servente (de 1943 a 1950) e, infelizmente, não encontramos maiores registros acerca do desenvolvimento de sua trajetória até o cargo de Pesquisador em Zoologia, em 1969 (LEVANTAMENTO, s.d.; BRASIL, 1969).

Outra vertente de Manguinhos que teve grande destaque nos anos 1940, que exigia não apenas estudos clínicos e biológicos, mas também experimentos *in vitro* e trabalhos de campo, foram as pesquisas com vírus, incluindo a produção de vacinas antivirais. Este capítulo da história da saúde brasileira se liga à trajetória da Fundação Rockefeller, que se dedicou ao desenvolvimento biomédico também em nosso país. Era justamente o período que precedeu a alocação do IOC na pasta da Saúde, pela reforma Ministerial ocorrida em 1953 que recolocou suas atividades no escopo das demandas imediatas da saúde pública. Nesse contexto, agências internacionais passaram a influenciar com mais afinco seus trabalhos: primeiramente a Rockefeller, seguida pela Organização Mundial de Saúde e organismos panamericanos.

Os esforços da Rockefeller no Brasil voltavam-se ao combate da



febre amarela, que assolou o Rio de Janeiro na epidemia de 1928. Após a criação da vacina contra a doença, foi implementado em Manguinhos o laboratório do Serviço Especial de Profilaxia da Febre Amarela (SEPFA), com a edificação do Pavilhão Rockefeller, em 1937, para a produção do imunobiológico. Ao passo que surgiam novas técnicas e modelos explicativos para a enfermidade, se reestruturavam as pesquisas e campanhas sanitárias, junto com a remodelação dos órgãos de saúde pública no governo Vargas. O Serviço Nacional de Febre Amarela (SNFA), por exemplo, foi criado em 1940 após o término do acordo com a Fundação, embora ela permanecesse com o controle do laboratório instalado em Manguinhos até 1946, quando este passa ao domínio do SNFA e, em 1950, do próprio IOC (BENCHIMOL, 2001).

Paralelamente, desenvolviam-se outras atividades de pesquisa relacionadas à doença. Benchimol (2001) identifica no Laboratório do SEPFA, além da seção principal de confecção da vacina (chefiada por Henrique de Azevedo Penna), também as seções de Histopatologia e de Entomologia. As instalações contavam com um laboratório de cultura de tecidos, destinado à inoculação do vírus, e, em 1950, passaram a integrar a Divisão de Vírus sob o nome de Seção de Febre Amarela. *Mary Waddell* foi a única mulher que encontramos trabalhando com o que resultou das atividades da Rockefeller em Manguinhos, lotada naquela Seção desde 1951.

261

Sua atuação se deu na entomologia com Hugo Laemmert, responsável pelo Posto do IOC em Juiz de Fora/MG. Em 1952 ela excursionou por dois meses ao interior de São Paulo e Mato Grosso para investigar a capacidade de transmissão da febre amarela silvestre pelo *Aedes scapularis*, presente nas zonas de mata daquelas regiões. A seção de Entomologia do Laboratório capturava mosquitos, revisava a coleção do SEPFA e cultivava espécies suspeitas. Em 1950 e 1951, a Seção de Febre

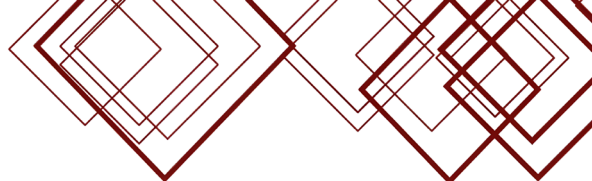


Amarela da Divisão de Vírus do IOC investigava insetos resistentes ao pesticida DDT, enquanto a equipe de sorologia ocupava-se de imensa criação de roedores para provas de soros e vacinas. Mary Waddell também se manifestara quanto à titulação do imunizante, salientando o fator humano envolvido na aplicação da dose - que, para além do rigor do método, dependia da habilidade do técnico (BENCHIMOL, 2001).

262

A Divisão de Vírus foi criada pelo regimento de 1942 e, em 1949, contava apenas com as seções de Vírus e de Rickettsias. Nessa última, *Júlia Vidigal Vasconcellos* ingressou em 1941, como Técnico de Laboratório (chegando a Pesquisador) e, em 1952, se especializou nos EUA em modernas técnicas de cultivo. De 1956 a 1958 atuou no Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp), criado em 1942 no contexto de consolidação de alianças entre Brasil e EUA e de políticas sanitárias em áreas estratégicas. Cessada a Guerra, o Sesp manteve suas atividades ligadas ao projeto desenvolvimentista brasileiro e tornou-se um modelo de organização sanitária: os anos 1950 marcaram o auge de seu prestígio como agência planejadora e executora da saúde pública do país (BENCHIMOL, 2001). Julia integrava também o Instituto de Microbiologia Médica da UB (CAPES, 1957) e, de 1958 a 1962, realizou novo estágio nos EUA a convite do Dr. Jonas Salk, o inventor, em 1953, da primeira vacina antipoliomielite.

Outra pesquisadora da seção de Rickettsias, *Laura Queiroga*, desempenhou papel central nas atividades iniciais do laboratório de poliomielite, em implementação em 1960 para a Divisão de Vírus, no Pavilhão Rockefeller do IOC. Desde 1944, o Pavilhão criado no âmbito do combate à febre amarela compartilhava o espaço de suas instalações com outras pesquisas empreendidas pela Divisão, como as sobre a influenza – que proporcionaram a produção da vacina contra a gripe naquele mesmo ano (BENCHIMOL, 2001). Laura ingressou no IOC

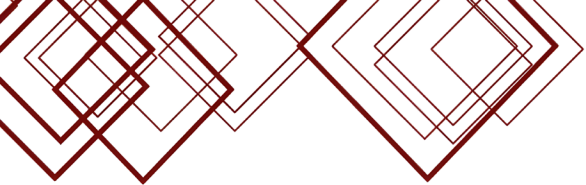


como Químico Analista em 1942, passando a Tecnologista e Pesquisador. Nos anos 1950 publicou em conjunto com M^a Isabel Mello, da Divisão de Química, como mencionado.

Nos anos iniciais, Laura Queiroga se dedicou ao estudo e ensino de noções de física, química, físico-química, bacteriologia e micologia no Curso de Aplicação (décadas de 1940 e 1950) e especializou-se na técnica de cultura de tecidos, trabalhando com a histologista alemã Hertha Meyer no Instituto de Biofísica da UB. Meyer, com quem Laura possui ao menos três publicações envolvendo experiências com o protozoário *Trypanosoma cruzi* e células de embrião de galinha, introduziu a técnica no Brasil nos anos 1940. No final de 1959 Laura realizou curso na Colômbia pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). A experiência lhe daria bases para colaborar por dois anos, em 1961 e 1962, com o Dr. Hanna Doany, perito da OMS que trabalharia na instalação do laboratório de poliomielite no IOC.

263

O relatório do diretor Tito Arcoverde (CAVALCANTI, 1960) menciona, dentre outros convênios firmados em 1959 entre o organismo internacional e o Ministério da Saúde brasileiro, a serem cumpridos pelo Instituto, aqueles relativos aos estudos sobre Raiva (Brasil 42), Varíola (Brasil 38) e Poliomielite (Brasil 8) – cuja vacina se produziria pelo cultivo do vírus em cultura de tecido. Laura passou então a ministrar cursos nessa temática nos anos 1960. De 1964 a 1966 realizou novos estudos nos EUA, depois de ter servido no programa de vacinação contra a poliomielite em João Pessoa-PB (1962) e coletado material para estudos de vírus enterais em Belém-PA e Pernambuco (1963). Eram justamente os primórdios da erradicação da pólio no Brasil, que apenas em 1971 ampliará seu alcance, com o programa nacional implementado pelo Ministério da Saúde (NASCIMENTO, 2010).



O Quadro 2 sistematiza as principais atividades de 12 das pesquisadoras abordadas.

QUADRO 2 - Participação em congressos, cursos, intercâmbios, atividades de ensino e cargos de chefia

RITA DE ALMEIDA CARDOSO (ingresso 1938)

Intercâmbios: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia/Hospital do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transporte e Cargas (1949); Universidade do Brasil: Instituto de Neurologia (1951) e Laboratório de Anatomia Patológica do Instituto de Puericultura (1954; 1957).

Congressos: VIII e XI Congresso Internacional de Pediatria (Copenhague, 1956 e Tóquio, 1965); VI Congresso Brasileiro de Patologia e VI Reunião Bial da Sociedade Brasileira de Patologia (Salvador, 1966).

Ensino: curso de Especialização em enterobactérias (IOC, 1959).

Chefias: Museu de Anatomia Patológica (1955-1957); Laboratório de Patologia Fetal da Divisão de Patologia (1960); Seção de Anatomia patológica (substituta eventual, 1960 e 1966).

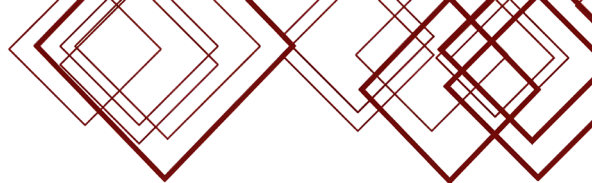
MARIA ISABEL MELLO (ingresso em 1939)

Intercâmbios: Instituto Butantan (1939); Instituto Biológico de São Paulo (1945); Laboratório de Histoquímica e Embriologia da Faculdade de Medicina/ USP (1950); Universidade Cornell e Pennsylvania (1952); Conjunto Sanatorial de Curicica (1954); estudos sobre sua especialidade (Santa Maria/RS, 1957); estudos no exterior com bolsa (1963).

Congressos: I Congresso de Química (São Paulo, 1941); V Congresso Nacional de Química (Recife, 1949); curso de extensão universitária “Mecanismos oxidativos e metabolismo intermediário” - prof. Guzman Barrón, da Universidade de Chicago (Instituto de Biofísica/UB, 1955); *International Symposium of Enzyme Chemistry* (Kioto, 1957); “diversos conclaves na Espanha, Dinamarca e Escócia” (1960); XIII reunião Anual da SBPC (Poços de Caldas, 1961); IV Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (B. Horizonte, 1961); V Congresso Nacional de Endocrinologia e Metabologia (Porto Alegre, 1962); VI Congresso Panamericano de Endocrinologia (México, 1965); XI Congresso Internacional de Pediatria (Tóquio, 1965).

Ensino: tópicos de bioquímica no Curso de Aplicação (déc. 1940); curso Citologia Exfoliativa para o Diagnóstico Precoce do Câncer (IOC, 1953).

Chefias: Laboratório de Bioquímica (1960); Seção de Endocrinologia da Divisão de Fisiologia e Farmacodinâmica (1968).



JÚLIA VIDIGAL DE VASCONCELLOS (ingresso em 1941) <i>Intercâmbios:</i> estudos nos EUA sobre técnicas de cultivo de vírus e rickettsias (1952/53); Serviço Especial de Saúde Pública-Sesp (1956-1958); Instituto de Microbiologia/UB (1957); Laboratório de pesquisas bacteriológicas da Escola de Medicina da Universidade de Pittsburgh (1958-1962). <i>Ensino:</i> tópicos de vírus e rickettsias nos Cursos de Aplicação (1955, 1964-1969); Curso de Virologia Médica (1965).
LAURA MARIA TAVARES DE QUEIROGA (ingresso em 1942) <i>Intercâmbios:</i> Instituto de Biofísica/UB (1957-1959); Bolsista da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) - Curso de Técnicas de Cultura de Tecidos (Colômbia, 1959) e estudos nos EUA (1964-1966). <i>Ensino:</i> tópicos de física, química, físico-química, bacteriologia especial, micologia e virologia do Curso de Aplicação (déc. 1940/1960); Cultivo de tecidos e células e suas aplicações em virologia (1962).
ARLETTE UBATUBA (ingresso em 1945) <i>Congressos:</i> V Congresso Nacional de Endocrinologia e Metabologia (Porto Alegre, 1962). <i>Ensino:</i> tópicos de bacteriologia, imunologia e “bacteriologia, parte especial, aplicada à medicina humana e veterinária, à higiene e à saúde pública” nos Cursos de Aplicação (déc. 1950/1960); à disposição da Universidade do Brasil (1958); 1ª cadeira de clínica médica da Faculdade de Medicina/UB (set.-dez.1959). <i>Chefias:</i> Laboratório de vacinas bacterianas (1960-1964).
MIREILLE CARNEIRO FELIPPE (ingresso em 1945) <i>Intercâmbios:</i> Instituto Pasteur de Paris (1952). <i>Ensino:</i> tópicos de bioquímica do Curso de Aplicação (1946 e 1947).
ORIDÉA EBBA ZANASI FERNANDES (1º registro encontrado em cargo científico: 1951) <i>Chefias:</i> Biotério Geral (1951); Laboratório de Animais Estrangeiros/Divisão de Zoologia Médica (1960).
NIBER DA PAZ MOREIRA DA SILVA (1º registro encontrado: 1951) <i>Chefias:</i> Laboratório de Citologia Microbiana e Bacterioteca/Divisão de Microbiologia e Imunologia (1960).
THEREZA JOSÉ ANTONIO ADUM (1º registro encontrado: 1951) <i>Chefias:</i> Setor de Esterilização e Meios de Cultura do Serviço Técnico Biológico Auxiliar (1960).
OTTILIA MITIDIERI (ingresso em 1953) <i>Cursos:</i> Instituto de Biofísica/UB - VI Curso Latino-Americano de Metodologia de Radioisótopos (prof. Penna Franca, 1963) e Estatística aplicada à Biologia (prof. J. Manceau/OMS, 1964).



ITÁLIA KERR (ingresso em 1957)

Intercâmbios: organização da seção de Patologia Experimental do INCA (1962-1964).

Ensino: cursos de Biologia Parasitária do IOC (década de 1980).

Chefias: Seção de Fisiopatologia (substituta eventual, 1966); Coleção de Febre Amarela do Museu da Patologia do IOC (curadora, 1994).

PEDRINA CUNHA DE OLIVEIRA (ingresso em 1960)

Intercâmbios: Centro de Pesquisa Luiza Gomes de Lemos (1962); Instituto Biológico de São Paulo (1966-1967); mestrado na Universidade de Sheffield (Londres, 1967-1969).

Ensino: tópicos de micologia do Curso de Aplicação (a partir de 1966).

Chefias: Laboratório de genética do fungo *Aspergillus nidulans* (fundadora, 1970).

FONTE: adaptado de Sousa (2023).

Considerações Finais: mulheres, profissionalização científica e saúde

266

Ao explorarmos trajetórias coletivas de mulheres na pesquisa biomédica no Instituto Oswaldo Cruz enfatizamos um fenômeno mais amplo, em andamento em meados do século XX, que associa processos de transformações de gênero – relacionados a alterações de papéis sociais femininos – e de profissionalização da atividade científica no Brasil. Assim, vamos além da especificidade de casos individuais, ampliando a dimensão de análise e enfocando a interdependência dessas experiências com o contexto de especialização das disciplinas e de políticas de fortalecimento da pesquisa e da saúde pública, especialmente no pós-guerra.

As cientistas abordadas inauguram um significativo contingente feminino antes não observado na história e historiografia da ciência em nosso país. Elas exerceram uma participação ativa e em diferentes especialidades da biomedicina, muitas delas emergentes ou em consolidação. Como seus colegas homens, frequentaram e ministraram os



principais cursos de aprofundamento, participaram de congressos nacionais e internacionais, realizaram intercâmbios, lideraram laboratórios, publicaram artigos científicos e colaboraram com diferentes seções do IOC, de forma interdisciplinar, num período em que a atividade de pesquisa era ainda marcada pela organicidade no interior da instituição. Algumas delas, como Arlete Ubatuba e Laura Queiroga, atuaram em práticas consideradas de risco à saúde e à vida.

A disseminação de um novo valor atribuído à educação, junto com a diversificação do ensino superior a partir dos anos 1930/40, abriu um “universo de possíveis” a muitas jovens, especialmente aquelas oriundas das classes médias urbanas. As cientistas aqui retratadas, formadas em medicina, farmácia e química, muitas vezes carregam consigo um capital familiar poderoso, filhas da elite intelectual ou de posses materiais. Apenas na 3ª geração foram encontradas aquelas provenientes de classes menos privilegiadas – as formadas em História Natural no pós-guerra, que se dedicaram a outro campo de investigação no IOC.

267

Se é possível identificar diferenças sociais entre o grupo das aplicações médicas e as naturalistas, pouco se conseguiu investigar acerca das assimetrias de gênero – que dificilmente não estariam presentes – dentre os meandros de seus caminhos ocupacionais e de ascensão profissional. O que podemos afirmar é que essas mulheres, que conviveram no campo e no laboratório com os já consolidados “homens de ciência”, experienciaram uma nova socialização acadêmica e institucional, e protagonizaram, ao mesmo tempo, a construção de suas próprias carreiras e a legitimação de seus campos de atuação.

Bibliografia

ABREU, Luiz A.; ABREU, Regina Raposo. Determination of Tissue



Mucoproteins. *Nature*, 184, supl. 26, n. 4704, December 26, 1959, p. 2016. <https://www.nature.com/articles/1842016a0>. Acesso em 10 jul. 2024.

ABREU, Luiz A.; ABREU, Regina Raposo. Effect of Riboflavin on Liver Histomucoid. *Nature*, 192, n. 4799, October 21, 1961, p. 261. <https://www.nature.com/articles/192261a0>. Acesso em 10 jul. 2024.

ARAÚJO, Rosa Maria Barbosa de. *A vocação do prazer: a cidade e a família no Rio de Janeiro republicano*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

AZEVEDO, Nara; FERREIRA, Luiz Otávio. Modernização, políticas públicas e sistema de gênero no Brasil: educação e profissionalização feminina entre as décadas de 1920-1940. *Cadernos Pagu*, Campinas, n.27, p.217-254. jul.-dez. 2006.

268 AZEVEDO, Nara; FERREIRA, Luiz Otávio. Os dilemas de uma tradição científica: ensino superior, ciência e saúde pública no Instituto Oswaldo Cruz, 1908-1953. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.19, n.2, abr.-jun. 2012, pp.581-610.

BARROSO, Carmem Lúcia de Melo; MELLO, Guiomar Namó de. O acesso da mulher ao ensino superior brasileiro. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n.15, 1975, pp. 47-77.

BENCHIMOL, Jaime L. (coord.). *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. <http://books.scielo.org>. Acesso em 15 jul. 2024.

BENCHIMOL, Jaime L. (coord.). *Manguinhos, do sonho à vida: a ciência na Belle Époque*. Rio de Janeiro: Fiocruz: Casa de Oswaldo Cruz, 1990.

BONAVENTURA, Isabella. *Profissão Farmacêutica em São Paulo: prática científica, ensino e gênero, 1895-1917*. Rio de Janeiro: Fio-



cruz, 2020.

BRASIL. Decreto nº 55.276, de 22 de dezembro de 1964. Aprova o enquadramento dos cargos, funções e empregos do Quadro de Pessoal do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*, Seção 1, Suplemento, 30 dez. 1964, p. 1. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-55276-22-dezembro-1964-395517-norma-pe.html>. Acesso em 08 jul. 2024.

BRASIL. Decreto nº 65.895, de 19 de dezembro de 1969. Altera a classificação dos cargos de nível superior do Quadro de Pessoal – Partes Permanente e Suplementar do Ministério da Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Seção 1, 29 dez. 1969, pp. 11047-11055. <http://biblioteca.in.gov.br/diario-oficial-da-uniao>. Acesso em 17 jul. 2024.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza; MUNIZ, Érico Silva; CAMPOI, Isabela Candeloro. Mulheres, saúde pública e formação profissional na Era Vargas (1930-1945). *Cadernos de História da Educação*, Uberlândia, v. 22, e180, 2023. <https://doi.org/10.14393/che-v22-2023-180>. Acesso em 30 jun. 2024.

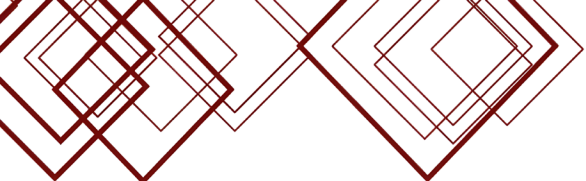
269

CAPES, Campanha Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. *Instituições de pesquisa (básica e aplicada)*. Série Informação – 5, 1957.

CARDOSO, Humberto T.; CARNEIRO FELIPPE, Mireille I.; PIRRO, Clotilde; BONA, Eline M. Produção de penicilina terapêutica. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, Ago 1945, v.43, n.1, p.161-170.

CAVALCANTI, Tito Arcoverde de Albuquerque (Diretor). Relatório, 12/1960. Fundo IOC – COC/Fiocruz.

CNPQ, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Painel Lattes – formação e atuação. <http://www.bi.cnpq.br/painel/formacao-atuacao-lattes/>. Acesso em 18 jun. 2024.



COSTA, Ediná Alves; ROZENFELD, Suely. Constituição da Vigilância Sanitária no Brasil. In: ROZENFELD, S. (org.). *Fundamentos da Vigilância Sanitária* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 301 p. <http://books.scielo.org/>. Acesso em 08 jul. 2024.

CORPO de Pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*. Tomo 47, n.1-2, mar./jun.1949, pp.1-6. <http://www.docvirt.com/WI/hotpages/hotpage.aspx?bib=MemIOC2&pagfis=42358&pesq=&url=http://docvirt.com/docreader.net#>. Acesso em 09 de janeiro de 2014.

CORPO de Pesq. do Inst. Oswaldo Cruz, 31/12/1951. Fundo IOC – COC/Fiocruz.

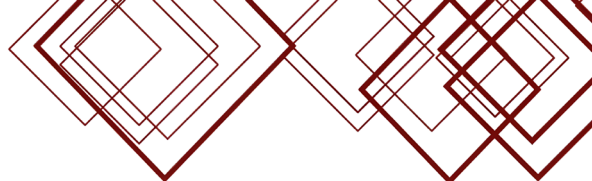
DIAS, Vinicius Moreira; SILVA, Niber da Paz M. da. Diferenciação entre *Listeria monocytogenes* e *Erysipelothrix rhusiopathiae* com o clorêto de Trifeniltetrazólio. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, Dez. 1958, v.56, n.2, p.477-483.

DOSSIÊS de alunos (Curso de Bioquímica), 1950. Fundo IOC – COC/Fiocruz.

FARIA, Lina R. Educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde pública: identidades profissionais em construção. *Cadernos Pagu*, Campinas, n.27, p.173-212. jul.-dez. 2006.

FERREIRA, Luiz Otávio; AZEVEDO, Nara; GUEDES, Moema; CORTES, Bianca. Institucionalização das ciências, sistema de gênero e produção científica no Brasil (1939- 1969). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, sup, jun.2008, p.43-71.

FERREIRA, Luiz Otávio; SALLES, Renata Batista Brotto. A origem social da enfermeira padrão: o recrutamento e a imagem pública da enfermeira no Brasil, 1920-1960. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En ligne], Questions du temps présent, mis en ligne le



08 outubro 2019. <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.77966>. Acesso em 27 jun. 2024.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. Museu da Patologia: centenário, visionário e resiliente. <https://www.ioc.fiocruz.br/noticias/museu-da-patologia-centenario-visionario-e-resiliente>. Acesso em 22 jun. 2024.

FONSECA FILHO, Olympio Oliveira Ribeiro da. *Olympio da Fonseca (depoimento, 1977)*. Rio de Janeiro, CPDOC, 2010, 138p.

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

GAUDILLIÈRE, Jean-Paul. *Inventer la biomédecine: la France, l'Amérique et la production des savoirs du vivant (1945-1965)*. Paris: La Découverte. 2002.

GOMES, Ana Carolina Vimieiro. *Uma ciência moderna e imperial: a fisiologia brasileira no final do século XIX (1880-1889)*. Belo Horizonte-MG: Fino Traço; Campina Grande-PB: EDUEPB; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. 172.

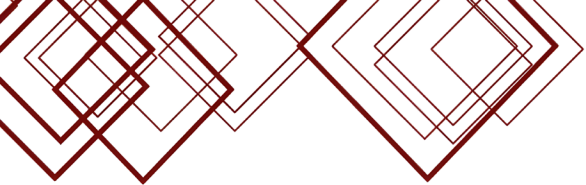
KERR, Itália Angiola. Itália Angiola Kerr (Depoimento, 1998). Rio, COC/Fiocruz.

LEÃO, Antônio Eugênio de Arêa (Chefe da Seção de Micologia). Rio de Janeiro, 03/12/1949. Fundo IOC – COC/Fiocruz.

LEVANTAMENTO sobre documentos funcionais do Instituto Oswaldo Cruz, 1908-1970. Fundo IOC – COC/Fiocruz.

LOPES, Maria Margaret. Mulheres e ciências no Brasil: uma história a ser escrita. In: PÉREZ SEDENO, Eulália; ALCALÁ CORTIJO, Paloma (coords.) *Ciencia y género*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2001, pp.53-67.

MELLO, Maria Isabel; QUEIROGA, Laura Tavares. Considerações sobre a técnica de determinação do “Índice Lipásico Seabra”. *Mem.*



Inst. Oswaldo Cruz, Dez 1955, v.53, n.2-3-4, p.545-555.

MITIDIERI, Otilia Rodrigues Affonso. Otilia Mitidieri (Depoimento, 2003). Rio de Janeiro, COC/Fiocruz.

MOTT, M. Lúcia; FABERGÉ ALVES, Olga Sofia; MUNIZ, M. Aparecida; SOUZA MARTINO, Luiz Vicente; FERREIRA SANTOS, Ana Paula; MAESTRINI, Karla. 'Moças e senhoras dentistas': formação, titulação e mercado de trabalho nas primeiras décadas da República. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.15, supl., jun. 2008, pp. 97-116.

NASCIMENTO, Dilene R. (org.). *A história da poliomielite*. Garmond, 2010.

OLIVEIRA, Pedrina Cunha de. Pedrina Cunha de Oliveira (Depoimento, 1989). Rio de Janeiro, Fiocruz/COC, 1989.

272

PENNA-FRANCA, Eduardo; PACI, Clotilde. Preparo de filmes-suporte para microscópio eletrônico. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, Mar 1952, v.50, p.35-43.

PEROSA, Graziela Serroni. *Escolas e destinos femininos*: São Paulo, 1950/1960. Belo Horizonte: Argumentum, 2009.

RIBEIRO, Luiz Paulo; MITIDIERI, Emilio; AFFONSO, Otilia Rodrigues (1958). *Eletroforese em papel e métodos relacionados*. Serviço Gráfico do IBGE, Rio de Janeiro; Paper electrophoresis. Elsevier Ed., Amsterdam. 1961.

ROSSITER, Margaret W. *Women scientists in America: struggles and strategies to 1940*. Baltimore and London: The John Hopkins University Press, 1984.

SCHPUN, Monica R. A médica Carlota Pereira de Queiróz e seus colegas: amizade e relações profissionais em meio predominantemente masculino. In: MONTEIRO, Yara N. (org.). *História da saúde: olhares e veredas*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010. p.



239-250.

SCHWARTZMAN, Simon. *Um espaço para a ciência: a formação da comunidade científica no Brasil*. Brasília: MCT, 2001.

SILVA, Renan Gonçalves Leonel da; COSTA, Maria Conceição da. A emergência da Biologia Molecular no estado de São Paulo, 1952-1970. *R. Tecnol. Soc.* v.14, n.31, p.1-27, mai./ago. 2018. <https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/5914> Acesso em: 06 jul. 2024.

SOUSA, Lia Gomes Pinto de. Mulheres que fazem ciência: oportunidades, pesquisa e carreira científica no Instituto Oswaldo Cruz (1938-1968). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro. 2023. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/64663>

SOUSA, Lia Gomes Pinto de; LOPES, Maria Margaret; BESSA, Karla Adriana Martins. Genealogia intelectual de mulheres: Indicadores e trajetórias nas ciências biológicas no Brasil a partir dos anos 1950. *Revista Eletrônica História em Reflexão*, [S. l.], v. 20, n. 38, p. 504–528, 2024. DOI: 10.30612/rehr.v20i38.19142. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/historiaemreflexao/article/view/19142>.

273

SOUZA-ARAÚJO, Heráclides César de. Sensibilidade da “Macaca mulatta” ao bacilo de Stefansky, amostra do Instituto Pasteur de Paris, e estudo anátomo-patológico das lesões produzidas. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, 50, 1952, p.691-698.

TEIXEIRA, Luiz A.; FONSECA, Cristina. *De doença desconhecida a problema de saúde pública: o Inca e o controle do câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Min. da Saúde, 2007.

UBATUBA, F.; VIEIRA, Gessy. Estudos sobre a bartonelose: I. A bartonelose dos ratos esplenectomizados e a Penicilina. *Mem. Inst.*



Osw. Cruz, Ago 1944, v.41, n.1, p.21-44.

TRIGO, Maria Helena Bueno. A mulher universitária: códigos de sociabilidade e relações de gênero. In: BRUSCHINI, Cristina; SORJ, Bila (Org.). *Novos olhares: mulheres e relações de gênero no Brasil*. São Paulo: Marco Zero. 1994.

VANIN, Iole Macedo. As damas de branco na biomedicina da Bahia (1879-1949): médicas, farmacêuticas e odontólogas. Tese (Doutorado), Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal da Bahia, 2008.

VILLELA, Gilberto G.; MELLO, Maria Isabel. Ação do ácido pteroil-glutâmico sobre o peso e a fosfatase alcalina do rim. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, Dez 1948-1949, v.46, n.4, p.795-801. <https://doi.org/10.1590/S0074-02761948000400007> Acesso em 23 jun. 2024.

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

A atuação do médico Manoel Varela Santiago Sobrinho no combate à lepra no Rio Grande do Norte

*The work of Doctor Manoel Varela Santiago Sobrinho in the fight against leprosy in Rio
Grande do Norte*

Isa Cristina Barbosa Antunes¹

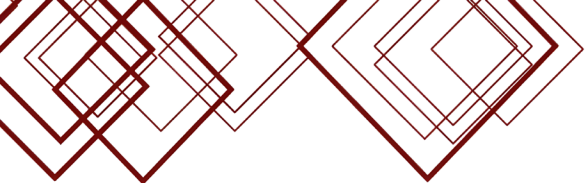
Resumo: Objetivo discorrer sobre a atuação do médico Varela Santiago Sobrinho no combate à lepra no Rio Grande do Norte, em especial a materialização das suas ideias no funcionamento dos espaços isolacionistas. Utilizo como fontes, recortes de jornais sobre a atuação do médico Varela Santiago, os discursos sobre a lepra, o leprosário e as doenças que circulavam na cidade, decretos e portarias do governo sobre Saúde Pública. Baseamos a análise nas ideias de espaço de Certeau e no conceito de cultura política de François Sirinelli, por entendemos que as ideias científicas do médico Varela Santiago instauraram uma nova relação com as doenças e com os espaços hospitalares no Rio Grande do Norte, em especial o leprosário. O Dr. Varela Santiago atuou em diferentes espaços políticos e institucionais no estado, sendo a sua participação decisiva na organização das políticas sanitárias potigüares.

Palavras-chave: Lepra – Varela Santiago – espaço médico.

Abstract: The aim is to discuss the work of Doctor Varela Santiago Sobrinho in the fight against leprosy in Rio Grande do Norte, especially the materialization of his ideas in the functioning of isolationist spaces. As sources, we used newspaper clippings about the work of Doctor Varela Santiago, discourses about leprosy, the leprosarium and the diseases that circulated in the city, government decrees and ordinances on public health. We based our analysis on de Certeau's ideas of space and François Sirinelli's concept of political culture. We believe that Varela Santiago's scientific ideas established a new relationship with disease and hospital spaces in Rio Grande do Norte, especially the leprosarium. Dr. Varela Santiago worked in different political and institutional spaces of the state, and his participation was decisive in the organization of health policies in Rio Grande do Norte.

Keywords: Leprosy – Varela Santiago – Medical space.

¹ Doutoranda em História pelo programa de Pós-graduação em História e Espaço da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: isacbantunes@gmail.com.
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-3236-9405>.



O nome do médico Manoel Varela Santiago Sobrinho é cristalizado na memória da cidade como herói e pioneiro da infância, protetor dos mais fracos e menos favorecidos, o próprio apóstolo da saúde. Nomeia o principal hospital infantil da cidade do Natal, referência no atendimento filantrópico às crianças. No entanto, a trajetória do médico Varela Santiago extrapolou os cuidados voltados para a infância, atuou organizando os serviços médicos da capital potiguar, exerceu vários cargos públicos e foi o idealizador e diretor do Leprosário São Francisco de Assis. Espaço médico edificado para isolar os doentes de lepra notificados no estado das décadas de 1920 a 1970.

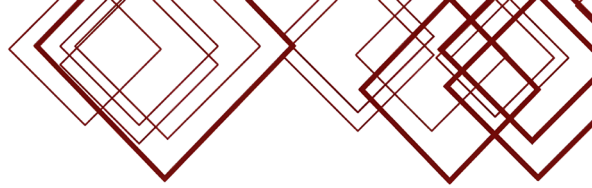
276

Tomando como base sua participação em diferentes ações médicas, sobretudo entre as décadas de 1920 a 1940, este artigo tem como objetivo discorrer sobre a organização do combate à lepra no Rio Grande do Norte, em especial a construção do Leprosário São Francisco de Assis, entre os anos de 1924 a 1936, a partir das ideias defendidas pelo médico Varela Santiago Sobrinho.

Utilizamos o ano de 1924 como marco inicial da análise, momento em que o médico assumiu a direção do Departamento de Saúde Pública do RN e atuou de forma mais sistemática na organização dos serviços de saúde e no combate à lepra no estado. E o ano de 1936, ano em que o leprosário potiguar sofreu mudanças físicas na sua estrutura espacial e o retorno de Varela Santiago a direção do isolamento.

Neste artigo, utilizamos o termo lepra e leproso, palavras que atualmente estão em desuso, para se referir aos doentes do mal de Hansen, já que esses eram os vocábulos utilizados no período estudado. Esses termos retratam as diferentes simbologias da doença, do doente e das práticas profiláticas empregadas no período.

O combate à lepra, durante as duas primeiras décadas do século



XX, centrava-se no isolamento compulsório de todos os doentes notificados pelo bacilo de Hansen.² O micróbio e a possibilidade de contágio tornavam todos os membros da sociedade indissociáveis. A saúde da população deixava de ser uma questão individual para se transformar em uma questão coletiva, de formação da identidade nacional. O processo de industrialização, a crescente urbanização e o crescimento populacional produziram uma sociedade onde as doenças constituíam-se em elos de interdependência social. A doença, antes vista como problema individual, passou a ser julgada como problema coletivo e, como tal, passível das ações de políticas públicas nacionais (Hochman, 1998). Assim, a preocupação com as doenças e os doentes estava baseada na ameaça que esses portadores pudessem causar à saúde coletiva da sociedade.

A lepra pode ser definida como uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo *mycobacterium leprae*. Durante o século XX, o isolamento em leprosários ou colônias foi a principal forma de tratamento de combater esse mal. Apenas com a descoberta da sulfona, na durante a década de 1940, o quadro clínico, antes incurável, passou a ser revertido e o isolamento no Brasil deixou de ser obrigatório. Nesse período, a lepra foi entendida pelos discursos médicos como um terrível mal que precisava ser combatida e os seus portadores isolado em espaços apropriados.

O isolamento desses doentes deveria ser realizado em espaços médicos apropriados, segundo os parâmetros higiênicos vigentes no período. No Rio Grande do Norte foi edificado, em 1926, o Leprosário São Francisco de Assis, lugar construído e idealizado para a profilaxia da lepra. Segundo Certeau (2008), os espaços são produções culturais que ganham significado a partir das práticas instituídas. Nesse estudo,

2 Bacilos são bactérias em forma de bastonetes. O indivíduo leproso era portador do bacilo *Mycobacterium leprae*.



o leprosário potiguar é entendido como um espaço médico que ganhou diferentes simbologias e práticas a partir dos discursos médicos e da vivência dos doentes isolados. A sua edificação, a sua arquitetura, as práticas médicas e a sua organização interna, foram determinados pelo saber médico vigente, como pela simbologia criada em torno dos seus portadores. Dessa forma, ao analisar a edificação do leprosário potiguar entendemos esse espaço médico a partir do conceito proposto por Certeau (2008).

278

Os espaços edificados destinados à profilaxia da lepra fizeram parte de um conjunto de ações médicas e governamentais com o objetivo de notificar, acompanhar e isolar os leprosos presentes na cidade. A edificação e a definição da estrutura física do isolamento potiguar seguiram as ideias médicas vigentes, em especial do médico Varela Santiago Sobrinho. Os seus conceitos sobre saúde, doença, as concepções sobre a lepra e a sua transmissibilidade, contribuíram para definir o modelo de isolamento a ser construído no território potiguar e as práticas médicas ali desenvolvidas.

Ao seguir um conjunto de prática médicas de combate à lepra, de definir um modelo de isolamento a ser implantado, Varela Santiago produziu novos símbolos e códigos no combate ao mal de Hansen, criou novas relações entre a lepra e os seus doentes, a lepra e o processo profilático e o local onde os portadores do bacilo deveriam viver. Novas relações entre saber médico e políticas públicas foram estabelecidas. Instituiu-se uma nova cultura médica e uma nova cultura política como defini François Sirinelli (1997).

Os saberes introduzidos por médicos e cientistas na organização sanitária e na criação de novos espaços médicos instauraram uma nova maneira de lidar com os doentes e com as doenças, novos tratamentos,



procedimentos clínicos, espaços especializados e práticas, foi estabelecida uma nova cultura.

Para a produção deste artigo, foram analisados três grupos de fontes: O primeiro grupo compreende os jornais de principal circulação da cidade, buscando mapear a atuação do médico Varela Santiago na cidade e os seus discurso sobre os problemas sanitários da cidade, o leprosário e a lepra. O segundo, refere-se a legislação oficial - decretos do governo, portarias – sobre a lepra e a sua profilaxia. Por fim, as fichas clínicas presentes no Arquivo do Leprosário São Francisco de Assis. O médico Varela Santiago Sobrinho não possui um arquivo pessoal, assim a pesquisa percorreu os espaços de atuação do médico nos cargos públicos que exerceu na capital potiguar, a sua atuação no Departamento de Saúde Pública, no isolamento potiguar e a frente da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra à Lepra.

279

Antes de discorrer sobre a participação do médico Varela Santiago na implantação do combate à lepra no Estado é importante conhecer quem era esse esculápio, as relações mantidas no Estado e a sua formação acadêmica. Para Fonseca (2000), a organização institucional implantada com a criação do Ministério da Educação e Saúde foi estabelecendo uma busca por profissionais especializados, assim a geração de médicos sanitaristas foi de grande importância para a construção do aparato institucional que foi implantado. Conhecer a trajetória de Varela Santiago é importante para entender a sua construção profissional.

O médico Manoel Varela Santiago Sobrinho

Manoel Varela Santiago Sobrinho nasceu no Engenho Boa Vista, atual município de Touros, em 28 de abril de 1885, filho de Cândido Varella Xavier e Rita Gomes da Costa. Seu nome, é uma homenagem



ao padraсто do seu pai, Manoel Varella Santiago, irmăo do Barăo de Ceará-Mirim e pai do General João da Fonseca Varela. Em 1928, casou com Maria de Lourdes Lamartine Varella, filha de Juvenal Lamartine de Faria, ex-presidente do Estado, sendo uma figura bastante atuante na filantropia potiguar. Varela Santiago e Maria de Lourdes não tiveram filhos, o clínico faleceu aos 92 anos de idade em 15 de junho de 1997, na cidade de Natal.

O médico pertencia a uma das famílias de renome da sociedade potiguar e manteve laços de parentesco com importantes nomes da política. Os seus laços familiares podem justificar a participação na organização da saúde potiguar e nas instituições de combate à lepra.

280

Varela Santiago cursou humanidades na Escola Atheneu Norte-riograndense, principal instituição de ensino do Estado. Em 1906, iniciou os seus estudos na Faculdade de Medicina da Bahia, transferindo-se no quarto ano para o Rio de Janeiro. Diplomou-se em medicina no ano de 1910, com a tese *Estudo clínico das paralisias consequentes   Sífilis cerebral*. Após formado clínico, continuou seus estudos na Europa, com experiência nos hospitais de Paris e da Lousannne, regressando a Natal após alguns anos, inserindo-se no quadro médico da capital e nos serviços sanitários do estado.

No período de formação, Varela Santiago entrou em contato com duas instituições educacionais, a Faculdade da Bahia e a Faculdade do Rio de Janeiro. Nesse período, a ciência médica se fortalecia enquanto saber, novos padrões científicos eram estabelecidos e se solidificava a ideia do médico como o cientista do corpo. O ensino catedrático sofreu transformações com a inserção de novas cadeiras, como a física e a química médica, a cadeira de bacteriologia, entre outras. A formação médica brasileira, sobretudo do início do século XX, recebeu



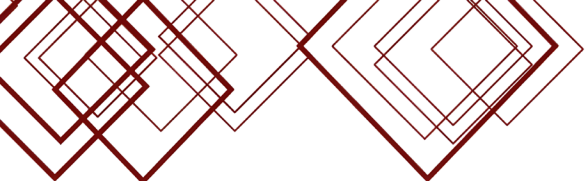
grande influência europeia, principalmente das escolas francesa e alemã, que tinham na sua base científica as ideias do darwinismo biológico, o positivismo francês e o materialismo alemão. (Rocha, 2003). Dessa forma, com novas cadeiras e abordagens, a formação dos doutores se baseava no estudo do corpo doente, nas análises científicas, no uso de novos equipamentos tecnológicos. A partir da formação profissional, podemos afirmar que Varela Santiago entrou em contato com as principais ideias científicas do período, com o debate sobre a importância da salubridade da cidade, dos seus habitantes, o conhecimento sobre bacteriologia e microbiologia.³

Os primeiros registros da atuação do esculápio na capital potiguar data do ano de 1914, no anúncio do jornal *A República*, como um médico de grande arsenal científico e conhecer da química e da microscopia (*A República*, 1914). As qualidades exaltadas pelo anúncio retratam a importância dos novos conhecimentos científicos para se qualificar como um bom profissional da saúde.

281

Varela Santiago atuou como médico na capital durante várias décadas, assumindo diferentes cargos e funções. Entre as funções exercidas no estado podemos destacar: Diretor do Hospital dos Alienados, médico do Grupo de Escoteiros do Alecrim, médico da Caixa Escolar do Grupo Frei Miguelinho, fundador e diretor do Serviço de Proteção à Infância, Professor de Puericultura da Escola Doméstica, Diretor do Departamento de Saúde Pública nos governos de José Augusto de Medeiros e Juvenal Lamartine, Diretor e médico do Leprosário São Francisco de Assis, presidente da Sociedade de Proteção aos Lázaros, idealizador do Educandário Oswaldo Cruz, presidente de honra da So-

3 É importante destacar que Varela Santiago após a sua formação acadêmica continuou os seus estudos na Europa. Durante a pesquisa não foi possível identificar o período que permaneceu fora do país e quando regressou ao país.



cidade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental.⁴

O clínico atuou em diferentes espaços, junto aos órgãos públicos, a primeira instituição isolacionista que identificamos foi o Isolamento da Piedade, lugar destinado aos tratamento de tuberculosos e alienados (Diário de Pernambuco, 1917). Como diretor desse isolamento, Varela Santiago realizou várias modificações na prática clínica e na estrutura do isolamento, substituindo as grades e construindo um jardim. Esses elementos foram exaltados como os mais modernos elementos científicos. (Diário de Pernambuco, 1917).

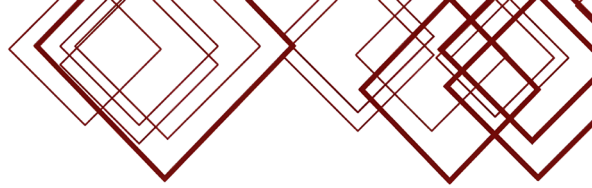
282

Além do Isolamento da Piedade, Varela Santiago também esteve à frente da instauração do Instituto de Proteção à Infância, por convite do Dr. Moncorvo Filho. Assim, o médico iniciou os atendimentos as crianças carentes na sua residência e a arrecadação de fundos para a construção da instituição infantil. Em seu discurso de inauguração, Varela Santiago afirmou: “Meus senhores, amparar as crianças miseráveis, é livrá-las dos males que corrompem a humanidade” (A República, 1917, p. 05). Para ele, a saúde da primeira infância constituía um dos um dos elementos essenciais para a construção de homens saudáveis e para a construção da nossa República.

A partir das ações de Varela Santiago à frente do Instituto de Proteção à Infância e na formação das novas mães no curso de Puericultura, na Escola Doméstica, a sua imagem foi construída como a de um homem caridoso e benfeitor, um protetor das crianças pobres, homem e médico dadivoso, mas também médico moderno, conhecedor das principais ideias científicas.

Essas atuações em diferentes espaços proporcionaram ao médico

⁴ Informações obtidas a partir de um conjunto de fontes, como jornais, livros e sites que retrataram sobre a atuação do Dr. Manoel Varela Santiago no Rio Grande do Norte.



uma posição de destaque dentro da classe médica e junto aos políticos potiguares. A partir do ano de 1924, Varela Santiago ocupou um dos principais cargos políticos, o de Diretor do Departamento de Saúde Pública do Estado, durante o governo de José Augusto Bezerra de Medeiros e logo depois no governo de Juvenal Lamartine (Rio Grande do Norte, 1924). Foi a partir dessa atuação que o médico Varela Santiago iniciou a sua participação na organização do combate à lepra no Rio Grande do Norte.

Varela Santiago e o Leprosário São Francisco de Assis.

O médico Varela Santiago iniciou a sua participação no combate à lepra, a partir de 1924, durante o mandato do Governo de José Augusto Bezerra de Medeiros. Nos jornais potiguares a sua nomeação foi retratada como um grande progresso para a cidade, um ato moderno, de ciência e de moralidade (A Província, 1925). 283

Ao assumir o cargo de Diretor do Departamento de Saúde, o médico elencou várias medidas a serem realizadas no Estado. No relatório apresentado à Assembleia Legislativa, em novembro de 1924, o Governador José Augusto Bezerra de Medeiros destacou as principais providências indicadas pelo Diretor para melhorar os serviços sanitários, que consistiram na estruturação física e humana do atendimento e na ampliação das instituições médicas da capital. Entre as modificações no aparato sanitário, podemos destacar a reforma do Hospital dos Alienados, criação de pavilhões especializados para tuberculosos e variolosos, a ativação do Serviço de Saneamento Rural e a instalação dos postos de Profilaxia Rural (Rio Grande do Norte, 1924). Essas instalações, segundo Varela Santiago, implantavam os novos métodos higiênicos em todo o estado, disseminava os preceitos da ciência moderna.



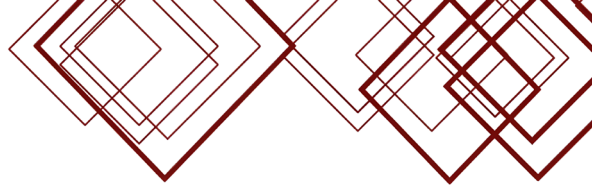
No Rio Grande do Norte, a principal preocupação do dirigentes políticos era as doenças que atacavam o homem do campo, assim como ocorria na política nacional dos anos de 1920. Ao assumir o posto de diretor do serviço médico estadual, a principal ação de Varela Santiago foi a instalação dos postos de Profilaxia Rural, como previa o movimento sanitarista. Os problemas sanitários mais corriqueiros observados nos relatórios dos Presidentes de Estado eram as doenças do aparelho digestivo, febre tifoide, febre amarela e a mortalidade infantil.

284

A partir de 1920, inaugurou um modelo de intervenção federal em diferentes espaços, entre eles, a saúde pública. Entre as medidas implantadas, destacamos a Criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, com o objetivo de ampliar os serviços sanitários e extirpar as doenças que atrasavam o desenvolvimento do país. A lepra, a tuberculose e as doenças Venéreas foram as únicas que tiveram serviços exclusivos, demonstrando que essas epidemias eram o foco das ações de saúde. Essa especialização teve forte influência da Comissão Profilaxia da Lepra, que já discutia sobre a lepra desde o ano de 1915 e que ganhou espaços nos diversos encontros médicos no anos subsequentes. (Cunha, 2005).

Vinculada ao Departamento de Saúde Pública, foi criada a Inspetoria de Profilaxia da Lepra, que intensificou a campanha contra a doença. Logo depois, houve a publicação do Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, assinado por João Luís, Ministro da Justiça do governo Artur Bernardes (Maciel, 2007). Nesse documento, a lepra foi enquadrado como uma epidemia grave a ser combatida por meio da notificação compulsória e no isolamento nosocomial dos doentes em instalações fundadas pelo poder público, federal, estadual ou municipal ou mesmo por iniciativas privadas.

No Rio Grande do Norte iniciou o processo de profilaxia da le-



pra apenas em 1923, quando foram notificados os primeiros casos da doença. Antes dessa data, os casos de lepra não eram historiados nos obituários e nos registros oficiais, acredito que esses dados foram provenientes da ação dos postos de Profilaxia Rural. Não existia lazaretos no território potiguar, diferente de outros estados brasileiros. Somente com a implantação das políticas nacionais, a lepra passou a ser vista como um problema sanitário no Rio Grande do Norte.

A partir de 1924, foi criado o Serviço de Profilaxia da Lepra, iniciando o processo de notificação dos indivíduos hansenianos e os seus comunicantes, o tratamento dos doentes com alguns compostos químicos, quantificando e localizando no território os leprosos potiguar. Os primeiros dados obtidos demonstram que entre os anos de 1923 a 1925, o Serviço de Profilaxia da Lepra notificou no Estado, 109 leprosos, dos quais 13 faleceram e 91 doentes permaneceram em tratamento. Entre 1924 a 1925, o Estado contabilizou um aumento de 50% de doentes hansenianos. Varela Santiago retratou sobre o aumento dos casos de lepra: “De poucos anos a esta parte, está se verificando o aumento do número de leprosos nesta capital e em outros pontos do nosso Estado. O diretor do Departamento de Saúde calcula, [...] que o número dos atingidos pelo terrível mal já sobe a 100 [...]” (Rio Grande do Norte, 1924, p. 30). Apesar do aumento significativo do número de casos, a porcentagem de doentes em relação ao quantitativo da população era bem reduzido. No entanto, combater o mal de Hansen se enquadrava em uma das principais políticas sanitárias do período, e o Rio Grande do Norte não poderia ficar fora do processo de modernização das instalações sanitárias.

285

Com o crescimento do número de leprosos, o Diretor de Saúde Pública, Varela Santiago, afirmou que o combate à lepra deveria ser mais incisivo e defendeu a criação de um espaço para asilar os infectados

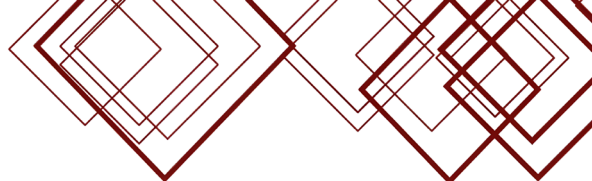


pelo terrível mal. Para o clínico, a profilaxia dessa endemia perpassava por três elementos: melhorias das condições sanitárias da cidade, o isolamento dos doentes no leprosário e a notificação de todos os suspeitos. Varela Santiago defendia a implantação de uma política sanitária que modificasse os hábitos higiênicos da população, uma cidade salubre que tivesse espaços médicos especializados para tratar as diferentes enfermidades. Assim, para ele existia uma relação entre condições de higiene e a profilaxia das doenças, entre a higiene e a profilaxia da lepra.

Ainda segundo o esculápio, o norte do país, especialmente o Pará, era o foco irradiador do mal de Hansen no Brasil e no Rio Grande do Norte. Em entrevista concedida ao *Jornal do Brasil*, o galeno falou sobre o surgimento da lepra no Estado. Segundo ele, os casos da doença no estado foram provenientes do contato entre os norte-rio-grandenses e a população do extremo norte provocado, sobretudo, pelas emigrações. Varela afirmou:

[...] O primeiro caso de lepra no meu Estado data de 1802, no começo das emigrações para as províncias do extremo norte, onde sempre houve avultado número de morfétrico. O desenvolvimento crescente das emigrações com o ocorrer dos anos é, a meu ver, a causa exclusiva da lepra no Rio Grande do Norte. (*Jornal do Brasil*, 1929, p. 02).

A partir das ideias discutidas e da indicação do Diretor de Saúde, iniciou no Estado o desejo de parcelas da sociedade da instalação de um leprosário no Estado. Esse espaço médico, de acordo com Varela Santiago recolheria no primeiro momento os doentes mais perigosos para a saúde da população, como foi retratado: “A criação de um leprosário, que se destine a receber de preferência os morfétricos que, pelo seu estado adiantado de doença e de pobreza, mais perigosos se tornam às populações municipais do Estado”. (Rio Grande do Norte, 1925,



p.37). O leprosário isolaria os doentes, que na visão do médico, irradiaria perigo para a população sadia e os que não conseguiriam manter o tratamento e o isolamento domiciliar.

A partir desse mensagem, observamos que os doentes eram vistos como perigos ambulantes, eram irradiadores do mal e representavam um risco a população potiguar. Buscando solucionar o problema sanitário de forma urgente e sem recursos financeiros para construir um espaço adequado para receber os morféuticos, Varela Santiago, propôs que inicialmente o isolamento dos leprosos fosse realizado em um lugar pequeno, sem grandes instalações físicas. Para tal fim foi escolhido o antigo Isolamento São Roque.

O Isolamento de variolosos foi construído no ano de 1911, no município que correspondia à Macaíba, e tinha o objetivo de isolar os doentes de varíola. Esse espaço médico apresentava os principais elementos higiênicos defendidos no período como, água encanada, esgoto próprio, estrutura de pavilhões. E seguia os padrões geográficos, distante do centro da cidade, possuía árvores frutíferas que permitia a circulação do ar, longe de áreas alagadas e de mosquitos sugadores, como defendiam as normas higiênicas e os preceitos da geografia médica proposto pela Comissão de Profilaxia da Lepra. (Cunha, 2005).

287

Assim, os dois pavilhões do antigo isolamento receberam reformas e adequações físicas e em 1926 recebeu o primeiro grupo de leprosos. (Rio Grande do Norte, 1926). Os primeiros hansenianos foram isolados entre julho e outubro de 1923, no total de três doentes, todos com sintomas da doença muito evidentes, como manchas ao longo do corpo, perda dos supercílios, mãos em garra, como demonstravam os registros das fichas clínicas dos doentes e como tinha afirmado Varela



Santiago no discurso oficial.⁵

Com o primeiro grupo de leprosos recolhidos era necessário continuar o processo de isolamento em um espaço adequado. Conforme previa a política nacional de combate à lepra, os estados eram responsáveis pela construção e manutenção dos seus isolamentos e sem recursos financeiros, o governo do Estado e membros da classe médica convocaram a população para contribuir com a edificação do espaço médico e afastar o mal de Hansen. Assim, foi instalada a Comissão Pró-Leprosário, dirigida pelo médico Varela Santiago, contava com figuras ilustres e importantes da política local. Essa comissão foi responsável pela arrecadação de fundos para a edificação do isolamento potiguar, por meio de festas, saraus e doações particulares.

288 A construção do Leprosário São Francisco de Assis foi envolvida pelo sentimento da caridade religiosa e pelo medo da população de ser um novo caso positivo do mal de Hansen. A construção do imaginário em torno dos leprosos como “perigos ambulantes”, “irradiadores do mal”, bem como o medo construído sobre a transmissão da lepra, a partir dos discursos proclamados nos jornais, pelo poder público e pelos médicos, serviram de base para a participação de segmentos da sociedade na construção dos espaços isolacionistas, como o leprosário potiguar. Para Curi (2002), parte do imaginário construído em torno da lepra, bem como a crescente necessidade de isolamento dos doentes, em locais especializados foi advinda da medicina social implantada no Brasil.

Com a Medicina Social a ideia de isolar adquire maior rigor e obedece a princípios científicos, ou seja, envolve o temor do contágio; um mal invisível que imigra de um homem para outro, difundindo na surdina a terrível doença. Assim, justifica-se

⁵ Informações obtidas a partir da análise das fichas clínicas e epidemiológicas presentes no Arquivo do Leprosário São Francisco de Assis.



um isolamento mais amplo e exigente, a caça aos doentes e o esperado consentimento, compreensão e até o auxílio da sociedade [...] (Curi, 2002, p.77).

Assim, a construção do leprosário potiguar envolvia os elementos da medicina social, a articulação entre elementos geográficos e sanitários, o medo da transmissão e a caridade. Foi baseada nessas relações que Varela Santiago iniciou a construção do Leprosário São Francisco de Assis.

Após a instalação dos primeiros doentes nos antigos pavilhões do Isolamento São Roque, algumas diretrizes foram traçadas para a edificação definitiva do leprosário potiguar. Como os pavilhões remodelados seguiam os padrões higiênicos e a geográfica médica, a Comissão Pró-Leprosário decidiu manter a edificação do leprosário na mesma área. Iniciou o processo de compra, pelo governo do Estado, do sítio localizado nas proximidades ao lado dos pavilhões. Junto com a compra do terreno iniciou o processo de mobilização da sociedade e a organização dos eventos para angariar os recursos financeiros.

289

Segundo o jornal A República, várias festas, saraus e doações particulares foram realizadas entre os anos de 1926 a 1929. Entre os principais grupos que atuaram no financiamento do isolamento dos leprosos, identificamos três grupos principais, a saber: as alunas da Escola Doméstica, a Congregação Mariana de Moços e a Cruzada Feminina. Dentre os principais eventos, o jornal A República, de 05 de agosto de 1926, retratou a coleta de fundos realizada pela Congregação Mariana de Moços em algumas cidades do estado (A República, 1926). É importante destacar que os principais grupos que cooperaram com a edificação do leprosário, eram espaços que o médico Varela Santiago e a sua esposa, Maria de Lourdes Lamartine, atuavam. Varela Santiago foi



fundador e professor do curso de puericultura da Escola Doméstica e o casal Lamartine participava de vários grupos da Igreja Católica.

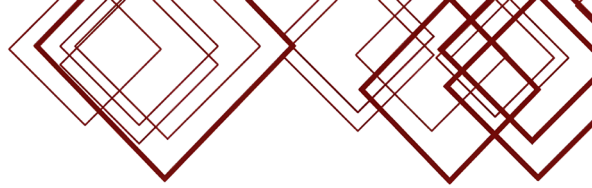
Para Curi (2002), essa relação estabelecida entre a caridade e o combate à lepra presente no século XX deixou de pertencer ao espaço exclusivo da piedade religiosa. Por meio dos discursos médicos, as ações filantrópicas aderiram a ideia de cuidar e zelar pela saúde da cidade e da sociedade. Conforme esse autor:

[...] Surge então uma filantropia que desenvolvia uma prática um pouco mais sistemática e que operava com uma base conceitual medicalizada e secularizada, reatualizando o medo [...] na teoria microbiana das doenças (Curi, 2002, p.82).

290

Com ampla participação da sociedade por meio das festas e eventos organizados pela Comissão Pró-Leprosário, em 1928 foi iniciada a construção do Leprosário São Francisco de Assis. É importante destacar que os antigos pavilhões continuava recebendo novos doentes desde o ano de 1926. As novas dependências do isolamento deveria reconstruir a ideia de uma pequena cidade. Segundo as ideias defendidas pelo seu idealizador e diretor, Varela Santiago, o leprosário deveria seguir dois elementos principais: o isolamento perfeito dos doentes e o conforto dos indivíduos isolados, rompendo com a ideia de prisão.

Seguindo as ideais do médico Eduardo Rabello, para Varela Santiago, somente o isolamento total dos leprosos acabaria com a propagação do mal de Hansen no estado: “[...] esta é a única fórmula, humana e científica, que poderá resolver o mais sério problema sanitário norte-rio-grandense (Rio Grande do Norte, 1924, p. 76). O leprosário potiguar deveria proporcionar o isolamento perfeito dos doentes, deveria ficar longe do centro da cidade e sem áreas alagadas próximas que permitissem a presença de mosquitos sugadores, já que para alguns mé-



dicos, a lepra também poderia ser transmitida por picadas de mosquitos infectados. A falta de conhecimento sobre o bacilo de Hansen, a sua transmissibilidade e os compostos químicos eficazes, contribui tanto para a prática isolacionista, a organização interna dos doentes, como para a difusão do estigma presente nesse período.

O médico Varela Santiago também defendia a edificação de um leprosário que permitisse o máximo conforto aos doentes, que reconstruísse a estrutura de uma pequena cidade, uma vila. Ideias essas defendidas pelos principais cientistas e seguida em alguns modelos de leprosário no Brasil, como o leprosário Santo Ângelo de São Paulo e o Lazarópolis do Prata, no Pará. (Cunha, 2005).

Seguindo as ideias do médico, a construção do Leprosário São Francisco de Assis ocorreu por meio de grupo de casas, diferindo do modelo pavilhonar utilizado em outros leprosários brasileiros construídos antes de 1930. Para o esculápio, as casas permitiriam que os internos dividissem o espaço com outros doentes e as famílias isoladas não seriam separadas no momento da internação.

291

O médico Varela Santiago justificou a decisão por construir grupos de casas:

Em vez de prédios custosos para muitos doentes, o Departamento de Saúde tem preferido construir pequenos grupos de casas, ocupadas sempre por um número reduzido de doentes, os quais, por se sentirem assim mais à vontade, melhor suportarão a vida de isolamento. Nesse caso eles têm mais razão para se suporem habitantes de uma vila do que doentes de um isolamento (Rio Grande do Norte, 1930, p. 68).

A arquitetura das casas edificadas e dos pavilhões reformados deveria seguir os elementos da modernidade urbana: setorização, conforto ambiental (insolação, ventilação), funcionalidade, racionalidade. (Cas-



tro, 2005). Além de orientar a organização espacial do isolamento a partir de estrutura de grupo de casas, o médico Varela Santiago também deu atenção aos elementos científicos e higiênicos vigentes que o Leprosário São Francisco de Assis deveria seguir.

Após a construção dos três grupos de casas, que durou aproximadamente dois anos, o leprosário foi inaugurado oficialmente no ano de 1929. A sua estrutura foi composta pelos dois antigos pavilhões do Isolamento São Roque, reformados e ocupados pela parte administrativa, e os grupos de casas, que receberam, até o final de 1929, 89 internos, entre homens e mulheres, de diferentes idades, nas suas dependências físicas. O leprosário potiguar foi edificado em diferentes fases, na primeira fase foram edificadas o grupo de casas composta por 10 unidades que abrigavam entre dois ou três internos. Já os outros dois grupos de casas foram finalizadas apenas em 1929 e eram formados por casas geminadas destinadas a grupos de internos e as famílias isoladas.

As áreas internas destinadas aos internos seguiam uma organização baseada nos critérios sociais, de idade, sexo e evolução da moléstia no corpo. O médico Varela Santiago retratou como ocorria essa distribuição em entrevista ao *Jornal do Brasil* (1929, p. 02):

[...] sendo os isolados pessoas de várias categorias, da alta e da baixa sociedade, em vez de uma vida em comum, que seria desigual e humilhante para os de educação e tratamento, ocupam estas habitações correspondentes ao seu estado social. Para as camadas inferiores, como para as altas, há não só a devida separação de sexos, categoria, como o alojamento em comum de doentes com pessoas da família ou ligadas por matrimônio.

Como enunciado acima, os leprosos ocupavam diferentes espaços, conforme a posição social, o sexo e a gravidade da moléstia. Para o médico, a convivência íntima sem respeitar as diferenciações de classe



representava humilhação para os internos.

A partir da estrutura física do leprosário potiguar e os esforços do Estado e do médico Varela Santiago para a sua edificação, muitos foram os discursos de exaltação da instituição médica. O jornal *A Reforma*, na edição de 27 de julho de 1930, retratou a ação de combate à lepra no Rio Grande do Norte como pioneira, sendo um dos primeiros estados brasileiros a isolar todos os leprosos identificados no seu território. Assim descreveu a sua edificação: “[...] construindo um leprosário confortável, dotado não só de pavilhões grande para homens um para mulheres outro, mas habitações individuais dando a estas as instalações de higiene e conforto desejáveis e muitas vezes superiores às condições de vida em seus lares”. (*A Reforma*, 1930, p. 03)

O médico Varela Santiago ao idealizar a estrutura do isolamento de leprosos no Estado tinha a ideia de recriar uma pequena vila, com todos os elementos estruturais de uma cidade. A partir dessa idealização, o médico também interferiu na denominação do leprosário. Varela Santiago defendeu a mudança do nome Leprosário São Francisco de Assis para Vila São Francisco de Assis. Segundo ele, o nome vila definiria melhor a função e a estrutura do espaço isolacionista, bem como proporcionaria aos doentes um maior bem-estar. Em entrevista concedida ao *Jornal do Brasil*, em 03 de julho de 1929, justificou a substituição do nome: “[...] o nome do Leprosário que concorreria para lembrar-lhes o mal de que são vítimas, substitui pelo de Villa. Realmente, é esta a denominação mais própria pois o seu aspecto nada tem de hospitalar, mas de aprazíveis confortáveis vivendas” (*Jornal do Brasil*, 1930, p.03). Em muitas documentações, o leprosário passou a ser denominado de Vila São Francisco, como defendia Varela Santiago.

Na visão do médico, o isolamento tinha um aspecto de pequena



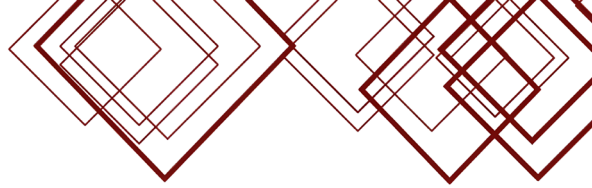
vila, um lugar confortável, que desenvolvia diferentes atividades para os internos. Ao exaltar esses elementos, ele construía uma ideia positiva do isolamento, rompia com a ideia de exclusão, de prisão. O leprosário era descrito como casas de vivendas no discurso médico, um lugar aprazível para viver.

294

Varela Santiago entendia que o combate à lepra não se resumia somente ao isolamento dos doentes, mas incluía também a educação higiênica de todos os leprosos. Assim, o leprosário deveria ser dotado de melhorias físicas e ser instalado atividades que proporcionasse a formação de um homem moderno e higiênico. Assim, finalizada a construção da colônia de leprosos, a Comissão Pró-leprosário foi substituída pela Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra à Lepra (SALDL), dirigida pelo clínico. A partir da instalação dessa sociedade benéfica observamos que Varela Santiago passou a ocupar outro espaço no combate à lepra, bem como a presença dessa instituição teve ampla participação do médico.

Essa instituição, com sede no bairro de Tirol, foi fundada em 1929, sendo a quarta fundada no Brasil. Essa organização foi defendida pelo o médico Varela Santiago, como uma necessidade de montar no Estado uma instituição com personalidade jurídica e estatuto próprio, seguindo o modelo da Sociedade de Assistência aos Lázaros paulista. Ele retratou a importância de criar essa instituição: “A conveniência da fundação de uma sociedade que coordenasse, de maneira mais estável, o movimento animador que se fazia entre nós [combate à lepra], no sentido de proteção dos indivíduos atacados da terrível moléstia” (Brasil-médico, 1930, p. 08).

No Rio Grande do Norte, essa entidade atuou na organização de festas para angariar fundos para novas edificações do leprosário, no



apoio dos familiares doentes isolados e na administração do Educandário Oswaldo Cruz – espaço construído para receber os filhos dos leprosos isolados na década de 1940. A presença de uma organização voltada a atender os leprosos e os seus familiares materializava dois movimentos: o cuidado e atenção com os leprosos e os seus familiares na tentativa de buscar um isolamento mais brando; e a articulação entre as ações públicas e as entidades privadas tão evidente a partir da gestão de Gustavo Capanema à frente do Ministério da Educação e da Saúde.

A participação da Sociedade de Assistências aos Lázaros potiguar teve um papel preponderante na continuação das obras do isolamento e no auxílio das famílias dos morféuticos. Por meio da realização de festas, saraus e vendas de flores e objetos, arrecadou importantes fundos para a manutenção do espaço isolacionista. Essa instituição contou com a participação de figuras importantes da sociedade potiguar e de grupos religiosos, tendo à frente figuras femininas importante da sociedade, como a esposa do médico Varela Santiago. Por meio da ação desse grupo de mulheres, vários recursos foram angariados. E novamente observou-se a relação entre caridade e ciência nas ações dessa instituição e na profilaxia da lepra no Estado.

295

Na primeira reunião ordinária da SALDL, realizada em setembro de 1930, o diretor técnico, Varela Santiago, apontou as principais atividades a serem realizadas pela instituição assistencialista. A primeira ação era construir dois prédios no Leprosário São Francisco de Assis, o primeiro deles voltado para o funcionamento da escola primária, destinada às crianças isoladas, e a escola profissional voltada para os internos adultos. Já o segundo prédio a ser construído seria destinado a abrigar as irmãs de caridade que atuavam no espaço hospitalar. Essas novas áreas construídas, idealizadas pelo médico Varela Santiago, tinham a finalidade de continuar as adequações de construção de uma vila de leprosos.

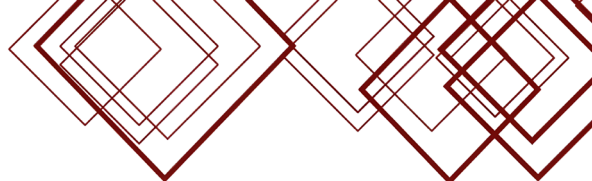


A partir desses novos elementos, podemos afirmar que Varela articulava elementos científicos com elementos religiosos.

Em relação aos elementos científicos, o diretor do isolamento implantou o trabalho nas áreas agrícolas do isolamento, os internos eram incentivados a trabalhar tanto nas lavouras, como nas áreas internas do leprosário. A mensagem do Presidente do Estado de 1928 retratou essa prática. “O diretor do serviço procura sempre dar ocupação aos seus enfermos válidos e essas ocupações consistem, sobretudo na cultura dos terrenos do estabelecimento” (Rio Grande do Norte, 1930, p.68). Ainda sobre o trabalho realizado na colônia, o diretor Varela Santiago, afirmou: “Há uma área para os trabalhos agrícolas onde os que foram homens do campo cultivam como se estivessem nas fazendas” (Jornal do Brasil, 1929, p. 08). Além da prática do trabalho, foi introduzido elementos, como a luz elétrica, o rádio, estação de tratamento de esgoto, cinema falado, entre outras atividades. Elementos que caracterizavam a modernidade e o novo homem republicano.

Além das dependências físicas, os internos também precisavam seguir um novo modelo de homem e mulher, indivíduos saudáveis e higiênicos. Entre as novas instalações foram criados espaços para a escola rudimentar e profissional. A escola profissional ofertava oficinas de sapateiro, barbeiro, funileiro e marceneiro, e o curso rudimentar de letras era destinado as crianças isoladas.

Assim, posso afirmar que o leprosário potiguar, aos poucos foi ganhando novos espaços, a partir da intensa participação do médico Varela Santiago e das entidades por ele dirigidas. O Leprosário São Francisco de Assis ganhou elementos espaciais e práticas culturais que o ligavam à modernidade vigente, a construção de homens modernos, cidadãos que trabalhavam e se educavam conforme os novos padrões



higiênicos. Em matéria publicada no jornal *A República*, de 05 de julho de 1928, Varela reafirmou o caráter educacional do isolamento compulsório dos leprosos: “[...] um estabelecimento que tal, traduz o nosso grau de educação social e constitui um índice auspicioso de cultura por parte de todas as camadas do nosso meio”. (*A República*, 1928, p. 04).

Em matéria do *Jornal do Brasil*, de 03 de julho de 1929, Varela Santiago afirmou a importância do isolamento como um elemento educativo: “doente que se isola é doente que se educa e que adquire o hábito do tratamento” (*Jornal do Brasil*, 1929). O leprosário era o local que o morféptico iria receber o auxílio científico para tratar as marcas da sua doença no corpo, mas também era o espaço de formação de um novo homem, com novos saberes e hábitos saudáveis, com novas práticas sociais, com ideias sobre a gravidade da sua doença e o lugar a ser ocupado na sociedade. Para Souza (2009, p. 50), [...] o isolamento dos doentes no país, não era recomendado apenas como uma estratégia de proteção da sociedade sadia, mas tinha como pressuposto a possibilidade de “civilizar” essa população.

297

Além dos elementos científicos, Varela Santiago também se preocupava com os aspectos espirituais dos internos. Em matéria publicada no jornal *A República*, o médico retratou o papel da Comissão Espiritual da SALDL no plano de combate à lepra no Leprosário São Francisco de Assis:

Enquanto que a Comissão, nas suas visitas regulares, visando, acima de tudo, o estreitamento dos elos de fraternidade entre as visitadoras e os visitados, passará a exercer no seio destes, uma grande influência, não só confortadora como educativa. [...] se para uns bastarão palavras de ânimo, de paciência e de esperança nos dias do amanhã, para outros serão precisos conselhos de prudência e de bom senso. E assim influência delas passará a ser também controladora. [...] Do convívio das visitadoras com os doentes, virá maior afinidade de espírito, surgirão madrinha



dentre aquelas; e, afilhados que nunca tiveram o natalício festejado. [...] O doente, por mais pessimista que seja só poderá sentir-se bem ao receber visitas, cujo fito único seria dar-lhe alegria no isolamento, e proporcionar-lhe bem-estar de espírito (A República, 1940, p. 04).

298

Como retratou o clínico, a comissão espiritual era responsável por realizar visitas regulares aos doentes isolados. As mulheres desse grupo tinham um importante papel, educar os leprosos sobre o seu perigo à sociedade e a necessidade de se manter no isolamento a partir de um viés espiritual. A atuação dessa delegação espiritual demonstrava a intensa ligação que se realizava entre o plano religioso e a política sanitária no estado, sobretudo no combate à lepra. Varela Santiago, homem religioso, devoto da caridade e seguidor das ideias da Igreja Católica Romana, entendia que o plano espiritual tinha um papel importante no tratamento do mal de Hansen, era o alimento do espírito e correspondia a um dos elementos da prática terapêutica.

Dessa forma, era importante o doente realizar os tratamentos científicos com compostos químicos para combater a presença do Mal de Hansen no corpo, mas era necessário também receber um tratamento espiritual e educacional. Assim, podemos afirmar que, para o médico Varela Santiago, a profilaxia da lepra não ficava restrita ao isolamento, à ingestão ou utilização dos compostos químicos, mas perpassava também pelo cuidado do espírito, da alma e da prática dos princípios educacionais, modernos e higiênicos.

Contudo, a participação do médico Varela Santiago no combate à lepra não foi uniforme. Com a entrada de Getúlio Vargas ao poder e a nomeação de interventores, o médico, que tinha amplas ligações políticas e familiares com o Presidente do Estado, Juvenal Lamartine, foi desligado da Direção do Departamento de Saúde Pública e do Le-



prosarío São Francisco de Assis. A saída de Varela, juntamente com a instabilidade política do período causou uma descontinuidade no processo de isolamento dos leprosos no Rio Grande do Norte. Segundo Maciel (2007), entre os de 1930 (criação do Ministério da Educação e Saúde Pública) e 1934, não houve grandes modificações nas políticas sanitárias nacionais, sendo um período de incertezas da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas. Essa incerteza atingiu o Leprosário São Francisco de Assis, em 1931.

Após dois anos da inauguração oficial do leprosário potiguar, o então interventor estadual, Irineu Joffily decidiu interromper a política isolacionista praticada no Estado. Segundo a matéria do jornal Diário de Notícias, de 13 de janeiro de 1931, intitulada “Irineu Joffily solta os leprosos!”, o interventor do Estado encaminhou as suas residências han-senianos que eram isolados no leprosário potiguar. (Diário de notícias, 1931, p. 05). O jornal retratou a ação do interventor:

299

Causou a maior indignação nesta capital o ato do Sr. Irineu Joffily mandando que regressem para os municípios do interior, vários leprosos que se encontravam internatos nesta capital. Toda a população condena a insensatez da medida, sobretudo porque o Leprosário São Francisco de Assis, há pouco construído, com os maiores sacrifícios, está aparelhado para receber todos os pestosos do Estado. (Diário de notícias, 1931, p. 05)

A partir dessa ação do interventor, a política de combate a lepra sofreu uma descontinuidade. Não identificamos durante a produção desse artigo quem assumiu a direção do isolamento potiguar e as ações do médico Varela no combate à lepra. No ano de 1934, novas diretrizes foram estabelecidas na profilaxia da lepra com a instauração da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social. Segundo Cunha (2011, p. 182)



[...] As atividades que até então eram desenvolvidas pela Inspeção de Profilaxia da Lepre e das Doenças Venéreas, apareceram enxutas e pulverizadas [...]. Ainda assim, a política nacional continuava pautada e resumida no isolamento dos doentes.

300

Somente no ano de 1934 foi possível verificar uma atuação mais direcionada no isolamento potiguar, momento em que a política de atenção à saúde sofreu mudanças significativas e o cenário político adquiriu mais estabilidade. O combate à tuberculose e a lepra ganharam destaque no exercício Capanema. Para o ministro era preciso construir um aparelhamento de Estado direcionado as doenças endêmicas do Brasil, de forma centralizada e abrangente. Liderado pelos médicos Joao de Barros Barreto (Diretor da Diretoria Nacional de Saúde), Ernani Agrícola (Diretor dos Serviços Sanitários) e Joaquim Motta (Assistente da Seção Técnica Geral de Saúde Pública) foi elaborado o Plano Nacional de Combate à Lepre, um projeto que visava construir um armamento anti-leproso no Brasil. De acordo com Maciel (2007), o plano nacional tinha como principal objetivo uniformizar as políticas e as ações de combate à lepra, ampliar os leprosários existente e construir novos isolamentos.

Com as reformas nacionais, o Rio Grande do Norte, reorganizou os seus serviços de saúde com a gestão do médico Raphael Fernandes, eleito Governador do Estado. O então governador nomeou o Dr. Armando China como Diretor da Saúde Pública. Com novas lideranças a frente do governo do Estado, Varela Santiago retornou a direção do leprosário. Armando China criou o cargo de Diretor Médico do Leprosário São Francisco de Assis por meio do decreto nº 21 de 20 de novembro de 1935 e instituiu Varela Santiago Sobrinho como Diretor Médico. A escolha do nome do médico por Raphael Fernandes e Ar-



mando China não foi por acaso, mas teve forte ligação política, já que ele se relacionava com as antigas oligarquias estaduais, bem como era um dos símbolos da caridade e da ciência médica no Estado.

O retorno do médico Varela Santiago as práticas médicas do leprosário simbolizava o retorno das ações de combate a essa endemia, o retorno da centralidade do isolamento que ele idealizou e a união com as práticas defendidas pelo Governo Federal. A partir de 1936, houve um processo de intensificação no isolamento dos doentes, como pode ser observado nos dados estatísticos e na ampliação das estruturas físicas. Segundo o Governador do Estado, foram construídos dois novos pavilhões para abrigar os leprosos em proximidade de alta hospitalar e instalado um gabinete médico. (A Ordem, 1936). Essas ações demonstraram que a política antileprosa no Rio Grande do Norte voltou a ter centralidade nas ações governamentais e o médico Varela Santiago voltou a ser um dos pilares dessa atuação. A atuação do clínico, nos vários espaços de combate à lepra foi presente durante todo o século XX, a frente do leprosário e da Sociedade de Assistências aos Lázaros.

301

As políticas sanitárias de combate à lepra instauradas no Brasil, e especificamente no Rio Grande do Norte, nas duas primeiras décadas do século XX, foram amplamente influenciadas pela ciência e pelos saberes médicos vigentes nesse período. O médico Varela Santiago teve ampla participação no estabelecimento das políticas antilepróticas e das práticas médicas seguidas no estado, em diferentes espaços médicos e institucionais. A sua atuação demonstra como o papel dos médicos e os seus saberes estiveram presentes na organização das políticas públicas sanitárias, no estabelecimento de espaços médicos especializados, principalmente na edificação e organização do leprosário potiguar. A doença e as marcas da bactéria ganharam importância nesse período, essas marcas precisavam ser excluídas do seio da sociedade, as manchas, os



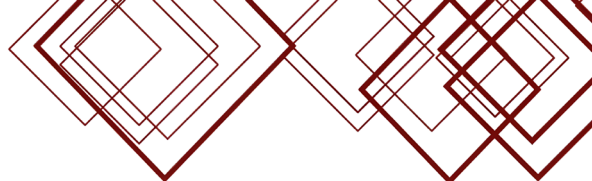
dedos em garra ou a face leonina provocadas pelo bacilo da lepra deveriam ser excluídos do corpo. Os doentes infectados pela bactéria, como todos os seus familiares, se tornaram vigiados pelo estado e sofreram ações diretas no seu cotidiano, sobretudo do médico Varela Santiago. Ele interferiu na trajetória dos hansenianos potiguares.

A atuação do médico Varela Santiago no combate à lepra, no Rio Grande do Norte, foi decisiva, participando de todas as fases da instalação da política antileprotica. Ele dirigiu a Comissão Pró-Leprosário, idealizou a estrutura física do isolamento, atuou como diretor e médico do Leprosário São Francisco de Assis por vários anos. A sua atuação não foi restrita somente à definição da estrutura física, mas orientou as práticas médicas a serem seguidas, construiu uma simbologia do espaço médico e atuou na manutenção do isolamento, tanto acompanhando os doentes, como dirigindo a Sociedade de Assistência aos Lázaros potiguar.

302

A partir do que foi retratado, posso afirmar que a construção do Leprosário São Francisco de Assis foi liderada pelo médico Varela Santiago, relacionando dois elementos: a caridade exercida pelas ordens religiosas, seja na construção do isolamento, na realização de festas para os internos e na propagação da ideia de que a segregação era a única forma de salvação para os enfermos leprosos; e na ciência, materializada na idealização física do espaço médico, nas práticas profiláticas utilizadas no interior da instituição, nas atividades manuais desenvolvidas pelos internos e no conceito de homem saudável e moderno. O médico foi apresentado pelo Jornal Radical como: “um dos mais velhos evangelistas da campanha antileprotica, propugnador infatigável de amparo aos lázaros e na defesa contra a terrível moléstia” (O Radical, 1939).

Manoel Varela Santiago Sobrinho, homem caridoso, evangelista,



propagador das ideias modernas no Estado, médico das crianças e dos mais pobres como retratam os jornais e os memorialistas da cidade, possui um amplo campo de investigação. No que diz respeito a sua participação na política de combate à lepra podemos concluir que Varela Santiago implantou as suas ideias científicas e religiosas no Serviço de Profilaxia da Lepra, na construção do espaço para asilar os doentes e na atuação da assistência aos leprosos.

REFERÊNCIAS

Obra completa e artigos

BERSTEIN, Sérgio. A cultura política. In: RIOUX, Jean-Pierre; SIRINELLI, Jean-François. *Para uma história cultural*. Lisboa: Estampa, 1997.

CABRAL, Dilma. *Lepra, medicina e políticas de saúde no Brasil (1894-1934)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. 303

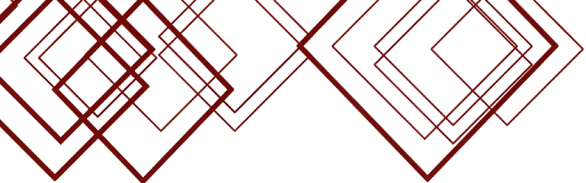
CARDOSO, Rejane (coord.). *400 nomes Natal*. Natal: Prefeitura Municipal do Natal, 2000. (Coleção Natal 400 anos).

CERTEAU, Michael. *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 2008.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1999.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. Trabalhando em saúde pública pelo interior do Brasil: lembranças de uma geração de sanitaristas (1930-1970). *Revista Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 393-411, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200012>

Teses e dissertações



CARVALHO, Denis Barros. *A cidade e a alma reinventadas: modernização urbana e a consolidação acadêmica e profissional da psicologia na cidade de Natal – Rio Grande do Norte*. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2001.

CASTRO, Elizabeth Amorim. *O Leprosário São Roque e a modernidade: uma abordagem da hanseníase na perspectiva da relação espaço-tempo*. 2005. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.

CUNHA, Vivian da Silva. *O isolamento compulsório em questão: política de combate à lepra no Brasil (1920 e 1945)*. 2005. Dissertação (Departamento de História) – Programa de Pós Graduação em História das Ciências e da Saúde/Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

304 CURI, Luciano Marcos. *“Defender os sãos e consolar os lázaros”: lepra e isolamento no Brasil (1935-1976)*. 2002, Dissertação (Departamento de História) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2002.

MACIEL, Laurinda Rosa. *Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade: uma história das saúdes públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962)*. 2007. Tese (Doutorado em História) – Departamento de história, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

ROCHA, Glória Walkyria de Fátima. *A Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro: da Praia Vermelha à Ilha do Fundão: o sentido da mudança*. Rio de Janeiro, 2003. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

A trajetória de um curandeiro, padre e pastor no século XIX: Tristão Carneiro de Mendonça Franco (1828/1890)

Le parcours d'un guérisseur, prêtre et pasteur au XIX^e siècle : Tristão Carneiro de Mendonça Franco (1828/1890)

Leicy Francisca da Silva¹

Resumo: Este artigo analisa a trajetória do padre Tristão Carneiro de Mendonça Franco (1828-1890) que se converteu ao protestantismo na década de 1880 e que, independentemente de sua denominação religiosa, atuou como curador em regiões sertanejas, nas províncias de São Paulo, Minas Gerais e Goiás. As leituras de Roy Porter sobre a proximidade entre religião e medicina, a compreensão social da cura milagrosa, e a pouca distinção entre os médicos e os perseguidos e pejorativamente denominados *charlatães*, referenciam essa análise. A perspectiva micro histórica, o recorte horizontal e o recurso ao método onomástico foram as estratégias metodológicas empreendidas. Problematicamos em sua trajetória a assistência social e sanitária prestada na comunidade, e as relações de poder que estabelece a partir da prática curativa, através da interpretação de um conjunto de fontes formado por documentos oficiais (administração pública e religiosa), artigos jornalísticos, cartas denúncias, dentro outros.

Palavras-chave: cura milagrosa, trajetória na arte de curar, História da saúde e das doenças.

Résumé: Cet article analyse le parcours du Père Tristão Carneiro de Mendonça Franco (1828-1890) qui s'est converti au protestantisme dans les années 1880 et qui, indépendamment de sa confession religieuse, exerça comme guérisseur dans des régions rurales des provinces de São Paulo, Minas Gerais et Goiás. Les écrits de Roy Porter au sujet de la proximité entre la religion et la médecine, la compréhension sociale de la cure miraculeuse, et le peu de distinction entre les médecins et les harcelés et péjorativement appelés *charlatans* servent de référence à cette analyse. La perspective microhistorique, la coupure horizontale et le recours à la méthode onomastique ont été les stratégies méthodologiques suivies. Nous avons problématisé au long de son parcours l'assistance sociale et sanitaire dispensée dans la communauté, et les relations de pouvoir qu'il établit de par la pratique curative, à travers l'interprétation d'un ensemble de sources constitué de documents officiels (administration publique et religieuse), d'articles journalistiques, de lettres de dénonciations, entre autres.

Mots-clés : cure miraculeuse, parcours dans l'art de guérir, Histoire de la santé et des maladies.

¹ Doutora em História e docente na Universidade Estadual de Goiás, no Programa de Pós-graduação em História e no Instituto Acadêmico de Educação e Licenciaturas/IAEL/UEG. E-mail: leicy.silva@ueg.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9676-1426>.



Um curador no sertão: Tristão Carneiro de Mendonça Franco (1828-1890)

306

Tristão Carneiro de Mendonça Franco era filho legítimo do Major Carlos José Carneiro de Mendonça e dona Josefa Baptista Franco, e natural da cidade de Piracatu (Pernambuco). Sua família emigrou para Goiás, onde ordenou-se padre aos 21 anos, em 1851. Posteriormente, aos 35 anos, foi elevado a presbítero por Dom Francisco Ferreira d'Azevedo. Enquanto sacerdote laborou em regiões isoladas nas províncias de São Paulo, Minas Gerais e Goiás. Teve três filhos, fruto de sua união com Josephina Carneiro de Mendonça Franco. Em 1886, é suspenso de ordens - por fazer casamentos sem autorização, segundo justificativa do bispo local - e, após denúncia contra seu superior, publica uma carta de abjuração à Igreja Católica convertendo-se ao protestantismo (Mendonça, 1886, p. 4). Após uma vida agitada, morreu na Vila de Jataí, Goiás, em 1890 (Goyaz, 04 set. 1890, p. 4).

Nosso interesse pela trajetória desse sujeito ocorreu a partir do contato com uma fonte, que consideramos indício fundamental na construção de seu percurso pessoal, social e religioso. Trata-se do artigo publicado no *Jornal Goyaz*, em 1886, divulgado a pedido, por Fábio Ciência de Rio Bonito. Expunha a atuação do reverendo Tristão Carneiro, como religioso e curador, cuidando da alma dos fiéis e dos corpos dos doentes, reclamava ao bispo do seu afastamento das lides da paróquia e demandava o seu retorno à comunidade.

Sr. Redator tendo eu nesta vila chegado, (...), logo após a mim o ilmo. Sr. Revdo. Dr. Tristão Carneiro de Mendonça, que veio visitar uma irmã que reside nesta vila. Logo, foi pelos povos exigido que o revdo. Dr., aqui se demorasse por mais tempo, afim de ministrar-lhes os socorros médicos, e mesmo para ocupar



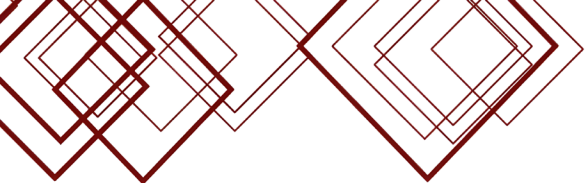
essa Freguesia como Vigário, a cujo pedido ele cedeu.

Tornou-se porem frustrada a vontade dos povos, porque s. exma. Revma. o sr. Bispo de Goyaz, negou apesar de ser pedida a provisão para aquele sacerdote, protestando apenas ser ele doido. (Goyaz, 15 out. 1886, p. 4).

Essa fonte nos fez pensar na análise proposta por Roy Porter acerca da relação entre a medicina e a cristandade. Ele aponta que ocorreu no Cristianismo uma transformação na concepção sobre corpo e alma, e a delimitação dos campos de atuação dos profissionais responsáveis por cada um destes setores: a salvação da alma cabia aos padres e o tratamento das enfermidades era “privilégio dos médicos”. Entretanto, mesmo com essa divisão afirmada no Concílio de Latrão (1215), quando Roma “proibiu aos clérigos o derramamento de sangue através da prática da cirurgia e advertiu contra o envolvimento imoderado destes no tratamento de queixas físicas”, percebeu-se “a coexistência pacífica da Igreja e médicos”, e que as “invasões fronteiriças” foram “inevitáveis” (2008, p. 78).

307

Ademais, sabemos que no Brasil, a desconsideração dos limites e ocupação dos espaços de cura pelos religiosos não se restringiu a uma atividade individual; ganhou contornos institucionais no período colonial, estendendo-se pelo século XIX, gerou confrontos entre os práticos e os médicos formados, e possibilitou a seus praticantes galgar espaço de importância e representação na hierarquia social (Machado et alii, 1978; Pimenta, 2003; Figueiredo, 1999). Acerca dessa atuação, temos o trabalho eclesiástico frente às epidemias, a concepção de que cabia às Misericórdias o papel de assumir os enfermos e a assistência aos pobres e doentes, bem como as atividades de jesuítas, produzindo saberes e constituindo autoridade no tratamento das enfermidades (Machado et alii, 1978). Além do mais, como elucida José Murilo de Carvalho (2008),



os padres constituíam-se parte da burocracia estatal brasileira no século XIX, formando uma corporação com importante papel social e de poder junto à comunidade. O baixo clero possuía educação precária, mas acima da média, e essa cultura letrada constituía-se como recurso de poder do qual faziam uso no âmbito da vida secular (2008); o que poderia ter facilitado no conhecimento sobre medicina popular e no socorro às mazelas sofridas por seus fiéis.

308

Considerando os indícios encontrados e essas referências teóricas, decidimos perseguir a Tristão Carneiro de Mendonça Franco e problematizar as atividades assumidas em suas incursões no sertão, questionando a ampliação das ações correspondentes ao cotidiano religioso, e como ocorre o encaminhamento para uma assistência social e sanitária? Nos inquietamos no sentido de compreender a interligação entre a prática religiosa e curativa, e a proximidade com a comunidade e as elites? Através da perspectiva de escala da micro-história, empreendemos esforços para traçar sua trajetória. Princípios a busca após encontrar duas notícias de jornal e encetamos o método detetivesco inicialmente proposto por Carlo Ginzburg (1989). As duas fontes, que nos serviram como indícios fundamentais no desejo de construção de seu percurso pessoal e religioso foram publicadas no *Jornal Goyaz*, uma em 15 de outubro de 1886 e já citada nesse artigo; e a segunda, uma carta de abjuração à Religião Católica e de conversão à Religião Evangélica, divulgada a seu pedido no dia 19 novembro de 1886.² Após constituirmos um conjunto considerável de fontes sobre o religioso, o procedimento foi reavaliado, e nos atentamos ao recorte horizontal e à busca pelo nome do sujeito principal da nossa pesquisa e daqueles que com ele se relacionaram, pelo método onomástico (Karsburg e Vendrame, 2016). Na sequência, interpretamos as notícias de jornais para elaborar o percurso

2 *Jornal Goyaz*. A Pedido: Rio Bonito (Abjuração). Goiás, 19 nov. 1886, p. 4.



do religioso e, nos documentos oficiais, da Igreja e da administração política, colhemos dados acerca de sua contraditória relação com os poderes constituídos e com sua comunidade. Essas informações são contrapostas com a revisão da bibliografia, permitindo perceber os consensos e incongruências em torno do tema concernente ao envolvimento de religiosos (católicos ou protestantes) no trabalho e prática curativa leiga; e, ampliando o olhar, perceber a partir de sua experiência uma prática social não incomum aos religiosos. Devida a sua proximidade social e cultura letrada, eles eram impelidos para a condição de responsáveis pela saúde de seus fiéis em espaços desassistidos.

A construção de um padre curador: a saga de Tristão Carneiro de Mendonça

Como no século XIX os padres poderiam se constituir como agentes terapêuticos e capacitados para atuarem na diminuição das dores daqueles que compunham sua comunidade? Essa atuação, como curadores, dava projeção social a esses sujeitos em sua comunidade? A apreciação destas questões nos leva a pontuar que a concepção de saúde e doença no século XIX era demarcada por uma percepção vinculada ao sobrenatural, ao mundo espiritualizado, à dádiva ou milagre. Saúde, em seu conjunto, integrava o bem-estar do corpo, mas também um estado de espírito, aproximando desse modo a busca pelos tratamentos de diversos agentes, formadores de um conjunto que Tânia Salgado Pimenta denomina como terapeutas populares (2003). Parte desses profissionais tinham seu trabalho legitimado pela legislação referente à Fiscatura-mor no Brasil (1808 até 1828) que oficializava as práticas e seu praticantes através da concessão de licenças, outros atuaram na clandestinidade; e mesmo que uma legislação de outubro de 1832

309



tenha proibido aos que não possuíam diploma o exercício da arte de curar, pouco impacto teve a lei no cotidiano, especialmente nos sertões (Pimenta, 2003).

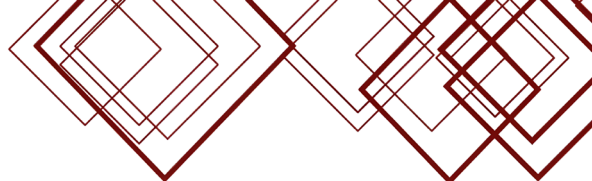
O processo de formação do clero³ e o modo como o papel religioso era socialmente percebido, nos dão pistas para compreender o poder amalhado junto à comunidade. O baixo clero era formado por elementos locais com educação precária, mas “acima da média”, e vivia de modo análogo ao restante da sociedade; comprando fazendas, possuindo escravos, formando concubinato e “participando ativamente da vida política”, já que o prestígio da religião somado ao poder econômico e cultural, em muitos casos, eram os recursos de poder que tinham a sua disposição e do qual faziam uso (Carvalho, 2008, p. 182).

310

No sertão, eles estavam em número exíguo e recebiam remuneração insuficiente que exigia envolvimento em outras atividades econômicas e comprometimento como chefes da política local (McCreery, 2006). Nacionalmente, a partir da década de 1830, os políticos acautelavam o povo pela imprensa para que “não votasse em padres e médicos”; demonstrando preocupação em relação aos seus mecanismos de socialização, poder sobre a população, defesa de ideais democráticos e influência da origem social no âmbito político (Carvalho, 2008, p. 175). Uma preocupação devida ao fato de que aqueles que abrandavam os sofrimentos, dores e enfermidades facilmente ampliavam importância no seio das famílias e no âmbito da representação social (Pimenta, 2003; Magalhães, 2014; Rabelo, 2010).

Outras pesquisas sugerem a transformação de padres, pastores e

3 A legislação previa a formação em Coimbra, a proibição de práticas comerciais e a pureza de sangue, mas nem sempre era seguida. Devido a sua origem popular, os padres comungavam com seus fiéis o modo de vida e possuíam predileções bem quistas na avaliação do rebanho.



outras figuras do âmbito religioso em atores competentes para assistência aos enfermos no período do século XIX (Salles, 1999; Araújo e Silva, 2022). Mas, existe uma lacuna no que concerne aos aspectos específicos da trajetória e atuação de um religioso nesse âmbito, denotando a importância de compreender o significado da experiência de Tristão Carneiro. A maior parte da sua atuação ocorreu na região denominada em fins do século XVIII de “sertão da farinha podre”. Essa extensão era geograficamente demarcada pela existência dos caminhos que interligavam a província de Goiás a São Paulo, passando pelo Oeste de Minas Gerais (Triângulo Mineiro) e Leste do Mato Grosso do Sul; e socialmente definida pela presença de pequenos aldeamentos, comunidades indígenas e pela recente apropriação de terras (Lourenço, 2005). No que concerne às condições sanitárias, a população era castigada com endemias e epidemias, e pouco acesso à medicina douta; predominavam as práticas empíricas e alguns sujeitos, com alguma leitura, se autodeclaravam curadores, e para atenuar as mazelas, se apropriavam das experiências repassadas de seus antepassados e ou de leituras dos manuais médicos populares, e ganhavam notoriedade.

311

Os médicos formados nas academias optavam pela atuação em espaços urbanizados ou em vias de urbanização, deixando as demais regiões desassistidas. No entanto, não eram apenas os formados que medicavam e tratavam, havia um leque maior de profissionais versados na arte de curar. E quais as exigências? “Um profissional da arte de curar precisava ser sábio, sacerdotal e artista”, e a cura era facilmente compreendida como magia (Moraes, 2012, p. 47), percepção que facilitava a relação ou transição entre a atuação religiosa e curativa. Nos sertões brasileiros, missionários, aparadeiras, parteiras, curiosas, raizeiros, curandeiros, feiticeiros - profissionais agrupados pelos licenciados no conjunto denominado como *charlatães* – amalhavam o reconheci-



mento por sua prática (Moraes, 2012). Eles foram perseguidos pelos profissionais da saúde, que ocupavam cargos administrativos e buscavam, pela aplicação da lei, evitar a concorrência daqueles que, segundo acusavam, praticavam ilegalmente a medicina (Magalhães, 2001). No caso do padre Tristão, porém, não encontramos artigos de médicos o delatando ou questionando seu trabalho. A perseguição ocorreu especificamente no âmbito religioso e apontado elementos condenados pela Igreja.

A “cura milagrosa” do padre: cultura letrada, medicina “vulgar” e propaganda

312

Em 1860, no Rio de Janeiro, o jornal *A Actualidade* anunciava a “Cura Milagrosa” de um homem já sem esperanças e o prodigioso feito era debitado à iniciativa do padre Tristão Carneiro de Mendonça. A nota era assinada por Bento Antônio, um leitor da cidade de Araxá (Minas Gerais), possivelmente publicada por iniciativa do próprio curandeiro, já que este tipo de anúncio se constituía como prática corrente nos jornais brasileiros; era uma estratégia utilizada por profissionais liberais para divulgarem suas competências e expandirem a sua aceitação social. Outras vezes, tratava-se de expressar, a pedido do próprio curado, um agradecimento e reconhecimento daquele que intermediava seu tratamento e cura.

E não era uma estratégia exclusiva do Brasil. Na Europa e nos Estados Unidos, desde o século XVIII, quando se avultava técnicas e profissionais alternativos, e *charlatães*, ocorreu um ciclo vicioso de aumento de iniciativas publicitárias com esse teor, de demanda por esses práticos, e seus serviços e produtos, diante da pouca distinção que possuíam para com os procedimentos de médicos formados (Porter, 2004).



Haja vista que a competência médica advinha da “aprendizagem livre-sca, a experiência, a memória, o discernimento e o jeito para lidar com o paciente”; e sua consulta se compunha de interrogatório dos sintomas, determinação da natureza da doença, diagnóstico e formulação de um regime de tratamento, normalmente composto por ervas medicinais (Porter, 2004, p. 53). No Brasil, no século XVIII, “o poder eclesiástico sente-se à vontade ao intervir medicamente junto à população, respaldado no crédito que esta conferia ao saber dos empíricos e diante da ineficácia e da pouca relevância da figura do médico”, especialmente quando da ocorrência de epidemias (Machado, et. ali, 1978, p. 100). Ademais, “a tarefa dos padres não se restringe (...) ao âmbito espiritual. Essa importância da atuação religiosa permaneceu no século XIX, mais intensamente nas regiões afastadas dos centros, ligada à concepção popular da enfermidade como castigo divino, onde o “apelo às procissões e padroeiros” possibilitava o alcance da cura e dificultava a distinção entre “a ação assistencial, religiosa e propriamente médica” (idem).

313

No caso em análise, a publicação afirmava a relevância do evento para a cidade, e a importância concedida àquele que se colocava como remediador dos males e salvador da morte, prometendo aos desengana-dos da saúde uma esperança de salvação:

Uma nova época aparece brilhante e animadora aos habitantes desta vila e seus contornos. Este lugar que há anos vive ao desti-no da insaciável – *Parca* - sem ter quem a obstasse na mór parte de sua marcha, acaba de remediar seus males com a recém-che-gada do sr. Dr. O Revm. Tristão Carneiro de Mendonça.

(...) é fiel intérprete da medicina; e em poucos dias que aqui for-mou sua residência, além de muitas curas que prodigiosamente tem feito em diversas pessoas de ambos os sexos, acaba de con-firmar seus conhecimentos medicinais pela cura feita na pessoa de Joaquim Gregório Rodrigues Tavares, de 54 anos de idade, gravemente acometido de um typho intenso, acompanhado de sobressaltos de tendões e paralyisia do esphiester, ultimamente



(sic); e quando já se tinha perdido todas as esperanças de vida de um funcionário público, foi quando chamaram o Revm. Dr. Tristão, o qual em poucos dias o curou radicalmente, restituindo-o à sua família, que estava em um caos de dores!

Louvamos a ciência e merecimentos do sr. Dr. Tristão Carneiro de Mendonça e rogamos aos céus a sua conservação neste lugar! (A Actualidade ..., 17 nov.1860, p. 4)

Vale sublinhar que o padre não é descrito como curador, mas como representante da ciência, um médico que faz milagres; alguém que, “além de acumular outras belas qualidades”, respondia a uma demanda corrente nos espaços isolados do sertão, no tratamento das aflições, e como a última esperança na busca da saúde. Elementos reafirmados, em 1887, por meio do “anúncio” divulgado pelo mesmo quando de sua estadia na cidade de Morrinhos (Goiás).

314

O dr. Mendonça residente em Morrinhos, tem a honra de participar ao respeitável público que em suas excursões feitas pelo Rio Bonito, Rio Claro, e suas imediações lhe foi ensinada uma raiz da família dos – SOLAMOS – que cura radicalmente a hepatite crônica, mesmo, no estado de - engorgitamento - tanto assim que o anunciante se achando gravemente afetado do fígado a ponto de já ter perdido a esperança de viver, se acha perfeitamente restabelecido, e gozando boa saúde.

Quem, de seus socorros médicos precisar, em tais condições dirija-se ao anunciante em Morrinhos. (Goyaz, 22 jul. 1887, p. 4)

O autointitulado “doutor” Mendonça, explicitava ao acatar a qualificação médica o seu reconhecimento social e o “desprezo” pela formação acadêmica, assim como Ariosvaldo Diniz identifica no reconhecimento de um curandeiro em Pernambuco na década de 1850 (2003). E, difundia o recurso ao medicamento heroico, de efeito radical para os que perdiam a esperança. Esse modelo de propaganda era sistematicamente utilizado pelos dedicados à arte de curar, pelos que atuavam



na medicina caseira ou alternativa, bem como formados nas academias de medicina; e todos se ancoravam no uso de medicamentos à base de ervas (folhas, raízes, cascas), embora tal farmacopeia não demonstrasse grande utilidade na cura; o que incentivava *charlatães* a exagerarem as competências ativas de seus “novos” descobertos (Porter, 2004).

Em outra oportunidade, em 1889, tal condição de auto titulação profissional no âmbito científico se reforça, consubstanciada ainda na sua importância social como padre e filho de um major. Em nota, despedindo-se da cidade de Morrinhos (Goiás) e informando novo domicílio na cidade de Santa Luzia (atual Luziânia, Goiás), explicita:

O padre dr. Tristão Carneiro de Mendonça atualmente residente em Santa Luzia, onde está sepultado o seu venerado pai, de saudosa memória, major Carlos Carneiro de Mendonça, penhorado pelas maneiras sempre afáveis e bondosas, que o povo de Morrinhos lhe dispensou como cidadão e médico, vem pela imprensa, despedir-se de todas as pessoas, que lhe fizeram o favor de visitar, nas circunstâncias humildes, em que ultimamente se achou, quando ali residiu verberado pela sorte! (Goyaz, 07 jun. 1889, p. 4)

315

Tristão afirmava ser “fiel intérprete da medicina”, oferecia e anunciava a quem precisasse os “seus socorros médicos”, e se apresentava como “cidadão e médico”. Por outro lado, seus “conhecimentos medicinais” redundavam em cura milagrosa. E, como pontua Roy Porter, a “cura ‘milagrosa’” exercia “encanto sobre a massa, e quanto mais a profissão médica e mesmo a Igreja rejeitavam curas milagrosas, mais curas sensacionais caíam nas mãos dos mascates” (2008, p. 79).

Carneiro de Mendonça, ao que parece, possuía certo conhecimento da medicina e da cultura letrada. E certamente não era o único padre curador ou que, devido às condições de proximidade do povo, intercedesse pelas famílias junto às autoridades em casos de cuidado da



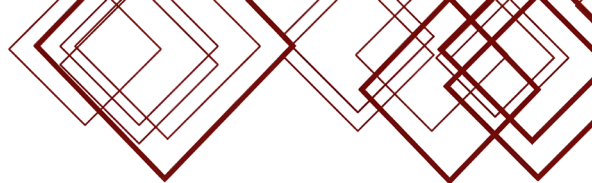
saúde e doença. Em 1867, essa foi a posição ocupada pelo clérigo de Curralinho (Itaberaí/Goiás), que recebe a seguinte resposta da administração:

Ao vigário do Curralinho - não podendo ir a essa povoação o médico que vm., solicitou em seu ofício de 10 corrente para ver uma família numerosa que aí se acha atacada de febre intermitente, remeto-lhe algumas pílulas de sulfato de quinina e uma porção de raiz de aletheia, afim de serem aplicadas na forma do diretório junto escrito pelo dr. Theodoro Rodrigues de Moraes. (Correio Oficial, 08 abr. 1867, p. 2)

316

Alguns dias mais tarde, o padre recebia “um vidro contendo 10(sic) de licor de Fouler” para utilização a partir da explicação dada pelo mesmo médico (Correio Oficial, 16 abr. 1867, p. 1). O frei Michel Laurent Berthet, em suas memórias das viagens pelo sertão de Goiás, menciona um missionário dominicano que, estando com ele em 1882, foi chamado para dar assistência a um enfermo “ferido com um tiro de fuzil enquanto caçava” (Salles, 1999, p. 66). Outro religioso, padre Benjamim Olympio de Paiva, atuou em Rio Bonito no serviço de cura. Em 1881, uma carta advinda da cidade elogiava o vigário como exemplo a ser seguido, por possibilitar muitos benefícios “à igreja como Padre e à humanidade como médico” (Machado, 29 out. 1881, p. 3). E havia ainda o exemplo do padre, médico, vacinador, jornalista e educador Raymundo Henrique Trigaut des Genettes que atuou em Minas Gerais, e especialmente em Goiás.

No caso do padre Tristão, se em 1860 a atuação “como médico” era divulgada, sua influência no setor sanitário é ampliada através de sua atividade no cargo de vacinador paroquial. Em 1864, o *Almanak Administrativo, civil e indústria do Rio de Janeiro* trazia em suas páginas a informação de que ele era vacinador no município de Desemboque,



em Minas Gerais (Ed. 1, p. 371). Como as vacinações ocorriam nas igrejas e paróquias, é provável que esse cargo público - normalmente preenchido por leigos em medicina - tenha sido ocupado pelos padres em diversas regiões do país, impelindo a confusão acerca da atuação, formação e capacitação dos sujeitos que o exerciam, e conduzindo a uma identificação no campo médico. Leigos foram alçados a postos de vacinadores, diante da dificuldade de organização de um aparato técnico burocrático para aplicação do imunizante (Xavier, 2003), já que durante todo o século XIX, tanto a varíola quanto a possibilidade de expandir o alcance da vacinação antivariólica foram grandes embaraços para as administrações brasileiras.

A legislação elaborada em 1846 estabelecia um quadro técnico e a organização das pessoas responsáveis pela vacinação e revacinação em todo o império.⁴ Com exceção do cargo de comissário vacinador, as demais colocações poderiam ser ocupadas por pessoas sem formação nas diversas cidades e vilas. Esta era uma estratégia médica, corrente na Europa, para proteção da autoridade profissional frente ao questionamento e desconfiança em relação à eficiência da vacina (Damon, 1985), e repetida no Brasil no século XIX. O Regulamento prescrevia a contratação em cada município de um *comissário municipal*; e de *comissários vacinadores paroquiais* em todas as povoações onde houvesse pessoas habilitadas - “qualquer pessoa inteligente” - e que aceitassem desempenhar o cargo sem qualquer remuneração (Regulamento Vacínico, 1846, p. 289). A presença e ação dos religiosos nas vilas, paróquias, distritos, arraiais, *corrutelas* e cidades permite presumir que, dentre os aplicadores

317

4 O *Regulamento Vacínico da Corte* (decreto n. 466 de 17 ago. 1846), que *Manda Executar o Regulamento do Instituto Vacínico do Império* de 1845 (Lei 369, 18 set. 1845), previa que na capital do império o Instituto teria um inspetor geral, uma junta vacínica (com 4 vacinadores efetivos e 2 supranumerários) e auxiliares. Nas províncias haveria um *comissário vacinador provincial* sediado na capital, em cada município um *comissário municipal*, auxiliado pelos *comissários vacinadores paroquiais*.



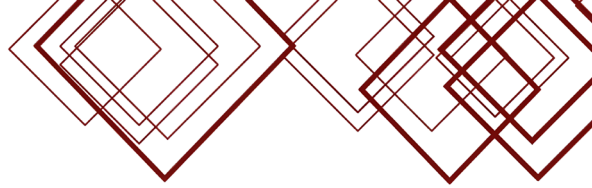
das vacinas, os padres, párocos, missionários, capelães e vigários atuassem em bom número. Eram facilitados pela proximidade da população, pelo quantitativo de profissionais que operavam como funcionários do estado (por ser religião oficial), pela cultura escolar e acesso à leitura que possuíam, e ainda pela concepção de salvação que estava ligada ao cuidado da alma e socorros espirituais e à cura do corpo.

318

Ademais a legislação vigente na primeira metade do XIX legitimando os terapeutas populares, gerou dificuldade da coletividade em geral em discernir entre “tratamentos e receituários dos médicos e aqueles propostos pelos outros - fossem eles homeopatas ou curandeiros” (Xavier, 2003, p. 335). Esses profissionais, com sua sensibilidade, se capacitavam através da leitura dos diversos dicionários e guias médicos, que se popularizaram no século XIX, e serviram como referência para diagnosticar e tratar (Sampaio, 2001). Aliando curas milagrosas e religiosidade, havia o *Guia prático de Saúde*, de autoria de Frederico Rossiter, que demarcava a relação próxima entre medicina, magia e religião, pois atribuía à força divina a capacidade de profilaxia das enfermidades (Xavier, 2003). Ademais, o prodígio da iniciativa curativa era fruto de uma compreensão do ofício terapêutico, como sacerdócio, arte e expressão do sublime, onde predominava a magia em detrimento da ciência, percepção advinda dos clássicos como Hipócrates, Cícero e Pitágoras (Moraes, 2012).

Denúncias, conflitos e “as admiráveis curas” de um “padre doido” (1886)

Como argumenta Tânia Pimenta, numa sociedade demarcada por “favores, lealdades, obediências e proteção” - por relações e redes de dependências pessoais que definiam posições e importâncias na hie-



rarquia social (2003), a oferta de serviços de cura poderia ser um meio através do qual se alcançava, tanto entre as elites quanto entre os populares um lugar de destaque social e de barganha política. Nas microrrelações sociais, religiosas e políticas constantes do trabalho religioso (a busca de proteção com o poder local, os ciúmes e disputas com os companheiros de batina e a relação com a comunidade) percebe-se um processo de conversão da autoridade sacerdotal em poder secular (McCreery, 2006). São esses elementos que percebemos de uma contenda ocorrida em janeiro de 1880, envolvendo Tristão Carneiro.

Em janeiro de 1880, o padre é enviado para a paróquia de Santa Rita do Paranaíba (atual Itumbiara, no sul de Goiás), naquele termo, quando de sua mudança para o povoado de Capelinha, na Vila de Rio Verde, surge uma querela entre ele, o procurador da Capela de Nossa Senhora da Abadia, Manoel Ferreira de Jesus, e o padre Serafim José da Silva.⁵ Se mesclam na disputa elementos personalistas, interesses religiosos, ação curativa e relação com a autoridade política local.

319

O padre Tristão explica que a rixa gerada com outros religiosos do lugar ocorreu por questões cotidianas e pessoais: José Domingues não havia “convidado ao então procurador da capela de N. S. d’Abadia, Manoel Ferreira de Jesus, para ministrar carro” para a sua “mudança, e se convidou ele não acedeu ao convite”; e disto nasceu “uma odiosidade” por parte de Manoel contra ele, mas que considerava não “ter dado motivo algum”. Acrescenta que também o vigário Serafim, “a quem nunca ofend[era] nem de leve” e que ao contrário ele havia auxiliado “em circunstâncias bem tristes”, comungava aquela aversão.⁶ No âm-

5 Serafim J. da Silva era vigário colado da Paróquia de N. S. das Dores do Rio Verde desde 1869.

6 O padre informa que sua transferência se deu “a convite do falecido José Domingues da Silva”, e em sua chegada, foi “bem recebido não só por ele como por todos os habitantes” (A trib. livre, 28 ago. 1880, p. 4).



bito da prática religiosa, a relação hostil com os colegas se expande, atingindo os fiéis, pois os colegas de púlpito passaram a persegui-lo “ora insuflando os povos” contra ele, ora o “caluniando” junto ao “Cônego Vigário Capitular, do Bispado”.⁷ O motivo central, avaliava, era ter “feito a trasladação das imagens de uma capela velha, sem assoalho, toda cheia de goteiras para uma casa de oração decente e bem construída” (A tribuna livre, 28 ago. 1880, p. 4).⁸

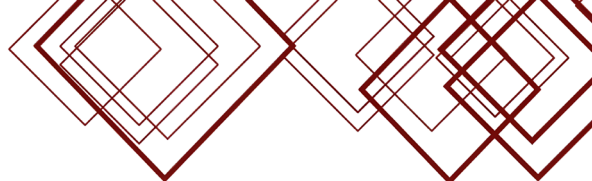
320

Um terceiro elemento motivador da contenda é apontado: o Vigário Serafim José da Silva “ficou com raiva” por não ter “sido chamado pelo sr. Capitão José Leão para tratar do seu irmão Joaquim Valeriano”. Ao ter sido preterido, o padre Serafim teria revertido “as suas iras contra” o colega. O Capitão José Leão, “apesar de ser inimigo do sr. Vigário Serafim, o desculpou”, justificando sua raiva “dizendo que eram dias de hemorroidas” (A tribuna livre, 28 ago. 1880, p. 4). Tristão menciona o posicionamento no caso de outro personagem local, o Juiz de direito Ramiro de Abreu, que era inimigo político do coronel José Joaquim Leão. O magistrado para desmerecer o religioso, chamava-o publicamente de “curador de feitiços”, alcunha que rechaçava (A tribuna livre, 28 ago. 1880, p. 4). Ramiro ao enquadrar a ação prática curativa do padre como feitiço, aproximava os seus procedimentos e o demonismo; o que seria um passo importante na caracterização do padre como louco golpeando tanto sua atividade religiosa e poder político, quanto curativa.

Como exemplo dessa importância política e religiosa temos os padres Tristão e Benjamim Olympio de Paiva - eram atuantes na re-

7 Tratava-se do Cônego Joaquim Vicente de Azevedo.

8 Acrescenta que as imagens voltariam à “Igreja no lugar escolhido pelo venerando Padre-Mestre Jeronymo de Macedo, e a contento dos povos” (sua iniciativa parece não ser consensual). E que havia enviado “ao referido sr. Governador do Bispado um abaixo assinado” em sua defesa (A trib. livre, 28 ago. 1880, p. 4)



gião tanto no trabalho feito “à igreja como padre” quanto o ofertado “à humanidade como médico” (Machado, 29 out. 1881, p. 3), e eram igualmente atuantes na defesa de seus poderes no âmbito secular. Por exemplo, Benjamim Olímpio de Paiva foi suspenso em 1879 pelo bispo de Goiás, após denúncias da Câmara Municipal da Vila do Rio Bonito que “relatava fatos irregulares praticados pelo vigário da freguesia” (Correio Oficial, 10 mai. 1879, p. 4), contra a atuação do Juiz de Direito da Comarca João Antunes Correa Lins Wanderley, que tinha expulso da cidade e ameaçado de morte (Correio Oficial, 24 mai. 1879, p. 1). Em 1880, o padre fora “denunciado pelo crime de sedição apresentado pelo Promotor Público”, embora o juiz, à época, tenha julgado a denúncia improcedente (Relatório, 10 mar. 1880, p. 1). Já Tristão Carneiro de Mendonça, empreendeu em 1872, na cidade de Morrinhos, um conflito definido pelos locais como “revolução”; quando se arma e se apoia em jagunços para impor seus interesses aos componentes da Câmara Municipal da Cidade (McCreery, 2006, p. 42). Estes religiosos atuavam também no âmbito político, e sobre eles a autoridade dos agentes do Estado parecia ser limitada (idem).

321

E nesse sentido, seu poder de barganha era alargado tanto pelo carisma religioso, quanto pelo poder que amealhavam atuando “como médicos” e amenizando as mazelas. Já que nas comunidades tradicionais, a percepção de doença e morte como malefício, ou como indício de vingança diabólica, permaneceu no imaginário, somado ao fato de “a feitiçaria” ter se tornado “a espinha dorsal das disputas entre os pontos de vista médicos e religiosos” sobre as doenças e os modos de cura (Porter, 2008, p. 80). O que gerava repercussão e comoção, como identificado no caso de Juca Rosa, ocorrido na corte da década de 1870 (Sampaio, 2003). Roy Porter explica que diante do adoecimento sem “uma causa óbvia, acusações de *maleficium* (maldade)” eram feitas, es-



pecialmente quando os sintomas eram “ataques, vômitos, fala confusa ou delírio”, e se aventava como “explicações possíveis: doença, fraude ou possessão demoníaca”. Nesses casos, os médicos atuavam através do exame, buscando sinais de enfermidade como úlceras, feridas ou estigmas; enquanto que os religiosos ou pregadores “tinham suas próprias experiências”, eles observavam “como a vítima respondia (...), ao ser apresentada à cruz?”. Foi apenas a partir do século XVIII, na Europa, que os governos, as instituições da Igreja e a elite dominante, aterrorizados pela bruxaria, buscaram medicalizar o demonismo, a crença nessa explicação “tornou-se condenada como fanatismo ou mesmo como psicopatológica, uma característica que atingia as raías do lunático. Isto por sua vez, originou uma nova moléstia: a insanidade religiosa” (2008, p. 80 e 81).

322

Na compreensão social sertaneja e popular “as simpatias, a magia e a religião, também cumpriam papel fundamental na eficácia” da medicina empírica (Anzai, 1985, p. 128). Por outro lado, gerava a desconfiança, haja vista a percepção de que aquele que curava também poderia ser o causador do mal, elevando o feitiço a uma categoria importante na nosografia brasileira do XIX; sendo comum a denúncia contra a prática de feitiço ou a formação de processos, tanto na justiça laica quanto eclesiástica, contra os curandeiros ou curadores de feitiços em diversas regiões do país (Witter, 2015; Nogueira, 2015).

Os profissionais mesclavam saberes e materiais de origens diversas na conformação de seus procedimentos curativos, e a fronteira entre religião e magia era indefinida, essencialmente se esperava que as fórmulas religiosas ou supersticiosas servissem “a fins terrenos e demasiados humanos” (Holanda, 1975, p. 112). As práticas eram permeadas por visões cosmológicas advindas de africanos e seus descendentes; conhecimentos de plantas medicinais influenciadas “por outras tradições cul-



turais, como as indígenas ou as relativas a setores populares europeus” em que se acreditavam serem as enfermidades causadas por problemas espirituais (Pimenta, 2003, p. 324). O padre Tristão pode ter aprendido junto aos indígenas em São Paulo, onde esteve na década de 1850, e quando criticou a violência e abusos das autoridades contra eles (Diário de Pernambuco. São Paulo. Recife, 16 fev. 1857, p. 1).⁹

A Igreja Católica tinha dificuldade no combate “às superstições num mundo onde a credulidade possuía a supremacia. A fé estava mais sujeita às influências da prática popular do que à teologia”, especialmente no sertão - onde médico e farmacêutico eram raros, a “religião e caráter mágico” eram características comuns no processo do tratamento da doença (Anzai, 1985, p. 139). Nesse aspecto, não podemos desconsiderar o papel de interlocutor e mediador, entre o mundo físico e o mundo espiritual, que um sacerdote ocupava, tal condição o alçava de modo quase mecânico à posição de liderança comunitária (Nogueira e Franco, 2023). Desse modo, a tentativa de desmoralização social dava-se para o enfraquecimento do carisma que possivelmente o padre granjeava junto à comunidade, condição reforçada claramente pelo seu trabalho curativo.

323

O curandeiro louco e a conversão de Tristão ao protestantismo

Em agosto de 1886, o reverendo Padre Tristão José Carneiro de

9 Essa vivência é documentada no Relatório Provincial de 1857, quando reporta à presidência, em 30 de maio de 1856, sobre “atos de violências praticados contra os indígenas de Bauru e Paranapanema” naquela província. Denúncia negada pelo próprio Diretor Geral do Índios, alegando serem aquelas “imprudentes falsidades”, fatos levados a “um grau hiperbólico” e, até mesmo, que “não existe semelhante Padre Tristão Carneiro de Mendonça”, “que essa personagem não passa de um mito”, um ‘fantasma’, ou estava mentindo, ou exagerando quando denunciou os abusos contra os índios” (Diário de Pernambuco. São Paulo. Recife, 16 fev. 1857, p. 1.).



Mendonça foi suspenso de todas as suas ordens.¹⁰ A reação a esta determinação, em outubro de 1886, escrita por um leitor de Rio Bonito, *Fábio Sciencia* aclarava a situação vivida pelo reverendo. O missivista afirmava que foi “pelo povo exigido que o revdo. dr. aqui se demorasse por mais tempo, afim de ministrar-lhes seus socorros médicos, e mesmo para ocupar essa Freguesia como Vigário, a cujo pedido ele cedeu”. Mas, o desejo popular foi frustrado quando o Bispo de Goiás, Claudio José Gonçalves Ponce de Leão (1881-1890), negou a provisão para sua permanência.

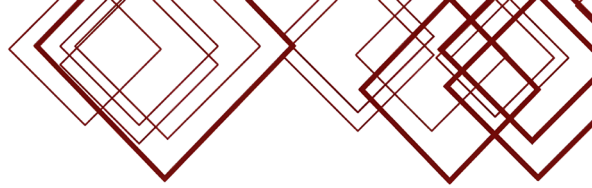
A justificativa do bispo, contesta o missivista, para a negativa da “provisão” era de que o sacerdote era “doido”.

324

Ora, um doido não faz as admiráveis curas que o revdo dr. Tristão tem feito, n’esta Villa, e que para testemunha, ofereceu todos os seus habitantes; no curto espaço de 2 meses, curou a Elisário de Faria, considerado ético, que já não prometia esperanças de vida, ao cabo Marcelino que se achava hydropico, e em estado de morte e a Antônio Palhaço com Hydrothorax, cujas curas tornaram-se maravilhosas, e como que demonstraram ser o dr. Tristão um homem profundo na medicina, e não um doido como diz s. exa. O sr. Bispo. Aqui acha-se o revdo sr. Tristão exercendo somente a medicina, com o que os povos estão satisfeitos, porem está suspenso de ordens; por motivos frívolos, (...). Logo o revdo. dr. Tristão não é doido, aliás, é um dos Sacerdotes mais sábios e inteligentes desta Diocese. (Goyaz, 15 out. 1886, p. 4)

A loucura imputada para justificar as ações do padre cabia acusativamente num duplo golpe. Primeiro, acusar os curandeiros de atacados pela loucura foi uma estratégia comum, utilizada pelos médicos formados ou pela elite letrada que escrevia nos jornais. Na cidade de Niterói, no Rio de Janeiro, por exemplo, o curandeiro Marius ou Eduardo

10 O Vigário Geral do Bispado de Goiás, o cônego José Iria Serradourada justifica a suspensão “por haver administrado o sacramento do matrimônio a nubentes, sem a precisa autorização para o fazer” (O publicador Goyano, 21 ago. 1886, p. 4).



David Rey - católico praticante, mas considerado milagreiro e capaz de comunicar-se com os espíritos - foi julgado louco pela família e comunidade (Sampaio, 2001).

Segundo, porque a loucura era também assinalada por parte dos superiores católicos, como explicação da sua iniciativa de buscar proteção social nas hostes evangélicas. A defesa do padre reforça a demanda da comunidade, assegurando que os populares, carentes de assistência, estavam “satisfeitos com a estada” de Tristão Carneiro na cidade “como sacerdote” e “como médico”, e que ele “abalado com a perseguição do sr. Bispo” pensava em “abjurar a Religião Católica, e passar-se para a Evangélica” (Goyaz, 15 out. 1886, p. 4). Em novembro de 1886, é divulgada uma carta de abjuração a religião Católica, em que Tristão enumera os motivos de renegar a sua religião e abraçar o protestantismo assina como “Dr. Tristão Carneiro de Mendonça Franco, pastor evangélico” (Goyaz, 19 nov. 1886, p. 4). Vale citar que os primeiros casos de padres convertidos ao protestantismo no Brasil eram sujeitos caracterizados como “brasileiros místicos”, e curadores, como o padre José Manoel da Conceição (Vieira 1980, p. 53) e, arriscamos inferir, talvez seja também o caso de Tristão Carneiro de Mendonça Franco.

325

José Manoel da Conceição (1822-1873) se ordenou em 1845, e trabalhou em diversas paróquias do interior de São Paulo, sofreu embaraço com seus superiores hierárquicos católicos, pois suas crises vocacionais renderam-lhe o cognome de “padre protestante” ou “padre louco” (Ribeiro, 1950, p. 144). Conceição, assim como Tristão abandona o sacerdócio católico em 1864 para ingressar-se no protestantismo, no entanto o mal-estar se mantém, já que o seu procedimento também não se enquadra nos parâmetros daquela denominação religiosa. Os dois personagens e suas vivências chamam atenção sobre o seu modo de atuação junto à comunidade. Conceição, por exemplo, não se prendia



em batizar, converter ou fundar igrejas; era pastor itinerante, “pregava, **curava** e desaparecia” (1952, p. 200). Ele é caracterizado como tendo desempenhado uma ação missionária prática, fosse como católico ou protestante, pois optava por regiões doentes e onde a população sofria com epidemias. E, utilizando-se de saberes médico práticos “conquistou a fama de curandeiro e produziu constrangimento nos missionários protestantes que por várias vezes tentaram fixá-lo em um trabalho” específico dentro do padrão de atuação religiosa (Silva e Veras, 2016, p. 170). Conceição conhecia os hábitos do país, inclusive no que concerne à aceitação de ser “considerado taumaturgo” (Leonard, s/d, p. 153). O padre Tristão, também continuou “exercendo somente a medicina”.

326

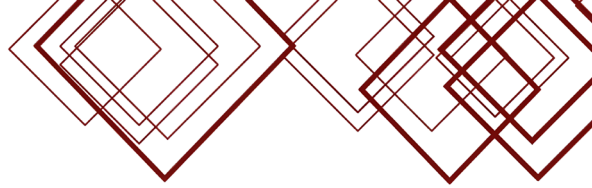
Em 1887, carta assinada por “A alma do Antoninho Sertanejo”, reclamava da situação vivida na Vila de Rio Bonito e comentava, em tom jocoso que diante dos eventos decorridos “paga[va] o justo pelo pecador” (O publicador Goyano, 18 jun. 1887, p. 4). A cidade sofria o “flagelo do cólera morbus”, advindo do Mato Grosso, e o governo intervia por meio da formação de um cordão sanitário (O publicador Goyano, 12 fev. 1887, p. 1). Era ainda motivo de medo as relações entre as populações indígenas da região e os moradores das cidades e vilas, pois estes perpetravam as chamadas “correrias de índios”. Nesse contexto o sertanejo reclama:

O padre Tristão foi pronunciado por seus desatinos, más nós não somos responsáveis pelos seus actos.

O cholera aqui tem grassado muito, mas é no nosso dinheiro, e é por causa do padre Benjamim, (que nosso senhor está no céu) e do padre Tristão.

Os índios matam a gente arredado da capital de Goyaz 5 léguas; e o culpado é o povo do Cayapó, por que não se curvaram ao que queria o padre Benjamim nos seus desatinos. (...)

Minha égua morreu no brejo atolada por causa do padre Benjamim e o padre Tristão que ajudou a empurrá-la.



O Rio Bonito mudou de nome; chama-se Estado desunido.

Os dois governos não nos querem ser úteis, mas nós havemos de ter eleição (O publicador Goyano, 18 jun. 1887, p. 4)

Na percepção popular, todos os eventos eram amalgamados. Se havia desastros cometidos pelos representantes da fé, em tom de anedota, o que se problematiza é que havia toda uma sociedade sendo punida. Punição advinda dos poderes seculares e divinos, da inutilidade dos políticos independentemente do partido, da crise econômica sentida no bolso possivelmente advinda do cordão sanitário, do risco da cólera, e da violência advinda das disputas e ocupações de terras indígenas.

No que concerne a trajetória religioso, como se percebe é que se não foi fácil assumir publicamente a conversão ao protestantismo, e abraçar um princípio religioso que buscava promover “um processo de desencantamento - desmagificação - do sertão”; exigindo ao neófito abandonar uma religiosidade que congregava “rezas, benzeduras, cumprimento de promessas”, como na prática sincrética do catolicismo sertanejo (Araújo, 2008, p. 110). No entanto, era também uma cobrança do processo de romanização Católica em marcha, movimento do qual o bispo de Goiás em disputa com Carneiro de Mendonça participa de modo ativo, e era uma parte da base dos desentendimentos entre o padre e seus superiores.

327

Mesmo após a sua abjuração ao Catolicismo, na sua atuação curativa, embora sejam poucos os dados, a documentação sugere que pouco mudou. O principal indício é que todos os textos publicados por Tristão Carneiro de Mendonça após sua conversão são assinados como “Dr. Mendonça”. Dentre eles, a propaganda divulgada, em 1887, onde anuncia a sua descoberta da raiz curadora de hepatite crônica e oferece seus serviços médicos na cidade de Morrinhos (Goiás); e, em 1889,



quando de sua partida dessa cidade para Santa Luzia, Goiás, agradecendo o povo pelas maneiras que o havia recebido “como cidadão e médico” (Goyaz, 22 de jul. 1887, p. 4; Goyaz, 07 jun. 1889, p. 4).

Considerações Finais:

328 A trajetória do padre Tristão Carneiro de Mendonça explicita características próprias dos religiosos que atuavam no Brasil e como a prática curativa servia como elemento de aproximação e conquista de poder social. Em síntese, consideramos que as disputas envolvendo a população, as autoridades religiosas e os padres, bem como a atuação de religiosos em atividades curativas, não eram exclusividade de Tristão Carneiro de Mendonça Franco. Os elementos que demarcam a sua relação com a comunidade religiosa que compunha eram: o pouco apego do religioso pelas bases teológicas e exigências comportamentais da instituição (fosse em sua vivência enquanto católico, fosse na experiência protestante); a expressão de uma religiosidade externa; a relação clientelística com seus superiores ou os subordinados. No mesmo encalço, é preciso reforçar a aproximação do padre e/ou pastor com seu rebanho; seja naquilo que eram suas demandas cotidianas e que compunham os elementos formais da prática religiosa; seja, na cura dos corpos (atuando na estrutura de vacinação ou por meio de prestação de serviços de assistência sanitária e curativa leiga).

Os exemplos do padre Tristão Carneiro de Mendonça, do missionário dominicano (citado nas memórias do frei Michel Laurent Berthet), do sacerdote Benjamim Olympio de Paiva, do vigário Serafim José da Silva, do convertido ao protestantismo José Manoel da Conceição, do padre da Vila do Curralinho auxiliando no tratamento de uma família doente, mostram o reconhecimento dos hábitos de um



Brasil sertanejo; onde ocorre o alargamento da atividade religiosa para o âmbito da atuação curativa. Essas iniciativas se assemelham de um lado a respostas humanizadas e possíveis de homens preocupados com seus iguais, detentores de uma cultura geral superior à sua comunidade, e que buscavam dentro de suas condições dar respostas para as mazelas que os atormentavam. E de outro lado, a modos de amearhar autoridade que utilizavam como modo de barganha política.

Fontes:

A Actualidade (RJ). Cura Milagrosa. Ed. 106, Rio de Janeiro, 17 nov.1860, p. 4.

A tribuna livre. Rio Verde (Capelinha, 25 jul. 1880), Goiás, 28 ago. 1880, p. 4

Almanak administrativo, civil e industrial (RJ). Ed. 1, 1864, p. 371.

Almanaque administrativo, mercantil e industrial do Rio de Janeiro. 1863, ed. 020, p. 148.

BRASIL. Regulamento Vacínico da Corte criado pelo decreto n. 466, de 17 ago. 1846.

Correio de Uberlândia. Diário independente. Uberlândia, 03 set. 1941, p. 2.

Correio Oficial. Distúrbio na Vila do Rio Bonito. Goiás, 10 mai. 1879, p. 4.

Correio Oficial. Expediente – ofícios. Goiás, 24 mai. 1879, p. 1.

Correio Oficial. Governo Provincial: expediente do dia 07 mar. Goiás, 08 abr. 1867, p. 2.

Correio Oficial. Governo Provincial: expediente do dia 16 mar. Goiás, 16 abr. 1867, p. 1.

Correio Oficial. Matriz do Rio Verde. 08 fev. 1873, p. 3.

Diário de Pernambuco. São Paulo. Estrato do relatório apresentado pelo

329



sr. Francisco Diogo Pereira de Vasconcelos ao sr. Vice-presidente Antônio Roberto de Almeida ao entregar-lhe a administração interina da província de S. Paulo. No dia 22 do corrente. Recife, 16 fev. 1857, p. 1.

Goyaz. Anúncios. Goiás, 22 de jul. 1887, p. 4.

Goyaz. Goiás, 07 jun. 1889, p. 4.

Goyaz. Rio Bonito. Ed. 56. Goiás, 15 out. 1886, p. 4.

Goyaz. Vila do Jatáhy: pezames. Goiás, 04 set. 1890, p. 4.

MACHADO, Antônio F. M. Rio Bonito. In A tribuna livre. Goiás, 29 out. 1881, p. 3.

MENDONÇA, Tristão C. de. Rio Bonito (Abjuração). Goyaz. Goiás, 19 nov. 1886, p. 4.

O Globo. Goyaz. Rio de Janeiro, 14 nov. 1874, p. 1.

O publicador Goyano. Aviso. Goiás, 21 ago. 1886, p. 4.

330 O publicador Goyano. Colaboração: cordão sanitário. Goiás, 12 fev. 1887, p. 1.

O publicador Goyano. Sr. Redactor. Ed. 121. Goiás, 18 jun. 1887, p. 4.

Relatório apresentado pelo Exmo. Sr. Dr. Aristides de Souza Spíndola à Assembleia Legislativa Provincial de Goyaz, 1 mar. 1880. Correio Oficial. Goiás, 10 mar. 1880, p. 1.

Referências:

AGE, M. de P. P. da S. *As mulheres parteiras na cidade de Goyaz* (século XIX). Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2002.

ANZAI, L. C. *Vida cotidiana na zona rural do município de Goiás, 1888-1930*. Dissertação de mestrado, Instituto de Ciências Humanas e Letras da Universidade Federal de Goiás. – Goiânia, 1985, p. 128.



- ARAÚJO, O. C. G. e SILVA, L. F. da. Missionários católicos e protestantes: prática médica e construção de instituições sanitárias em Goiás (1896-1940). *Revista Brasileira de História das Religiões*. ANPUH, Ano XIV, n.42, Jan./Abr. 2022.
- ARAÚJO, O. C. G. Entre o real e o ideal: a tentativa de protestantização do campo religioso goiano. In SERPA, E. C. et al. (org). *Histórias de Goiás: memória e poder*. - Goiânia: ed. da UCG, 2008.
- CARNEIRO, J. N. de C. *Febres em Goyaz*. Porto. Tipografia a vapor de Arthur de Sousa e irmão, 1897.
- CARVALHO, J. M. de. *A construção da ordem*. A elite política imperial. – Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2008, p. 171.
- DAMON, P. A cruzada antivariolosa. In LE GOFF, J. (org). *As doenças tem história*. Terramar, Lisboa, 1985.
- DINIZ, A. da S. As artes de curar nos tempos do cólera, Recife, 1856. In CHALHOUB, S. (org.) *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. - Campinas/SP: Editora da Unicamp, 2003.
- FIGUEIREDO, B. G. Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. *História, ciências, saúde Manguinhos*, V (2): 277-91; jul-out. 1999.
- GINZBURG, C., CASTELNUOVO, E e PONI, C (Orgs.). *A micro-história e outros ensaios*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.
- HOLANDA, S. B. de. *Caminhos e Fronteiras*. Rio de Janeiro: José Olympio, departamento de cultura da Guanabara, 1975.
- KARSBURG, A; VENDRAME, M I. Investigação e formalização na perspectiva da Micro-História. In VENDRAME, M I et ali (orgs). *Ensaio de micro-história: Trajetória e imigração*. – São Leopoldo: Oikos; Editora Unisinos, 2016
- LEONARD, É G. O PROTESTANTISMO BRASILEIRO Estudo de



eclesiologia e de história, social. S. Paulo, ASTE, s. d.

LOURENÇO, L. A. B. *A oeste das minas: escravos, índios e homens livres numa fronteira oitocentista - Triângulo Mineiro (1750-1861)*. - Uberlândia: EDUFU, 2005.

MACHADO, R., LOUREIRO, Â. LUZ, R. e MURICY, K. *Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Edições Graal. Rio de Janeiro, 1978.

MAGALHÃES, S. M. de. Batalha contra o charlatanismo: institucionalização da medicina científica na província de Goiás. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, n. 4, out.-dez. 2011.

MAGALHÃES, S. M. de. *Males do sertão: alimentação, saúde e doenças em Goiás no século XIX*. – Goiânia: Cênone editorial, 2014.

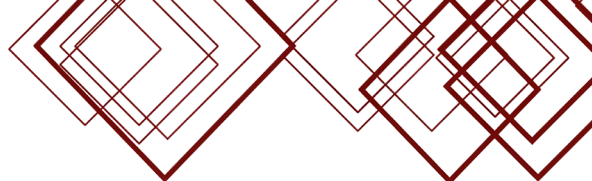
MCCREERY, D. *Frontier Goiás. 1822-1889*. Stanford, Califórnia: Stanford University Press, 2006.

MORAES, M. A. de S. *Dos primeiros tempos da saúde pública em Goiás à Faculdade de Medicina*. – Goiânia: Cênone editorial, 2012.

NOGUEIRA, A. Das “doenças de feitiço” nas Minas do ouro. In FRANCO S. P. et. ali (Orgs). *Uma história brasileira das doenças* (v. 5). - 1ª ed. - Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2015.

NOGUEIRA, A. L. e FRANCO, S. P. Olegário Silva dos Santos: filho da escrava e curador de Viana (Espírito Santo, fins do século XIX). In PIMENTA T. S. et. al. (orgs.). *Cativeiros enfermos: assistência e saúde no Brasil escravista*. - 1ª ed. São Paulo: Hucitec, 2023.

PIMENTA, T. S.. Terapeutas populares e instituições médicas na Primeira metade do século XIX. In CHALHOUB, S. (org.) *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. – Campinas/SP: Editora da Unicamp, 2003.



- PORTER, R. *Das tripas coração: uma breve história da medicina*. – Rio de Janeiro: Record, 2004.
- PORTER, R. O que é doença? In PORTER, R. (org.). Cambridge – *História da Medicina*. - Editora Revinter. Rio de Janeiro, 2008.
- RABELO, D. *A normalização dos comportamentos na cidade de Goiás (1822-1889)*. – Goiânia: Editora da UFG, 2010.
- RIBEIRO, B. *O padre protestante*. São Paulo, Casa Editora Presbiteriana, 1950.
- SALLES, G. V. F. de. Saúde e doenças em Goiás (1826-1930). In FREITAS, L. C. B. F. de (org.) *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. - Goiânia: ed. da UFG, 1999.
- SAMPAIO, G. dos R. Juca Rosa e as relações entre crença e curar no Rio de Janeiro Imperial. In CHALHOUB, S. (org.) *Artes e ofícios de cura no Brasil: capítulos de história social*. - Campinas/SP: Editora da Unicamp, 2003.
- SAMPAIO, G. dos R.. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. - Campinas, SP: Editora da UNICAMP, CECULT, IFCH, 2001.
- SILVA, W C da, VERAS, Rogério de Carvalho. As Biografias Protestantes como Hagiografias: análise de três obras biográficas do protestantismo brasileiro (1930-1950). *Revista Brasileira de História das Religiões*. ANPUH, Ano IX, n. 26, Set./Dez. 2016.
- VIEIRA, D. G.. *O protestantismo, a maçonaria e a questão religiosa no Brasil*. Brasília, Editora Universidade de Brasília, 1980.
- WITTER, N. A. O curador de feitiço e a violência da cura: categoria de doença e de prática de cura no Brasil oitocentista. In FRANCO, S. P. et. ali (Org.).- *Uma história brasileira das doenças* (v. 5). 1ª ed. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2015.
- XAVIER, R.. Dos males e suas curas. In CHALHOUB, S. (org.) *Artes e*



ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social. - Campinas/
SP: Editora da Unicamp, 2003.

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

Hercules Octaviano Muzzi(1782-1841): Um vacinador no Império do Brasil

Hércules Octaviano Muzzi (1782-1841): A vaccinator in the Empire of Brazil

Fillipe dos Santos Portugal¹

Resumo: Neste artigo, propomos narrar a trajetória de Hercules Octaviano Muzzi, cirurgião carioca que se destacou como um dos principais responsáveis pela manutenção e disseminação da vacina antivariólica no Brasil. Muzzi atuou nos serviços de vacinação no Rio de Janeiro desde sua introdução e, posteriormente, tornou-se diretor da Junta da Instituição Vaccinica da Corte do Rio de Janeiro. Seu trabalho foi fundamental não apenas para a institucionalização da prática vacinal, mas também para a compreensão do processo de implementação e das discussões que envolveram a vacina no contexto brasileiro. Seu reconhecimento ocorreu ainda em vida, tendo sido nomeado Membro Honorário da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e da *Jennerian Society for the Extermination of Smallpox*, da Inglaterra. A análise de sua trajetória baseia-se em documentos oficiais e em periódicos do período.

Palavras-Chave: Vacina, Varíola, Hercules Muzzi.

Abstract: This article aims to narrate the trajectory of Hercules Octaviano Muzzi, a surgeon from Rio de Janeiro who played a key role in maintaining and disseminating the smallpox vaccine in Brazil. Muzzi worked in vaccination services in Rio de Janeiro from the time of their introduction and later became the director of Junta da Instituição Vaccinica da Corte of Rio de Janeiro. His contributions were essential not only for the institutionalization of vaccination practices but also for understanding the implementation process and the debates surrounding the vaccine in the Brazilian context. His work was recognized during his lifetime, and he was named an Honorary Member of the Society of Medicine of Rio de Janeiro and the *Jennerian Society for the Extermination of Smallpox*, based in England. This study analyzes his trajectory through official documents and periodicals from the time.

Keywords: Vaccine, Smallpox, Hercules Muzzi.

¹ Graduado em História pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Brasil. Especialista em Ensino de História no Ensino Básico pelo Colégio Pedro II. Mestre e doutorando em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Atualmente é professor do Ensino Básico da rede municipal de Búzios-RJ. E-mail: fillipe_portugal@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-000337182824>.

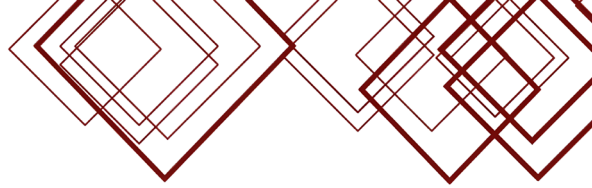


Introdução

No período colonial, os agentes da medicina oficial -médicos, cirurgiões e boticários- eram muito escassos, de modo que a prática médica oficial não era a única e nem mesmo a arte de curar mais procurada pela população do país, existindo uma pluralidade de agentes e saberes curativos. O estabelecimento da Corte portuguesa no Brasil, em 1808, e com ela a criação das Escolas de Cirurgia da Bahia e do Rio de Janeiro (1808) e, pouco tempo depois, com a fundação das Faculdades de Medicina nas mesmas localidades em 1832, auxiliou a formar mais indivíduos nas práticas de cura oficiais, todavia estas ainda concorreriam por muitos anos com as diversas práticas de cura populares que existiam no país. (VIOTI,2012:10-11).

336 Nesse contexto, torna-se interessante estudar a trajetória destes poucos personagens e suas possibilidades e dificuldades de exercer a prática médico oficial no Brasil. Assim, nosso personagem, Hércules Octaviano Muzzi (1782–1841), cirurgião por formação, atuou como cirurgião militar e participou de importantes eventos históricos do Brasil, como a Revolução Pernambucana (1817) e a Independência do Brasil (1822). Tornou-se cirurgião da família imperial e publicou o primeiro trabalho sobre necropsia médico-legal no país. Sua trajetória profissional revela-se, portanto, altamente relevante e interessante, destacando-se tanto pelo engajamento político quanto pelas contribuições científicas no campo da medicina.

Todavia, a trajetória de Hércules Muzzi se destaca especialmente por seus serviços relacionados à vacinação, entrelaçando-se com a própria história da institucionalização da vacina antivariólica no Brasil. O cirurgião atuou nos serviços de vacinação no Rio de Janeiro desde sua implantação, tornando-se posteriormente membro e, mais tarde, dire-



tor da Junta da Instituição Vaccinica da Corte do Rio de Janeiro, criada em 1811.

Deste modo, a análise de sua trajetória é importante, pois a descoberta e difusão da vacina foi um marco significativo na prática médica e nas ações de saúde pública do país. Além disso, o estudo da história da vacina é fundamental, pois a historiografia da saúde e das doenças, ao examinar as enfermidades para além da perspectiva médico-científica — considerando seus contextos sociais, culturais e históricos —, desempenha um papel crucial na orientação das políticas de saúde pública contemporâneas. A forma como uma doença é percebida e compreendida influencia diretamente a alocação de recursos e os esforços voltados para seu combate, afetando, assim, as estratégias e decisões na área da saúde. Nesse sentido, as vacinas se destacam como uma das formas mais eficazes de prevenção e controle de doenças. (GAZETA,2006:7).

337

Nosso trabalho se insere no campo definido como História das doenças e da saúde, conforme Ana Almeida (2006) os estudos que associavam as doenças apenas como um objeto da biologia, passaram a considerar que os significados, conceitos e noções do que seja doença e saúde estão diretamente relacionados ao contexto de cada sociedade. Dessa forma, os historiadores buscam entender as doenças e as práticas curativas não como simples agentes patológicos e sim como um fato social, cujo significado é construído de forma particular por cada sociedade, atrelados a práticas sociais, científicas políticas, econômicas e culturais.

Ao se pensar uma trajetória histórica no campo da saúde, trabalhamos a partir desses pressupostos, e levamos em conta que a análise das trajetórias constitui uma via para explorar as interações entre o sujeito e o meio social, permitindo compreender tanto os fatores sociais



que influenciam os indivíduos quanto as suas especificidades pessoais, sem ignorar a forma como esses elementos se inter-relacionam. Para Sabrina Loriga (1998), a investigação biográfica torna visível a variedade e complexidade presentes por trás de classificações que aparentam ser homogêneas.

Bourdieu(2006) argumenta que o curso social de um indivíduo é o resultado de um percurso dentro do espaço social, influenciado por disposições de habitus, ocupadas por agentes com características semelhantes. A análise das trajetórias envolve observar os deslocamentos entre posições nos campos sociais, entendendo os eventos biográficos como mudanças nas posições, determinadas pela distribuição de diferentes formas de capital (econômico ou simbólico) em disputa.

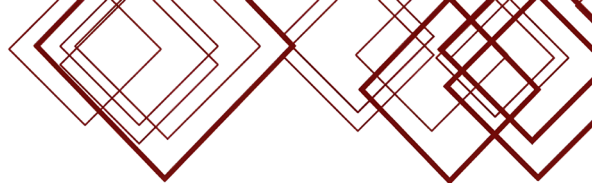
338

Com isso, as ações de Muzzi, enquanto profissional da saúde, embora aparentemente fragmentadas, estão relacionadas a um ideal de atividade científica. Estudar a trajetória desse personagem nos ajuda a compreender os alcances e os limites desse ideal e nos possibilita recuperar projetos e ações que nem sempre se estabeleceram ou se perpetuaram ao longo do tempo no exercício da profissão.

As principais fontes utilizadas neste trabalho foram periódicos da época, que publicavam dados oficiais sobre a vacinação, como estatísticas de imunização pública e reportagens sobre a vacina, ou com dados sobre a trajetória de Muzzi. Além disso, analisamos documentos do Instituto Vacínico, localizados no Arquivo Nacional e no Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro.

Notas sobre a trajetória de Muzzi e a vacina antivariólica.

O caminho para se tornar agente da prática médica oficial no



Brasil colonial era restrito a poucos, um dos motivos para isso era que não havia cursos de formação superior no Brasil até o início do século XIX. Para se tornar médico ou cirurgião, era exigido que o colono viajasse para Europa e completasse sua formação, sobretudo em Portugal e Espanha, mas também em países como França, Itália e Alemanha. Segundo Viotti(2012), a maioria dos diplomados, com origem brasileira, era de pessoas abastadas e com destaque na sociedade colonial, como filhos de senhores de engenhos ou de comerciantes ricos, todavia a maioria destes médicos não retornavam ao Brasil e acabavam por exercer a profissão na própria Europa.

Neste contexto, Hercules Muzzi, era filho de Gonçalo José Muzzi. Este nasceu no Rio de Janeiro em 1738 e foi para Roma cursar a faculdade de medicina. A escolha da cidade muito provavelmente estava ligada à sua ascendência italiana. (PUFAL,2013). Gonçalo Muzzi retornou ao Rio de Janeiro e atuou exercendo a medicina na cidade ao longo de sua vida, além disso, foi um dos membros da Academia Científica do Rio de Janeiro, criada pelo vice-rei marquês de Lavradio, em 1772. (PUFAL,2013)

339

Hérculez Muzzi, diferente de seu pai não precisou viajar para a Europa para ganhar o diploma, mas formou-se na Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro, criada em 1808 (SANTOS FILHO, 1991:516). Muzzi teve posição de destaque da corte e se tornou cirurgião da família “da sua majestade o Imperador do Brazil e depois honorário de sua câmara imperial” (BLAKE,1897). Foi membro da Junta da Instituição Vaccinica da Corte desde o ano de sua criação, em 1811 e posteriormente se tornou diretor da instituição em 1831(PORTUGAL, 2018). Cabe ressaltar que Hércules Muzzi também foi membro da Maçonaria carioca, o que demonstra mais um sinal de destaque naquela sociedade. (PUFAL,2013)

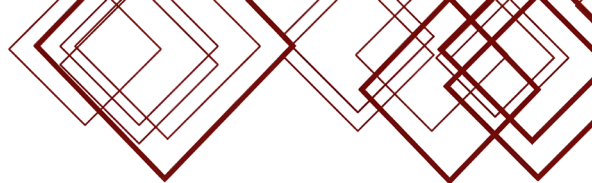


É importante destacar que neste período havia uma diferença entre a formação de médico e cirurgião. O cirurgião seria um especialista dentro da área médica, mas hierarquicamente inferior, por esta especialidade ser “manual”, sendo assim representante da “arte mecânica” que era mais desvalorizada no período. O médico teria ligação com as “artes liberais” seria “um letrado e um sábio”, sua conduta estaria baseada nos livros e na observação. Enquanto na Europa a diferenciação destas duas classes era rígida, na colônia essa tensão era atenuada (VIOTI,2012: 30).

340

Embora tenha alcançado uma posição de destaque no Brasil, tornando-se cirurgião do imperador e de sua família, a trajetória de Hércules Muzzi o levou, durante grande parte de sua vida, a lidar diretamente com a atenção à saúde da população escravizada. Isso se deve, em especial, à sua atuação na propagação da vacina antivariólica no Rio de Janeiro. Além disso, como destaca Tânia Pimenta, embora o atendimento prestado por médicos e cirurgiões fosse um serviço especializado e oneroso, esses profissionais também faziam parte da rede de assistência à população mais ampla, atendendo não apenas a elite colonial, mas também seus apadrinhados, escravizados e os pobres que recorriam aos hospitais de caridade nos momentos de maior necessidade. (PIMENTA, 2019:92).

Sobre a vacina é importante contextualizarmos que a varíola foi uma das doenças mais mortíferas da história da humanidade. O dito popular alemão “da varíola e do amor são poucos que conseguem escapar” ilustra a dificuldade de evitar a varíola na Europa da Idade Moderna, onde a doença era tão prevalente que poucos passavam pela vida sem contraí-la. Aqueles que não eram acometidos viviam com o temor constante de adquiri-la, e os que sobreviviam frequentemente carregavam marcas permanentes, como cegueira e cicatrizes, principalmente

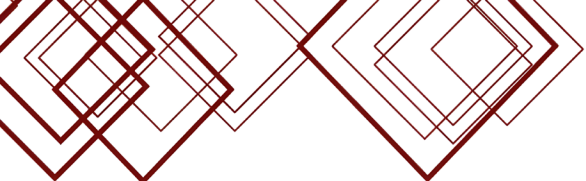


no rosto. Essa realidade é refletida na obra de vários médicos europeus da época, que consideravam a descrição da varíola desnecessária, tamanha era a sua frequência (PEREIRA, 2007:95). Por exemplo, no início do século XIX, o médico inglês John Simon, ao discursar na Royal Commission on Vaccination, afirmou que a varíola era tão comum na Inglaterra que a maioria das pessoas esperava contraí-la eventualmente, e praticamente todos acabavam ficando doentes. Da mesma forma, o médico Isaac Judaeus (1719), desenvolveu uma teoria para explicar por que quase ninguém escapava da varíola e por que a doença afetava principalmente as crianças².

No Brasil, a varíola foi a doença mais mortal durante os primeiros séculos de colonização, introduzida com a chegada de portugueses e africanos. Segundo Ronaldo Vainfas, o primeiro registro da doença ocorreu na Bahia em 1561, quando um navio trouxe pessoas infectadas. Dois anos depois, uma grande epidemia eclodiu em Salvador, espalhando-se rapidamente para o norte e o sul do país e resultando na morte de aproximadamente 30 mil pessoas. A partir desse ponto, a varíola passou a ser uma ocorrência frequente em praticamente todas as capitanias da colônia, sendo os grupos mais severamente afetados pelas epidemias os indígenas e os escravizados. (VAINFAS, 2000: 77-78). Na região Amazônica, a varíola, apelidada de “Peste Branca” nos séculos XVII e XVIII. A doença era tão mortífera que causou grandes vazios demográficos devido às suas devastadoras consequências entre os indígenas. As mortes massivas provocadas pela varíola foram um dos principais fatores que impulsionaram a introdução do tráfico de escravizados na Amazônia.

341

2 Na matéria “Small-Pox Before Jenner” são apresentadas diversas referências de médicos europeus do século XVIII e XIX que atestaram o quanto a varíola era uma doença corriqueira na Europa que de tão difundida muitos médicos tratavam sua descrição como desnecessária. Small-Pox Before Jenner. *The British Medical Journal*, v.1, n.1847, may 23, 1896, pp.1261-1264.

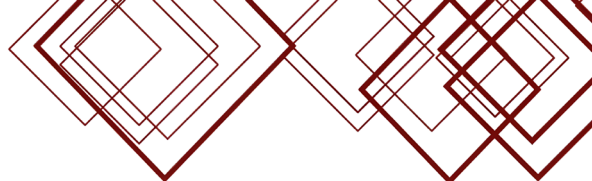


(SÁ, 2008: 819-824)

342

Quanto ao combate à doença, segundo Tania Fernandes a constatação da transmissibilidade e da proteção da varíola, que são características desta doença, impulsionou a disseminação de diversas técnicas que buscavam evitar sua forma mais grave a partir da introdução no homem sadio, do vírus variólico contido na secreção retirada da pústula de pessoas doentes. Essas práticas receberam o nome de inoculação ou “variolização” (FERNANDES, 2010). A inoculação ocorreu, embora sem grande difusão, em diversas partes do mundo. E apesar da utilidade, a prática trazia o risco de provocar nas pessoas inoculadas, diferentes manifestações da moléstia, chegando muitas vezes a ocorrer a forma mais grave da varíola, que levava o indivíduo até mesmo à morte. Devido a este fator, a “variolização” ao longo do tempo foi objeto de grandes controvérsias quanto à sua segurança e eficácia, pois acreditava-se que sua prática, em meio a uma epidemia, poderia agravá-la seriamente. (CHALHOUB, 1996, 104).

Em 1798, o inglês Edward Jenner descobriu a vacina antivariólica, daí se tornou comum chamá-la de vacina jenneriana. A vacina antivariólica era retirada de uma doença que acometia os gados bovinos chamada *cow-pox*. Jenner obteve a vacina pela observação de que, pessoas que trabalhavam com o gado e contraíam o *cow-pox*, consequentemente, não adquiriam a varíola. Em contrapartida não se tinha referenciais teóricos para explicar o processo imunizante. Como esta não era uma doença muito comum no gado, acabava-se por utilizar o método de vacinação *braço a braço*, retirando-se o fluído vacínico de uma pessoa já vacinada e aplicando direto no braço de outro indivíduo. Nessa conjuntura, diversas dúvidas foram suscitadas quanto a eficácia da vacina e a possibilidade de transmissão de outras doenças através de sua utilização. (FERNANDES, 2010, 31-32).



Contudo, a vacina jenneariana rapidamente lograria grande êxito, pois mesmo que também fosse feita pelo processo de inoculação, não gerava o risco de transmitir a varíola, fato que era possível na variolização, de modo que Jenner sabia que a doença das vacas, embora produzisse feridas nas pessoas, não era tão grave quanto à varíola e nunca era letal (CHALHOUB,1996, 107). Neste contexto, Fillipe Portugal (2018) destaca que surgiram notícias em diversos periódicos europeus atestando o funcionamento do método, principalmente a partir do aumento populacional que teria ocorrido em diversas cidades do mundo atrelado a prática de vacinação (PORTUGAL,2018, 23-25).

De acordo com Carlos Subtil (2017), a introdução da vacina antivariólica nos domínios portugueses ocorreu durante o Antigo Regime, mais precisamente no início do século XIX, quando a saúde pública tinha como um de seus princípios que a população seria um recurso valioso para a construção de uma nação próspera e avançada. Assim, as práticas de saúde começaram a focar em preservar, tratar e prevenir doenças, visando o aumento da longevidade e o crescimento populacional. Nessa conjuntura, Fillipe Portugal (2018) destacou que a introdução da vacina no Brasil teve início já nos primeiros anos do século XIX e esteve relacionada à atuação do governo português que adotou uma política pró-vacinação que visava introduzir e difundir a vacina não só na metrópole, mas em todas suas colônias, ainda nos primeiros anos da década de 1800.

343

Muzzi e a institucionalização da vacina antivariólica no século Rio de Janeiro.

Partindo desse contexto, Hércules Muzzi foi um cirurgião de grande importância para a compreensão da história da institucionali-



zação da vacina no Brasil. Além dos documentos e relatórios produzidos durante sua atuação na Instituição Vacínica, o cirurgião também registrou, de forma minuciosa, a chegada e os primeiros esforços de vacinação no Rio de Janeiro, em sua obra *Compêndio sobre a Vacina*, publicada em 1834. Essa temática também foi abordada por Muzzi no documento *História da Introdução e Propagação da Vacina no Brasil*, no qual o autor se propôs a registrar suas lembranças e reflexões sobre um plano geral de vacinação no Império. Além disso, foi um dos coautores do documento *Exposição da introdução da vacina no Brasil, seu estado atual nesta Corte e de algumas reformas para o seu melhoramento*, elaborado pela Junta Vacínica em 12 de janeiro de 1828. (LOPES, 2007, 595 -605).

344

Na obra *Compêndio sobre a Vacina*, publicada em 1834, Hércules Muzzi narrou que a vacina teria sido introduzida na cidade do Rio de Janeiro em 1804. Segundo ele, o pus vacínico teria chegado primeiramente à Bahia, sendo então transportado até o Rio de Janeiro por um cirurgião militar. Durante o percurso, o profissional foi vacinando crianças indígenas e escravizadas, o que permitiu manter o vírus em estado ativo e viável até seu destino final, possibilitando assim a chegada da vacina em perfeito estado à então capital da colônia. A partir de então, o vice-rei Marquês de Aguiar ordenou que os serviços de vacinação fossem realizados na Casa da Câmara, sob a presidência do chefe de polícia da cidade. Para a execução desse trabalho, foram designados dois cirurgiões ajudantes, responsáveis pela aplicação das vacinas, e um oficial inferior encarregado da escrituração. Um dos cirurgiões nomeados para essa função foi o próprio Hércules Octaviano Muzzi.

Segundo Hércules Octaviano Muzzi, após a chegada da vacina ao Rio de Janeiro, o serviço de vacinação passou a funcionar com certa regularidade, especialmente em determinados períodos do ano, como nos



meses de agosto e setembro, quando dois cirurgiões de outra comarca vinham auxiliar nos trabalhos, atuando juntamente com o chefe de polícia da cidade. Como as epidemias mais severas de varíola costumavam ocorrer entre os meses de outubro e dezembro, a aplicação da vacina era intensificada nos meses anteriores. Esse esforço visava diretamente reduzir o impacto da doença, por meio da vacina³.

Apesar da narrativa de Muzzi, há indícios de que a vacinação enfrentava dificuldades. Um exemplo, foi a interrupção dos serviços de vacinação devido à dificuldade de conservação do pús vacínico, de modo que quando o rei lusitano chegou ao Rio de Janeiro, em 1808, encontrou os serviços de vacinação suspensos justamente pela falta da substância, situação que só foi resolvida com a chegada de nova “matéria” trazida da Bahia⁴.

Com a vinda da Família Real para o Brasil o serviço de vacinação assumiria outros contornos. A varíola, sendo uma doença extremamente letal, repugnante e frequentemente presente no Rio de Janeiro, tornou-se uma prioridade de saúde, especialmente para proteger os membros da Corte, pois a vacinação era considerada a principal estratégia para enfrentá-la. (FERNANDES, 2010, 44).

345

Nessa conjuntura, como fato decisório em favor da prática foi

3 Mapa de vacinação de 1820, onde Hercules Octaviano Muzzi relata os sucessos que a vacinação trouxe desde sua introdução. *Instituto Vacínico (Rio de Janeiro)*. IS4 42. Série Saúde. Código do Fundo: BF. AN.

4 A manutenção do vírus da vacina enfrentava desafios significativos, pois além de exigir a boa conservação do vírus, era necessário garantir a inoculação de pessoas para manter a vacina ativa, que deveriam retornar no 8º dia para passarem o vírus adiante. Vários exemplos ilustram essas dificuldades; por exemplo, a vacina introduzida no Rio de Janeiro em 1804 havia se extinguido ainda no mesmo ano. Essa situação foi evidenciada quando o governador da capitania do Espírito Santo, durante uma grave epidemia de bexiga, solicitou a vacina ao Vice-rei e recebeu a resposta de que isso não seria possível, pois a vacina havia se “extinguido” na capital. (PORTUGAL, 2018:111-112).



criada, em 1811, a Junta da Instituição Vaccinica da Corte, com o objetivo de ser um “estabelecimento permanente para que, com mais extensão e regularidade, se propagasse e se conservasse o serviço de vacinação na Corte”⁵. De acordo com Tânia Fernandes (2010), a criação dessa instituição marcou o início do processo de institucionalização da prática médica como uma ação do Estado no Brasil. Essa iniciativa estava alinhada com o modelo adotado por países europeus, onde já existiam instituições voltadas especificamente à disseminação da vacina.

A instituição foi composta por 4 membros: o diretor Theodoro Ferreira de Aguiar, e 3 vacinadores: Francisco Bonifácio da Fonseca Freitas; Hercules Octaviano Muzzi e Florencio Antônio Barreto. Ainda haveria um oficial da polícia para fazer registros dos procedimentos da vacinação. No entanto, de acordo com Hercules Octaviano Muzzi, futuro diretor da instituição, a Fisicatura-Mor e a Polícia da Corte não teriam desempenhado nenhuma função na promoção da vacina ⁶.

Enquanto os institutos europeus responsáveis pela vacinação eram organizações sistemáticas com planos detalhados, pesquisas e metas amplas para a propagação da vacina, a Junta criada no Rio de Janeiro se limitou a formalizar e intensificar as atividades de vacinação já em andamento. Entre as mudanças introduzidas pela criação da Junta, destacam-se a mudança do local de vacinação, a determinação de que os funcionários envolvidos recebessem salários específicos para a função, e a implementação de um sistema de contabilidade para registrar o número de vacinas administradas ao público. Desta maneira a instituição

5 *Livro de registro de tudo que pertence à Instituição da Vacina*. Códice 368. Polícia da Corte. Código do fundo: ØE. AN.

6 Hercules Muzzi criticou a atuação de Theodoro Ferreira Aguiar por só aparecer na instituição para colher os números e publicá-los, não tendo atuado efetivamente na propagação da vacina. Ver: *Instituto Vacínico (Rio de Janeiro)*. IS4 42. Série Saúde. Código do Fundo: BF. AN.



no Rio de Janeiro não tinha como fim as atividades de pesquisa sobre a vacinação, embora os cirurgiões responsáveis pelo serviço fizessem estudos sobre o tema, como o próprio Hercules Octaviano Muzzi. (PORTUGAL,2018, 122-123)

Dessa forma, a instituição criada no Rio de Janeiro adotou uma abordagem pragmática, focada na continuidade dos serviços de vacinação, atuando diretamente sobre a população escravizada. Apesar da aparente simplicidade da Junta da Instituição Vaccinica da Corte, sua criação contribuiu significativamente para a maior visibilidade da vacina e para a adoção de medidas relacionadas à vacinação pelo governo. A instituição foi frequentemente usada como prova da eficácia da vacina e como símbolo de civilidade (PORTUGAL,2018, 123). Como destaca Maria Rachel Fróes da Fonseca(2008), a vacinação antivariólica foi um dos poucos recursos do Império a demonstrar alguma eficiência, numa época marcada por precárias condições de higiene e saúde pública. Após a criação da instituição, o número de pessoas vacinadas aumentou consideravelmente (FONSECA,2008, 38).

347

Os números da vacina eram publicados frequentemente, no periódico *Gazeta do Rio de Janeiro*, analisando esses dados percebemos que um dos principais problemas da instituição era que as pessoas não retornavam para fazer a passagem do pus vacínico e conferir a validade da vacina. Neste contexto, em matéria publicada na *Gazeta do Rio de Janeiro*, em 1813, Hercules Octaviano Muzzi, relacionou os vários insucessos da vacina à “ignorância, frouxidão e preguiça com que os pais e chefes de família, se descuidam de fazer vacinar os filhos, com a desculpa de que era incerto o efeito da vacina” (SILVA, 2007, 75).

Problematizando a fala de Muzzi, é importante destacar que a baixa adesão à vacinação era atravessada por diversas questões. Entre elas,



estavam os debates em torno da eficácia da vacina jennneriana, que ainda não era plenamente aceita pela sociedade da época. Havia desconfiança quanto à sua efetividade e receios sobre a possível transmissão de outras doenças, como a sífilis, em meio ao processo de vacinação braço a braço. Além disso, entre a população negra, especialmente a escravizada, a prática vacinal muitas vezes entrava em conflito com crenças e práticas religiosas tradicionais, o que também contribuía para a resistência à vacinação (CHALHOUB, 1996). Além disso, entre a população rural, a resistência à vacina pode ser atribuída ao temor de que a prática afetasse suas atividades agrícolas, especialmente durante períodos críticos de plantio e colheita. (PORTUGAL, 2018).

348

No campo da medicina, segundo Hercules Octaviano Muzzi, obras como a de Heliodoro Jacinto de Araújo Carneiro, *Reflexões e Observações sobre a Prática da Inoculação da Vaccina, e as suas funestas consequências feitas em Inglaterra* (1808), tiveram grande repercussão contra a vacina, tanto em Portugal quanto no Brasil. Carneiro argumentava que, além do risco de contrair varíola natural, as pessoas vacinadas poderiam também adquirir outras doenças provenientes das vacas. Muzzi ressaltava que, “uma vez espalhado esse tipo de preconceito, seria extremamente difícil erradicá-lo”⁷.

Quanto à ineficácia da vacina, Hércules Octaviano Muzzi argumentava que os casos de indivíduos vacinados que posteriormente contraíam a varíola ocorriam, porque essas pessoas não retornavam no oitavo dia após a aplicação para verificar se a vacina havia sido efetiva ou se tratava de uma “vacina espúria”. Segundo ele, a falta de acompanhamento resultava na ausência de proteção adequada contra a varíola,

7 Parecer de Muzzi ao governo sobre a necessidade da revacinação que foi reproduzida na matéria intitulada: Revaccinação. *Revista Médica Fluminense*, Rio de Janeiro, n.2, maio de 1839, pp.44-49.



apesar de terem recebido a vacina. Essa afirmação de Muzzi pode ser considerada correta até certo ponto, pois havia um número significativo de pessoas que não retornavam para o acompanhamento necessário. Além disso, os dados mostram que as “vacinas espúrias” eram comuns durante o período joanino, como mostram os resultados da vacinação da Junta da Instituição Vaccinica da Corte de 1811 a 1820, os dados indicavam que o total de vacinas consideradas falsas foi de 2.475. Além disso, 11.613 pessoas não compareceram no oitavo dia para verificar a eficácia da vacina. Assim de um total de 19.844 pessoas vacinadas, pelo menos 14.088 não teriam garantia da validade da vacina. É importante ressaltar que a alta taxa de pessoas que não retornavam dificultava a manutenção do vírus vacinal, comprometendo a eficácia do programa de vacinação⁸.

Em meio a esse contexto, na sua atuação junto à Instituição Vacínica, Hércules Muzzi destacou-se como um fervoroso defensor da eficácia da vacinação e empenhou-se ativamente em ampliar sua adesão entre a população. Neste sentido, entrou em um debate nas páginas da *Gazeta do Rio de Janeiro*, quando o médico inglês residente no Rio de Janeiro, João Jones membro do Royal College of Surgeons of England, fez um comunicado, em 11 de outubro de 1815, informando que após morar vários anos no Rio de Janeiro constatou que a vacina verdadeira era encontrada pouquíssimas vezes e que a vacina que estava sendo aplicada pela Junta era falsa, pois esta era seguida de febre e muitas erupções, sendo notório que a vacina não causava esses efeitos. Assim, fazia propaganda que estava em seu poder a “legítima Vaccina”,

349

8 De 1811 a 1819 os resultados estão no “Mappa das pessoas, que se tem vacinado na Caza da Camara, desde o 1º de Julho de 1811 até 1819,” na *Gazeta do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, n.59, 22 de julho de 1820, p.3. Quanto a 1820 estão no “Mappa das pessoas que se vaccinarão na Caza da Camara no anno de 1820”, publicado no periódico *Gazeta do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, n.32, 21 de abril de 1821 p.3.



que buscava propagar o máximo possível vacinando gratuitamente duas vezes por semana em sua casa, também se oferecera para fornecer linfa vacínica para os professores que a quisesse⁹.

Em resposta, Muzzi afirmou que esses sintomas eram normais após a vacinação e citou o médico francês Louis Jacques Moreau de la Sart(1771-1826) que na obra “Traité historique et pratique de la vaccine”(1801) argumentava que após a vacinação poderiam haver erupções semelhantes às bexigas naturais, ao sarampo e também a outras muitas anomalias, e até mesmo convulsões, as quais, segundo Hercules Muzzi, não seriam tão passageiras como acreditava o médico Jones. Ele também acusou Jones de tentar desqualificar a vacina oficial para promover a sua própria, que, segundo Muzzi, era obtida da mesma forma que a da Junta, inclusive Muzzi afirmou ter conferido um dos vacinados do médico inglês, que também apresentou febre, e erupções de pequenos botões no rosto, braços e pernas, o que não significava que a vacina deixava de ser verdadeira¹⁰.

350

Em 1821, quando D. João voltou para Portugal, levou consigo o seu cirurgião e diretor da Junta da Instituição Vaccinica, Theodoro Ferreira de Aguiar, e com isso o comando da instituição passou para o cirurgião português Joaquim da Rocha Mazarem(1775-1849), que também ficaria por pouco tempo no cargo. (CHALHOUB,1996:211).

Com a direção vaga, Hercules Muzzi e Florencio Antonio Barreto buscaram concorrer ao cargo e com isso encaminharam um requerimento ao Barão de Goiana, José Correia Picanço, que acabou por recomendar nesta ocasião o fim do cargo de direção da instituição por não achar que este fosse necessário. Os membros da Junta da Instituição Vaccinica entraram com um requerimento junto ao Governo Imperial

9 Avisos. *Gazeta do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, n.81, 11 de outubro de 1815, p.8.

10 Avisos. *Gazeta do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, n.84,21 de outubro de 1815, p.4.



para que o cargo fosse retomado, conforme o decreto que havia estabelecido a sua criação. No documento, feito pelos membros da Junta da Instituição Vaccínica, a extinção do cargo de diretor teria sido feita por motivos econômicos, o que seria “huma miserável economia, ou antes, por hum d’aquelles exemplos de mesquinhos que inutilizam a maior parte das vantagens”, e prejudicaria demasiadamente o serviço da instituição¹¹.

No requerimento foi descrito o quão essencial era a presença de um diretor na Junta da Instituição Vaccínica da Corte, o qual teria entre suas atribuições: se corresponder oficialmente com o governo; ordenar os serviços da Junta; resolver através de seus conhecimentos médicos a “congruência ou incongruência da vacinação”; observar nos casos em que houvesse complicação ou padecimento de alguma criança o andamento da vacina; observar os casos em que ocorresse outras doenças durante o percurso da vacina, principalmente se fosse “bexigas naturaes”, recolhendo por escrito suas observações para que pudesse servir de base para as teses médicas que poderiam auxiliar resoluções posteriores sobre a vacina; que imprimisse e divulgasse observações do verdadeiro modo de se vacinar, oferecendo planos de melhoramentos para os serviços tanto na Corte quanto nas outras províncias do Império, entre outros¹².

351

Apesar destas diversas atribuições o cargo de diretor só foi retomado em 1831, por Hercules Octaviano Muzzi¹³. Embora Hercules

11 Requerimento. *Instituto Vacínico (Rio de Janeiro)*. IS4 42. Série Saúde. Código do Fundo: BF AN.

12 Requerimento. *Instituto Vacínico (Rio de Janeiro)*. IS4 42. Série Saúde. Código do Fundo: BF AN.

13 É importante ressaltar que em 1830 os cirurgiões do instituto vacínico fizeram um requerimento, renegando a figura de Muzzi, sugerindo para o cargo a figura de Domingos Ribeiro. Os membros ressaltaram que cumpriam as suas obrigações com exatidão sem a presença de um diretor e reclamaram que Muzzi não teria conhecimento superiores, “nem práticos nem teóricos”, aos deles para ser alçado ao cargo. Segundo os cirurgiões a motivação de Muzzi seria somente financeira e este não traria



Muzzi tenha assumido a direção, fez um ofício em 1834 ao Ministro e Secretário de Estado, Antônio Pinto Chichorro, pois ainda que estivesse trabalhando como diretor da Junta da Instituição Vaccinica sua remuneração era de 300 mil réis, não estando de acordo com os valores de 400 mil réis anuais estipulados na época de criação da instituição, e que haviam sido recebidos por todos seus antecessores¹⁴. Cabe ressaltar que somente em 1846, o governo ordenou que fosse pago a Anna Ephigenia da Fonseca, sua esposa, a diferença do ordenado que competia a Muzzi¹⁵.

352

É interessante perceber que a reclamação de Hercules Muzzi surgiu apenas 3 anos depois de estar no cargo da instituição e não surgiu em um momento qualquer, mas sim quando a Junta da Instituição Vaccinica já teria vacinado mais de 100 mil pessoas. Deste modo, os trabalhos da instituição foram elogiados em 1833 em sessão pública na instituição inglesa Royal Jennerian Society for the Extermination of Smallpox, na qual foi conferido à Hercules Octaviano Muzzi o título de sócio honorário da instituição¹⁶. Este fato pode ser interpretado como um importante aporte de capital político para que Hercules Muzzi pudesse barganhar a sua devida remuneração e foi noticiado em vários periódicos da época, como no *Jornal dos Debates Politicos e Literarios*, em 1837, onde encontramos parte da tradução dos elogios recebidos por Muzzi:

melhoramento ao instituto. Diferente de Muzzi, Domingos Ribeiro teria experiência no tema desenvolvida no estrangeiro. Representação dos cirurgiões do instituto vacínico a S.M.I. Manuscrito. Biblioteca Nacional.

14 Um ofício acompanhava o relatório da junta vacínica e foi publicado no *Jornal do Commercio*. Instituição Vaccinica. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, ano VIII, n.41,20 de fevereiro de 1834, p.2.

15 Decreto nº 385 de 05/08/1846 / PE - Poder Executivo Federal. (D.O.U. 31/12/1846)

16 Instituição Vaccinica. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, ano VIII, n.41,20 de fevereiro de 1834, p.2.



A sociedade julga do seo dever mencionar honrosamente o zelo, com que o Sr. Hercules Octaviano Muzzi do Rio de Janeiro, tem promovido a propagação da vaccina naquelle paiz este zelo, se fosse imitado por todos os médicos estrangeiros faria com que os beneficios da vaccinação se extendessem pela maior parte do universo. A sociedade recebeo do SR. Muzzi uma obra por elle escrita sobre o titulo de compendio da Vaccina, que mostra estar elle muito versado no objecto que se proprôz tratar¹⁷.

Em 1831 Hercules Octaviano Muzzi também se candidatou a membro titular na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, e para isso escreveu uma carta a João Alves Carneiro, então presidente da entidade, acompanhada de uma memória sobre a história e os progressos da vacinação na Corte e de seu diploma de cirurgião. A memória foi submetida à apreciação de Jacintho Rodrigues Pereira Reis, membro daquela sociedade, que em seu relatório apresentado na 46ª sessão, em 12 de fevereiro de 1831, concluiu que tendo em vista “os serviços prestados á humanidade e á Nação pelo author da Memoria como hum dos indivíduos, que desde muitos anos tinha practicado com zelo a Vaccinação no Brasil fosse aclamado Membro Honorario”¹⁸.

353

A frente dos trabalhos de direção do instituto, Muzzi procurou ampliar a vacinação, buscando enfrentar o principal problema da instituição, que, como visto, seria o número de faltosos que não retornavam no oitavo dia para passar o pus e confirmar a vacinação. Assim, o cirurgião fez diversas críticas as Câmaras Municipais que negligenciavam o serviço de vacinação que passaram a ser de sua jurisdição¹⁹. Para Muzzi

17 Exterior, Gram-Bretanha. *Jornal dos Debates Politicos e Litterarios*, Rio de janeiro, n.44, 11 de novembro de 1837, p.3.

18 Boletim da Sociedade (Extracto das actas). *Semanario de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n.38, 17 de setembro de 1831, p.1.

19 É importante ressaltarmos que em meio às mudanças políticas, que estavam ocorrendo no Brasil desde o processo de independência desencadeado em 1821, as práticas de saúde acabariam por serem reformuladas no período. Neste sentido, foram pro-



não seria possível conseguir expandir a prática da vacinação sem que o governo ressaltasse para as Câmaras Municipais que a vacina era de sua atribuição, e que estas então encarregassem os inspetores de quarteirões a “fiel execução desta ordem”. Além disso, o cirurgião ressaltou que na Europa e em todos os países que a vacinação avançava eram feitos papéis públicos e editais que demonstravam o interesse dos municípios para com as instituições, e que isto não era só feito por meio de editais, mas sim por juízes de paz e até mesmo por censuras paroquiais. Em meio a essa discussão, Hercules Muzzi afirmou que:

[...]Se esta junta se recusar a vacinar os indivíduos pela circunstância de não darem todos os esclarecimentos exigidos, bem de pressa teria de ver-se em descrédito hum estabelecimento de tanta utilidade e interesse público bem conhecido nesta cidade desde 1804, ou pelo menos seriam taxados de inhumanos e bárbaros os seus empregados, resultados estes que deprimirão sem dúvida a nação²⁰.

354

A fala de Muzzi denota o caráter civilizacional associado a vacinação. Ao longo de sua gestão como diretor, o serviço de vacinação conseguiu se expandir e se fortalecer. Já em 1834, ao prestar contas das atividades da Junta da Instituição Vaccínica da Corte, ele reafirmava que o número de faltosos deixara de ser um problema e que os serviços estavam tão consolidados que chegou a afirmar: “*Felizmente nesta ca-*

mulgadas a Constituição de 1824 e a Lei de 1828 que estabeleciam as atribuições das Câmaras Municipais, que passariam a existir em todas as cidades e vilas, e passariam a ser regidas por um código de posturas. Esses códigos foram formulados pelas próprias Câmaras e funcionavam como leis municipais, e constituíam preceitos escritos que obrigavam os municípios a cumprirem certos deveres para a manutenção da ordem pública. Segundo Tania Fernandes, essas mudanças não trouxeram transformações substanciais aos serviços, e atenderam, na realidade, à proposta de descentralização do poder estatal em função da consolidação das relações locais regidas pela ascendente classe senhorial. (FERNANDES, 2010:46).

20 Instituição Vaccínica. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, ano VIII, n.41,20 de fevereiro de 1834, p.2.



*pital pode se dizer que o flagelo das bexigas desapareceu, onde anualmente fazia estragos espantosos*²¹.

A comemoração de Hercules Muzzi em 1834 quanto ao bom andamento dos serviços de vacinação na Corte revelou-se precipitada. Em outubro do mesmo ano, a cidade do Rio de Janeiro foi novamente atingida por uma epidemia de varíola. Segundo o próprio Muzzi, o surto teria se iniciado com a chegada de recrutas da artilharia da Marinha, vindos de Pernambuco, já contaminados com a doença. A epidemia teria infundido um grande “susto” tanto nos habitantes que nunca haviam tido bexigas e nem sido vacinados, quanto naqueles que mesmo vacinados ainda acreditavam que poderiam adquirir a bexiga²².

Em meio ao evento epidêmico, Hercules Muzzi observou que a bexiga teria se espalhado rapidamente por diversos pontos da cidade, mas teria “respeitado os vacinados”, que mesmo convivendo com pessoas “bexiguentas” não haviam adquirido a doença. Hercules Muzzi considerou, ainda, que alguns dos recém vacinados haviam adquirido simultaneamente a vacina e as bexigas, mas esta teria ocorrido de forma benigna. Observou, também, que alguns que haviam tido catapora foram indevidamente classificados como “bexiguentos”²³.

355

Para Hercules Octaviano Muzzi, a epidemia de bexigas trouxe a prova da validade da vacina para os que ainda duvidavam desta prática. E, segundo ele, isto teria ocorrido principalmente porque a epidemia tinha sido rara entre os habitantes do sítio de São Cristóvão, da Fazenda de Santa Cruz e da Imperial Quinta da Boa Vista, lugares que

21 Conta dos trabalhos da Junta da Instituição Vaccínica da Corte segundo semestre de 1833. Códice50-53-52. AGCRJ

22 Artigos não officiaes. *Correio Official: In Medio Posita Virtus*, Rio de Janeiro, tomo IV, n.65, 23 de março de 1835, p.4.

23 Artigos não officiaes. *Correio Official: In Medio Posita Virtus*, Rio de Janeiro, tomo IV, n.65, 23 de março de 1835, p.4.



mantinham relação direta com locais da cidade onde estava ocorrendo a epidemia. Deste modo, Hercules Muzzi destacou de forma positiva as ações da Câmara Municipal e do Governo Imperial, que haviam remediado o pus vacínico para onde não havia pessoas vacinadas. Destacou, porém, que como a epidemia estava cessando rapidamente, o número de pessoas que ia à Junta da Instituição Vaccínica da Corte rapidamente diminuiu. Com isso, Hercules Muzzi considerou que seria conveniente que as autoridades municipais obrigassem a vacinar aquelas pessoas que não haviam tido bexigas, nem se vacinado anteriormente²⁴.

356

O episódio epidêmico ocorrido na Corte do Rio de Janeiro, em um primeiro momento, não comprometeu a credibilidade da Junta da Instituição Vaccínica nem de seu diretor. Ao contrário, parece ter contribuído para a intensificação de suas atividades. Nesse contexto, os debates em torno da eficácia da vacina antivariólica e da necessidade de revacinação motivaram o Governo Imperial a solicitar pareceres técnicos sobre a questão. Em 1839, por meio de ofício, foi encaminhada uma consulta à Academia Imperial de Medicina e ao diretor da Junta, Hercules Octaviano Muzzi, a fim de que ambos manifestassem suas posições formais sobre o tema.

Em sua resposta ao Governo Imperial, Hercules Muzzi demonstrou estar inteirado sobre os debates em torno da temática ocorridos tanto na Europa quanto na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Todavia, ele seria contrário à revacinação, atestando para isso sua prática empírica na qual as tentativas de revacinação nunca teriam sido profícuas em quem estivesse verdadeiramente vacinado. Como exemplo disso, Hércules Muzzi narrou que, na epidemia ocorrida na corte em 1834, muitos pais, preocupados com a epidemia, haviam levado crian-

24 Artigos não oficiais. *Correio Oficial: In Medio Posita Virtus*, Rio de Janeiro, tomo IV, n.65, 23 de março de 1835, p.4.



ças de 10 e 12 anos que já haviam sido vacinadas na tenra idade e foram vacinados novamente sem que fosse produzido nenhum efeito, ademais do considerável número de vacinados na fazenda de Santa Cruz, no ano de 1810, apenas 3 contraíram bexigas²⁵.

A continuidade das epidemias parece ter feito com que a Junta da Instituição Vaccinica recebesse críticas, pois Hercules Muzzi afirmou em seu relatório de 1836 que “a instituição vai se sustentando desde 1804, e apesar dos declamadores, vai progredindo, e tem merecidos elogios da Real Sociedade Jenneriana de Londres”. Nesse contexto, Muzzi destacou, que desde 1811, ano de sua criação, até o final de 1835, a Junta já havia vacinado aproximadamente 113.632 pessoas²⁶.

Muzzi continuaria a conduzir seus trabalhos de vacinação com grande zelo, como ressaltou o médico Francisco de Paula Menezes (1811-1857) em um elogio póstumo, proferido durante uma sessão na Academia Imperial de Medicina. Muzzi se destacou ao longo de sua trajetória por:

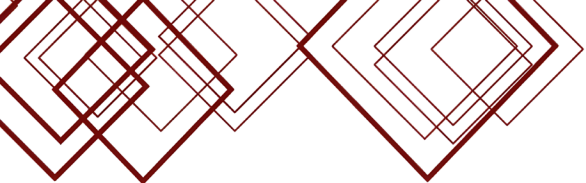
Em todos os instantes buscava consignar factos, que provassem a eficácia da Vaccina, e todos os dias estudava úteis melhoramentos á sua propagação. Percorre diferentes lugares desta província e de outras, transmitindo-lhes o pus vaccínico;²⁷

Além de sua atuação nos serviços de vacinação, Hercules Muzzi foi o primeiro a publicar, no Brasil, um trabalho sobre necropsia médico-legal. O artigo, divulgado no *Diário da Saúde*, relatava a autópsia

25 A resposta de Muzzi ao governo foi publicada na matéria: Revaccinação. *Revista Médica Fluminense*, Rio de Janeiro, n.2, 1839, pp.44-49.

26 Instituição Vaccinica da Corte. *Correio Official: In Medio Posita Virtus*, Rio de Janeiro, v. VI, n.71, 30 de março de 1836, p.283.

27 Academia Imperial de Medicina Sessão Publica Annual. Elogio de Hércules Otaviano Muzzi pelo; pelo Sr. Dr. P. Menezes. *Revista Medica Brasileira*, n.3, vol1, julho de 1841.165.



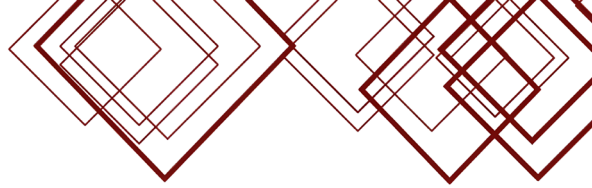
sia realizada em 21 de setembro de 1835 no corpo do regente Bráulio Muniz, cerca de 22 horas após seu falecimento. Esse episódio insere-se em um contexto de intensa mobilização entre os acadêmicos da época, que buscavam consolidar a medicina legal no país, movimento do qual Muzzi participou ativamente. (GIOVANELLI,2020:402).

358

A trajetória de Hercules Muzzi também se destacou no âmbito militar. Ele iniciou sua carreira como cirurgião-ajudante em um dos regimentos sediados no Rio de Janeiro e, segundo Paulo Menezes, demonstrava “zelo e actividade, perícia e inteligência”, sendo frequentemente alvo de “lisonjeios e elogios” por suas atuações. Em razão de sua função, Muzzi participou diretamente de alguns dos eventos mais marcantes da história do Brasil. Seu regimento foi destacado para reprimir a Revolução Pernambucana de 1817. Já em 1822, durante o processo de independência do Brasil, Muzzi foi promovido a cirurgião-mor de uma das brigadas do Exército, e seu batalhão foi deslocado para Sepetiba, em preparação para uma possível reação da antiga metrópole²⁸.

Para além de sua carreira militar, a trajetória do cirurgião também foi reconhecida pelo imperador Pedro II, que lhe concedeu o título de Cavaleiro da Ordem de Christo, Cirurgião da família do Imperador do Brasil e mais tarde cirurgião honorário da sua Imperial Câmara (BLAKE,1897). Em seus trabalhos como cirurgião imperial, encontramos uma referência a um tratamento prescrito ao jovem imperador, que se sentia “indisposto do estômago”. Assim, Muzzi recomendou a D. Pedro II que diminuísse os estudos, abstendo-se de realizá-los imediatamente após as refeições. Além disso, sugeriu que o imperador praticasse exercícios, “particularmente ginásticos e a cavalo”, com o objetivo de

28 Academia Imperial de Medicina Sessão Publica Annual. *Revista Medica Brasileira*, n.3, vol1, julho de 1841.p.164-165.



“equilibrar as forças em todo o organismo”.²⁹.

Reconhecido ainda em vida, Muzzi faleceu aos 59 anos, em 1841, de uma “enfermidade grave”. No ano de sua morte o cirurgião foi homenageado em sessão da Academia Imperial de Medicina, instituição ao qual era sócio honorário e recebeu um longo elogio por toda sua trajetória:

O médico Francisco de Paula Menezes leu um elogio histórico do finado membro Honorario o Sr. Hercules Octaviano Muzzi. Neste trabalho, que fez hum brilhante efeito em todo o auditório, e que muito honra a hábil penna do nosso collega, o Sr. Dr. Paula Menezes, fez vêr á toda a evidencia os immensos serviços prestados pelo Sr. Muzzi ao paiz, não só como cirurgião militar, mas também pelo zelo e actividade que sempre mostrou na útil e grande empreza de propagação da vaccina no Brasil³⁰.

Considerações Finais

359

Defensor ardoroso da vacina antivariólica, Hercules Octaviano Muzzi, foi um personagem importante para que a prática se consolidasse em nosso país, não só por sua atuação prática em mais de 30 anos nos serviços de vacinação, mas também pelos escritos teóricos e relatos de suas experiências sobre a vacina antivariólica.

Seus trabalhos foram tão relevantes que dificilmente um historiador passará pela história da introdução da vacina no Brasil sem utilizar os escritos de Muzzi. Além disso, a análise de sua trajetória nos ajuda a entender diversos pormenores, dificuldades e problemáticas envolvidos na institucionalização da prática da vacina no Brasil.

Em outro ponto, a trajetória de Muzzi também destaca a inserção

29 Historia da enfermidade de que S. M. I. foi. acommettido no dia 23 de Março de 1840. *Correio Official*. Vol.1, Terça feira, 31 de março de 1840.p. 289-290.

30 Academia Imperial de Medicina Sessão Publica Annual. *Revista Medica Brasileira*, n.3, vol1, julho de 1841.p.122.



dos cirurgiões no Brasil colonial e imperial, e sua atuação nos serviços de saúde do país. Muzzi tratou não apenas de escravizados, especialmente no contexto da aplicação da vacina, mas também de militares do exército, em diversos conflitos importantes da história do Brasil, e até mesmo do monarca e sua família. Dessa forma, ele se consolidou como uma figura de grande relevância na história da saúde no Brasil.

Referências Bibliográficas

BOURDIEU, Pierre. “A ilusão da biografia”. In: Ferreira, M. e Amado, J. *Usos e abusos da história oral*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

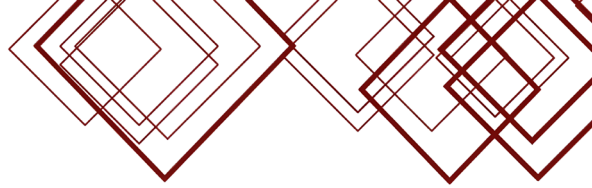
BLAKE, Augusto Victorino Alves Sacramento. *Diccionario Bibliographico Brasileiro*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 7 v, 1893.

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

GAZÊTA, Arlene Audi Brasil. *Uma Contribuição à História do Combate a Varíola no Brasil: Do Controle à Erradicação*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde), Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006.

FERNANDES, Tania Maria. *Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920*. Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 2010.

FONSECA, Maria Rachel Fróes da. A saúde pública no Rio de Janeiro Imperial. In PORTO, Ângela; SANGLARD, Gisele; FONSECA, Maria Rachel Fróes da; COSTA, Renato Gama-Rosa (orgs.). *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. pp.31-57.



LORIGA, Sabina. A biografia como problema. In: Revel, J. (org.). Jogos de escalas. *A experiência da microanálise*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1998.

GIOVANELLI, Alexandre. As Ciências Forenses no Brasil Monárquico: Breve Histórico da Oficialização e Institucionalização da Função Pericial nas Investigações Criminais. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics*. 9(3):394-418 (2020)

LOPES, Myriam Bahia; POLITO, Ronald. Para uma história da vacina no Brasil – um manuscrito inédito de Norberto e Macedo. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, n.2, abr./jun. 2007, pp. 595 -605.

MUZZI, Hércules Otaviano. *Compêndio sobre a vacina*. Rio de Janeiro, RJ: [s.n.], 1834.

PEREIRA, Sóstenes. *Contágio: Uma Visão Histórica e Biológica das Epidemias*. Rio de Janeiro: Ciência Moderna Ltda, 2007.

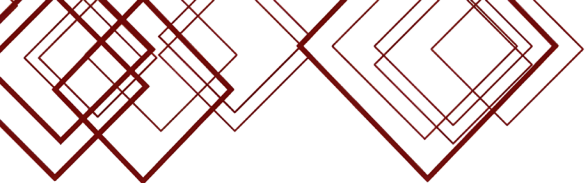
361

PIMENTA, Tania Salgado. Médicos e cirurgiões nas primeiras décadas do século XIX no Brasil *Almanack*, Guarulhos, n. 22, agosto, 2019, p. 88-119.

PORTUGAL, Fillipe dos Santos. *A Institucionalização da Vacina Anti-variólica no Império Luso-Brasileiro nas primeiras décadas do século XIX*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2018.

PUFAL, Diego de Leão. [*Antigualbas, histórias e genealogia*](#). In. [*Antigualbas, histórias e genealogia: 2013*](#). Disponível em: (pufal.blogspot.com). Acesso em: 29/07/2024.

-SÁ, Magali Romero. A “peste branca” nos navios negreiros: epidemias de varíola na Amazônia colonial e os primeiros esforços de imunização. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.11, n.4, suppl.0, dez. 2008, pp.819-824.



- SCLiar, Moacyr (orgs). *A saúde Pública no Rio de Dom João. Textos Manoel Vieira da Silva e Domingos Ribeiro dos Guimarães Peixoto.* Rio de Janeiro: Senac Rio, 2008.
- SCHATZMAYR, Hermann G. A varíola, uma antiga inimiga. *CADERNOS de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.17, n. 6, nov./dec. 2001, pp.1525-1530.
- SANTOS FILHO, Lyrurgo de Castro. *História Geral da Medicina Brasileira*. v. 2. São Paulo: Editora HUCITEC, Editora da Universidade de São Paulo, 1991.
- SILVA, Maria Beatriz Nizza. *A Gazeta do Rio de Janeiro (1808-1820): Cultura e Sociedade*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2007.
- SUBTIL, Carlos Louzada. *Bernadino Antonio Gomes: ilustre médico iluminista nascido em Paredes de Coura*. [s.l.]: Câmara Municipal de Paredes de Coura, 2017.

362 VAINFAS, Ronaldo. *Dicionário do Brasil Colonial 1500 a 1808*. Rio de Janeiro: Objetiva. 2000. pp. 77-78.

VIOTTI, Ana Carolina de Carvalho *As práticas e os saberes médicos no Brasil colonial (1677 - 1808)*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 2012.

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

A trajetória de Alzira Maria Paiva de Almeida e sua contribuição na luta contra a peste no sertão pernambucano

The trajectory of Alzira Maria Paiva de Almeida and her contribution to the fight against plague in the backlands of Pernambuco

Solange Regina da Silva¹

Isabela Lapa Silva²

Marise Sobreira³

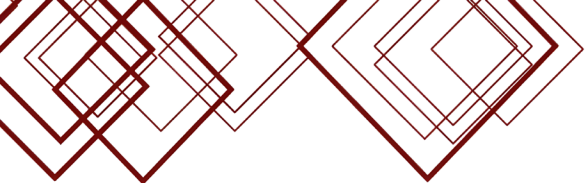
Elainne Christine de Souza Gomes⁴

1 Doutoranda em Estudos Literários pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); mestre em Teoria da Literatura pela mesma instituição; atualmente desenvolve pesquisa na linha de estudos pós-coloniais/decoloniais, com foco em Literatura de Viagem e estudos oitocentistas, sendo bolsista CAPES. E-mail: sol.silva.es@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0281-6313>.

2 Doutoranda em Estudos Literários pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); mestre em Teoria da Literatura pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); atualmente desenvolve pesquisa na linha de Teoria da Letras, artes e mídias e poéticas da criação. E-mail: isabelalapasilva@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5606-9109>.

3 Pesquisadora em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães/ Fiocruz/ PE (Departamento de Microbiologia), sendo vice-coordenadora do Serviço de Referência Nacional em Peste e curadora adjunta da Coleção Biológica de *Yersinia pestis*. Professora adjunta da Universidade de Pernambuco, *campus* Mata Norte. Possui Doutorado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco e Mestrado em Genética pela mesma instituição. E-mail: marise.silva@fiocruz.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3616-9169>.

4 Pesquisadora em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães/ Fiocruz/ PE (Departamento de Parasitologia), sendo coordenadora do Serviço de Referência em Esquistossomose. Possui Pós-Doutorado em Saúde Pública - IAM/ Fiocruz/ PE; Doutorado em Ciências/ Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães - IAM/ Fiocruz/ PE; e Mestrado em Biologia Animal pela UFPE. E-mail: elainne.gomes@fiocruz.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7836-6457>.



Resumo: O presente trabalho procura fazer uma breve síntese da trajetória pessoal e profissional de Alzira Maria Paiva de Almeida, situando-a no seu contexto histórico e sua continuidade no presente. Pesquisadora emérita do Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz - Pernambuco), ela é um importante nome na história da saúde pública brasileira e referência nacional e internacional no campo da pesquisa sobre a peste. Nascida em Palmares (PE), seu percurso acadêmico foi marcado por grandes feitos, como a participação no programa de controle da peste no Brasil, a única mulher a compor a equipe na sua formação inicial, a partir do laboratório em Exu, cidade no sertão pernambucano considerada epicentro do espriamento da doença no estado. Entendemos, nesse contexto, a peste também como um fenômeno histórico e social que traz à tona questões de saúde pública, desigualdades sociais e geográficas e a luta por reconhecimento no campo científico, sobretudo por parte das mulheres pesquisadoras.

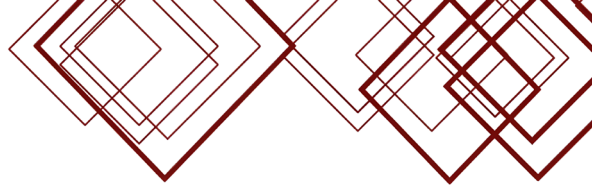
Palavras-Chave: Trajetória. Memória. Pesquisa científica. Peste.

Abstract: This paper seeks to briefly summarize the personal and professional trajectory of Alzira Maria Paiva de Almeida, placing her in her historical context and her current development. Emeritus researcher at the Aggeu Magalhães Institute (Fiocruz - Pernambuco), she is an important name in the history of Brazilian public health and a national and international reference in the field of plague research. Born in Palmares (PE), her academic career was marked by great achievements, such as her participation in the plague control program in Brazil, being the only woman to be part of the team during its initial formation, from the laboratory in Exu, a city in the hinterland of Pernambuco considered the epicenter of the spread of the disease in the state. In this context, we understand the plague also as a historical and social phenomenon that brings to light issues of public health, social and geographic inequalities, and the struggle for recognition in the scientific field, especially by women researchers.

Keywords: Trajectory. Memory. Scientific research. Plague.

Considerações iniciais

A peste é uma enfermidade causada pela bactéria *Yersinia pestis*, transmitida por pulgas que infectam os roedores e outros mamíferos. Essa doença foi responsável por inúmeras epidemias ao longo da história. De acordo com o sanitarista Marcelo Silva Júnior (1942), reconstruir a trajetória da peste de forma cronológica é praticamente impossível. Seus estudos indicam que há relatos sobre a doença desde o ano 700 a.C. Na Era Cristã, ocorreram três grandes pandemias. A primeira, chamada de Peste Justiniano, ocorreu entre os anos 542-602 d.C., com início no Egito e propagação pelos continentes asiático, africano e eu-



ropeu, contribuindo para o declínio do Império Romano em razão da sua alta letalidade. A segunda, conhecida como a Peste Negra, persistiu do século XIV ao século XVI, iniciando na Ásia e se espalhando por toda a Europa e parte do Norte da África, causando cerca de 40 milhões de óbitos. A terceira, denominada Oceânica ou Peste Contemporânea, teve início na província de Yunnan, na China, no final do século XIX, e se espalhou a partir do porto de Hong Kong, chegando até as Américas (Barbieri *et al.*, 2020). Essa pandemia contemporânea chegou ao Brasil em 1899 por via marítima, pelo Porto de Santos, no estado de São Paulo. Tal marco foi reconhecido depois dos estudos acerca dessa doença exótica desenvolvidos por quatro expoentes da ciência brasileira: Vital Brasil, Adolpho Lutz, Emílio Ribas e Oswaldo Cruz (Cukierman, 1998). A partir de Santos, a doença se propagou para outras cidades portuárias de outros estados e se disseminou para o interior afetando inicialmente as populações urbanas e, posteriormente, alcançando áreas rurais, onde a bactéria encontrou nichos ecológicos que possibilitaram a manutenção do ciclo silvestre da peste em várias regiões do país (Cukierman 1998; Tavares, 2007).

365

Considerando sua seriedade e relevância, cabe mencionar que a peste pode se apresentar de três formas clínicas principais: a peste bubônica, variedade mais comum da doença, que é caracterizada pela formação de um bubão (nódulo linfático inchado); a peste pneumônica, forma mais grave devido ao alto potencial de contágio, alta letalidade e a capacidade de provocar epidemias pela transmissão pessoa a pessoa; e a peste septicêmica, terceira forma, caracterizada pela presença da bactéria na corrente sanguínea, podendo causar necrose e enegrecimento das extremidades (Brasil, 2008).

Observamos que as reações dos sujeitos diante de epidemias e pandemias costumam envolver sentimentos como medo, insegurança,



apreensão e angústia. Nesse contexto, ao mesmo tempo que as ciências da saúde investem em pesquisas para dar respostas mais concretas, narrativas são construídas reativando os imaginários sobre as doenças e seus significados ao longo da história da humanidade. O grande surto da peste em Pernambuco, entre 1930 e 1936, foi um desses contextos de medo e incertezas, assim como a pandemia da Covid-19, mais recentemente, em 2020. Assim, neste trabalho, buscamos abordar brevemente a trajetória de Alzira Maria Paiva de Almeida, visando situá-la no seu contexto histórico, discutindo seu legado frente ao combate da peste e seus enfrentamentos pessoais e profissionais.

366

Ao optarmos pelo termo *trajetória*, partimos das discussões do sociólogo Pierre Bourdieu (1996), centradas no sujeito social. Para o intelectual, a *trajetória* abordaria as linhas de força de uma sequência de ações, considerando não só aspectos particulares, da história pessoal, como também compartilhados em sociedade. Sendo assim, ele entende a trajetória como “uma série de posições sucessivamente ocupadas por um mesmo agente (ou um mesmo grupo), em um espaço ele próprio em devir e submetido a transformações incessantes” (Bourdieu, 1996, p. 81). Logo, interessa-nos pensar os relatos a que tivemos acesso em entrevista com Alzira, bem como outras fontes, como forma de situar, compreender e refletir sobre os passos dessa pesquisadora em meio a uma série de acontecimentos marcantes na história da saúde, como a epidemia da peste e a consolidação da pesquisa científica no Brasil.

Ainda sobre essa formulação do *eu*, nos alinhamos à perspectiva foucaultiana que aponta para um dinamismo dessas narrativas de si (Foucault, 1992). Logo, o *eu* é construído continuamente a partir das práticas de cuidados de si, que incluem uma autorreflexão e autoanálise, bem como a escrita como forma de introspecção. Isso nos ajuda na construção de uma narrativa que dê sentido a nossa existência. Embora

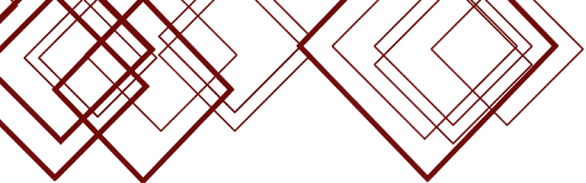


Foucault foque sobretudo na prática escrita, é interessante pensarmos do ponto de vista das práticas exercidas e de como a meditação sobre elas reflete no modo como elaboramos isso que chamamos de “eu”. É dessa linha narrativa que buscamos encadear e dar coerência aos nossos atos (Foucault, 2011). Nesse processo, importa considerar o contexto que estamos inseridos, de modo que aquilo que lembramos e esquecemos está ligado também ao que coletivamente é preservado, compartilhado e discutido, e o que é preterido. Maurice Halbwachs (2004) é quem discute essa dimensão coletiva da memória, propondo-a indissociável ao que chamamos de memória individual. Para ele, esta seria demarcada por um ponto de vista sobre a memória coletiva e, desse modo, vai variar, a depender dos vínculos estabelecidos com diferentes grupos sociais a que pertencemos.

[...] nossas lembranças permanecem coletivas, e são lembradas por outros, mesmo quando se trata de eventos dos quais apenas nós participamos e objetos que apenas nós vimos. Isso acontece porque, na realidade, nunca estamos sozinhos. Não é necessário que outros homens estejam presentes, distintos materialmente de nós, pois sempre carregamos conosco e dentro de nós uma quantidade de pessoas que não se confundem (Halbwachs, 2004, p. 19).

367

Logo, procuramos conectar, dentro do que define Bourdieu (1996) como trajetória, relatos biográficos da vida da pesquisadora Alzira com o contexto histórico em que ela traça seu percurso, do projeto de combate à peste até os seus projetos do presente. Pesquisadora emérita do Instituto Aggeu Magalhães - Fiocruz Pernambuco, Alzira nasceu em Palmares (PE), em 16 de janeiro de 1943. Seu ingresso na pesquisa ocorreu durante a graduação em Nutrição, junto à então Universidade do Recife, atual Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), quando ela se envolveu em atividades de iniciação científica, como chamamos



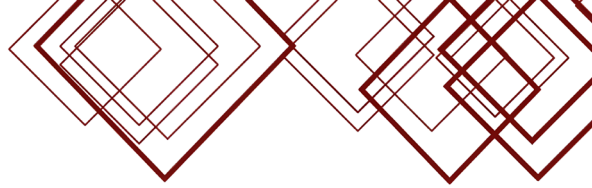
hoje, participando da expansão do curso, sendo este um período de bastante aproveitamento científico e amadurecimento. Em 1964, Alzira concluiu o seu curso e seguiu envolvida na área científica, fazendo parte da equipe do Prof. Nelson Chaves, nome importante no combate à fome. Além disso, também contribuiu para a estruturação do Instituto de Nutrição da Universidade do Recife, que viria a se tornar o Departamento de Nutrição da UFPE (Almeida, 1997).

368

A dedicação e o empenho de Alzira ao longo do tempo fizeram com que conhecesse vários profissionais envolvidos com a pesquisa, o que contribuiu para que ela recebesse o convite para compor a equipe do Plano Piloto de Peste (PPP) (Fiocruz, 2019). Esse projeto passou a ser estruturado em 1955, criado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), a fim de compor um efetivo para atender as demandas sanitárias relacionadas à peste. A implantação do PPP se deu de fato em 1966, no laboratório em Exu, com equipe encabeçada por Dr. Marcel Baltazar⁵, do Instituto Pasteur. A decisão por essa cidade do interior de Pernambuco foi motivada pelo elevado número de casos da doença na região — ponto fulcral de disseminação da peste —, pela localização estratégica do município e pela presença de uma antiga escola agrícola abandonada, que foi transformada em laboratório de pesquisa. O pesquisador Frederico Simões Barbosa (Almeida 2016), à época diretor do então Instituto Aggeu Magalhães (IAM), foi o responsável por convidar Alzira para essa empreitada, mesmo com as opiniões contrárias, pelo fato de ela ser mulher e da área de nutrição (Fiocruz, 2019).

O PPP contava com verba da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Sudene (Superintendência para o Desenvolvimento do

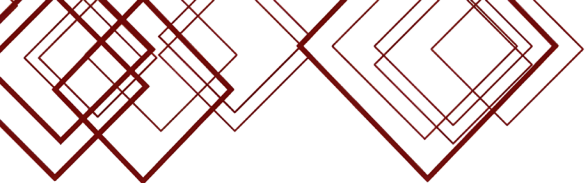
⁵ “ex-diretor do Instituto Pasteur de Teerã, especialista e consultor em peste da OMS e chefe do Departamento de Epidemiologia de Doenças Transmissíveis do Instituto Pasteur de Paris” (Fiocruz, 2019, p. 2).



Nordeste), havendo a possibilidade de contratação por serviço prestado (Almeida, 1997). Nesse período, Alzira já estava noiva de Célio Rodrigues de Almeida, também pesquisador, que havia entrado para o IAM há pouco tempo. Assim, ao lado do companheiro, ela mudou-se para Exu, tendo, portanto, que se desligar do Instituto de Nutrição. Apesar da resistência a seu ingresso no projeto, ela não se intimidou, como relata em memorial da Fiocruz (2019, p. 3): “Para corresponder à sua confiança [a de Dr. Francisco Simões] e fazer frente ao preconceito que havia contra biólogos e por muitos funcionários do IAM que não me achavam qualificada para o projeto, empenhei-me para me mostrar capaz e superar qualquer limitação”. E, entre tantas conquistas ao longo da sua carreira, estabeleceu parcerias em laboratórios nos Estados Unidos e na França. Inclusive, foi na França onde Alzira realizou seu Doutorado em Microbiologia, na Université Paris VII, com pesquisa focada na peste, o que fez com que ela se tornasse referência nacional e internacional nesse tema (Fiocruz, 2019). 369

Diante disso, o legado de Alzira se estende além de sua contribuição para o combate à peste em Pernambuco. Desse modo, este trabalho aborda a peste, sua origem e chegada ao Brasil e Pernambuco, com ênfase nas medidas sanitárias adotadas no Sertão do Nordeste pernambucano. Também explora a trajetória de Alzira, destacando sua entrada na saúde, os desafios enfrentados como mulher, pesquisadora, esposa e mãe em um ambiente sexista, e discute seu legado na saúde pública e na luta contra a peste, inspirando futuras gerações de pesquisadoras da Fiocruz. No percurso de elaboração deste texto, tivemos a alegria e a honra de conversar com Alzira, que, gentilmente, aceitou nos conceder uma entrevista⁶, em que conta um pouco da sua história. Assim, entre-

⁶ Entrevista realizada em 5 de setembro de 2024, concedida às pesquisadoras Isabela Lapa Silva e Solange Regina da Silva. O encontro se deu no Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz-PE e foi gravada com autorização de Dr. Alzira Almeida, sendo



meados nesse texto, traçaremos uma conexão presente-passado, a fim de mostrar como as contribuições dessa importante pesquisadora seguem em movimento e em construção.

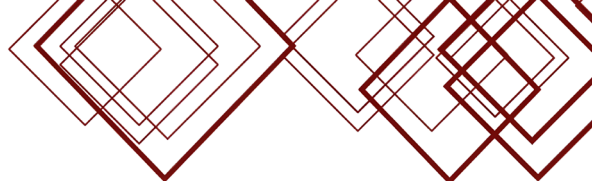
A peste em Pernambuco

Conforme comentado, a peste chegou ao Brasil em 1899, pelo porto de Santos, em São Paulo (Cukierman, 1998). A partir dessa chegada, a doença e seu enfrentamento passaram por várias fases e entendimentos por parte de políticos e sanitaristas. Nesse começo, entre 1899-1900, apesar do aumento do número de casos no Brasil, não havia consenso científico sobre a transmissão da doença, o que resultava em diferentes medidas profiláticas.

370

O pesquisador Matheus Alves Duarte da Silva (2013), discute algumas das controvérsias que rondaram a peste no território brasileiro. Ele cita, por exemplo, artigos e matérias do *Brazil Médico*, importante periódico científico da época, que tratam das vias de transmissão e possíveis medidas preventivas, revelando as várias visões sobre o tema. Um dos exemplos fala da indicação para iniciar a extinção de ratos em sistema de esgoto e de drenagem pluvial da cidade e para a utilização de capas impermeáveis envolvendo os caixões durante o sepultamento, a fim de evitar que vapores escapassem e pudessem ocasionar a propagação de enfermidades relacionadas à causa do falecimento. Só em 1904 a ideia da transmissibilidade pela pulga do rato ganhou maior aceitação, mas permanece sem confirmação definitiva (Silva, 2013). Nesse sentido, a instalação e o desenvolvimento do Plano Piloto da Peste, na década de 1960, na cidade de Exu, trouxe finalmente o reconhecimento da infec-

apresentada neste texto em registro escrito pela primeira vez neste artigo. Ao longo do trabalho faremos uso de falas transcritas da pesquisadora indicadas pelo seu último sobrenome e a marcação 2024b.



ção de peste silvestre pelo Ministério da Saúde do Brasil (Silva, 2025), atestando a importância desse projeto para a saúde pública.

Em Pernambuco, a peste chegou também por via portuária, com seu primeiro registro em 1902, na capital do estado (Freitas, 1919), após sua entrada através do porto de Santos (SP) em 1899 (Cukierman, 1998). Até 1918, foram relatados 431 óbitos no Recife, sendo o último caso humano documentado na cidade em 1924. A partir de 1910, a doença se espalhou para o interior, atingindo a zona rural de diversas cidades. Entre 1926 e 1927, uma grande epidemia devastou a cidade de Triunfo, localizada na Chapada da Borborema, no sertão pernambucano, que faz fronteira com o estado da Paraíba. Durante esse período, foram registrados mais de 2.300 casos e aproximadamente 1.400 mortes. Desse modo, ela já era considerada uma endemia rural em 1940, ainda que não se tivesse consenso sobre sua fonte de transmissão (Silva, 2024). A partir dessa expansão da epidemia, a peste que se propagava a partir de roedores sinantrópicos comensais (*Rattus rattus*), encontrou nichos ecológicos que possibilitaram a instalação de focos naturais da doença a partir do envolvimento de reservatórios silvestres (*Necromys lasiurus*), passando a ser considerada uma endemia rural (Baltazard, 1968b; Neves, 1957). É importante destacar que os focos naturais de peste no Brasil e no mundo ocorrem em sua maioria em áreas de altitude e com microclima de montanha, como é o caso dos outros dois focos de peste em Pernambuco: nos municípios de Exu e Garanhuns (Fernandes *et al.*, 2021a), como veremos a seguir.

371

A doença chegou a Exu em 1919, causando epidemias até 1965, com destaque para a epidemia de 1935, que afetou 437 pessoas e resultou em 195 óbitos. Em 1941, uma epidemia de peste pneumônica assola o município de Pesqueira, com 12 casos e 11 mortes (Tavares, 2007). As ações de controle da peste eram inicialmente desenvolvidas



pelos estados, mas na década de 1930 ficou a cargo do Departamento Nacional de Saúde (DNS). Esse modelo de saúde, caracterizado por uma forte hierarquia, tinha suas ações planejadas a nível central – o que hoje corresponderia ao Ministério da Saúde – e executadas a nível local (municípios) de forma uniformizada em todo território nacional. Após uma reestruturação, o DNS criou, em 1941, o Serviço Nacional de Peste (SNP), com o objetivo de combater mais eficazmente a zoonose, funcionando de forma intensiva até a década de 1950.

372

Em 1956, foi criado o DNERu (Departamento Nacional de Endemias Rurais), que buscava coordenar ações de controle e prevenção de endemias rurais, como a peste bubônica. Em 1960, o departamento tornou-se um Instituto, passando a se chamar INERu (Instituto Nacional de Endemias Rurais), cuja estrutura contava com o apoio do Núcleo Central de Pesquisas da Guanabara, no Rio de Janeiro, o Centro de Pesquisas René Rachou, em Belo Horizonte - MG, o Núcleo de Pesquisas da Bahia, em Salvador, e o CPqAM, então Instituto Aggeu Magalhães, no Recife - PE (Tavares, 2007). Assim, foram organizados vários de grupos de trabalho (GT's) a fim de mapear essas doenças, suas origens e causas pelo território nacional. O GT responsável pela peste, à época, não chegou a reunir dados suficientes que comprovassem a existência da peste silvestre no Brasil (Tavares, 2007).

Entretanto, com o declínio dos casos humanos, as ações foram sendo descontinuadas ano a ano, e, ainda na década de 1960, a maioria dos laboratórios estava desativada, momento em que a peste ressurgiu em vários estados. Com a gravidade da epidemia em curto intervalo de tempo (cerca de 5 anos), decidiu-se modernizar os laboratórios e a supervisão deles ficou a cargo do IAM e do INERu. Logo, já em 1966, foi instalado em Exu o Plano Piloto de Peste (Baltazard, 1968a), projeto desenvolvido em parceria com a Organização Mundial da Saúde



(OMS) e Organização Panamericana da Saúde (OPAS) e que seguiu até 1974.

De 1974 até 1982, a equipe do projeto desenvolveu pesquisas em Garanhuns, enquanto as atividades em Exu continuaram (Tavares, 2007). A partir de 1982, as atividades de pesquisa do laboratório de peste passaram a ser realizadas no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), em Recife. Em 2002, o Laboratório de Peste do CPqAM foi reconhecido pelo Ministério da Saúde como Serviço de Referência Nacional em Peste (SRP) e continua atuando na vigilância e controle da peste em colaboração com a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS). O último caso de peste em Pernambuco ocorreu em 1982, enquanto o último caso no Brasil ocorreu no Ceará, em 2005 (Tavares, 2007).

373

Quem é Alzira Maria Paiva de Almeida?

A história da peste no Brasil, especialmente no sertão de Pernambuco, é conectada à trajetória de Alzira Maria Paiva de Almeida, refletindo sobre as circunstâncias em que se tornou pesquisadora e se desenvolveu nesse campo, sendo atravessada também pelas conjunturas históricas desse percurso até o presente. Assim, buscamos conectar os relatos biográficos da pesquisadora com o contexto histórico e coletivo que ela integrou, situando seu percurso de formação e os impactos de sua atuação na área da saúde humana.

Partindo da perspectiva de Bourdieu (1996) de *trajetória*, vemos que a história de Alzira é fruto sobretudo de suas escolhas como sujeito, das práticas que realiza como pesquisadora, mulher, mãe, assim como é tramada a partir da sua origem, da formação familiar, escolar, universitária. Buscamos, portanto, reconstruir essa trajetória até a atualidade,

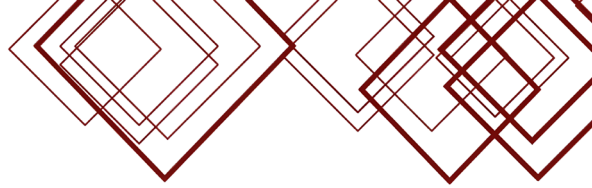


sem reduzi-la ou romantizá-la, mas sobretudo evidenciando o legado dessa pesquisadora de referência sobre a peste no Brasil e no mundo no campo da pesquisa científica em microbiologia. Além disso, ainda que o foco seja contextualizar o percurso profissional de Alzira no panorama histórico de sua formação, acreditamos que, a partir dessa reconstrução, é possível lançar um olhar para as questões de gênero e gênero e ciência, que, no contemporâneo, vão muito além dos espaços acadêmicos e de militância.

374

Os movimentos feministas, em vários momentos da história, foram importantes para reconstruir as narrativas em torno das mulheres, contribuindo para a abertura de debates coletivos sobre os papéis de gênero, as desigualdades entre gêneros e suas implicações concretas no cotidiano dos sujeitos. Evelyn Fox Keller⁷ (2006), destaca, por exemplo, as décadas de 1970-1980, no que se convencionou chamar de segunda onda feminista, quando o debate político se instalou também nas universidades, fomentando um debate intelectual e científico, sistematizado numa teoria feminista. Ela ressalta como a integração de pesquisadoras nos laboratórios das ciências naturais gerou uma amplitude de percepções sobre os objetos de estudos, evidenciando, muitas vezes, visões limitadas e/ou enquadramentos e abordagens sexistas. Para que tais mudanças ocorressem, ela ressalta a necessidade de existir toda uma conjuntura social e política, antes mesmo de intelectual e acadêmica, em que os vários agentes, de vários gêneros, tomem parte dessa transformação nos diversos âmbitos do cotidiano. Porém, como tais desigualdades remontam a estruturas muito profundas da nossa sociedade, que falam do papel que “[...] as ideologias de gênero desempenham (e têm desempenhado) no esquema abstrato subjacente a nossos modos

7 Física, escritora e ativista feminista estado-unidense. Professora emérita de História e Filosofia da Ciência do *Massachusetts Institute of Technology* (MIT).



de organização” (Keller, 2006, p. 15), elas persistem no presente, de formas mais ou menos veladas, porém, certamente, contam com olhos mais atentos, mais críticos e reflexivos, além de outros mecanismos de assistência e promoção da igualdade entre gêneros.

Sendo assim, uma vez que tratamos de discutir sobre a trajetória de uma mulher e cientista que se formou e se desenvolveu como pesquisadora em um período em que a atuação feminina no mercado de trabalho e, ainda mais, no campo científico, foi negada durante muitos anos, consideramos importante observar os atravessamentos das questões de gênero nessa narrativa. Como outras mulheres do seu tempo, Alzira teve que enfrentar muitos desafios ao longo da vida a fim de chegar ao lugar de destaque que hoje ocupa, sendo exemplo e inspiração para outras jovens pesquisadoras.

Percebemos, ao longo da entrevista que realizamos com a pesquisadora, que questões relacionadas aos estereótipos de gênero surgem em vários momentos, sejam em perguntas ou situações relacionadas a momentos de sua trajetória pessoal, seja em relatos sobre as experiências profissionais vividas. Nesse caso, a partir das respostas que nos são dadas, no alinhamos às discussões teóricas da autora Joan Scott (1995), que faz uma análise acerca dos estereótipos de gênero e da constituição identitária como construções sociais que delimitam papéis adequados aos homens e às mulheres. Essas imposições são perceptíveis a partir dos relatos de Alzira, onde percebemos que, em vários momentos de sua trajetória, foi subestimada por ser mulher, tendo sua capacidade questionada e sendo constantemente pressionada pelas expectativas ligadas ao seu gênero (Almeida, 2024b; Almeida, 1997; Fiocruz, 2019).

375

Diante do exposto, resgatamos alguns dos dados biográficos de Alzira, focando no seu percurso até se tornar a referência que ela é nas

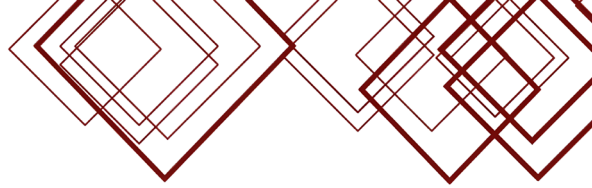


376

pesquisas em torno da peste. Alzira Maria Paiva de Almeida nasceu na Zona da Mata pernambucana, em 16 de janeiro de 1943, tendo crescido em família católica, que conservava certos ideais e expectativas para uma filha mulher. Na época de sua conclusão do ginásio, como ela relata em entrevista, não sabia ao certo qual carreira seguir, tendo optado pelo magistério, carreira comum para mulheres. No entanto, ao terminar o curso, graças a uma tia-avó em Recife, começa a pensar na possibilidade de fazer um vestibular. Ela conta que a tia lhe falou sobre o curso de Nutrição do Departamento de Fisiologia da Universidade do Recife, recém-criado por Dr. Nelson Chaves e ela, então, ficou interessada. Assim, fez um cursinho ofertado pelo departamento de Fisiologia da Faculdade de Medicina para as candidatas ao vestibular, frequentado, entre outras, por moças da casa de estudantes na Soledade, em Recife. Nesse contato com outras meninas da sua idade, desmistificou certos preconceitos sobre aquelas que não vinham de colégios de freiras, como era o seu caso.

E foi aí que eu vi que as meninas tinham outra formação. Uma bagagem de conhecimento que eu não tinha. Aí, pronto, eu comecei. Me agarrei com elas, praticamente, né? E me entrosei com elas. Então, fazia o curso, marcava com elas para estudar na Casa Pernambucana ou na Casa do Estudante, por sorte. [...] E por aí em diante. E fui tomando gosto. Daí, do curso de nutrição, percebi que realmente tinha tendência para essa área de biologia e tudo mais. Gostei muito. E logo, também, eu soube que o Instituto de Nutrição estava crescendo muito e que o Dr. Nelson estava com um projeto muito bom (Almeida, 2024b).

Ao ingressar no curso superior, foi se empenhando cada vez mais e conseguiu ser bolsista no laboratório, já que a área de Nutrição estava em franco crescimento. Ao concluir o curso, em 1964, seguiu trabalhando com Dr. Nelson, que, juntamente com outros profissionais,



impulsionava o crescimento e a consolidação do Instituto de Nutrição da Universidade do Recife (atual UFPE). Em 1966, o Plano Piloto da Peste (PPP) é implementado, após anos de estruturação, com o laboratório fixado em Exu. À época, Alzira já estava noiva de Célio Rodrigues de Almeida, que também trabalhava na área da saúde. Também nesse período, ele havia ingressado no então IAM, e, por isso, tinha em vista também o PPP. Como ela comenta, não havia chances de ela se manter vinculada ao Instituto de Nutrição e se mudar para outra cidade, pois, além de desfalar a equipe de Dr. Nelson, ela estaria distante da Universidade (do Recife). Nesse momento, o convite de Dr. Frederico Simões Barbosa (Almeida 2016), que estava também envolvido no PPP, a ajudou com a decisão de mudar-se para o interior do estado (Almeida, 1997). O fato de não ser epidemiologista e de ser mulher gerou resistências a respeito da sua participação na equipe, porém, ela aceitou o desafio, e com dedicação e esforço mostrou que não só podia ocupar aquele espaço, como sua formação como nutricionista lhe deu base sólida para pesquisa no campo da saúde humana (Fiocruz, 2019). Foi na graduação que começou a trabalhar com camundongos e ratos brancos, o que acabou sendo uma boa experiência para o que estava por vir em sua trajetória e em seu enfrentamento contra a peste, como ela relata: “[...] quando eu fui pra Exu, trabalhar com rato do mato, eu pelo menos já sabia como é que era um rato, não é? Eu já não tinha medo de rato. Já era capaz de pegar e manusear um rato” (Almeida, 2024b). 377

A respeito da sua consolidação como uma pesquisadora, ela nos fala que realmente seu ingresso no meio acadêmico foi acontecendo aos poucos, à medida que ela abraçava oportunidades. Sua ida ao laboratório de Exu, ao lado do noivo, Célio Rodrigues de Almeida, ocorreu com o desejo de crescer profissionalmente e de se estabelecer financeiramente. Quando lhe questionamos sobre as expectativas em torno dos



papéis de gênero e do seu trabalho, ela nos conta um pouco da vida interiorana de Exu.

Quando eu cheguei em Exu, recém-casada, com apenas 23 anos de idade, o pessoal me via ali como uma futura mãe e ficava o tempo todo me olhando e olhando minha roupa, minha barriga. Foi bem engraçado porque foi na época dos vestidinhos soltos, tipo batinha, aí eu comecei a usar batinha para ir para reuniões e tudo mais, o que levantava suspeitas de uma possível gravidez. Eu cheguei lá em julho de 1966, no ano seguinte, na festa das mães, eu fui homenageado como mãe. Recebi tal homenagem porque ninguém admitia que naquelas alturas eu ainda não estivesse grávida. [...] eu morri de vergonha, porque no meio de tanta mãe... E as mulheres lá tinham 9, 10, 12 filhos. Na época também ninguém tinha noção de métodos de contracepção, nem mesmo da pílula, porque a pílula começou na década de 60. Eu cheguei lá em 66. Então, as mulheres ali, eram donas de casa e mães, prioritariamente (Almeida, 2024b).

378

Como ela relata, as pressões sociais permearam seu caminho, mas só teve filhos quando pode de fato ter mais conforto financeiro e mais infraestrutura. Isso porque a mudança para Exu não contou com grandes planejamentos. Antes de se desligar da equipe de Dr. Nelson, ele lhe havia perguntado se ela sabia onde se localizava a referida cidade, e como ela não sabia, ele a mostrou num mapa, dando-lhe maior dimensão da distância entre seu novo destino e a capital do estado (Almeida, 1997). Para além dessa distância, havia a questão de adaptação a uma cidade simples, sem serviços a que ela estava acostumada. Localizada no sertão pernambucano, mais precisamente na divisa dos estados de Pernambuco e Ceará, Exu era, na década de 1960, uma cidade interiorana, sem grande infraestrutura, sem contar com “[...] sistemas de fornecimento de energia elétrica nem tão pouco abastecimento de água e a comunicação era feita por rádio amador ou telegrama” (Fiocruz, 2019, p. 3). A construção do laboratório foi possível porque “[n]a região foi identificada uma Escola Prática de Agricultura, construída em 1954 e



jamais utilizada, com sistema de fornecimento de energia (grupo gerador) e água (adutora) próprios, o que tornou possível a instalação do laboratório de pesquisas em campo” (Fiocruz, 2019, p. 4).

Alzira conta que isso pesou inclusive na decisão de ter filhos, pois assim que chegou na cidade, o médico local havia ido embora. Assim, a cidade não contava com ruas asfaltadas, por exemplo, não havia também estrutura para sinais de rádio, de modo que as notícias do período conturbado que o Brasil vivia chegavam por lá apenas através de pessoas de fora. Além disso, quando perguntamos a Alzira se ela sentia medo em relação à doença, ela nos surpreende, contando que não houve grandes dúvidas sobre a mudança por parte dela e, à época, do noivo. “Na época, a gente não tinha os recursos de informação que tem hoje [...] não tinha consciência da gravidade da doença. Ou talvez pela idade, a segurança da idade, da juventude, me achava capaz de tudo” (Almeida, 2024b).

379

Sobre sua adaptação no laboratório, mesmo sendo a única mulher a compor inicialmente a equipe, ela comenta que soube se impor e foi respeitada, mostrando seu empenho e sendo reconhecida pela sua competência nas pesquisas (Fiocruz, 2019). A pesquisadora Tatiana Roque (2024), em texto intitulado *De que falamos quando pedimos igualdade de gêneros?*, reflete sobre como, muitas vezes, as mulheres são questionadas em termos de competência ao ocuparem posições tradicionalmente ocupadas por homens, como é o caso da pesquisa científica, sobretudo nas áreas de STEM (Ciência, Tecnologia, Engenharia e Matemática, na sigla em inglês). A partir de vários levantamentos a respeito da graduação e pós-graduação no Brasil, e pautada nas discussões sobre mulheres e ciência, ela aponta que a desigualdade de gênero nesse meio acadêmico pode ser sintetizada em três eixos: a representatividade, que fala do baixo número de mulheres em determinados campos de



pesquisa acadêmica e em determinadas posições de maior prestígio na carreira; a cultura científica, a qual reforça certas mentalidades de que há carreiras mais adequadas às mulheres, e outras aos homens; e o viés epistemológico, que reflete como as questões de gênero perpassam a relação pesquisador – objeto de estudo, na forma com que é dado um certo enquadramento na exposição e articulação de teorias e ideias.

No decorrer da História, foram estabelecidas definições e estereótipos que marcaram como a mulher deveria se comportar ou agir, inclusive apontando que tipo de espaços elas deveriam ocupar e até mesmo que educação receber, sempre sendo colocadas em posição de inferioridade em relação aos homens. De acordo com Scott (1995), o conceito de gênero foi se consolidando como uma percepção dual sobre as diferenças sexuais hierarquizadas, estabelecendo relações desiguais, que reverberam ao longo do tempo.

380

“gênero” era um termo proposto por aquelas que sustentavam que a pesquisa sobre as mulheres transformaria fundamentalmente os paradigmas disciplinares. As pesquisadoras feministas assinalaram desde o início que o estudo das mulheres não acrescentaria somente novos temas, mas que iria igualmente impor um reexame crítico das premissas e dos critérios do trabalho científico existente. “Nós estamos aprendendo”, escreviam três historiadoras feministas “que inscrever as mulheres na história implica necessariamente a redefinição e o alargamento das noções tradicionais daquilo que é historicamente importante, para incluir tanto a experiência pessoal e subjetiva quanto as atividades públicas e políticas (Scott, 1995, p. 73).

Mudar esses cenários ao longo dos anos, em qualquer âmbito, nunca foi uma tarefa fácil por conta da existência de uma cultura de descrédito em relação às mulheres em posição de liderança ou em cargos tidos como “masculinos”. Se houve avanços da época de formação de Alzira e da sua inserção na pesquisa, ainda há muito o que se con-



quistar em termos da desconstrução de estereótipos e outros preconceitos a respeito de mulheres pesquisadoras. Como Roque (2024, p. 41) aponta, “Frequentemente, para se sair bem no meio intelectual, a mulher tem que dominar habilidade normalmente associada ao macho: não titubear, ser sempre afirmativa, fazer valer suas opiniões com base em tom de voz, mostrar precisão e inteligência acima da média”. Essa cobrança faz com que características associadas às mulheres, como uma visão mais subjetiva, a demonstração de afetividade e de um lado mais emotivo, sejam vistas como fraquezas e desviantes de um padrão solicitado para o que desenhou como “cientista”. Essas ideologias de gênero duais limitam a ambos, homens e mulheres, mas certamente as estas são as mais afetadas e preteridas nesse ambiente intelectual.

E, como é de se imaginar, a sociedade patriarcal e machista continua a se materializar em algumas situações, conforme relata a entrevistada: “Eu era Dona Alzira, mulher de Doutor Célio” (Almeida, 2024b). Na época, nem ela, nem o companheiro tinham o título de Doutor, mas somente ele era referenciado e validado nesse lugar de pesquisador. Há ainda o episódio da visita ao laboratório, de um veterinário e sanitarista do exército, que questionou Alzira sobre a limpeza do local. Tal comportamento reflete as visões e expectativas em torno da presença de mulheres naquele espaço. Situação que, hoje, já é bem diferente, como atesta a pesquisadora emérita, pois atualmente trabalha rodeada de mulheres pesquisadoras, em sua maioria. Apesar da diminuição das desigualdades, com maior apoio para denúncias a respeito desse tema, Roque (2024) nos lembra que a ciência foi por muito tempo praticada por homens, sendo, portanto, um domínio predominantemente masculino. A autora comenta sobre o efeito “teto de vidro”, metáfora cunhada pela historiadora estadunidense Londa Schiebinger, para indicar “o fenômeno que indica barreiras invisíveis que dificultam o



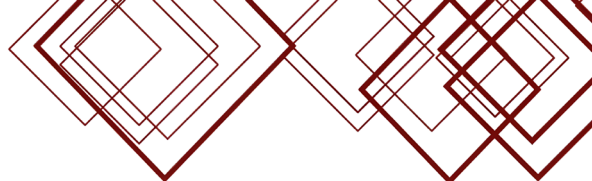
acesso de mulheres a posições de destaque ou liderança na hierarquia da ciência e está presente no Brasil e no mundo” (Roque, 2024, p. 14). Uma dessas dificuldades citadas pela autora é a questão de maternidade e carreira acadêmica, como se não houvesse possibilidade de conciliação ou um tipo de desvalorização da pesquisadora que vira mãe. Ela cita ainda o caso recente da pesquisadora Maria Carlotto, do campo das Ciências Sociais.

A cultura científica excludente ficou bem óbvia em episódio recente envolvendo a pesquisadora Maria Carlotto, da UFABC (Universidade Federal do ABC), que teve a maternidade citada em um parecer do CNPq contrário à obtenção da bolsa PQ [bolsa produtividade] a que ela concorria, no fim de 2023. Segundo a análise do parecerista, pesava o fato de a pesquisadora não ter realizado pós-doutorado no exterior, o que poderia ter sido “atrapalhado” por suas gestações. Diante da repercussão negativa da justificativa, o CNPq emitiu nota admitindo a inadequação da avaliação e seu “juízo de valor preconceituoso”. (Roque, 2024, p. 16).

382

O caso teve grande repercussão, provocando mudanças no tempo de avaliação da produtividade para pesquisadores que passaram por gestações, ampliado para dois anos para cada parto/adoção no período da chamada do edital. Porém, esse episódio só reforça que há um longo caminho de transformações a ser construído, considerando também pontos de intersecção entre gênero, raça e classe social. Nesse sentido, o percurso realizado por Alzira e sua presença nesses ambientes destinados prioritariamente aos homens nos faz refletir o quanto a pesquisadora teve que travar vários embates, principalmente, no que diz respeito a sua trajetória profissional e nos faz constatar que ainda é necessário reverter esse quadro com a iniciativa da criação de mais políticas públicas para promover a equidade de gênero no campo da saúde e das ciências.

Alzira participou da construção desse importante projeto que foi



o PPP em Exu. Lá, trabalhou com “consultores designados pela OMS, que eram pesquisadores do Instituto Pasteur de Paris, Instituto Pasteur do Irã, Museu de História Natural de Paris e o pessoal do Ministério da Saúde (Brasil)” (Almeida, 1997, p. 96). No entanto, com o passar dos anos, o deslocamento para Garanhuns foi se mostrando a melhor solução para o desenvolvimento das pesquisas do que ficou conhecido como zona da peste, ponto crítico de disseminação da doença em Pernambuco. Isso porque “Exu era de muito difícil manutenção, muito afastado de outros centros científicos e difícil de atrair outras pessoas de nível universitário para trabalhar lá” (Almeida, 1997, p. 96), enquanto Garanhuns apresentava uma melhor estrutura para esse próximo passo do projeto. Assim, Alzira e Célio mudaram-se para a cidade das flores, em 1973, onde ela pode, com mais estabilidade e tranquilidade, constituir um lar e uma família. Lá teve gêmeos, e, como vimos até agora, abraçou as oportunidades profissionais importantes no exterior. Sua chegada ao Recife se dá pela necessidade de mudança do Laboratório da Peste para a capital pernambucana, quando este passa a compor “[...] o então Laboratório de Microbiologia do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), integrando Alzira à equipe de pesquisadores” (Fiocruz, 2019, p. 4). As imagens abaixo ilustram a pesquisadora em ação durante suas atividades de pesquisa (Figura 1).

383

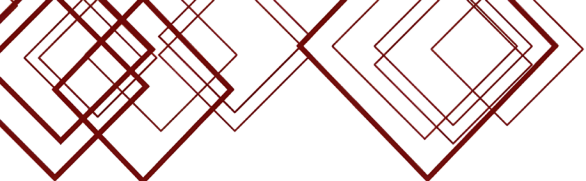


Figura 1 – Registro da Dr^a Alzira Almeida durante suas atividades de pesquisa em campo, Salvador, Bahia, 2015

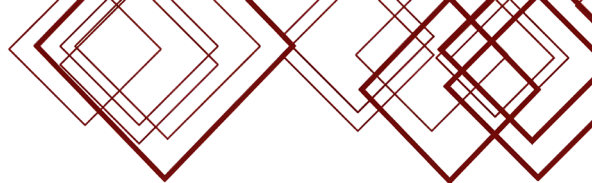


Fonte: Acervo pessoal da Dr^a Alzira Almeida. Legenda: Dr^a. Alzira Alzira Almeida em atividades de campo com roedores em áreas de transmissão de peste na Bahia, 2015. A. Coleta de tecidos de roedores para pesquisa de *Yersinia pestis*; B. Taxidermia de roedores para depósito em coleção.

384

Recentemente a Fiocruz começou a reconhecer importância desse protagonismo feminino, bem como o legado da pesquisadora Alzira Almeida. Em 2021, por exemplo, foi lançada pela Fiocruz e pelo Ministério da Saúde a obra *Histórias para inspirar futuras cientistas*, de autoria de Juliana Krapp e Mel Bonfim e ilustrações de Flávia Borges, que apresenta capítulo dedicado à Alzira. Dessa forma, vemos que a trajetória dessa cientista aqui discutida é fonte de inspiração para jovens que sonham e desejam seguir nessa carreira da pesquisa científica.

Em relação a seu ingresso no Doutorado, em 1989, isso se deu já quando trabalhava em Recife, quando pôde aprofundar seus conhecimentos ao nível acadêmico, indo estudar no exterior: “[...] percebi a possibilidade de fazer o doutorado na França, embora não tivesse ainda



cursado o mestrado. [...] por informações dos colegas, eu soube que as universidades francesas poderiam dispensar o mestrado mediante avaliação do curriculum” (Almeida, 1977, p. 102). Então, em conversa com o Dr. André Furtado, à época diretor do CPqAM, ela demonstrou interesse em uma vaga para disputar a bolsa de doutorado. Com a disponibilidade confirmada, ela escreve ao professor Henri H. Mollaret, pesquisador francês (chefe do Department d’écologie des agents pathogènes, do Institut Pasteur de Paris), sendo aceita para essa nova fase na sua formação acadêmica. Os dois se conheciam desde o período do PPP em Exu, por ocasião de uma visita do pesquisador/consultor da OMS ao PPP e, mais tarde, por ocasião de um estágio de aperfeiçoamento em bacteriologia que Alzira realizou naquele departamento no Instituto Pasteur de Paris, em 1975 (Fiocruz, 2019). Em 1981, é válido destacarmos, a pesquisadora também realizou um estágio nos Estados Unidos, no CDC (Centers for Disease Control and Prevention), desenvolvendo importante trabalho sobre o diagnóstico da peste no Brasil. Em 1980, apesar de a diminuição no número de casos (Silva, 2024), a doença ainda representava um desafio para a saúde pública, especialmente nas áreas rurais e na região Nordeste. Assim, o trabalho de Alzira tornou o Brasil autossuficiente na produção do antígeno F1, diminuindo a dependência externa do país e auxiliando no diagnóstico mais rápido da doença, o que foi, portanto, um marco importante no monitoramento e combate à doença.

385

[...] para capacitação na produção do antígeno F1 e do conjugado para imunofluorescência. Ressalte-se que os referidos insumos eram fornecidos ao Brasil pelo CDC. Após o retorno do CDC-EUA, Alzira implementou a produção dos mesmos para o diagnóstico da Peste no Brasil, tornando o país autossuficiente. Insumos que até os dias atuais são produzidos e fornecidos, aos LACENs pelo Serviço de Referência Nacional em Peste (Fiocruz, 2019, p. 4).



386

Logo, ao tentar a vaga para doutorado, ela já tinha um currículo com vasta experiência em pesquisas. Já no doutoramento, em 1989, ela ingressou na área de pesquisa de biotecnologia e biologia molecular, e sobre essa temporada no exterior, ela conta: “A temporada na França foi muito difícil para mim, apesar do meu deslumbramento pela Europa” (Almeida, 1977, p. 103). Sua opção pela especialização lhe custou uma perda de *status* de pesquisadora associada ao CPqAM, em Recife, passando a se situar no nível de estudante/estagiária estrangeira. Além disso, o conforto que tinha na capital pernambucana, ao lado do marido e da família, foi substituído por uma certa solidão, ao encontrar-se sozinha em Paris. Mas, aos poucos, foi se adaptando, com a ida de seu marido e de seus filhos também. Alzira conta que havia muita cobrança por parte da orientadora francesa, Dr. Elisabeth Carniel, para que prosseguisse o mais rápido possível com sua pesquisa. No tempo em que estava em França, quem deu continuidade a seu trabalho sobre a peste, na Fiocruz, foi a Dr^a. Nílma Cintra Leal, com quem trocava correspondências constantes, que envolvia não só amizade, mas também o lado profissional. Ao final, conseguiu seu título de doutora em microbiologia pela Universidade de Paris VII, o que coroou seu longo percurso de pesquisas já feitas, trabalho em laboratório e em campo, capacitações e estágios (Almeida, 1997).

Um dos momentos marcantes de sua carreira foi o período que ficou em Lima, no Peru, entre novembro de 1995 a fevereiro de 1996, para uma consultoria realizada no Instituto de Higiene do Peru, organizada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Ela classifica esse período como um dos mais gratificantes da sua trajetória: “[...] tive a satisfação de transmitir minha experiência através de aulas teóricas e demonstração prática no Centro de Produção de Biológicos, além de fazer várias palestras nas Universidades de Lima” (Almeida, 1997, p. 105).



Notamos não só nesse relato, mas também na entrevista concedida por ela, o entusiasmo por construir conhecimentos em equipe, trocando experiências com diversas gerações de pesquisadores. Além disso, vemos sua paixão por aprender; não à toa, está ativa, desempenhando seu papel de pesquisadora, tutora, e, por extensão, inspiração para colegas de trabalho, aos 81 anos de idade.

Alzira no século XXI

Retomando a história de Alzira Maria Paiva de Almeida e relacionando-a com o contemporâneo, vemos que ela dá continuidade a seu ofício como pesquisadora, participando de eventos, projetos e orientações. Como tratamos da peste e de sua repercussão, é inevitável não pensarmos também na recente pandemia da Covid-19, e do grande esforço de pesquisadores na elaboração da vacina e no mapeamento de causas e efeitos da doença. Em termos comparativos, observamos que o olhar de Alzira sobre a epidemia da peste, naquele momento, era muito mais de um olhar de uma pesquisadora em formação, cheia de curiosidade e entusiasmo (Almeida, 2024b). Ela conta que sua mudança para Exu foi, de fato, como uma partida para uma “aventura”, embora sua família se mostrasse mais reticente, porém, mais aliviada por ela ir viver em Exu já estando casada. Entretanto, ao pensarmos sobre um paralelo com a pandemia da Covid-19, Alzira sente que a reação foi outra, sobretudo por conta do maior acesso à informação. “Eu já estava idosa, já estava com mais de 70 anos. Então, já me considerei uma potencial vítima. Vinha de um tratamento oncológico. Então, eu me considerei frágil, vulnerável e fui, senão a primeira, uma das primeiras pessoas a se autoconfinar” (Almeida, 2024b).

387

Se antes, ela não tinha noção do perigo e não achava que poderia

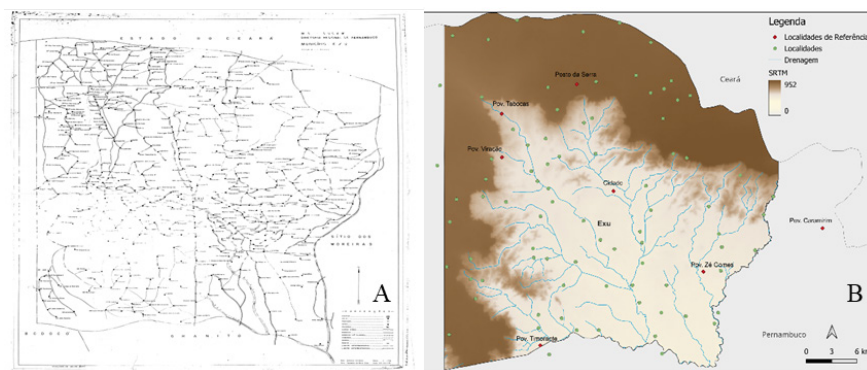


se contaminar com a peste, todo medo que ela não sentiu em 1966 a atingiu em 2020. Nesse momento da conversa, Alzira nos mostrou no computador uma série de slides que abordavam a relação entre literatura e doenças, mostrando que sua formação também caminha atrelada aos estudos históricos e literários e ao conhecimento das grandes narrativas produzidas sobre o tema, que, como é sabido, constroem um imaginário sobre o que é a doença e seus sentidos e simbologias. Ela fala então de *História da Coluna Infame*, de Alessandro Manzoni, que narra o julgamento de dois homens acusados, injustamente, de espalharem a peste numa vila italiana, em 1630. Ou ainda, *Os noivos*, do mesmo autor, obra na qual um casal apaixonado enfrenta, entre outras adversidades, a epidemia de peste. Cita também *Um diário do ano da peste*, de Daniel Defoe, obra que descreve de forma bastante vívida a questão da epidemia da peste bubônica em Londres, Inglaterra, em 1665; *Decameron*, de Giovanni Boccaccio, que trata sobre um grupo de jovens que se abrigam em um castelo para fugir da peste; e, por fim, fala d' *A peste*, de Albert Camus, livro que também ficou consagrado como um grande relato do enfrentamento a essa doença.

Alzira conta que releu as obras durante a pandemia de Covid-19 e ficou impressionada com a proximidade do que via na ficção e do que acompanhava na vida real (Almeida, 2024b). Sobre a desinformação que rondou esse período recente, bem como os movimentos anticiência e antivacina, ela lamenta, ao afirmar ser um “desserviço” e uma “destruição” do trabalho de tantos pesquisadores e do trabalho diário que é o fazer científico.

Apesar deste cenário, Alzira continuou desenvolvendo suas pesquisas e atividades acadêmicas durante a pandemia, na qual se debruçou sobre os estudos da peste em Exu, a partir de dados coletados em seus trabalhos de campo realizados durante o período em que trabalhou no

389



Fonte: Fototeca do SNRP (2024). Legenda: A. Coleta de tecidos de roedores para pesquisa de *Yersinia pestis*; B. Taxidermia de roedores para depósito em coleção.

Outro exemplo recente da disposição de Alzira em continuar na ativa foi a organização e participação de uma expedição científica intitulada “Revisitando a história: a rota da peste em Pernambuco”, que percorreu os focos de peste no estado de Pernambuco em julho de 2023,



no auge dos seus 80 anos de idade. A expedição saiu do Recife e durante 10 dias percorreu as áreas de transmissão da doença nos municípios de Garanhuns, São José do Belmonte, Triunfo e Exu (Instituto Aggeu Magalhães, 2023). Esse percurso foi feito pela primeira vez por Marcel Baltazar (Instituto Pasteur/Irá) e Frederico Simões Barbosa (Instituto Aggeu Magalhães/ Fiocruz Pernambuco) em 1964, e agora foi refeito, considerando o legado de todos que se dedicaram ao PPP, incluindo a própria Alzira. Durante a expedição, Alzira concedeu uma entrevista ao jornal *Marco Zero*. A matéria intitulada “A Esquecida História da Mortal Epidemia da Peste em Pernambuco” foi publicada em julho de 2023 por Maria Carolina Santos, e apresenta interessantes comentários e fotos sobre a volta de Alzira a Exu e sua visita ao que hoje são as ruínas da escola agrícola (Santos, 2023). A matéria aponta, por exemplo, a importância do PPP para formação de novos pesquisadores técnicos da peste no sertão pernambucano.

390

Atualmente, Alzira continua trabalhando, sendo coordenadora do Serviço de Referência Nacional em Peste (SRP) e curadora da coleção biológica de *Y. pestis*⁸ mantida na Fiocruz-PE, tendo se dedicado aos estudos sobre essa doença por mais de 50 anos. Recentemente, entre 22 e 25 de setembro de 2024, essa pesquisadora singular, que vem influenciando novas gerações, participou do Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical onde, juntamente com pesquisadores e colaboradores mais novos, integrou mesas redondas e apresentou em palestras os resultados promissores de um teste rápido para o diagnóstico da peste que deve ser utilizado na rotina das ações de vigilância nos reservatórios da doença. Em uma dessas palestras, intitulada “Peste negra 125 anos: Existe risco de reativação em massa da doença no Brasil?”, Alzira apre-

8 As informações sobre essa coleção biológica podem ser acessadas através do link: <https://www.cpqam.fiocruz.br/pesquisa/colecoesbiologicas>.



sentou um breve apanhado histórico da doença no país, destacando a importância da manutenção das ações de vigilância em saúde, pois, segundo discutido por ela, a peste está em um momento de quiescência ou silêncio, mas ela pode sim retornar a qualquer momento e isso sempre acontece em seus focos naturais. Portanto, o Brasil precisa estar preparado para mitigar uma nova epidemia (Almeida, 2024a).

Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo discutir brevemente a trajetória da pesquisadora emérita Dra. Alzira Maria Paiva de Almeida, do Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães - Fiocruz - Pernambuco, um dos nomes mais relevantes no campo dos estudos sobre a peste no Brasil. Nosso foco foi apresentar o percurso feito por ela, levando em consideração a escolha da carreira e os caminhos trilhados no decorrer de sua vida pessoal e profissional. A partir de depoimentos da própria Alzira, em entrevista concedida conforme já apontado, além de outros materiais que relatam a sua carreira, foi feita uma discussão entrelaçando temas importantes como os estudos sobre gênero, a questão das narrativas biográficas e estudos acerca da memória individual e coletiva, além de revisitar a história da peste bubônica, uma das doenças mais presentes na história.

391

Ao longo deste artigo e partir das discussões apresentadas sobre a carreira de Alzira, observamos como a sua presença no âmbito acadêmico adquire uma grande dimensão se pensarmos na garota nascida em Palmares (PE), em meio a família católica, que acreditava que seu destino era o magistério, assim como era comum para outras mulheres da época. A partir do seu ingresso no curso de Nutrição, com a influência de familiares e amigas que lhe mostraram como os estudos abrem



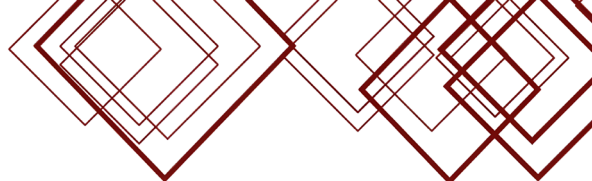
portas e que a pesquisa científica poderia ser um caminho a ser trilhado por ela, Alzira percorreu um itinerário cheio de conquistas pessoais e escreveu sua história para mais adiante figurar como uma das maiores referências sobre a peste a nível nacional e internacional.

Constatamos também que as fontes sobre Alzira, como o memorial e o livro organizados pela Fiocruz, a matéria do jornal *Marco Zero*, bem como as entrevistas (incluindo a que realizamos), além da convivência de algumas das autoras deste artigo que têm o privilégio de fazer pesquisa com Alzira, evidenciam o potencial do trabalho realizado por ela e a importância social e cultural do seu legado. A experiência consolidada por sua atuação em diferentes projetos, em seus 50 anos de carreira, se reflete também nos alunos e alunas que Alzira formou ao longo de todos esses anos, nos colegas que inspirou e continua inspirando, nas palestras, cursos, conferências e congressos, frutos de sua produção acadêmica, que segue contínua e cheia de frutos. Com isso, entendemos que as mulheres que atuam no campo da história da saúde e das ciências, em geral, acabam encontrando seu próprio caminho de superação, apesar das dificuldades. Por essa razão, é importante apresentar e refletir sobre essas trajetórias, com o objetivo de tornar acessíveis essas histórias, servindo como exemplos de resiliência e comprometimento.

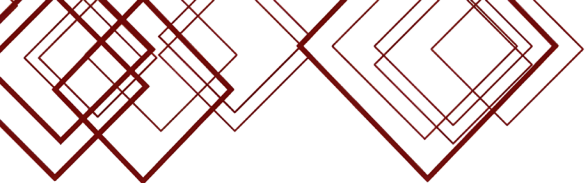
392

Referências

- ALMEIDA, A. M. P. Alzira Maria Paiva de Almeida. In: MONTENEGRO, Antonio Torres; FERNANDES, Tania (Org.). *Memórias revisitadas: o Instituto Aggeu Magalhães na vida de seus personagens*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz; Instituto Aggeu Magalhães, 1997. p. 91-105.
- ALMEIDA, A. M. P. Peste negra 125 anos: existe risco de reativação em



- massa da doença no Brasil? *Sociedade Brasileira Medicina Tropical* – SBMT, Reportagem, 30 set. 2024a. Disponível em: <https://sbmt.org.br/peste-negra-125-anos-existe-risco-de-reativacao-em-massa-da-doenca-no-brasil/>. Acesso em: 5 out. 2024.
- ALMEIDA, A.M.P. Frederico Simões Barbosa e a peste. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Suplemento 1, n. 32, n. 13, p. 1-3, 2016. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/6098>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- BALTAZARD, M. Situação atual do trabalho de pesquisa sobre a peste no Brasil. *Rev. Bras. Malariol. D. Trop.*, [S. l.], v. 20, p. 367-370, 1968a.
- BALTAZARD, M. Viagem de estudo ao Brasil para a organização de um projeto de pesquisas sobre a peste. *Rev. Bras. Malariol. D. Trop.*, [S. l.], v. 20, p. 335-366, 1968b.
- BARBIERI, R. *et al.* *Yersinia pestis*: the Natural History of Plague. *Clinical Microbiology Reviews*, [S. l.], v. 34, n. 1, 2020. 393
- BEZERRA, M. F.; FERNANDES, D.; ROCHA, I.V.; PITTA, J.; FREITAS, N.; OLIVEIRA, A. *et al.* Ecologic, Geoclimatic, and Genomic Factors Modulating Plague Epidemics in Primary Natural Focus, Brazil. *Emerging Infectious Diseases*. v. 30, n. 9, p. 1850-1864, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3201/eid3009.240468>. [Acesso em: 2 set. 2024.](#)
- BOURDIEU, P. *Razões Práticas*: sobre a teoria da ação. Campinas: Papirus, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de Vigilância e Controle da Peste*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- CUKIERMAN, H. L. Viagem(ns) a Santos. *Hist. Cienc. Saude*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 35-56, jun. 1998.



FERNANDES, D. L. R. d. S *et al.* Spatiotemporal analysis of bubonic plague in Pernambuco, northeast of Brazil: Case study in the municipality of Exu. *PLoS ONE*, v. 16, n. 4, e- 0249464, 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249464>. Acesso em: 2 set. 2024.

FERNANDES, D. L. R. d. S. *et al.* Spatial and Temporal Distribution of Rodents during the Epizootic and Enzootic Periods of Plague, with a Focus on Exu, Northeastern Brazil. *Tropical Medicine and Infectious Disease*. v. 6, n. 195, 2021b. Disponível em <https://doi.org/10.3390/tropicalmed6040195>. Acesso em: 2 set. 2024.

FIOCRUZ. Galeria de Honra – Alzira Maria Paiva de Almeida/ Memorial Resumido – Alzira Maria Paiva de Almeida. *Fiocruz*, Recife, maio 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/personalidade/alzira-maria-paiva-de-almeida>. Acesso em: 10 set. 2024.

394 FOUCAULT, M. A escrita de si. In: FOUCAULT, M. *O que é um autor?* 3. ed. Tradução Antonio F. Cascais e Eduardo Cordeiro. Lisboa: Passagens, 1992. p. 129-160.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade 3: o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal, 2011.

FREITAS, O. *Os trabalhos de hygiene em Pernambuco*. Relatório apresentado ao secretário geral do Estado. Recife: Imprensa Oficial, 1919.

HALBWACHS, M. *A memória coletiva*. Tradução de Antonio Fontoura. Curitiba: Antonio Fontura, 2004.

INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES. Expedição científica refaz a rota da peste em Pernambuco. *Instituto Aggeu Magalhães*, Fiocruz Pernambuco, Notícias, Recife, 17 jul. 2023. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/institucional/noticias/expedicao-cientifica-refaz-a-rota-da-pesto-em-pernambuco>. Acesso em: 12



ago. 2024.

KELLER, Evelyn Fox. Qual foi o impacto do feminismo na ciência? *Cadernos Pagu*, Campinas-SP, n. 27, p. 13-34, jul./ dez. 2006. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8644756>. Acesso em: 17 abr. 2025.

KRAPP, J.; BONFIM, M. *Histórias para inspirar futuras cientistas*. Ilustrações de Flávia Borges. Rio de Janeiro: Edições Livres; Fiocruz; Ministério da Saúde, 2021.

NEVES, A. G. *O problema da peste nos roedores silvestres no Nordeste Brasileiro*. Rio de Janeiro: MS/DNERu/DCD, 1957. (Publicações avulsas - no 1).

ROQUE, Tatiana. Capítulo 2 - Do que falamos quando pedimos mais igualdade de gênero? In: OLIVEIRA, Letícia; ROQUE, Tatiana (Orgs.). *Mulheres na ciência: o que mudou e o que ainda precisamos mudar*. Rio de Janeiro: Oficina Raquel; FAPERJ, 2024. p. 14-62. 395

SANTOS, M. C. A esquecida história da mortal epidemia de Peste em Pernambuco. *Marco Zero*, Recife, 28 ago. 2023. Disponível em: <https://marcozero.org/a-esquecida-historia-da-mortal-epidemia-de-pestes-em-pernambuco/>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SCOTT, J. Gênero: categoria útil de análise. *Educação e Realidade*, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 71-1995.

SILVA JÚNIOR, M. *Peste bubônica: histórico, bacteriologia, sintomatologia e formas clínicas, diagnóstico e tratamento, epidemiologia, profilaxia nacional e internacional*. 114f. 1942. Tese (Doutorado em Ciências Médicas - Higiene) — Faculdade de Medicina de Porto Alegre, 1942.

SILVA, M. A. D. A Global Desert: Plague, Rural Knowledge, and Epidemiological Reasoning in the Brazilian Backlands (1939–1965).



In: SILVA, M. A. D.; LYNTERRIS, C. Rural Disease Knowledge: anthropological and a historical perspectives. Londo: Routledge, 2025. p. 173-199.

SILVA, M. A. D. A peste bulbônica no Brasil: debates e controvérsias (1897-1904). *In: XXVII Simpósio Nacional de história: Conhecimento histórico e diálogo social, 2013, Natal. Anais do XXVII Simpósio Nacional de História, 2013, v. 1. p. 1-12.*

TAVARES, C. *Análise do contexto, estrutura e processos que caracterizaram o plano piloto de peste em exu e sua contribuição ao controle da peste no brasil.* 2007. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2007.

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

Rodolpho Theophilo: Políticas de Saúde Pública no Ceará (1877-1910)

Rodolpho Theophilo: Public Health Policies in Ceará (1877–1910)

Janille Campos Maia¹

Resumo: Este artigo analisa as políticas de saúde pública no Ceará entre 1877 e 1910, com ênfase na atuação de Rodolpho Theophilo. Partindo das crises provocadas pela seca de 1877 e pela epidemia de varíola que se alastrou no período, a pesquisa aborda como Theophilo criticou medidas que julgava ineficazes do governo local e se engajou na criação de soluções próprias, como a produção de vacinas e a implementação de campanhas de vacinação. Através da análise de relatórios oficiais, documentos administrativos, correspondências e artigos da imprensa da época, busca-se compreender como o farmacêutico se destacou na organização de políticas sanitárias autônomas, tensionando as relações entre saber científico, atuação estatal e protagonismo individual no campo da saúde pública no contexto da grande seca de 1877 até a Primeira República.

Palavras-chave: Saúde Pública; Epidemia de varíola; Rodolpho Theophilo.

Abstract: This article examines public health policies in Ceará between 1877 and 1910, with a focus on the role of Rodolpho Theophilo. Starting from the crises triggered by the 1877 drought and the smallpox epidemic that spread during this period, the research explores how Theophilo criticized measures he deemed ineffective by the local government and engaged in creating his own solutions, such as vaccine production and the implementation of vaccination campaigns. Through the analysis of official reports, administrative documents, correspondence, and newspaper articles from the time, the study seeks to understand how the pharmacist stood out in organizing autonomous sanitary policies, straining the relationships between scientific knowledge, state action, and individual agency in the field of public health from the context of the great drought of 1877 to the First Republic.

Keywords: Public Health; Smallpox Epidemic; Rodolpho Theophilo.

¹ Doutora em História das Ciências e da Saúde – PPGHCS/COC/Fiocruz. Professora de História – SEEDUC/RJ. E-mail: camposnile@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-0798-1882>.



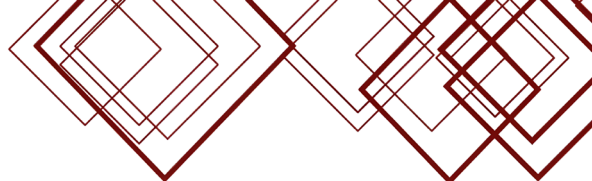
Introdução

A seca e a doença estiveram presentes na história cearense por longos períodos. Era lugar comum se referir à varíola como acompanhante da seca durante todo o século XIX. Após um período de relativa tranquilidade no que diz respeito ao número de casos da doença no Ceará desde a década de 1850, a ausência de chuvas no ano de 1877 trouxe memórias de tempos difíceis, nos quais milhares de pessoas morreram ou foram afetadas pela estiagem.

398 No que diz respeito à importância que a seca teve no cenário nacional, duas grandes comissões foram organizadas para atender às demandas cearenses: a Comissão da Carta Geral do Império, em 1877, responsável por explorar a geografia local e mitigar os efeitos da seca por meio da possível transposição de rios; e a comissão médica liderada pelo Dr. Teixeira de Souza, enviada pelo governo imperial ao Ceará em 1879. Ambas tinham como objetivo percorrer a capital e o interior, além de propor alternativas viáveis para enfrentar a estiagem e controlar o avanço de doenças.

No cenário local, os atendimentos médicos para controlar as enfermidades foram organizados pela Inspetoria de Saúde Pública, principalmente na capital. O interior contava apenas com a comissão de socorros que não abrangia todas as localidades, embora muitas tenham reivindicado esta assistência do poder público local.

Nesse contexto, importantes figuras locais se destacaram, entre elas Rodolpho Theophilo, que refletiu sobre a expressiva quantidade de casos de varíola que atingiram a capital durante a seca de 1877. Formado em Farmácia pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1875, Theophilo promoveu ações voltadas para a saúde pública e se notabilizou pelo engajamento nas campanhas de profilaxia contra a varíola no



Ceará entre 1900 e 1910. Embora não tenha ocupado cargos públicos diretamente ligados à questão da higiene, o tema esteve sempre presente em suas publicações. Theophilo se destacou ao escrever sobre as secas de 1877, 1888 e 1900 no livro *Variola e Vacinação no Ceará* e para o *Jornal do Ceará*. Suas impressões ampliam a compreensão sobre o cenário epidêmico local e sobre a política de assistência implementada, fornecendo, junto aos periódicos, um contraponto à visão oficial reproduzida nos relatórios dos presidentes de província.

O farmacêutico não acreditava que o tratamento das doenças fosse a medida mais eficaz e preconizava o investimento na profilaxia, especialmente na vacinação. Theophilo também considerou um equívoco o envio da comissão médica ao Ceará em 1879, pois, segundo ele, a equipe desconhecia a doença e tinha pouca capacidade de intervir efetivamente.

399

Diversos trabalhos já foram produzidos sobre a trajetória de Rodolpho Theophilo, sobretudo pelo fato de ele ter sido um opositor frequente do governo cearense e de se posicionar ativamente nos jornais locais. Entre as pesquisas desenvolvidas, destacam-se a de Isac Ferreira do Vale Neto (2006), que fez um balanço sobre as obras do farmacêutico e buscou compreender de que maneira a narrativa dele se inseriu dentro do cenário político local. Lira Neto (1999) é outra importante referência quando se trata da biografia de Theophilo, pois em sua obra *O poder e a peste*, refletiu sobre a trajetória do farmacêutico em meio às epidemias que grassaram no Ceará no século XIX. Charles Ribeiro Pinheiro (2011) trilhou caminho semelhante ao adentrar aos meandros do efervescente debate no qual o farmacêutico estava inserido, considerando principalmente a literatura como meio de expressão utilizado pelo farmacêutico. André Bryan Lima de Correia (2016), por sua vez, escreveu sobre a prática de denúncias que perpassa os escritos do far-



macêutico.

Embora essas pesquisas deem menos atenção aos projetos de erradicação da varíola, destacam como sua narrativa gerou um regionalismo particular, transformando Theophilo em um “literato das secas”. A importância desse personagem reside, também, em suas críticas ao modo como o governo provincial enfrentou a epidemia de varíola desde a seca de 1877 até a implementação de sua própria vacina em 1901.

400 Diante desse cenário, a atuação de Rodolpho Theophilo não se limitou apenas à esfera literária, mas também foi marcada por um ativismo sanitário significativo, especialmente no que se refere à vacinação. Seus esforços e críticas à ineficiência do governo cearense acabaram por moldar parte das políticas públicas de saúde do início do século XX. A partir de sua postura crítica, Theophilo contribuiu para ampliar o debate sobre a importância de políticas de saúde pública no contexto cearense, o que reforçou sua influência no cenário local. No presente artigo, analisaremos como Rodolpho Theophilo inseriu suas ideias no campo político e cultural do Ceará, transformando-se em uma voz proeminente na luta contra as epidemias e os embates travados localmente ao atuar em oposição às políticas públicas da Inspetoria de Higiene do Ceará.

A atuação de Rodolpho Theophilo na saúde pública no Ceará, entre 1877 e 1910, representa um dos capítulos significativos da história da medicina social no Brasil. Este artigo propõe-se a investigar como se estruturaram as políticas de saúde no período e de que forma o farmacêutico interferiu nesse processo, seja como intelectual, seja como agente sanitário. A análise parte de uma perspectiva historiográfica crítica, utilizando fontes primárias – como relatórios da Inspetoria de Higiene, textos publicados por Theophilo, registros da imprensa local e correspondências oficiais – que foram confrontadas com obras secun-



dárias relevantes à história da medicina e da saúde pública.

A metodologia adotada pauta-se na análise documental, com foco na contextualização histórica dos documentos e na identificação dos discursos e práticas que sustentaram a construção da saúde pública como campo de atuação estatal e de intervenção individual. A abordagem privilegia uma leitura que vá além da descrição factual, buscando compreender os sentidos atribuídos à medicina e às políticas sanitárias em meio às transformações sociais e políticas da virada do século XIX para o XX.

A seca de 1877 e a epidemia de varíola de 1878 no Ceará

Após a seca devastadora de 1877, o Ceará enfrentou um cenário crítico de fome, migração em massa e doenças. Em meio a esse panorama, a varíola emergiu como uma ameaça constante, associada às condições precárias de salubridade e à falta de uma política eficaz de saúde pública. Rodolpho Theophilo, um dos mais incisivos críticos da gestão da saúde no período, tornou-se uma figura central ao refletir sobre o impacto da varíola e o que considerou as “falhas” do governo em lidar com a crise sanitária. Em sua obra *Varíola e Vacinação no Ceará*, Theophilo não apenas narra os desafios enfrentados pela população, mas também questiona as medidas adotadas pelas autoridades e defende com veemência a necessidade de práticas profiláticas mais robustas.

401

No contexto posterior à seca de 1877, Theophilo fez diversas publicações nas quais a varíola aparecia como um dos temas prioritários. Para o autor, a capital cearense estava vulnerável à varíola em 1878, uma vez que o povo estava aglomerado e faminto, com condições propícias, portanto, para o desenvolvimento do patógeno. A cidade do Aracaty, que fazia divisa com o Rio Grande do Norte e ficava a “trinta léguas da



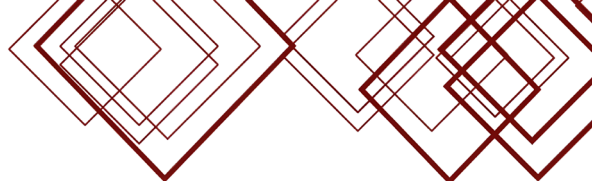
capital” (THEOPHILO, 1997. p.12), já estava tomada pela doença, segundo Theophilo. Os relatórios da Inspetoria de Saúde Pública confirmam estes dados fornecidos por Theophilo, uma vez que ambulâncias eram frequentemente enviadas para a localidade.

Segundo o farmacêutico, a migração contribuiu para que muitos indigentes, acossados pela fome, partissem em direção à capital em busca de socorro, que não era distribuído pelo interior da província. Os jornais locais corroboravam a visão de Theophilo e contradiziam a Inspetoria de Saúde Pública, cujos relatórios afirmavam que houve distribuição de socorros por toda a província. No entanto, os números oficiais sugerem que as localidades atendidas eram bem pontuais e que essa assistência não foi suficiente para conter o movimento migratório para Fortaleza.

402

De uma maneira geral, a assistência pública é o grande problema retratado pelo autor. Os relatos informam que havia de quatro a cinco enfermos para cada médico em Fortaleza e o restante da população do interior sofria os horrores da varíola sem sequer serem assistidos pelo poder público, que se designava a distribuir comida nos abarracamentos e a desinfectar a “atmosfera viciada pelos micróbios da peste” (THEOPHILO, 1997. p. 19) através da utilização do “fumo de pixe” (THEOPHILO, 1997. p. 16).

Segundo os relatórios oficiais da Inspetoria de Saúde Pública, houve a convocação de médicos locais, como o Barão de Studart, Liberato de Castro e Antônio José de Mello, para reuniões onde discutiam a melhoria da salubridade da capital. Embora não tenha participado desses encontros, Theophilo acreditava que a ciência pouco tinha a oferecer para tratar a doença quando ela já estava instalada. O meio mais eficaz, segundo o farmacêutico, era investir na profilaxia, pois “a bexiga que



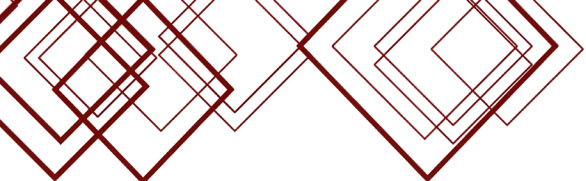
vem para matar não há medicina” (THEOPHILO, 1997, p. 25). Não havia, para ele, medidas eficazes que pudessem ser apresentadas pelos médicos se não houvesse sequer atendimento hospitalar adequado a todos os acometidos pela doença. A varíola disseminava o caos e, segundo o autor, “raro era o dia em que os urubus não denunciavam uma carniça humana dentro de palhoças nos subúrbios” (THEOPHILO, 1997, p. 28). Enquanto isso, os retirantes recorriam a Deus, pois a “ciência dos homens era nula, não aliviava as dores e nem curava as enfermidades” (THEOPHILO, 1997, p. 31).

Para Theophilo, outro erro cometido na crise epidêmica de 1878 foi o envio da comissão médica pelo governo imperial em janeiro de 1879. O farmacêutico acreditava que, além de confundir varíola hemorrágica com peste bubônica, a equipe desconhecia a realidade local. Theophilo afirmava que a providência do governo imperial nada teve de positivo para amenizar a situação dos indigentes, já que os profissionais de saúde vindos do Rio de Janeiro desconheciam o patógeno que vieram combater:

Essa providencia do governo tanto tinha de precipitada como de absurda. Com os conhecimentos mesmo daquelle tempo, nenhuns, sobre o mal levantino, um espirito calmo e reflectido teria regeitado por completo a ideia do aparecimento da peste bubônica no Ceará, quando esta provincia não havia tido comunicação com localidade alguma onde grassasse aquelle morbus.

[...] Hoje, depois dos trabalhos de Yersin é que se pode com toda precisão avaliar a ignorância de nosso poder sanitário e a sua falta de critério enviando aquella comissão medica ao Ceará (THEOPHILO, 1997. pp. 41-42).

Confundir peste bubônica com varíola hemorrágica era extremamente inaceitável para o farmacêutico e descredibilizava os avanços da



ciência. O único sintoma comum entre as doenças, segundo Theophilo, era a febre alta. É preciso considerar, no entanto, não há nenhuma evidência de que a comissão tenha cometido tal erro, apenas as denúncias feitas por Theophilo, que não apresentavam vestígios concretos para investigação.

Para Theophilo, a seca de 1877 foi um grande aprendizado. A chegada da doença, assim como a ineficácia argumentada pelo farmacêutico das vacinas vindas de fora da província, acarretou grande desordem. Estes fatores tantas vezes mencionados pelo autor, o teriam motivado a pesquisar sobre a produção da vacina localmente. Enquanto isso, o Ceará foi retratado por Theophilo com um fim dramático para a epidemia em 1880, com pessoas cegas, deformadas pela bexiga e com pústulas mal cicatrizadas. E o pior de tudo, segundo o autor, a varíola teria se tornado endêmica.

404

Campanha de vacinação de Rodolpho Theophilo

A vacinação se configurou como um dos principais questionamentos feitos por Rodolpho Theophilo ao governo cearense. O farmacêutico suspeitava da linfa utilizada pelo poder público, que vinha do Governo Federal, e destacou que parte da população teve reações à aplicação da vacina devido à sua má qualidade, o que intensificou a relação conturbada com a Inspetoria de Higiene. O discurso presente nas obras de Theophilo ressalta o posicionamento político do autor ao descrever que a varíola foi encarada pelo Estado de maneira equivocada e ao entender que o poder público não conseguia alcançar os resultados esperados para a manutenção da higiene pública.

O início da campanha de vacinação empreendida pelo farmacêutico não teve grandes entraves com o poder público e foi até bem-vista



pelo então presidente do Estado, Pedro Borges, que em 1901 ressaltou a importância da iniciativa de Theophilo de vacinar gratuitamente em meio a uma nova epidemia que grassava por todo o Ceará:

Registro com satisfação e louvor o inestimável serviço prestado pelo distinto pharmaceutico Rodolpho Marcos Theophilo que, por amor do bem publico, se prestou a vaccinar gratuitamente a centenas de pessoas, no período agudo da epidemia. Da capital passou a variola a contaminar diversas localidades do interior, percorrendo Iguattu, Morada- Nova, Benjamin Constant, S. Francisco, Missão-Velha, Cratheús, Ipú, Sobral, Granja, Quixeramobim, Saboeiro, Jardim, Senador Pompeu, Baturité, Vazantes, Quixada, Coité, Crato e outras. (Falla com que o exmo sr. dr. Pedro Augusto Borges, presidente da província do Ceara abriu a 1ª sessão da legislatura da Assembléia Provincial em 1901. p. 60).

Dr. Pedro Borges resolveu apoiar Theophilo no início da campanha, como foi possível ver no trecho em destaque. No entanto, não demorou muito tempo para que o presidente do Estado deixasse de lado o tom elogioso ao trabalho do farmacêutico. Filiado ao mesmo partido de Borges (Partido Republicano), Accioly foi vice-presidente do Estado do Ceará durante a gestão do médico. Embora tivesse sido indicado por um rival político de Accioly, o ministro da Fazenda Joaquim Murtinho, Borges selou um acordo com o coronel onde garantia o apoio dos deputados aliados de Accioly, e em troca dividiria as decisões do Estado com seu vice-presidente. Segundo Waldyr Sombra, o tratado incluía a permuta das cadeiras entre ambos em 1904 (SOMBRA, 1998). Ao analisar a relação entre os políticos, Sombra afirma que Accioly permitiu a permanência de Borges no cargo até 1904 apenas porque este se apresentava como um “caixeiro dócil” (SOMBRA, 1998).

405

Com o acordo, Borges aparentava se aproximar da política de Accioly e enfatizava sempre que todo serviço de vacinação era feito com



regularidade pela Inspetoria de Higiene, e toda vacina aplicada na população cearense advinha do Instituto Vacinogênico Federal. Com o retorno de Accioly ao poder em meados de 1904, os embates entre governo e Theophilo pareceram se acirrar.

Parte dos problemas encontrados por Theophilo durante a campanha de vacinação se iniciaram ainda em 1903, quando Dr. Meton de Alencar assumiu o cargo da Inspetoria de Higiene do Ceará. Filho de importante médico que atuou em Fortaleza, Alencar era formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e se manteve à frente da Inspetoria até 1912. A atuação de profissionais da saúde era a principal preocupação contida em seus relatórios oficiais:

Seguindo a errônea praxe antiga, tem surgido ultimamente não só no interior do Estado, mas ainda aqui, na capital indivíduos que consciente ou inconscientemente vão ao abrigo da justiça, exercendo criminosa e ilegalmente, as profissões de médicos, farmacêuticos e dentistas. (Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Pedro Augusto Borges pelo Dr. Meton de Alencar, Inspetor de Higiene Pública do Ceará, 1904. pp. 5-6).

406

Na condição de inspetor de higiene, Alencar traduzia o que havia de mais inflamado no que diz respeito aos ofícios de cura. O médico denunciou os diversos indivíduos que sem nenhum tipo de formação, eram indicados por “filhotismo ou compadresco”, aparentemente sem nenhum tipo de critério científico que embasasse suas funções. O resultado disso seria o sacrifício de vítimas que se colocavam no poder desses aproveitadores.

Sobre os farmacêuticos, o médico pontuou o seguinte:

Os pharmaceuticos que pululam demasiadamente no centro do Estado, são em via de regra ignorantes, desconhecedores da arte de formular, e por terem lavado vidros ou rotulado medicamen-



tos em estabelecimentos congêneres, por espaço de 1 a 3 annos, constituem-se pharmaceuticos, da noite para o dia, mediante uma licença que, pela lei em vigor somos obrigados a conceder, em face de documentos, todos graciosos, que por filhostismo ou compadresco conseguem das autoridades locais, e até das próprias camaras municipaes reunidas em sessão.

[...] Grande parte destes indivíduos, no praso de dez annos que a lei lhes faculta exercer a profissão em toda sua amplitude, tem sacrificado centenares de pessoas em seus erros inconscientes, sem que a lei possa lhes impor um correctivo e isto, vem pesar na consciência dos administradores da Saude Publica.

Poderíamos relatar innumerous factos que attestariam o que vimos dizer. (Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Pedro Augusto Borges pelo Dr. Meton de Alencar, Inspetor de Higiene Pública do Ceará, 1904. pp. 5-6).

Ao chamar os farmacêuticos de ignorantes, o médico questionava o tempo de estudo e a forma como estes profissionais adquiriram seus diplomas e licenças. O Dr. Meton de Alencar julgava irresponsável liberar licenças de dez anos de validade para atuarem na respectiva profissão de formação. O médico exigia uma fiscalização do serviço prestado, assim como uma regulamentação mais dura para conter o avanço dos atendimentos tidos como ilegais e arbitrários dentro do exercício das artes de curar. Apesar de afirmar que atestaria inúmeros fatos que comprovariam suas queixas, os únicos registros encontrados de denúncias feitas pelo Dr. Meton de Alencar foram direcionados apenas a Rodolpho Theophilo.

407

A função exercida pelo médico era fundamental para evitar que a doença se espalhasse e, embora pudesse agir em parceria com o projeto difundido por Theophilo, as diferenças políticas entre os profissionais no que concerne à responsabilidade do poder público pareciam evidentes: ao ampliar o número de delegacias de higiene pelo interior do Estado, Alencar buscava aumentar a ação da Inspetoria de Higiene ao mesmo tempo em que Theophilo, por julgar estas ações insuficientes,



mobilizava profissionais para atuarem nos sertões do Ceará através de sua Liga Cearense contra a varíola.

O início das intrigas pode ser percebido nas páginas do jornal *A República*, onde Alencar publicava difamações sobre o trabalho desenvolvido por Theophilo. Ao tentar se defender, o farmacêutico recorreu à publicação de um abaixo assinado em seu favor, realizado em abril de 1904, onde 194 homens defendiam Theophilo das acusações contra sua vacina. No quadro geral, figuras ilustres do cenário cearense também participaram da defesa do farmacêutico e assinaram o documento, como João Salgado (gerente do Banco do Ceará), Dr. Eduardo Studart (juiz) e Dr. Eduardo Salgado (médico que foi inspetor de higiene no Ceará). No total, foram 7 professores de Direito, 6 farmacêuticos e 8 médicos, além dos artistas e demais pessoas que, segundo Theophilo, atestaram que seu trabalho produziu bons resultados.

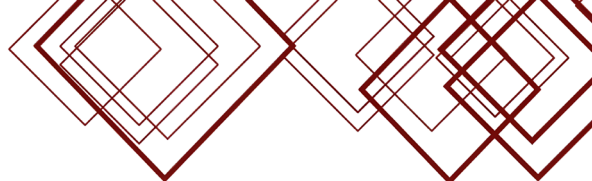
408

Enquanto no cenário local as disputas entre Theophilo e o poder público permaneciam acirradas, os feitos do farmacêutico pareciam repercutir em âmbito nacional. A partir da publicação da primeira parte do livro *Varíola e vacinação no Ceará*, é possível notar como a obra ecoou pelo país, obtendo comentários elogiosos de diversos jornais. Um trecho destacado da *Folha Nova* de São Paulo em 27 de fevereiro de 1905 relatava a importância da obra no cenário nacional:

Em 1900, vem nova sêcca e começa o exodo dos sertões para o littoral. Com esse exodo de famintos, recrudescer a varíola e são ainda esses infelizes os primeiros atacados. Os variolosos morriam e apodreciam nas praças publicas, sem ter quem os soccorresse e quem os enterrasse!

O unico favor que o governo do Estado concedeu a esses infelizes foi dar-lhes um pequeno lazareto sem capacidade para conter o elevado numero dos atacados e que afinal mandou fechar, exactamente quando a epidemia attingia o seu auge!

Foi em presença dessa criminosa incuria por parte do poder



publico, que Rodolpho Theophilo tomou a si o encargo de exterminar a varíola no Ceará, montando a sua custa um Instituto Vacinogênico em Fortaleza, organizando a Liga cearense contra varíola, criando em todo o Estado comissões vacinadoras e fornecendo gratuitamente a essas comissões e a toda gente, que a solicitassem, vaccina e lancetas, e ainda vaccinando e ensinando a vaccina (Editorial *Folha Nova* de São Paulo, 27 de fevereiro de 1905).

Elogiado como homem de ciência, a notícia apresentava a imagem de Theophilo como um verdadeiro herói que assistiu à população onde havia a ausência do poder público. Este mesmo tom elogioso foi noticiado nas páginas de *O paiz*, que declarava admirar o farmacêutico apesar das divergências políticas. Na edição do dia 22 de janeiro de 1905, o jornal defendia a ideia de que o governo republicano, embora falhasse em suas práticas, tinha como dever primordial justamente aquilo que Theophilo tentava suprir por conta própria — o amparo às populações sertanejas marginalizadas. No entanto, ao mesmo tempo em que procura corrigir o “erro” de julgamento atribuído a Theophilo, o discurso acabava por reforçar, ainda que involuntariamente, a legitimidade de sua crítica: a negligência do Estado é tão evidente que permitiu que um cidadão, sem apoio moral ou material, realizasse uma obra de saúde pública de grande impacto. Ao exaltar a iniciativa individual de Theophilo como exemplo “precioso” de eficácia profilática, *O Paiz* escancarou a contradição entre o ideal republicano e sua execução concreta, sugerindo que o reconhecimento do mérito individual não eliminava, mas antes evidenciava, a omissão estrutural do poder público.

409

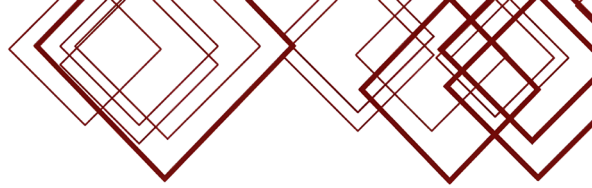
No Nordeste, foram tecidos diversos elogios à atuação de Theophilo nas páginas do *Diário de Pernambuco*, de *A República* do Rio Grande do Norte e do Piauí e do *Diário de Notícias* da Bahia. Todas as matérias positivas foram publicadas ainda no início de 1905, porém o



Annaes do Rio de Janeiro contrariou a onda de elogios distribuídos à Theophilo ao publicar no dia 16 de fevereiro de 1905, um trecho da notícia de *O Tempo*, folheto distribuído semanalmente em Fortaleza: “A lympha do Sr Rodolpho Theophilo é mesmo uma maravilha. De uma creança, sabemos nós, que tendo sido vaccinada pela manhã, a tarde era com os anjos. Não resistiu a innocente creaturinha, ao frouxo que a lympha lhe produziu” (*O Tempo*, Fortaleza, 1 de novembro de 1904 apud *Annaes*, Rio de Janeiro, 16 de fevereiro de 1905). No dia 11 de março de 1905, o jornal *A República*, de Fortaleza, também colocou em suas páginas a matéria sobre a morte da criança supostamente causada pela vacina aplicada por Theophilo. A publicação marcou para o farmacêutico o início de uma guerra declarada, segundo relatou em sua obra *Variola e vacinação no Ceará*. A partir deste fato, *A República* passou a noticiar diversas cartas escritas por Dr. Meton de Alencar. Em 1905, com a matéria intitulada *O charlatão*, abordou o tema da morte da criança após a vacina antivariólica:

Somente porque nos não acoimem de menos discretos, julgamos dever insistir no facto, que denunciemos ao leitor, da morte de uma creança vaccinada pelo hystrião da Pajussara. Trata-se bem se vê de urn facto da maior gravidade, e que affecta menos ao ignorante e pretencioso pharmacoco, do que ao publico, cuja vida não pode estar a mercê do primeiro impostor. Que se abra sobre elle o mais rigoroso inquerito, e, apuradas as responsabilidades, se tomem as providencias que se fizerem necessárias, a beneficio dos mais vitaes interesses da população (*A Republica*, 14 de março de 1905 apud THEOPHILO, 1910. p. 303).

A morte da criança foi assunto de grande repercussão, comentado entre os principais veículos de informação local. Para a Inspetoria de Higiene, a vacina produzida por Theophilo teria sido a responsável pela tragédia. Dr. Meton de Alencar chegou a enviar uma circular a todos os delegados de higiene do interior do Estado e aos médicos da capital,



pedindo a opinião de todos sobre a qualidade da vacina produzida pelo farmacêutico, porém as respostas não foram divulgadas. O impacto da difamação nos jornais foi relatado por Theophilo, que alegava ser calúnia da imprensa que não conseguia ouvi-lo e acreditar no “preservativo de Jenner” (THEOPHILO, 1910. p. 309).

Na tentativa de aliviar a tensão, Theophilo enviou carta aos médicos que cuidaram da criança e para a família envolvida no caso denunciado. Como resposta, o autor dizia que tanto Dr. João Hipólito de Azevedo e Sá quanto Dr. Eduardo Salgado foram esquivos em suas respostas, não deixando claro o motivo exato da morte:

Não quero a invasão do mal a que respondo sem afirmar ou contestar. Esta minha resposta impõe uma justificativa que me parece não ser extemporânea.

A meningite, sabemos nós médicos, pode realizar-se de trez modos:

411

1º Quando as meninges comunicam com o exterior por uma lesão previa; 2º - ella é resultante da propagação de uma infecção da pelle ou das cavidades que lhe ficam perto; 3º - ella provem de uma infecção cujos germes attingiram essas membranas ou por via sanguínea ou por via lymphatica.

De acordo com estas ideias, 3 causas havia possíveis na determinação daquela meningite: o terreno, a otite e a vacinação recente.

Não é possível excluir esta ultima causa, visto que estando as pústulas vaccinicas no começo do período de secca, distavam há bons doze dias da cicatrização, único período em que se interrompesse o citado processo mórbido já não era licito relacionar esta causa com aquelle efeito. (THEOPHILO, 1910. p. 345).

Dr. Azevedo e Sá chega a relatar que não se considera um partidário da vacinação, mas também não é contrário, embora o médico relate que ainda que “confeccionada sob preceitos modernos da technica rigorosa” (THEOPHILO, 1910. p. 345), não acredita que o método



da vacina animal fosse 100% seguro. Dr. Eduardo Salgado foi mais impreciso ao tratar do que ocasionou a morte e não chegou a afirmar com certeza ter se tratado da vacina o motivo do óbito:

Impossível afirmar qual o agente pathogenico determinante da causa mortis unicamente pelo quadro clinico sem descer as minudencias da diagnose. Esse agente bem podia ser único ou associado, hereditário ou tributário de uma afecção adquirida da vizinhança; de uma afecção a distancia e ainda de uma infecção geral (THEOPHILO, 1910. p. 347).

412

Dr. Salgado relatou ter sido a meningite a causa morte, porém não descreveu o que poderia ter ocasionado a doença, sem descartar a possibilidade de ter sido em decorrência da vacina. Depois de ter cooperado com a vacinação de Theophilo em 1901, Salgado parecia se abster de promulgar um veredito a respeito da vacina produzida pelo farmacêutico. O tio da criança, senhor Antonio Nunes Valente, foi mais descritivo em sua resposta e prestou um depoimento onde alegou a febre ter aparecido dois dias após a vacinação de seu sobrinho. Valente afirmava que a criança havia sido diagnosticada com meningite pelo Dr. Eduardo Salgado e Dr. João Hypolito (THEOPHILO, 1910. p. 349).

Muitos podem ter sido os fatores que levaram ambos os profissionais a não descreverem um diagnóstico mais exato, o que mantinha o suspense sobre o caso, mas não há indícios encontrados sobre processo formal contra Rodolpho Theophilo, seja levantado pela família ou pela Inspeção de Higiene. As respostas indicam que a vacinação seguiu seu curso normal, com sintomas controlados e evolução esperada das pústulas, o que distancia a vacina da causa da morte. A presença de dois médicos, a concordância diagnóstica (meningite) e a ausência de sinais de infecção no local da aplicação funcionam como evidências clínicas que neutralizam a narrativa de culpa. Ainda assim, as publicações reve-



lam tensões latentes entre ciência, opinião pública e confiança institucional: a menção ao aspecto “linfático” da criança e ao orifício próximo ao ouvido sugere um diagnóstico impreciso ou incompleto, deixando margens para dúvida. Assim, o episódio ilustra o frágil equilíbrio entre a promoção da vacinação como política pública e o receio popular diante de eventos adversos pouco compreendidos, apontando assim os limites da medicina preventiva em um contexto marcado pela precariedade dos registros e das relações entre agentes de saúde *versus* população, principalmente no que diz respeito à ação de Theophilo.

O que o farmacêutico questionava era a maneira como o Governo do Ceará encaminhou a repercussão, sempre noticiando como se tivesse sido um erro cometido em decorrência da produção da vacina. Concomitante a este acontecimento, Dr. Meton permanecia publicando artigos contra a atuação de Theophilo com o objetivo de descreditar sua formação:

413

É um homem realmente extraordinário esse Sr. Rodolfo Teófilo. E assim são todos os produtos do conhecido homem de tretas, que se como literato é uma vacuidade, como vacinador não passa de um intrujão, cujas artimanhas são continuamente desmascaradas, empestando a cidade com sua linfa nociva. [...] Enriquecendo à custa das linfas, exportador para o Amazonas, onde enfim, foi descoberta a malandrice do negociante de vacinas imprestáveis. Vacina sem observar os preceitos anti-sépticos, veio confirmar ontem um dos periódicos da capital. Não sendo médico, nem mesmo ruim veterinário, comete até um crime, servindo-se para suas culturas antivariólicas de vitelos não previamente inspecionados por competentes, podendo acontecer (não digo por má-fé, mas por ignorância) utilizar-se de animais atacados por moléstias infecciosas como o carbúnculo, a aftosa etc. [...] Fantástico esse senhor Rodolfo Teófilo! Um verdadeiro romance! (*A Republica*, 20 de setembro de 1905 apud THEOPHILO, 1910. p. XXXII).

Este fragmento revela como Theophilo era considerado um pe-



rigo com sua “linfa nociva”. O que foi levantado pelo médico era o “crime” cometido por Theophilo ao realizar procedimentos sem ser um profissional formado para tal, ou como disse o próprio Alencar, “nem mesmo ruim veterinário”. Ainda em seus artigos, Alencar falava que o farmacêutico era um “ignorante no aumentativo” (*A Republica*, 25 de outubro de 1905 apud THEOPHILO, 1910. p.XXI).

414

Alencar afirmava também que a vacina de Theophilo não produzia efeitos positivos, já que as localidades onde havia a vacinação difundida pela Liga Cearense estavam sendo acometidas por vários casos de varíola. Para refutar as informações passadas por Alencar, o farmacêutico recorreu aos párocos das localidades do interior e anexou a resposta recebida, confirmando que não havia registro da varíola nas paróquias consultadas. O padre Antonio Tabosa Braga, de Santa Quitéria, deixou a seguinte mensagem que foi publicada no *Jornal do Ceará* no dia 1 novembro de 1905: “Attesto que no período de 1º de Julho de 1904 á 12 de Julho de 1905, não grassou a varíola em minha freguezia. Em fé de parocho o afirmo” (*Jornal do Ceará*, 1 de novembro de 1905. p. 2). Além do padre Braga, as paróquias de Granja, Camocim, Quixadá e Maranguape também publicaram suas mensagens alegando que não houve registro de varíola para o mesmo período em suas respectivas localidades (*Jornal do Ceará*, 1 de novembro de 1905. p. 2).

As alegações dos padres consultados retratam apenas a ausência da doença nas regiões comentadas. A Inspetoria de Higiene respondeu às informações trazidas por Theophilo e publicou no jornal *A República* a resposta que foi transcrita no *Jornal do Ceará*, também no dia 1 de novembro de 1905. A resposta do Dr. Meton de Alencar dizia que não houve estatística mortuária para o período afirmado (1º de Julho de 1904 a 12 de Julho de 1905), e que não era necessário incomodar os padres com a publicação de tais documentos. Não há nenhum registro



que comprove a afirmação do médico no que diz respeito ao aumento do número de casos relacionados à vacinação da Liga.

Todas as anotações e cartas enviadas pelos párocos do interior não se apresentavam como provas suficientes para o médico de que a população estava fora de perigo. Para Alencar, os erros de Theophilo iam além da formulação de vacinas. Os preparados, inclusive, seriam falsificações, uma vez que o farmacêutico desconhecia os princípios da química e da fabricação de vinhos (*A República*, 6 de novembro de 1905 apud THEOPHILO, 1910. pp. XLVI- XLVIII).

Alencar trouxe ao debate o processo da fermentação para explicar que Theophilo não dominava os princípios químicos básicos, e consequentemente, isso poderia ser percebido na produção de suas vacinas. No entanto, o médico não estava sozinho e recebeu o apoio do Dr. Borges Mamede, professor interino de física e química do Liceu Cearense, que dizia ser a vacina de Theophilo uma “verdadeira varíola” e “entre Sr. Dr. Meton de Alencar, inspetor de saúde e o irritadiço commerciante de lymphá vaccínica, todas as vantagens são a favor do primeiro, não só quanto à capacidade, como no que respeita aos meios de chegar ao conhecimento dos factos arguidos” (*A República*, 25 de outubro de 1905 apud THEOPHILO, 1910. p. 316).

415

Alencar afirmava que Theophilo desconhecia os princípios sépticos e poderia colocar em perigo a sociedade através da inoculação de “vírus pútridos”, chegando a acusar Theophilo de desconhecer os procedimentos básicos na produção da vacina animal:

É sabido que o fato de ferir a epiderme e inocular a lymphá e obter depois uma pústula, não é o que constitui a imunidade, uma vez que a pústula pode não ser vaccínica e sim devido a qualquer outra causa de natureza infecciosa. Com que critério seus comissários podem lhe informar que o paciente teve pro-



veito com sua lymphá? Talvez até s.s, tão entendido em vaccina não saiba distinguir uma cousa de outra? (*A Republica*, 23 de março de 1906 apud THEOPHILO, 1910. p. XXXV).

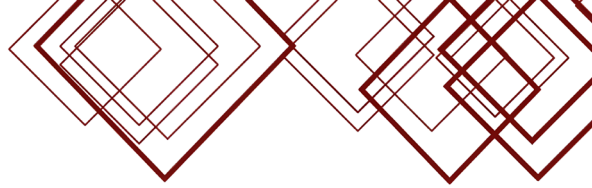
O médico ironiza a empreitada do farmacêutico, desqualificando-a, transformando Theophilo de herói (nas páginas locais e alguns jornais nacionais) a bandido (principalmente em *A República*). Mesmo que a vacina conseguisse alcançar uma grande quantidade de pessoas, Alencar questionava o aproveitamento dessas linfas, uma vez que para o médico o material era de procedência duvidosa, assim como o seu produtor não era confiável.

416 Dr. Meton de Alencar seguiu as publicações ressaltando o insucesso da campanha de vacinação de Theophilo pelo interior do Estado e alegou que o farmacêutico tentava esconder informações sobre a vacinação, quando questionado pelos delegados de higiene. Enquanto isso, os relatórios da Inspetoria de Higiene insistiam na preocupação com a vacinação da Liga Cearense:

Por mais de uma vez temos lido convocações para secções de vacinação directa do vitelo ao braço, sem previa autorização d'esta Inspetoria, fazendo-se disso grande cabedal de altruísmo e sentimentos humanitários; no entanto, em nosso entender, e de acordo com os preceitos scientificos modernos, tal pratica deveria ser condemnada como capaz de levar ao organismo receptor, de envolta substancia prophylactica, espécies nosologicas que muitas e graves alterações podem ocasionar a saúde individual, determinando mesmo a morte.

Como se acha humano introduzir no organismo de alguém uma polpa vaccinica que não se submeteu aos methodos aconselhados para sua expurgação e consequente purificação, tornando assim completamente inocente o seu emprego, observada a rigorosa antisepsia da parte a inocular?

(Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Antonio Pinto Accioly pelo Dr. Meton de Alencar, Inspetor de Higiene Pública do Ceará, 1906. pp. 20-21).



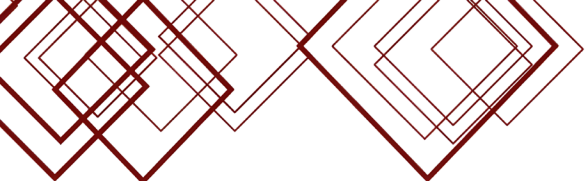
Além de questionar a vacinação feita por Theophilo sem autorização da Inspetoria, o Relatório de 1906 da Inspetoria de Higiene ainda condenava a vacina aplicada pela Liga, indicando que os imunizantes poderiam causar consequências graves à saúde, levando inclusive à morte. Dr. Meton de Alencar relatava que embora Theophilo oferecesse o imunizante de graça para os cearenses, o farmacêutico se beneficiava da venda do produto para outros Estados. Segundo Theophilo, as vacinas eram vendidas a preço de custo para os Estados do Piauí, Amazonas, Maranhão, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Bahia (THEOPHILO, 1910. P. LXXVIII) e o envio de cerca de 400 tubos por mês para fora do Estado teria acontecido apenas até o ano de 1904. Alencar, no entanto, não acreditava na interrupção do envio de linfas para fora e chegou a sugerir o fechamento do Instituto Vacinogênico criado por Theophilo:

417

Em outros paizes estes factos tem acarretado o fechamento de alguns institutos vacinicos, que, desviados dos preceitos hygienicos, forneciam produtos sem virulência, sem poder vaccinico, verdadeiramente inerte, fazendo crer aos vacinados terem imunidade contra tão terrível morbus. Entre estes estabelecimentos acham-se os Institutos de Dijon e de Anzin (Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Antonio Pinto Accioly pelo Dr. Meton de Alencar, Inspetor de Higiene Pública do Ceará, 1906. p. 22).

Dr. Meton de Alencar alertou que Theophilo não possuía manejo do microscópio e nada entendia de bacteriologia. Ao ser chamado de falsificador, Theophilo acusou Meton de ser seu cúmplice pelo fato de ocupar o cargo de Inspetor de Higiene Pública do Ceará e nada fazer para impedir a vacinação por ele coordenada:

O publico vê todos os dias nas paginas editoriaes da folha do governo as mais acrimoniosas injurias á minha pessoa, á minha propaganda. Eu sou UM IGNORANTE, UM SANDEU, UM

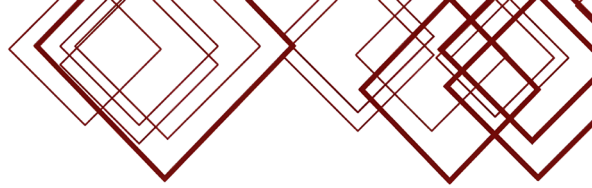


MENTECAPTO, QUE VIVO A ILLAQUEAR A BÔA FÉ e DOS INCAUTOS COM O ENGODO DE MINHA LYMPHA VACCINICA. Por que o Governo do Estado applaude e consente essa linguagem em sua folha? Consente e applaude porque não compreende os seus deveres, as suas responsabilidades como chefe da magistratura do Estado. Se é verdade o que dizem de mim e da vaccina por mim preparada, o governo do Estado está deixando que o accusem, em seu próprio jornal, uma vez que não prohybe que eu attente contra a saúde publica (THEOPHILO, 1910. p. 318).

418

O tempo inteiro a questão que norteia os argumentos de Theophilo é: se há falsificadores, por que a Inspetoria não os pune? Apesar de todo debate travado, Theophilo dizia que a campanha se mantinha “surda e implacável” a fim de controlar o desenvolvimento da varíola. Para amenizar os questionamentos do Dr. Meton, o farmacêutico decidiu enviar uma carta ao Instituto Soroterápico do Rio de Janeiro solicitando a verificação da qualidade de suas vacinas. O resultado enviado em maio de 1907 pelo Dr. Figueiredo de Vasconcelos, médico responsável pela análise do material no Instituto, pode ser lida a seguir:

Tenho a honra de apresentar-vos o resultado do exame bacteriologico procedido na vaccina anti-variolica preparada pelo sr. Rodolpho Theophilo. Os tubos de vaccina a examinar estavam acondicionados n'uma pequena caixa de madeira, aberta nas extremidades. Os tubos de lymph vaccinica estavam envolvidos em papel de chumbo, fechados a lampada em ambas as extremidades, a excepção de um, em que uma dellas estava mal soldada. A vaccina nelles contida era de cor amarellada, notando-se perfeitamente a separação existente entre a agua glicerinada e a polpa, não havendo homogenisação perfeita. Todos apresentavam o mesmo aspecto, a excepção do que ficara mal fechado, o que permittiu o desenvolvimento d'um bolôr. (...) Verificada a inocuidade da vaccina, varias creanças foram com ella vaccinadas e o resultado foi o MELHOR POSSIVEL, nos pontos da inoculação desenvolveram-se pustulas caracteristicas, não havendo o menor signal de infecção extranha (THEOPHILO, 1910. p. 60).



O resultado, publicado no livro *Varíola e vacinação no Ceará* e disponibilizado na capa do *Jornal do Ceará*, relata que foram recebidos tubos com a linfa vacínica devidamente lacrados e que o conteúdo analisado estava em perfeito estado, não acarretando problemas às crianças vacinadas. O relatório de um Instituto Federal, com credibilidade dentro do debate científico, atestando a qualidade da vacina, porém, não calou a oposição à Theophilo:

Supõe o Sr. Rodolfo Teófilo, com o retorno que lhe fora enviado pelo distinto colega Dr. Figueiredo de Vasconcelos sobre a sua linfa vacínica, poder fugir do remorso que o atormenta pela possibilidade de haver contribuído com sua vacina impura ou vacinação séptica para a morte de uma criancinha em pleno vigor de saúde (*A República*, 8 de novembro de 1907 apud THEOPHILO, 1910. p. XL).

Para Dr. Meton de Alencar, o resultado não era suficiente para 419
comprovar a eficácia da vacina. Apenas a média dos resultados da vacinação poderia conter os rumores contra a campanha profilática produzida por Rodolpho Theophilo, mas estes números, ressalta Alencar, o farmacêutico não dispunha.

As consequências do embate travado entre Theophilo e Dr. Meton de Alencar acabaram repercutindo na vida do farmacêutico, que foi demitido do Lyceu cearense após 20 anos de trabalho na cadeira de professor interino de Física e Química. Em seu livro *Violência*, Theophilo contou como José Aciolly, filho do presidente do Estado, foi nomeado professor do Lyceu sem ter prestado concurso e sequer ter exercido a função, uma vez que ocupava o cargo de secretário do interior. Em sua obra, o autor questionou o motivo de ter sido despedido do Liceu:

Onde pois a justiça, a equidade, o critério de um governo que assim procede? Um governo que promulga regulamentos fora



de tempo, que tira vencimentos de professores vitalícios com vinte annos de serviço, negando-lhes todos os meios de defeza aos seus direitos e depois, pelas columnas de seu jornal, ainda por cumulo de acidente, de menospreso á opinião publica, insulta o funcionário a quem esbulhou (THEOPHILO, 2005. pp. 41-42).

Para Theophilo, o governo cearense se preocupava mais em manter privilégios da família e dos mais próximos, e perseguia quem era da oposição. O farmacêutico buscou se legitimar através da Diretoria Geral de Saúde Pública e em 1908 enviou uma carta a Oswaldo Cruz, publicada no jornal Imprensa, no Rio de Janeiro, mas não obteve resposta:

Exmo. Sr. Dr. Oswaldo Cruz. Minhas respeitosas saudações.

(...) O nosso quadro nosologico é variadíssimo, e nem podia deixar de sel-o, se Fortaleza occupa o sexto lugar entre as cidades de maior mortalidade do mundo. Pela ligeira exposição que acabo de fazer, vê V. Ex.^a o nosso atrazo em materia de saude publica. Os cargos aqui são exercidos, não pelos mais competentes, mas pelos que melhores serviços prestam á politicagem.

A guerra que têm feito os poderes públicos á minha propaganda de vaccinação anti-variolica é uma prova disso. Essa propaganda tem sido uma via-sacra. Conhece V. Ex.^a, por experiencia propria, o ataque dos nullos, dos ignorantes, a. miseria da imprensa venal e mercenaria, mas desconhece talvez os despropósitos das nullidades quando governo. Na propagação da vaccina tive que arrostar com a ignorância do povo e com as iras dos poderes publicos. Ao vulgo venci com a palavra, doutrinando; ao governo desprezando as suas invectivas e tendo compaixão de sua cegueira. Porque venci? Porque eu estava com a verdade (THEOPHILO, 1910. pp. 124-127).

Rodolpho Theophilo afirmava em suas publicações que o Inspector de Higiene do Ceará, Dr. Meton de Alencar, deveria processá-lo ou proibi-lo de seguir com a campanha de vacinação, caso contrário não passaria de um difamador. A suspensão da campanha empreendida pelo farmacêutico não aconteceu e a justificativa para a inexistência



de processo contra Theophilo era a de que o farmacêutico encarou o atrito como uma perseguição política, e não entendeu a gravidade do próprio ato, que segundo o médico, era uma grande irresponsabilidade científica. Theophilo encerrou sua obra falando sobre o que ele mesmo chamou de “história do meu calvário” e acentuou como foi conturbada sua relação com o Inspetor de Higiene.

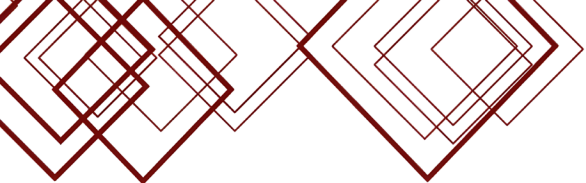
Nesse contexto, é possível notar que havia um atrito ocasionado pelas diferentes perspectivas políticas de ambos, o que acarretou um grande somatório de publicações com ataques que desacreditavam o trabalho alheio.

Dentro das perspectivas que foram aqui debatidas, a análise das ações de Theophilo, em resposta ao que considerava descaso do poder público em relação ao controle da varíola, revela a interdependência entre saúde pública e política em momentos de crise. Suas críticas às medidas oficiais e a iniciativa de promover campanhas de vacinação demonstram como agentes locais influenciaram o desenvolvimento de soluções em contextos de precariedade. Ao examinar seus embates com figuras como o Dr. Meton de Alencar, percebe-se que as tensões entre diferentes visões sobre saúde e governança foram fundamentais para moldar as políticas públicas no Ceará.

421

Considerações finais

Rodolpho Theophilo foi uma figura importante no debate sobre a saúde pública no Ceará, destacando-se por suas críticas à condução das campanhas de vacinação e à ineficiência do governo local. Suas obras e denúncias revelam um contexto de desconfiança em relação às vacinas enviadas pelo governo central e expõem o impacto das disputas políticas nas ações sanitárias implementadas no Estado. Ao propor al-



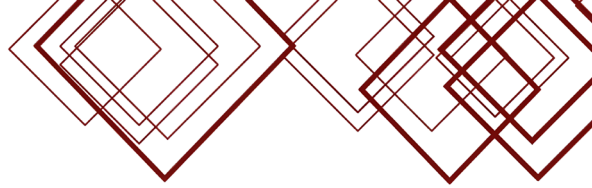
ternativas e estabelecer iniciativas próprias, Theophilo se inseriu como uma voz dissonante, questionando práticas sanitárias e defendendo a profilaxia como método mais eficaz para combater a varíola.

Ao analisar as fontes documentais e narrativas do período, percebe-se que Theophilo não se limitou a registrar a história das epidemias, mas assumiu um papel ativo no cenário político e social do Ceará, reforçando a importância de medidas profiláticas e lançando luz sobre as limitações do sistema de saúde público cearense no final do século XIX e início do XX. Suas obras trazem à tona outro ponto de vista acerca de como a epidemia foi administrada pelo Estado e como a vacinação se tornou tema de debate nos jornais locais cearenses.

422

Sua postura crítica resultou em embates acirrados com as autoridades de saúde local, em especial com o Dr. Meton de Alencar, inspetor de higiene, que frequentemente desqualificava o trabalho de Theophilo. Essa disputa culminou em um ambiente de confrontos públicos que repercutiu nos jornais locais e trouxe para a pauta diferentes reflexões políticas acerca do controle de doenças, em especial a varíola.

É fundamental, portanto, considerar que a atuação de Rodolpho Theophilo ocorreu à margem das estruturas institucionais recém-formadas pela República proclamada em 1889, o que ampliou os tensionamentos entre sua prática e os modelos oficiais de autoridade sanitária. Como farmacêutico sem vínculo formal com o Estado, Theophilo encarnava uma forma alternativa de atuação política, baseada na mobilização social e na construção de legitimidade por meio da prática direta e da denúncia pública. Essa condição de “outsider” intensificou os embates com os representantes do poder público, que viam sua atuação como uma afronta à ordem republicana em consolidação, especialmente num momento em que o Estado buscava afirmar seu domínio sobre as po-



líticas de saúde. O embate entre a autoridade técnica estatal e a ação civil autônoma de Theophilo evidencia as contradições de um regime republicano que, embora proclamado sob a égide da modernidade e da ciência, ainda operava com estruturas precárias e pouco acessíveis à população. Nesse sentido, a trajetória de Theophilo também permite refletir sobre os limites da institucionalização da saúde pública no Brasil e sobre as formas como a cidadania era reivindicada, disputada e construída fora dos canais oficiais de poder.

Referências Bibliográficas

Fontes:

Jornais e Revistas

O Paiz, Rio de Janeiro.

Folha Nova, São Paulo.

A República, Fortaleza.

Jornal do Ceará, Fortaleza.

O Tempo, Fortaleza.

423

Relatórios Inspetoria de Higiene Pública do Ceará

Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Pedro Augusto Borges pelo Dr.

Meton de Alencar, Inspetor de Higiene Pública do Ceará, 1904.

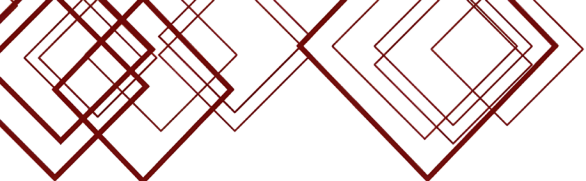
Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Antonio Pinto Accioly pelo Dr.

Meton de Alencar, Inspetor de Higiene Pública do Ceará, 1906.

Fontes impressas

THEOPHILO, Rodolpho. *Variola e vacinação no Ceará*. Fortaleza: Tipografia Minerva, 1910.

THEOPHILO, Rodolpho. *Variola e Vacinação no Ceará* (ed. Fac-sim). Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997.



THEOPHILO, Rodolpho. *Violência* (Ed. Fac-sim). Fortaleza: Museu do Ceará, Secretaria da Cultura do Estado do Ceara, 2005.

Bibliografia geral sobre o tema

ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval Muniz de. *Falas de astúcia e de angústia: a seca no imaginário nordestino (1877 – 1922)*. Dissertação de mestrado, Unicamp, 1988.

CORREIA, André Brayan Lima. *O intelectual da varíola: A escrita biopolítica de Rodolfo Teófilo sobre a profilaxia no Ceará. (1901-1910)*. XXVIII Simpósio Nacional de História. Florianópolis, 2016.

GADELHA, Georgina. As doenças no Ceará: salubridade, higiene e teorias epidêmicas no século XIX. In: BARBOSA, A. GADELHA, G. OLIVEIRA, I. *Ceará: Ciência, Saúde e Tecnologia (1850-1950)*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2008.

424 GARCIA, Ana Karine Martins. *A Ciência na saúde e na doença: atuação e prática dos médicos em Fortaleza (1900-1935)*. Tese de doutorado. PUC-SP, 2011.

FERREIRA, Luís Otávio; SANGLARD, Gisele; BARRETO, Renilda. *A interiorização da assistência: um estudo sobre a expansão e diversificação da assistência à saúde no Brasil (1850-1945)*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2019.

NETO, Isac Ferreira do Vale. *Batalhas da memória: a escrita militante de Rodolfo Teófilo*. Dissertação de mestrado. UFC, 2006.

NETO, Lira. *O poder e a Peste. A vida de Rodolfo Teófilo*. Fortaleza: Ed. Fundação Demócrito Rocha, 1999.

NEVES, Frederico de Castro. A companheira da seca: narrativa sobre as epidemias de varíola no Ceará. In: BARBOSA, A. GADELHA, G. OLIVEIRA, I. *Ceará: Ciência, Saúde e Tecnologia (1850-1950)*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2008.



- PINHEIRO, Charles Ribeiro. *Rodolpho Theophilo: a construção de um romancista*. 201f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Universidade Federal do Ceará, Departamento de Literatura, Programa de Pós-Graduação em Letras, Fortaleza-CE, 2011.
- SECRETO, María Verónica. A seca de 1877-1879 no Império do Brasil: dos ensinamentos do senador Pompeu aos de André Rebouças: trabalhadores e mercado. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.27, n.1, jan.-mar. 2020, p.33- 51.
- SOMBRA, Waldyr. *A Guerra dos Panfletos: Maloqueiros versus Cafinfin*. Fortaleza: Casa de José de Alencar/Programa Editorial, 1998.
- SOUZA, José Weyne Freitas. *Política e seca no Ceará: Um projeto de desenvolvimento para o Norte (1869-1905)*. São Paulo: Tese de Doutorado, USP, 2009.

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

“Em todos os rincões do país um posto”: política e assistência à saúde na trajetória do médico sanitarista Mário Pinotti

“In every corner of the country there is a post”: politics and health care in the trajectory of public health doctor Mário Pinotti

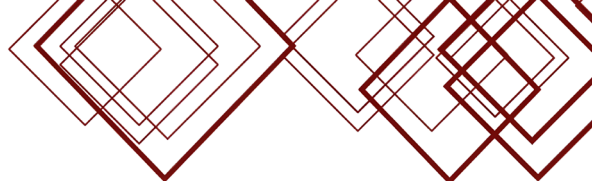
Bruno Sanches Mariante da Silva¹

Resumo: O artigo examina a trajetória do médico sanitarista Mário Pinotti, destacando seu papel na formulação de políticas de saúde pública no Brasil nas décadas de 1930, 1940 e 1950, especialmente como Ministro da Saúde e Presidente da Legião Brasileira de Assistência (LBA). A análise se baseia em fontes como o periódico “Boletim da LBA” e as atas do Conselho Deliberativo da instituição, evidenciando a conexão de Pinotti com a agenda política do governo de Juscelino Kubitschek. O projeto de construir postos de puericultura por todo o território brasileiro marca a influência e a derrocada de Pinotti, como buscamos analisar. Partimos do entendimento da importância da investigação das trajetórias pessoais, compreendendo os personagens e seus contextos, oportunizando reflexões sobre os processos mais amplos nos quais estavam inseridos.

Palavras-chave: Legião Brasileira de Assistência; assistência social; Mario Pinotti, trajetórias pessoais.

Abstract: The article examines the trajectory of public health physician Mário Pinotti, highlighting his role in creating public health policies in Brazil during the 1930s, 1940s and 1950s, particularly as Minister of Health and President of the Legião Brasileira de Assistência (LBA). The analysis is based on historical sources such as the journal “Boletim da LBA” and the minutes of the institution’s Deliberative Council, showing Pinotti’s alignment with the political agenda of Juscelino Kubitschek’s government. The project to establish childcare centers across Brazil’s territory marks both Pinotti’s influence and his downfall, as we aim to analyze. We recognize the importance of investigating personal trajectories, and then understanding key figures and their contexts, and fostering reflections on the broader processes in which they were involved.

¹ Formado em História pela Universidade Estadual de Londrina, é mestre e doutor em História pela Universidade Estadual Paulista, UNESP/Assis. Realizou Pós-Doutorado pela Universidade Estadual de Maringá. Atualmente é Professor adjunto da Universidade de Pernambuco, Campus Petrolina. É líder do NUNTEMPA: Núcleo de Estudos e Pesquisas em História das relações de gênero e do tempo presente (CNPq). E-mail: bruno.sanches@upe.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9170-6791>.



Keywords: Legião Brasileira de Assistência; social assistance; Mario Pinotti; personal trajectories.

O médico sanitarista Mário Pinotti (1894-1972) teve trajetória, em partes, semelhante à de outros médicos da primeira metade do século XX, transitando entre as diferentes esferas sociais, criando instituições, promovendo transformações na sociedade, atuando politicamente; tudo, em geral, com grande prestígio. A exemplo de nomes como Arthur Moncorvo Filho, Antonio Fernandes Filgueira, Joaquim Martagão Gesteira, médicos que atuaram social e politicamente na construção de instituições e políticas públicas desde o final do XIX e início do XX (SANGLARD, et.all., 2015). Pinotti, contudo, aproximou-se mais efetivamente da vida política do país.

Nascido no interior do estado de São Paulo, Mário Pinotti formou-se em 1914 pela Escola de Farmácia de Ouro Preto, Minas Gerais, e, em 1918, pela Faculdade Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro. Logo recém formado, foi admitido como inspetor sanitário rural junto ao Departamento Nacional de Saúde Pública, em seguida foi nomeado o primeiro prefeito do município de Nova Iguaçu (1919). Ao longo dos anos 1920, especializou-se, na Itália, no combate à febre amarela e à malária. Em 1932, assumiu o cargo de diretor do Departamento de Febre Amarela da Fundação Rockefeller no Rio de Janeiro. Já no Governo Vargas, e durante a gestão de Gustavo Capanema no Ministério da Educação e Saúde, atuou no Serviço Nacional de Febre Amarela e, em 1937, passou a inspetor dos Serviços Especiais do Departamento Nacional de Saúde, que reuniam os serviços da febre amarela e malária. Em 1942, assumiu a direção do Departamento Nacional da Malária, permaneceu até 1954, acumulando, a partir de 1945, o posto de diretor do Departamento Nacional de Saúde. Foi ministro da Saúde nos governos de Getúlio Vargas (em 1954) e de Juscelino Kubitschek (no pe-

427

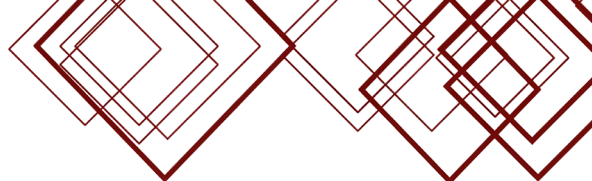


ríodo de 1958 a 1960), no qual também foi diretor do Departamento Nacional de Endemias Rurais (1956) e presidente da LBA (1957-1960) (CPDOC, 2001; SILVA, 2008).

Sanitarista, Mário Pinotti notabilizou-se no meio médico-científico atuando no combate às doenças endêmicas e, para tal, com o desenvolvimento do chamado “Método Pinotti”, para profilaxia e combate à malária. Por essa contribuição, seu nome foi indicado pela Câmara dos Deputados ao Prêmio Nobel de Medicina. O método consistia na utilização de um antimalárico adicionado a um alimento de consumo diário. Assim, surgiu o sal cloroquinado, isto é, o sal de cozinha misturado à cloroquina, poderoso medicamento antimalárico descoberto na década de 1930 por cientistas alemães (MELLO, 2007).

428 O presente texto, contudo, não pretende ocupar-se largamente da reflexão sobre o uso do sal cloroquinado, uma vez que o método Pinotti já foi amplamente estudado pela historiografia das ciências e da saúde no Brasil (MELLO, 2007; SILVA, 2008.) . Almeja-se, portanto, apresentar uma análise da trajetória profissional e política de Mario Pinotti, que foram entrelaçando-se com uma atuação também efetiva na promoção da assistência social, especialmente, à saúde, por meio da Legião Brasileira de Assistência. Para tal, utilizamos como fontes centrais da análise a obra “*Vida e morte do brasileiro*”, de sua autoria e publicada em 1959, quando, além de presidente da LBA, Pinotti era também Ministro da Saúde no Governo de Juscelino Kubistchek, assim como as edições do *Boletim da LBA* no período da presidência de Pinotti (1957-1960).

Boletim da LBA é uma fonte periódica muito rica e que requer atenção. Publicado pela LBA desde 1945, o periódico, de início, tinha como objetivo ser um espaço de comunicação do país com os comba-



tentes da Força Expedicionária Brasileira (FEB) na Europa. Com o final da guerra, passou então a noticiar as ações e programas da LBA, bem como divulgar ditames médico-científicos sobre saúde materno-infantil, noções de puericultura e práticas de assistência social (SILVA, 2020). Como periódico oficial da instituição, sua abordagem é frequentemente enaltecadora do trabalho legionário e de seus presidentes. É oportuno destacar que raramente os textos publicados aparecem assinados.

Na presente reflexão, seguimos de perto a proposta historiográfica de pensarmos as trajetórias de vida. Os estudos biográficos foram longamente vilipendiados na historiografia, entendidos como uma exaltação de trajetórias heroicas de grandes personagens e, assim, menos problematizadoras. A partir, sobretudo, da década de 1980, a escrita e o uso de narrativas biográficas tomaram renovada força por meio da proposta da Nova História, que a resgatou a partir da perspectiva da “história-problema” (AVELAR, 2012). A grande questão teórico-metodológica que se coloca, em geral, é acerca da relação do indivíduo com o seu contexto social e o quanto há de direcionamento, imposição e negociação nessa relação. Os indivíduos são moldados pelos seus contextos ou então completamente extemporâneos? A partir das reflexões do historiador Carlo Ginzburg (2007), é importante tomarmos a ideia de contexto como um “campo de possibilidades historicamente delimitadas” e, desse modo, ressaltar que os indivíduos biografados – como qualquer indivíduo –, a cada momento de suas vidas, têm diante de si um futuro incerto e indeterminado, frente ao qual fazem escolhas, seguem alguns caminhos e não outros.

429

Partindo das obras de historiadores como Dosse (2009), Loriga (2011), Levi (2006), Schmidt (2017) e Avelar (2012) estamos pensando os estudos de trajetórias pessoais de forma distinta da construção de uma biografia – mesmo aquelas resultado de pesquisas históricas amplas



e críticas. Entendemos que uma biografia é uma narrativa detalhada da vida de uma pessoa, e que abrange, em geral, desde o nascimento até a morte (ou até o presente, se a pessoa ainda estiver viva), apresentando, dessa maneira, uma visão abrangente da vida do sujeito. Já os estudos de trajetórias pessoais referem-se ao estudo dos caminhos de vida de indivíduos, mas com um enfoque mais específico em determinados aspectos de sua existência, como carreira, educação ou envolvimento político, em vez de uma visão açambarcadora do todo. Diferente das biografias, as trajetórias pessoais não necessariamente cobrem toda a vida de uma pessoa. Elas podem focar em momentos específicos, mudanças cruciais, ou em como a experiência individual se conecta com processos sociais, culturais e históricos mais amplos. O foco é muitas vezes nas interações entre o indivíduo e seu contexto, explorando como ambientes, eventos e processos históricos específicos influenciaram a experiência de vida.

430

Desse modo, nos propomos aqui a pensar a trajetória do médico Mario Pinotti, especialmente, nos caminhos percorridos como médico sanitarista, entre a política e as práticas de assistência social.

Mário Pinotti na LBA (1957-1960)

Como, brevemente, demonstrado na introdução desse texto, Mario Pinotti tendo formação médica, logo se engajou ativamente na política nacional, ocupando diversos cargos em órgãos da administração pública. De tais espaços de alto relevo, queremos destacar a Legião Brasileira de Assistência (LBA), instituição de assistência social criada em 1942 e extinta em 1995. Ao longo das mais cinco décadas de atuação, a LBA foi a maior instituição de assistência do Brasil, atuando em todas as unidades da federação e em muitos municípios brasileiros. Sua criação deu-se no contexto da participação brasileira nos combates



da Segunda Guerra Mundial, posto que com o envio da Força Expedicionária Brasileira (FEB), a LBA ficou encarregada de oferecer suporte às famílias e aos próprios combatentes, tanto ainda no Brasil quanto já no teatro de guerra europeu (Silva, 2020).

Criada e presidida pela primeira-dama do Brasil, a LBA contribuiu para a constituição de uma relação bastante próxima entre o primeiro-damismo e a assistência social no Brasil. Desse modo, seu regimento dispunha que a primeira-dama do país seria a Presidente da instituição, e assim o fizeram Darcy Vargas e Carmela Dutra. No entanto, em 1956, pela ocasião da posse presidencial de Juscelino Kubistchek, a primeira-dama Sarah Kubitschek não ocupou a presidência da LBA, preferindo dedicar-se a sua própria instituição a Fundação Pioneiras Sociais. Mario Pinotti foi então eleito Presidente da LBA em 18 de fevereiro de 1957. De acordo com o *Livro de Atas do Conselho Deliberativo da LBA*, na data citada, Pinotti foi indicado pelo conselheiro Sebastião Paes de Almeida, então presidente do Banco do Brasil – viria a ser Ministro da Fazenda de JK. Pinotti concorreu com o então Presidente da LBA, o também médico, Raymundo Martagão Gesteira, que recebera quatro votos e Pinotti doze. Nos chamou a atenção a justificativa do Conselheiro Dom José Vicente Távora, bispo auxiliar do Rio de Janeiro, para sua abstenção no pleito: “[...] coerente com seu ponto de vista antigo, entendia que a L.B.A. deveria ser sempre presidida por elemento apoiado pelo Governo. Todavia, por razões de fôro íntimo, sentia-se moralmente impedido de votar contra o Dr. Martagão Gesteira, daí a razão pela qual se abstinha de votar” (LACD-LBA, 1957, p.15). O conselheiro evidencia o entendimento de que a Presidência da LBA seja sempre concatenada ao Executivo Nacional, o que Pinotti certamente o era. No entanto, ou por estima a Gesteira ou rejeição a Pinotti, abster-se de



votar no candidato do governo.

Gesteira e Pinotti parecem compor um período de transformações na forma da LBA atuar, visto que Darcy Vargas deixou a presidência da instituição em 1954, após o suicídio de Vargas. Assim, se encaminhava uma mudança no sentido de tornar a LBA mais educativa e sanitária e menos assistencialista, como destacou o *Boletim da LBA*:

Efetivamente, desde o primeiro momento em que assumiu a direção da LBA, receberam as atividades educativas o seu impulso e o seu apôio decidido. Achava o sr. Presidente que, apenas dando consultas e remédio, distribuindo agasalhos e auxílios esporádicos, a Legião não poderia atingir plenamente suas finalidades. Era mister construir sôbre alicerces mais sólidos, e estes só poderiam ser representados pela educação – pois é ela que cria a consciência dos deveres e responsabilidades, que mostra, claramente, o papel que cada indivíduo deve desempenhar na comunidade em que vive. É através da educação do povo que criaremos uma nova mentalidade, uma consciência nova capaz de contribuir para a construção de um Brasil maior. (BOLETIM DA LBA, n.83, julho, agosto e setembro de 1956, p.1)

432

Mario Pinotti tomou posse na presidência da LBA em 19 de março de 1957, sendo recebido pelo presidente Martagão Gesteira. Na ocasião, pronunciou longo discurso, que fora integralmente publicado por *Boletim da LBA*, no qual procurou transmitir as características que desejava imprimir à instituição, fortalecendo o entendimento de se tratar de um momento de transformações na trajetória assistencial da LBA.

A ação assistencial da Legião Brasileira de Assistência, no sentido puramente caritativo, de atender males imediatos ou pequenos senões e dificuldades individuais, que diariamente ocorrem entre os componentes de qualquer sociedade, deve ser reduzida ao mínimo, sempre que não atinja as próprias causas e razões dessas dificuldades. (PINOTTI apud BOLETIM DA LBA, n.85-86, janeiro/junho de 1957, p.03)



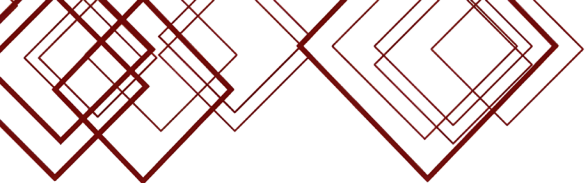
Pinotti atacou as ações puramente caritativas e, em seu discurso, apresentou seu entendimento sobre a forma de atuação e quais deveriam ser as prioridades da instituição:

Nossos esforços para conseguir mudanças de conceitos e de comportamento da sociedade no sentido de melhor aproveitamento da capacidade e do trabalho humano devem ter prioridade sobre as nossas modestas soluções urgentes, simplistas e muitas vezes demagógicas, nas quais nossas atividades de assistência apenas conseguem multiplicar nossos problemas, com a criação de outros, sem influir realmente sobre a causa dos fenômenos. (PINOTTI apud BOLETIM DA LBA, n.85-86, janeiro/junho de 1957, p.03)

A principal preocupação parecia ser alcançar um melhor aproveitamento das classes trabalhadoras. Quanto mais saúde, melhor trabalho, melhor rendimento produtivo. No entanto, Pinotti percebera, e procurou evidenciar, um elemento evolutivo na trajetória da LBA, 433 ressaltando ter superado uma fase da assistência oferecida:

Ultrapassamos, felizmente, a fase do trabalho meramente assistencial e achamo-nos na fase mais fecunda do trabalho educativo, de integração e aplicação de elementos e forças sociais, que jazem, em estado potencial, nas pequenas comunidades brasileiras. Posso dizer-lhes, com o tirocínio adquirido através de algumas campanhas sanitárias por todo o país, ser o brasileiro um povo essencialmente bom, compreensivo, animado dos melhores sentimentos de solidariedade humana e social, desejosos de progredir e de aperfeiçoar-se, bastando apenas que o apoiemos e estimulemos nesses anseios tão justos. (BOLETIM DA LBA, n.85-86, janeiro/junho de 1957, p.04)

O presidente da LBA destaca que a atuação meramente assistencial e caritativa daria lugar, numa percepção evolutiva dos trabalhos, à atuação mais educacional. Pinotti, portanto, reforçou a proposta de transformação na LBA, em substituição a um trabalho caritativo e assis-



tencialista, apresentando uma política pautada na educação:

Por isso, quero convidá-los para uma assistência um pouco diversa. Não basta dar o alimento – é preciso fornecer a nutrição adequada. Não basta construir a casa – é indispensável restabelecer o lar. Em vez da droga que cura, o remédio que evita a doença. Em lugar da cartilha de ABC, a educação para a vida e para o trabalho. (PINOTTI apud BOLETIM DA LBA, n.85-86, janeiro/junho de 1957, p.6)

Transcrevemos as supracitadas longas passagens do, igualmente longo, discurso de posse de Mario Pinotti na Presidência da LBA para salientarmos o destaque que é dado, tanto pela publicação *Boletim da LBA* quanto pelo próprio Pinotti, a essas transformações que se desejava engendrar no escopo de atuação da instituição. A renovação que Pinotti pretendia dar cabo – prosseguindo o trabalho iniciado por Gesteira – continuaria a ser tema de reflexões e declarações do presidente da LBA.

434 Um ano depois de sua posse, em 1958, Pinotti voltou a enfatizar tais perspectivas:

Ultrapassamos felizmente a fase primária do simples *dar* em nome de uma bondade frouxa e cega, sem discernimento, e, sobretudo, socialmente improdutivo. Essa idade da pedra dos esforços assistenciais brasileiros foi superada, porque a experiência nos ensinou que às populações desniveladas não basta apenas *dar*, sendo preciso antes de tudo ajudá-las e educá-las. (PINOTTI apud BOLETIM DA LBA, n.91, abril-maio-junho de 1958, p.45, destaques no original)

As práticas assistencialistas são apresentadas como “fase primária” e “idade da pedra” da assistência no Brasil, enquanto as novas políticas, voltadas aos modelos educacionais, são apresentadas como mais adequadas, atualizadas e modernas. É possível asseverarmos que tais propostas de política assistencial, de fato, eram modernas e inovadoras, tendo em vista o surgimento das escolas de Serviço Social



e novos entendimentos sobre a assistência social.

Essa tônica estaria presente até a publicação do último *Boletim da LBA* sob a presidência de Pinotti, em 1960, quando, em um texto assinado pelo próprio presidente da LBA, é reforçado o caráter educacional e afastada a ideia de simplesmente “dar”:

[A LBA] é, sem figura de retórica, sobretudo uma grande casa educadora, porque destinada a promover a reintegração social, por si próprios, de tantos irmãos que os destinos vários deste nosso mundo brasileiro colocam à margem da vida, porque em si mesma, a LBA não é a mão que dá, mas o braço amigo e compreensivo que serve de apôio. (BOLETIM DA LBA, n.105-106, maio/junho de 1960, p.15)

Entendemos que nessa construção acerca de uma transformação significativa na ação da LBA, há uma identificação do assistencialismo como um modelo atrasado de assistência, enquanto apontava-se a necessidade de um novo programa para a instituição, sobretudo algo moderno. O que Gesteira e Pinotti propunham era um modelo novo baseado em preceitos educacionais e científicos, afastando-se, portanto, da assistência calcada na benemerência e na compaixão.

435

Em 1959, *Boletim da LBA* publicou um texto em comemoração aos 17 anos da LBA e apresentou certa contradição entre as gestões e formas de atuar de Darcy Vargas e de Mario Pinotti. No texto, há o seguinte questionamento: “Que se fez nesse tempo todo (17 anos), desde que D. Darcy Vargas costurava com suas amigas para as famílias dos pracinhas, até que o Ministro Mario Pinotti rivaliza com o Presidente da República em suas andanças?” (BOLETIM DA LBA, n.98, agosto de 1959, p.25). Há duas imagens na passagem citada: a de Darcy e suas amigas costurando, exemplos de benemerência e abnegação, desempenhando uma atividade tradicionalmente feminina; e a representação de



Pinotti, enquanto grande agente empreendedor que poderia rivalizar com o Presidente da República em termos de deslocamentos e circulação pelo território nacional. O então presidente Juscelino Kubistchek ficou famoso por suas incontáveis viagens, especialmente para a construção de Brasília em meio ao planalto central do Brasil.

Em 1959, Pinotti discursou na abertura de uma mostra acerca das atividades da LBA e, reportando uma expansão das ações da entidade, destacou:

Os poderes públicos, especialmente o poder legislativo, acompanham e aplaudem essa expansão das atividades e dos esforços legionários. Não recusam compreensão e apoio. Por isso mesmo, os orçamentos do último triênio foram os seguintes, em números redondos: em 57, mais de 417 milhões; em 58, 745 milhões; em 59, mais de um bilhão. (BOLETIM DA LBA, n. 102, dezembro de 1959, p.05)

436

A questão orçamentária é relevante, uma vez que além da contribuição das Confederações do Comércio e da Indústria, o Governo Federal também repassava importante aporte de verbas por meios dos institutos de pensão. O aumento orçamentário significativo poderia denotar uma elevação de importância da entidade e da confiança do governo na LBA e em seu presidente. Pinotti apresenta os dados desde o ano em que assumira a presidência. A proximidade de Pinotti com JK ia além das questões assistenciais da LBA e dos assuntos do Ministério da Saúde.

Pinotti e JK: sanitarismo desenvolvimentista.

O médico mineiro Juscelino Kubistchek de Oliveira tomou posse como 21º Presidente do Brasil em 31 de janeiro de 1956. JK assumiu



o posto mais elevado da política nacional em um período de grande instabilidade política, marcado pelo suicídio de Getúlio Vargas (agosto de 1954), no qual o país teve três presidentes em um ano e meio. JK levaria ao cenário nacional um modo de governo que já havia realizado em Minas Gerais, marcado por uma administração centrada na defesa do desenvolvimento nacional, por meio da modernização industrial e da integração do território. Seu plano de governo ficou conhecido como “50 anos em 5”, fazer o Brasil crescer 50 anos em apenas 5 anos de mandato, era composto por um “Programa de Metas” que estava dividido em 30 metas, arranjadas entre setores de energia, transporte, alimentação, indústria de base e educação. As questões econômicas do plano de JK já foram bastante exploradas pela historiografia, cabendo ao escopo deste trabalho um olhar mais atento às questões que dizem respeito à saúde e assistência.

437

A saúde não fazia, de modo explícito, parte do Programa de Metas de JK, mas, segundo Renato da Silva (2008), ela estaria implicitamente em todo o projeto de desenvolvimento do governo. Esta posição seria assumida em alguns discursos de Juscelino, quando ele afirmava que não haveria progresso econômico enquanto as doenças de massa acometessem as classes trabalhadoras (Silva, 2008). Ficou à cargo, justamente, de Mario Pinotti, então diretor do Serviço Nacional de Malária, o desenvolvimento da proposta de governo para a saúde do então candidato à Presidência da República, Juscelino Kubitschek. Assim, a saúde no olhar de JK era um dos elementos fundamentais para o pleno desenvolvimento do povo brasileiro, impactando diretamente na economia do país. “Sanear os incapacitados pelas doenças de massa, reforçar a autoridade pública no interior e aumentar a produção da classe trabalhadora eram os eixos interpretativos que orientavam as metas estabelecidas por Juscelino no seu Programa”, destacou Silva (2008, p.82). Em obra pu-



blicada em 1959, Pinotti ressaltou as palavras de Juscelino Kubistchek:

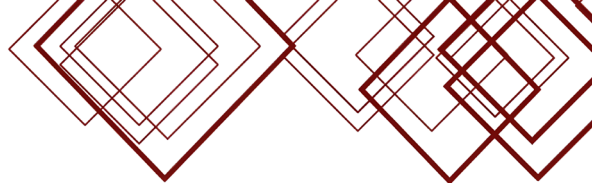
Não menos que os problemas de educação, os de saúde se prendem, em conexão ínfima, ao processo do desenvolvimento nacional. O estado sanitário afeta notoriamente o rendimento do trabalho. E saúde não se conceitua como simples ausência de doença, mas também como fruição de bem estar físico, espiritual e social (OLIVEIRA apud PINOTTI, 1959, p.2).

Já em seus primeiros meses de presidência, em 1956, Juscelino criou o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), cuja direção ficou para Pinotti, seu aliado de campanha, e que ocuparia, ao longo de quase todo o governo, posições de destaque na agenda da saúde. A criação do DNERu apontava a importância que tinha a preocupação com a saúde do trabalhador, e também assinalava a prioridade que era dada a interiorização dos cuidados. A saúde precisava chegar ao interior do Brasil.

438

Um dos pontos do programa para saúde criado por Pinotti para JK era sobre a mortalidade materno-infantil, cujo objetivo central seria a ampliação do acesso à assistência pré-natal. Dessa maneira, conforme apontou Silva (2008), haveria a necessidade de redistribuir a rede de assistência materno-infantil a todas as localidades do território nacional, principalmente no interior. Cruzavam-se, assim, os interesses do governo de JK e da atuação da LBA.

Em 1957 foi lançado um dos programas de assistência que marcariam a passagem de Mario Pinotti pela presidência da LBA, e que objetivava inaugurar postos de puericultura por todo o país, em parceria com as prefeituras municipais. No *Boletim da LBA*, em edição seguinte àquela que noticiava a posse de Pinotti, consta um texto intitulado “Dando a um município um Posto de Puericultura”. Nesse primeiro



momento, é apresentada a assinatura de convênio entre a LBA e a Prefeitura de Miguel Pereira, no estado do Rio de Janeiro, para a construção de um Posto de Puericultura. É possível, contudo, observarmos no *Boletim da LBA*, publicação oficial da LBA, que havia um plano maior para a instituição naquele sentido:

Esse primeiro Posto de Puericultura, a ser instalado em Miguel Pereira, é o início de um plano elaborado pelo Diretor-Superintendente, sr. Eugênio Gomes de Carvalho, com o apoio irrisolto do presidente da L.B.A., sr. Mario Pinotti, e do Presidente da República, visando combater em todo o território nacional a mortalidade infantil. (BOLETIM DA LBA n.87, julho, agosto, setembro de 1957, p.3).

A mortalidade infantil, que ao longo do começo do século XX foi considerada uma mácula nos índices de desenvolvimento e progresso nacional, aparece na obra de Pinotti (1959) como um problema que vem sendo resolvido, primeiramente pelo combate sistemático a alguns agentes patológicos responsáveis, sobretudo, pelas gastroenterites, e, segundo, também em função “da melhoria dos modernos recursos gerais de tratamento” (PINOTTI, 1959, p.5). A associação entre assistência e medicina moderna encontra profunda reverberação no pensamento de Mario Pinotti.

439

A propositura de uma política assistencial mais pautada pela educação – e, por isso mesmo, considerada moderna – encontrou combinação adequada nos postos de puericultura que a LBA já tinha por tradição construir e manter. É possível encontrar em edição de 1958 do *Boletim da LBA* uma explicação de como se dava a escolha dos municípios e as condições que regiam o convênio com a LBA. O objetivo do projeto, segundo *Boletim*, era:



Trata-se de implantar em todos os rincões do país um pôsto destinado à assistência permanente à maternidade e à infância, de onde irradiarão com o tempo os conhecimentos práticos de Puericultura tão necessários às populações sertanejas, ao mesmo tempo que o amparo direto às gestantes e às crianças combaterá eficazmente a subnutrição, os vícios alimentares, e afastará afinal os males da crendice e do charlatanismo derivados da ignorância. (BOLETIM DA LBA, n.92, julho, agosto, setembro de 1958, p.35, grifo nosso)

E explicou os procedimentos:

A campanha, iniciada em 1957, está em pleno desenvolvimento, sendo instalados cerca de 500 postos por ano. O delineamento geral da campanha, elaborado pelo dr. Eugênio Gomes de Carvalho, é o seguinte:

1) Serão localizados, com absoluta prioridade, nos municípios que ainda não contem com assistência à maternidade e à infância, e cujo recenseamento foi entregue ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, como colaboração à LBA.

2) A seleção será feita no início de cada período mediante o estudo das solicitações recebidas por intermédio das Prefeituras Municipais, às quais será exigida, preliminarmente:

a) Ato do Legislativo Municipal autorizando a doação à LBA de terreno para a construção de Pôsto e medindo um mínimo de 400m² (quatrocentos metros quadrados):

b) Ato do Legislativo Municipal assegurando recursos para a manutenção do Pôsto, aí incluídos as despesas com pessoal necessário [...] (BOLETIM DA LBA, n.92, julho, agosto, setembro de 1958, p.35)

Esse projeto de construção de um Posto de Puericultura em cada município do país, serve diretamente ao princípio de interiorização dos cuidados de saúde, bastante em evidência nos anos 1950, e coadunados aos ditames do governo de JK. Ainda em 1958, Mario Pinotti se juntaria ao presidente Juscelino Kubistchek e ao governador de São Paulo, Jânio Quadros, para a entrega de um grande número de postos de pue-



ricultura construídos pela LBA no estado de São Paulo. De acordo com o *Boletim da LBA*:

Nessa solenidade foram entregues pelo Senhor Presidente da República, na presença do Governador de São Paulo e do Presidente da L.B.A., aos cinquenta prefeitos presentes as chaves simbólicas dos Postos de Puericultura dos respectivos municípios. [...] Esta cerimônia, entretanto, tem, ainda, outra significação: assina-se, também neste momento, novo convênio pelo qual a L.B.A. e o Estado de São Paulo se propõem a construir, dentre de um ano, 99 novos Postos de Puericultura, sendo 8 na periferia da Capital paulista e 91 em diferentes municípios, cobrindo, destarte, todo o território estadual. (BOLETIM DA LBA, n.90, janeiro, fevereiro, março de 1958, p.2).

Há um grande elemento político ativo nessas inaugurações e distribuições dos postos de puericultura. Pinotti e JK eram aliados políticos há certo tempo, e Jânio Quadros, que sucederia a Juscelino na presidência, era personagem político de proeminência, apesar de não ser exatamente aliado ou desafeto de JK. De qualquer maneira, há um movimento de grande apelo popular e carismático nesse projeto da LBA, que era consonante com as metas do governo federal.

441

Cena semelhante repetiu-se em 1959, no entanto, a cerimônia ganhou ares de um grande ritual, contando com a benção religiosa das chaves de 38 postos de puericultura entregues a prefeitos do estado de Minas Gerais. A cerimônia ocorrida no Palácio do Catete contou, novamente, com a presença do Presidente da República, Juscelino Kubitschek. Na ocasião, Pinotti proferiu elogioso discurso ao presidente, acentuando a correlação dos planos do governo com os da LBA.

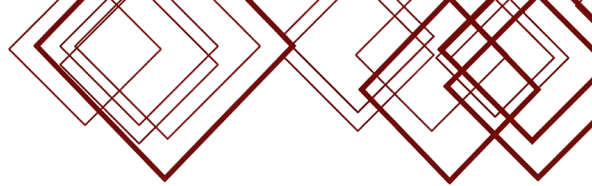
Há pouco mais de um ano Vossa Excelência, Senhor Presidente, tinha a oportunidade de entregar, no Palácio dos Campos Elísios, a cinquenta Prefeitos paulistas, as chaves de cinquenta Postos de Puericultura, abrindo-lhes simbolicamente as portas ao povo. [...] Naquela ocasião, Vossa Excelência definiu, com simplicidade e eloquência, o dever do brasileiro em face da criança

do Brasil: não perder-se em lamentações inoperantes com as nossas estatísticas de mortalidade infantil, mas transformá-las em vozes imperiosas de trabalho e de realizações; insistir nos aspectos positivos e dinâmicos do problema, como o funcionamento daqueles e de novos postos de puericultura, que, favorecidos nas suas atividades pela política de desenvolvimento do governo, poderão ir reduzindo nossos tristes índices estatísticos. A lição das palavras e dos atos de Vossa Excelência, Senhor Presidente, em defesa da criança brasileira, naquela e em tantas outras afirmações, não foi nem poderia ser esquecida. Tem sido uma bandeira erguida alto. Esta cerimônia simples é uma das provas. Aqui estão reunidos trinta e oito prefeitos do interior, que vêm receber das mãos de Vossa Excelência, as chaves de outros tantos postos de puericultura construídos, instalados e doados às populações pela Legião Brasileira de Assistência, no cumprimento do programa assistencial traçado por seu governo. (BOLETIM DA LBA, n.95, abril/maio de 1959, p.07).

Figura 1: Padre Sinfrônio de Freitas procede a benção de chaves de Postos de Puericultura, acompanhado por Mario Pinotti (de óculos escuros) e pelo Presidente Juscelino Kubitschek. (Fonte: BOLETIM DA LBA, n.95, abril/maio de 1959, p.07).



Benção das chaves



Sob a presidência de Pinotti, a LBA estava ainda mais próxima do governo federal, principalmente, em vista do fato de que as ações desenvolvidas concorriam para o plano geral do governo JK. Tanto pela análise da trajetória do candidato Juscelino quanto pela análise do *Boletim* parecia haver grande proximidade entre JK e Pinotti, uma vez que este dirigiu o, então, recém-criado DNERu, considerado um departamento vital na estrutura do governo.

Pinotti publicou em 1959 a obra “Vida e morte do brasileiro: saúde e doença no Brasil”, onde ele examina diversos assuntos referentes a então conjuntura da saúde no Brasil. Por ocasião da publicação do livro, Pinotti já ocupava os postos de Ministro da Saúde e Presidente da LBA. Na “orelha” da capa da primeira edição do livro, há uma apresentação da obra pela editora Civilização Brasileira, que faz elogioso enaltecimento da obra e de seu autor. O texto destaca as doenças de massa que ainda assolavam o povo brasileiro, como doença de Chagas e malária, apresentando um cenário de contundentes dificuldades nacionais. O texto então enfatiza:

443

Mas ao lado disso, todo um grupo de médicos, técnicos de saúde, educadores e guardas sanitários, trabalha distribuído em gigantesca rede que atua e se espraia pelos municípios do interior, numa batalha incessantes contra essa doença. Um homem comanda essa luta. É um homem que sabe organizar equipes e fazê-las trabalhar, um cientista que é também professor de ação pública, um filho de imigrantes que hoje se tornou autoridade mundial no campo da saúde: o Dr. Mário Pinotti, o eminente autor deste livro (CIVILIZAÇÃO BRASILEIRA, 1959, s/p.).

Nessa obra, Pinotti refere-se com frequência ao DNERu, descrevendo sua estrutura, sua missão e importância, promovendo contundente defesa desse departamento e do que vinha sendo realizando pelo governo federal, especialmente pelo Ministério da Saúde. Tanto o é que



a sentença final da obra é a seguinte: “Modificam-se, pois, e para melhor, os quadros da saúde no Brasil” (PINOTTI, 1959, p.159). Pinotti empenha-se em promover a ideia central da política de saúde de JK, isto é, a defesa de um sanitarismo desenvolvimentista. Esse parece ser o cerne de sua obra, uma vez que são recorrentes argumentos nesse sentido:

O incremento do poder econômico é uma condição fundamental para a consecução da saúde. Muitas doenças podem ser, de muito reduzidas, ou mesmo anuladas, como decorrência de se elevarem o nível de vida e os recursos de uma nação. Mas é necessária também a formulação e aplicação de uma nítida política de saúde, baseada na aplicação das modernas técnicas sanitárias. (PINOTTI, 1959, p.3)

444

O sanitarismo desenvolvimentista de JK e Pinotti baseava-se na concepção de que o desenvolvimento econômico do país dependia de melhores condições de saúde e de vida dos trabalhadores. Por outro lado, para essa melhora no padrão e na qualidade de vida, seria necessário um desenvolvimento econômico da região e das famílias. A pobreza está muito ligada aos processos de adoecimento e proliferação de doenças.

Apesar de ocupar-se longamente sobre os processos de adoecimento, cura, profilaxia e construção de políticas públicas, há um relativo silêncio de Pinotti sobre a LBA, entidade que, à época da publicação do livro, ele presidia. A instituição é citada uma única vez ao longo de sua obra, na página 47, quando Pinotti enfatiza a transformação ocorrida no programa da LBA, que passaria, então, a incentivar ações mais educacionais e menos assistencialistas, como já mencionamos. O autor, então, destaca:

Dentro desse programa está incluída a divulgação de conhecimentos de puericultura, em cursos simples e objetivos, de



modo a serem mobilizadas as pessoas que se disponham a integrar as realizações locais e que possam colaborar na educação e orientação de nossa gente. (PINOTTI, 1959, p.47-48)

Oportuno apontar que essa referência à LBA é, literalmente, o mesmo conteúdo que ele proferira em seu discurso de posse e que fora publicado pelo *Boletim da LBA* em 1957. Nesse mesmo sentido, podemos indicar que há semelhante silenciamento sobre a LBA na autobiografia de Juscelino Kubitschek. A obra foi escrita em 1978, quase duas décadas após sua saída da presidência, e é composta por uma volumosa trilogia autobiográfica, sendo que cada volume se ocupa de uma fase de sua vida pessoal e política. Nas mais de 450 páginas da obra de JK, a LBA é mencionada uma única vez e de forma indireta. Em determinada passagem, o ex-presidente descreve uma reunião com diversos ministros e senadores sobre uma crise hídrica na região Nordeste, e a LBA foi citada como um dos órgãos capazes de prestar assistência às populações flageladas (OLIVEIRA, 1978, p.191). Poderíamos, primeiramente, pensar que se trata de pouco prestígio da instituição naquele período. No entanto, Pinotti, que teve grande influência na candidatura de Juscelino e, posteriormente, em seu governo, também é muito pouco mencionado. Há apenas uma menção nominal a ele, e já apontando indícios de certo desentendimento na relação entre o ministro e o Presidente. Referindo-se a um contexto de junho de 1958 e certas dificuldades em lidar com o governador de São Paulo, Jânio Quadros, Juscelino escrevera:

445

O ministro da Saúde era Mario Pinotti, pessoa muito ligada a Ademar de Barros. O que Jânio tinha em vista era solapar justamente aquela área, onde as pretensões do seu grande adversário sempre eram examinadas com prioridade, o que contrariava seus planos políticos no próprio estado de São Paulo. Valendo-se do meu espírito de solidariedade humana, obtive, pois, autorização para a assinatura de diversos contratos do Departamento Nacional de Endemias Rurais, o que repercutiu como



uma bomba no estado (OLIVEIRA, 1978, p.163)

Nessa única menção à Pinotti em sua biografia, JK expõe os personagens envolvidos na trama política que contribuiria para o afastamento do Ministro da Saúde.

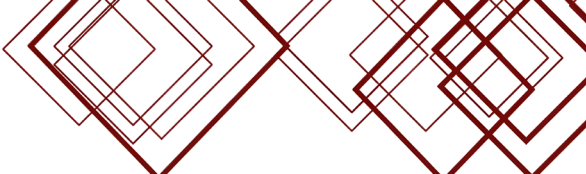
“O caso Pinotti” – ruptura e afastamento da vida pública

446

Pinotti mantinha ligações bastante próximas com Ademar de Barros, político paulista de larga influência tendo sido duas vezes governador (1938-1941, 1947-1951) e prefeito de São Paulo (1957-1961), no entanto, havia sido derrotado por Jânio Quadros nas eleições de 1954 para o governo de São Paulo e por Juscelino Kubistchek na disputa presidencial de 1955. Em função da proximidade com Barros, Pinotti teria dificultado as solicitações de Jânio Quadros, então governador de São Paulo, feitas ao Ministério da Saúde. Tais situações causadas pelo ministro Pinotti eram contornadas pelo próprio Presidente da República, como ele mesmo narrou em sua biografia, que, por fim, se acabou por desgastar-se com Pinotti.

A crise política iria ainda agudizar, posto que Ademar de Barros seguia veemente em suas críticas ao governo. Frente à tal situação, Pinotti decide por romper com o seu partido, PSP (Partido Social Progressista) – o mesmo de Ademar –, e manter-se fiel a Juscelino. O que parece ter sido insuficiente, uma vez que Pinotti foi afastado do ministério em 1960. Na edição de 02 de agosto de 1960, o jornal Correio da Manhã transcreveu a carta de demissão de Pinotti endereçada a Juscelino:

Na data de ontem, em manifestação pública, declarei-me solidário com as diretrizes administrativas do dinâmico govêrno de v. exa., que tenho a honra de integrar, em um dos setores mais



destacados na administração, o Ministério da Saúde, repudiando, como ainda repudio, qualquer ataque imerecido ao seu governo. (CORREIO DA MANHÃ, 2 de agosto de 1960, p.10)

Os persistentes ataques de Ademar de Barros e seus correligionários, despertaram a retaliação de JK, que instaurou inquérito para apurar irregularidades na gestão de Pinotti 'no Ministério da Saúde. Os resultados desses inquéritos tornaram-se públicos apenas em 1961, já sob a presidência de Jânio Quadros, e constatou-se a prática de irregularidades. Porém, por falta de provas, o inquérito foi arquivado anos mais tarde, no entanto, Pinotti já havia se retirado da cena política (CP-DOC, 2001). Naquele ano de 1960, Pinotti ainda tentara assumir o cargo de suplente de Senador pelo PSD do Pará, enfrentando a resistência pessoal do presidente do Senado, Leopoldo Cunha Melo do PTB do Amazonas, mas sem sucesso, uma vez que o Tribunal Superior Eleitoral impediu a posse, tendo em vista que Pinotti não havia se descompatibilizado do cargo público de ministro a tempo para assumir.

447

Essas informações sobre a saída conturbada de Pinotti do governo, tanto do Ministério da Saúde quanto da LBA, não são mencionadas na extensa obra biográfica de JK, já no periódico *Boletim da L.B.A.* elas são apresentadas de forma parcial e esparsa. Por exemplo, entre 1960 e 1961 há um intervalo de mais de um ano sem publicação do *Boletim*. A edição de número 105-106 fora publicada em março/abril de 1960 e a edição n.107 só fora publicada em julho/agosto/setembro de 1961, já com a primeira-dama Eloá Quadros como presidente da LBA. É importante destacar que nos períodos de crise e instabilidade política, seja em âmbito nacional ou institucional, *Boletim da LBA* deixava de ser publicado, tendo acontecido entre 1945 e 1946, quando o Presidente Eurico Dutra ameaçou extinguir a LBA por questões orçamentárias;



aconteceu também no período 1953-1954, voltando apenas em 1955, após o suicídio de Getúlio Vargas; e tornara a acontecer entre 1960 e 1961. Ao contrário das demais, a crise não era decorrente da Presidência da República e da conjuntura nacional, mas sim interna à LBA, e ficara mais evidente na cerimônia de posse de Eloá Quadros em 1961. O presidente interino Charles Edgar Moritz, afirmara:

“[...] que ela [Eloá Quadros] estava recebendo uma casa quase arrumada, em muito melhores condições do que êle havia recebido, pois o funcionalismo foi reduzido à metade, as dívidas dos institutos foram cobradas e as atividades supérfluas interrompidas” (BOLETIM DA LBA, n.107, julho/agosto/setembro de 1961, p.1).

448

Pela fala de Moritz evidencia que a saída de Pinotti teria desestabilizado a instituição. Na edição n.112 (outubro/novembro/dezembro de 1963), um jornalista, ligado à Comissão Estadual da LBA em Alagoas, fez um balanço da vida da instituição até aquele ponto, e destacou duas fases de crise, uma delas a, já mencionada, tentativa de Dutra de extinguir a LBA e:

A outra fase, difícilima, é bem mais recente. A instituição ainda lhe sofre as solapadoras consequências. Entregue ao domínio de uma quadrilha de peritos desonestos, alguns com imunidades para a apropriação ilimitada e ilícita, pouco faltou no resvalamento à derrocada final (BOLETIM DA LBA, n.112, outubro/novembro/dezembro de 1963, p.27).

Entendemos, portanto, que a saída de Mario Pinotti não fora em nada tranquila e deixara marcas na própria instituição, bem um forte processo de descredibilização do ex-Ministro. Nessa mesma edição vem noticiada a chegada de Charles Edgar Moritz, vice-presidente da LBA, ao cargo de Ministro do Superior Tribunal do Trabalho, o que rendeu



uma matéria no *Boletim da LBA*, que discorrendo sobre o período em que Moritz assumira interinamente a presidência da LBA afirmara que “[...] é que a administração do sr. Mário Pinotti, como é sabido, havia abalado os alicerces da entidade” (BOLETIM DA LBA, n.112, outubro/novembro/dezembro de 1963, p.35). Ao acompanharmos as edições seguintes do periódico, notamos que não se falou mais em Mário Pinotti, e o leitor do *Boletim da LBA* não obtivera, por meio desse veículo, maiores informações sobre o seu afastamento e possível escândalo administrativo em que ele estivera envolvido.

Conseguimos entender melhor a situação através da análise das Atas das Sessões do Conselho Deliberativo da LBA, órgão máximo da instituição, responsável, inclusive, pela eleição do/da presidente. Encontramos uma primeira menção a uma situação anormal envolvendo o presidente Mario Pinotti na ata da sessão de 04 de agosto de 1960, onde consta que em face às manifestações e pedidos de explicação por parte da Comissão Central sobre o balanço contábil de 1959, o presidente apresentou pedido de licença de 30 dias para que as análises pudessem correr tranquilamente. Alguns dias depois, em sessão do dia 22 de agosto, Pinotti apresentou sua renúncia ao cargo de Presidente, para, segundo a carta transcrita na ata, “[...] permitir minucioso exame de sua administração, sem qualquer constrangimento por parte dos senhores conselheiros”. Nessa mesma sessão, foi aprovada a rejeição das contas da LBA do ano de 1959 e o encaminhamento da informação ao Tribunal de Contas. Já em sessão de 27 de agosto, é informado que Pinotti depositara 35 milhões de cruzeiros em conta bancária da LBA. Observa-se, contudo, que os primeiros movimentos, segundo as Atas, teriam começado após a demissão de Pinotti do Ministério da Saúde, em 01 de agosto de 1960.

449

A questão foi sendo discutida ao longo de meses entre 1960 e

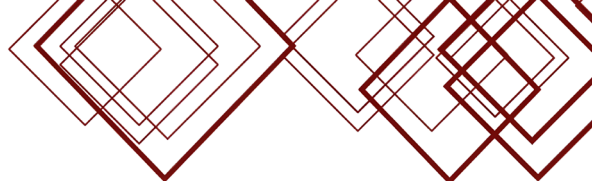


1961, período no qual a LBA foi presidida pelo 1º Vice-Presidente, Charles Edgar Moritz. Em sessão de 10 de novembro de 1960 é apresentado um parecer da Comissão de Exames, Balanços e Contas que afirma: “[...] o Sr. Mário Pinotti e seus companheiros, no exercício de 1959, praticaram à testa da Legião Brasileira de Assistências, êrros, injustificadas liberalidades e incúria administrativa”. No entanto, com o depósito realizado por Pinotti a questão perdeu força nos debates do Conselho, sendo apenas enviada ao Tribunal de Contas para averiguação. No entanto, em 17 de setembro de 1960, o jornal Correio da manhã publicara artigo intitulado “Infância e maternidade prejudicadas pela orgia orçamentária da LBA”:

Instituições de amparo à infância e maternidade em todo o país subvencionadas pela Legião Brasileira de Assistência, sofrem as consequências do desregramento na aplicação da receita de 2 bilhões de cruzeiros prevista no orçamento dessa entidade para o corrente ano. Até a madrugada de hoje, o govêrno federal terá decidido sôbre a concessão à LBA do numerário devido pelo govêrno àquela entidade, para cobrir parte do déficit de cerca de 1 bilhão de cruzeiros deixados pela administração Pinotti.” (CORREIO DA MANHÃ, 17 de setembro de 1960. p.2)

450

As Atas das sessões do Conselho Deliberativo também oportunizam uma reflexão sobre o uso político da LBA, sobretudo na gestão Pinotti. Na sessão do dia 14 de dezembro de 1960 foi debatido um crédito complementar para a construção de postos de puericultura. O setor jurídico emitiu parecer negativo, alegando que a administração passada – de Mario Pinotti – já havia ultrapassado em 33 milhões o teto orçamentário para esse tipo de projeto. O parecer assevera: “Gastar, todavia, 68% (sessenta e oito por cento) acima do teto previsto é realmente insustentável dentro das boas técnicas de administração, pois isso traduz absoluto alheamento [sic] à lei orçamentária, por parte de quem



administra um patrimônio.” (LACD-LBA, 1960, p.102). Em posicionamento semelhante, em sessão de 21 de março de 1961, o Conselho Deliberativo “[...] determinou o fechamento de 40 postos que apenas recebiam dinheiro, pura e simplesmente.” (LACD-LBA, 1961, p.113).

De modo geral, essa questão do “caso Pinotti” nos expõe duas questões bastante relevantes. A primeira delas é a natureza dos discursos propostos pelo *Boletim da LBA*. Como já apontamos acima, por tratar-se de uma publicação oficial, o periódico tende a escamotear as crises e tensões. Assim o foi em todos os momentos em que deixou de ser publicado por diversas razões, que não são expressas nas páginas da publicação. A crise com o “caso Pinotti” é trazida à tona pelo *Boletim*, justamente por ter sido um processo diretamente desencadeado pelo presidente da República, e, assim, difícil de ser ocultado. O segundo ponto que esse caso nos revela é a forte e intrínseca relação da LBA e sua presidência com a política nacional e suas problemáticas, inclusive partidárias².

451

À guisa de conclusão

Nossa análise, no presente texto, parte da concepção de que o médico sanitarista Mario Pinotti era um homem bastante ligado à política institucionalizada, tendo sido prefeito e duas vezes Ministro da Saúde. Durante sua passagem pela presidência da LBA, aproximara significativamente a instituição do governo federal e dos projetos de desenvolvimento nacional. O projeto “Um posto em cada município” ressoava, fortemente, a intenção de interiorizar os cuidados com a saúde e as práticas sanitárias, coadunado com o programa de governo criado

2 Entre 1961 e 1963, a primeira-dama e Presidente da LBA, Maria Thereza Goulart sofreria forte pressão política na administração da entidade, e deixaria a presidência.



por Pinotti para JK na área da saúde.

Pela leitura de *Boletim da LBA* podemos compreender que o projeto de construção de postos de puericultura em diversos municípios brasileiros tratava-se de uma medida, contundentemente, política, oportunizando melhor penetração pelo território nacional da ação e da figura do presidente da República e do Ministro da Saúde. Tal concepção é reforçada e confirmada quando observamos as atas do Conselho Deliberativo da LBA e periódicos nacionais, sobretudo, após a ‘queda’ de Pinotti, que ao propor “em cada rincão do país um posto”, passou a agir – ainda mais – para assegurar certos interesses políticos.

452

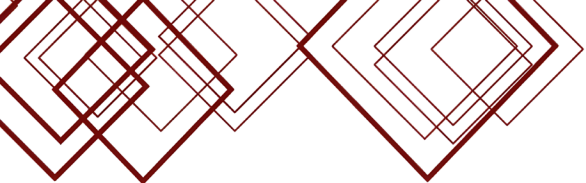
Foi no imbricado caminho entre a política partidária e institucional, a gestão em saúde pública e os projetos e programas de assistência social que Mario Pinotti construiu sua trajetória. De médico sanitarista de destaque no Brasil e no exterior, cujas pesquisas e ações ajudaram, se não a erradicar, pelo menos a reduzir significativamente doenças que afetavam massivamente a população brasileira, como a malária, ele se tornou Ministro da Saúde e Presidente da maior instituição brasileira de assistência. No entanto, ao imiscuir-se, contundentemente, na política partidária foi dragado, sucumbiu e acabou obliterado no cenário nacional. O estudo de sua trajetória nos oportuniza reflexões sobre a construção das políticas públicas, bem como acerca do cenário político e dos debates de saúde naquele período.

Referências

AVELAR, A. S. Escrita biográfica, escrita da História: das possibilidades de sentido. In: AVELAR, A. S. SCHMIDT, B. B. *Grafia da vida: reflexões e experiências com a escrita biográfica*. São Paulo: Letra e Voz, 2012.



- BOLETIM DA LBA, n.83, julho, agosto e setembro de 1956.
- BOLETIM DA LBA, n.85-86, janeiro/junho de 1957.
- BOLETIM DA LBA n.87, julho, agosto, setembro de 1957.
- BOLETIM DA LBA, n.90, janeiro, fevereiro, março de 1958.
- BOLETIM DA LBA, n.91, abril, maio, junho de 1958.
- BOLETIM DA LBA, n.92, julho, agosto, setembro de 1958.
- BOLETIM DA LBA, n.95, abril/maio de 1959.
- BOLETIM DA LBA, n.98, agosto de 1959.
- BOLETIM DA LBA, n. 102, dezembro de 1959.
- BOLETIM DA LBA, n.105-106, maio/junho de 1960.
- BOLETIM DA LBA, n.107, julho, agosto, setembro de 1961.
- BOLETIM DA LBA, n.112, outubro, novembro, dezembro de 1963.
- CPDOC. *Dicionário Histórico Biográfico Brasileiro pós 1930*. Rio de Janeiro: FGV, 2001.
- DOSSE, F. *O desafio biográfico: escrever uma vida*. São Paulo: EdUSP, 2009. 453
- ESCOREL, S.; TEIXEIRA, L. A. História das políticas de saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao desenvolvimento populista IN: GIOVANELLA, L.; (et. all) (org). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2008.
- GINZBURG, C. *O fio e os rastros: verdadeiro, falso, fictício*. São Paulo: Cia das Letras, 2007.
- LEVI, G. Usos da Biografia. In FERREIRA, M. M.; AMADO, J. (org.). *Usos e abusos da história oral*. 8ª edição. Rio de Janeiro: FGV, 2006.
- LIVRO DE ATAS DAS SESSÕES DO CONSELHO DELIBERATIVO DA LBA, Rio de Janeiro, 1957.
- LORIGA, S. *O pequeno X: da biografia à história*. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.



MELLO, M. T. B. *Imagens da memória: uma história visual da malária (1910-1960)* Tese (História). Universidade Federal Fluminense, Niterói. 2022.

OLIVEIRA, J. K. *50 anos em 5. Meu caminho para Brasília*. Volume III. Rio de Janeiro: Bloch Editores, 1978.

PINOTTI, M. *Vida e morte do brasileiro: saúde e doença no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1959.

SANGLARD, G. et.all (org). *Filantropos da Nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015.

SCHMIDT, B. Os múltiplos desafios da biografia ao/à historiador/a. *Rev. Diálogos*, Maringá, v. 21, n.02, p. 44-49, 2017.

SILVA, B. S. M. *Modernidade e assistência social no Brasil dos anos dourados: a atuação da Legião Brasileira de Assistência*. Curitiba: CRV, 2020.

SILVA, R. *Malária e desenvolvimento: a saúde pública no governo JK (1956-1961)*. Tese (História das Ciências e da Saúde). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, 2008.

SPOSATI, A. O. FALCÃO, M. C. B. C. *Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise*. 6ª edição. São Paulo: Editora Cortez, 1985.

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

Otávio Lobo, tuberculose e o Sanatório de Messejana

Otávio Lobo, tuberculosis and the Messejana Sanatorium

José Cleudon de Oliveira Neto¹

Resumo: O presente artigo tem como objetivo analisar a trajetória do médico tisiologista João Otávio Lobo, buscando compreender sua atuação na cidade de Fortaleza, durante parte do século XX, analisando dois pontos correlatos: a tuberculose na capital cearense e o Sanatório de Messejana. Assim sendo, intencionamos evidenciar as ações de combate à tuberculose pretendidas por Otávio Lobo, bem como seu papel na idealização e construção do Sanatório de Messejana. Para isso, utilizamos como fonte de pesquisa a revista *Ceará Médico* e periódicos cearenses, como o jornal *A Razão* e outros. Para dar suporte teórico a pesquisa, destacamos as contribuições de Leal (1992), Fonseca (2007), Barbosa (1994), Lima (2014), Nascimento (2005), entre outros.

Palavras-chave: Fortaleza. Tuberculose. Sanatório.

Abstract: This article aims to analyze the trajectory of the tuberculosis doctor João Otávio Lobo, seeking to understand his work in the city of Fortaleza during part of the 20th century, analyzing two related points: the tuberculosis in the capital of Ceará and the Messejana Sanatorium. Therefore, we intend to highlight the actions to combat tuberculosis intended by Otávio Lobo, as well as his role in the idealization and construction of the Messejana Sanatorium. For this, we used as research sources the magazine *Ceará Médico* and Ceará periodicals, such as the newspaper *A Razão* and others. To provide theoretical support for the research, we highlight the contributions of Leal (1992), Fonseca (2007), Barbosa (1994), Lima (2014), Nascimento (2005), among others.

Keywords: Fortaleza. Tuberculosis. Sanatorium.

Introdução

1 Graduação em História pela Universidade Estadual do Ceará (2019) e Mestrado em História Social pela Universidade Federal do Ceará (2024). E-mail: cleudon73@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-8034-5991>.



O objetivo deste artigo é compreender, de maneira introdutória a vida e a atuação médica de João Otávio Lobo, na cidade de Fortaleza. Não temos a intenção de realizar uma empreitada biográfica do médico, mas, como proposta do dossiê, explicitar momentos de sua trajetória enquanto profissional da saúde. Nesse sentido, entendemos que tal trabalho deva ser realizado a fim de não operarmos um discurso individual de Otávio Lobo, optando, então, por analisarmos sua trajetória enquanto parte do contexto de saúde pública do estado do Ceará, mais especificamente sua atuação no combate à tuberculose.

Em 4 de novembro de 1892, nascia João Otávio Lobo, filho de Manuel Alves da Fonseca Lobo e Laura Carvalho Lobo. O futuro médico nasceu na cidade de Santa Quitéria, no interior do Ceará, vindo de família abastada, desde menino teve acesso à educação, garantindo uma trajetória que naquela época, era privilégio de poucos.

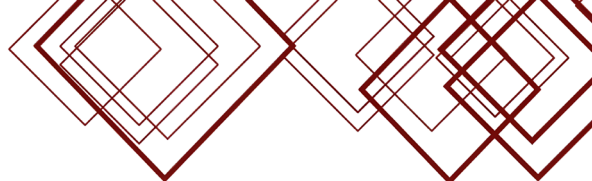
456

Segundo Leal (1992), por ocasião da homenagem ao centenário de Otávio Lobo, o quiteriense iniciou os estudos sob a tutela de Monseñor Tabosa, ainda na cidade de Santa Quitéria. Concluído os estudos primários, mudou-se para Fortaleza, aos 14 anos de idade, a fim de dar continuidade aos aprendizados educacionais, sendo matriculado no Seminário da Prainha. Leal (1992) nos diz que:

Completando, no Seminário, o curso que correspondia ao atual segundo grau, João Otávio, já com boa preparação intelectual, moral e religiosa, seguiu para o Rio, iniciando ali os estudos de preparação à carreira médica, a de sua especial vocação. (LEAL, 1992, p. 220).²

Em sua trajetória acadêmica, Otávio Lobo foi “[...] visita frequente aos laboratórios de análises clínicas e a presença mais assídua à

² É importante ressaltar o caráter elogioso do discurso de Barros Leal ao se referir a João Otávio Lobo. Como dito, o discurso foi proferido em razão da homenagem ao médico.



biblioteca da Faculdade da Praia Vermelha.” (LEAL, 1992, p. 220). Foi também interno dos Hospitais da Marinha e do Exército e ao final do curso, defendeu a tese *Em torno do diagnóstico*, concluindo o curso no ano de 1918.

João Otávio Lobo retornaria ao Ceará logo após sua formação acadêmica, estabelecendo-se em sua cidade natal, Santa Quitéria. Morou ainda na cidade de São Benedito, mas logo retornou à capital do estado, Fortaleza.

Dr. Otávio Lobo e a Tuberculose em Fortaleza

Passando a residir em Fortaleza a partir de 1919, Otávio Lobo teve relevante atuação médica na cidade. O clínico exerceu cargos na área da saúde pública do estado, entre os quais o de médico auxiliar no Serviço de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas (1923), chefe do Dispensário Oswaldo Cruz (1924), subinspetor sanitário (1926), entre outros (LEAL, 1992).³ Além disso, atuou como membro do Centro Médico Cearense, importante instituição na qual reuniam-se profissionais na área da saúde que buscavam “A aproximação com as práticas científicas e o melhoramento das condições e locais de trabalho para a classe médica e os demais profissionais da saúde [...]” (GARCIA, 2016, p. 10).

457

Um acontecimento importante para a trajetória de Lobo como médico deu-se com a sua viagem para Alemanha no ano de 1927, onde realizou um curso de aperfeiçoamento em doenças pulmonares, em especial, a tuberculose⁴. Assim sendo, buscamos, neste momento, anali-

3 Além da área da saúde, João Otávio Lobo foi professor da Faculdade de Direito do Ceará, ministrando a disciplina de Medicina Pública.

4 A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch. A doença afeta



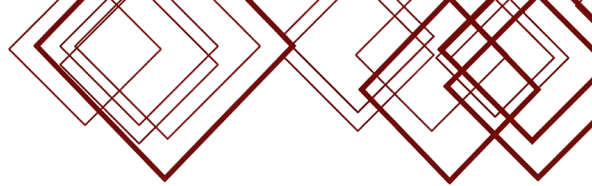
sar a trajetória de Otávio Lobo, médico tisiologista, área esta que viria torna-se relevante para o quiteriense após seu curso de aperfeiçoamento em doenças pulmonares.

A década de 1930 foi marcada pela ascensão de Getúlio Vargas à presidência da república brasileira. Através de uma política centralizadora, Vargas propôs mudanças institucionais que foram sendo implementadas nas diversas regiões do país. De acordo com Fonseca (2007, p. 36): “Em particular a política de saúde pública seria delineada, segundo esse receituário, de forma centralizada e como contraponto aos interesses privados regionais.” Nesse sentido, destacamos a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp), instituição máxima na hierarquia do organograma da saúde pública.

458 A atuação do Mesp não se deu de forma homogênea, mas absorveu as instabilidades e mudanças que perpassaram todo o contexto social e político dos anos de 1930 a 1945. Porém, de acordo com Fonseca (2007), alguns aspectos sobre a referida instituição merecem destaque, como “[...] a ênfase atribuída as ações preventivas, incluindo o controle e combate as doenças endêmicas.” (FONSECA, 2007, p. 48). Segundo a historiadora, observou-se um conjunto de medidas que buscavam fortalecer a medicina preventiva, especialmente a partir de noções de higiene ou práticas de educação em saúde, e ainda elencando doenças e regiões que seriam prioridade das ações do Mesp⁵.

prioritariamente os pulmões (forma pulmonar), embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A forma extrapulmonar, que afeta outros órgãos que não o pulmão, ocorre mais frequentemente em pessoas vivendo com HIV, especialmente aquelas com comprometimento imunológico. A forma pulmonar, além de ser mais frequente, é a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão do *M. tuberculosis*. <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>> Acesso em: 08/04/2025.

5 Sobre essas regiões e doenças, Cristina Fonseca observa que houve uma busca pela interiorização, “[...] permitindo a penetração do poder público em determinadas regiões do país.” (FONSECA, 2007, p. 50). Além disso, no que se refere ao combate



Como reflexo dessas mudanças e do processo de institucionalização da saúde pública no Brasil, é possível observar a inserção de uma estrutura de saúde pública mais sólida no Ceará, especialmente com a *Reforma Pellon*, instituída a partir de 1933 sob a administração do interventor Carneiro de Mendonça e a direção do sanitarista Almicar Barca Pellon. De acordo com Barbosa (1994, p. 106): “Só em 1933 [...] vão ocorrer reformas mais profundas na saúde pública do estado [...] quando é criada a Diretoria de Saúde Pública [...].”

A *Reforma Pellon* foi o primeiro grande marco da institucionalização da saúde pública no estado do Ceará. Seguindo a cartilha centralizadora do governo federal, Almicar Barca Pellon, com total autonomia concedida pelo interventor Carneiro de Mendonça, delineou uma organização que tinha como instituição medular o Centro de Saúde, localizado em Fortaleza. Lima (2014) esboçou os traços gerais da *Reforma Pellon*.

459

O Estado foi dividido em cinco Distritos Sanitários. Na capital, o Distrito sede: a Diretoria do Centro de Saúde. No interior, o Estado foi dividido em quatro setores com sedes em Aracati (com cobertura para a região Jaguaribana), Juazeiro (para a região sul ou do Cariri), Quixadá (para o Sertão Central) e Sobral (para a região norte), cada uma com um Posto de Higiene fixo, além do restabelecimento de subpostos itinerantes. O Centro de Saúde além de ser o núcleo central de toda a estrutura de saúde do Estado, estava dotado de condições técnicas para auxiliar às demais unidades do interior. O Centro também foi dotado de um serviço de epidemiologia bem como de um hospital para isolamento que, criado em 1932, oferecia à população tratamento para as seguintes enfermidades: tuberculose, lepra, doenças contagiosas em geral, doenças venéreas, higiene infantil, pré-natal, pré-escolar, escolar, dentária, alimentar, trabalho além do serviço de visitantes sanitários (LIMA, 2014, p. 147).

às doenças, tem-se uma contemplação da tuberculose, posicionada como prioridade junta a outras seis doenças.



Ainda com relação a saúde pública no Ceará durante os anos de 1930 e a *Reforma Pellon*, Lima (2014) afirma que “Efetivamente os serviços de saúde pública no Ceará sofreram três reformas entre 1930 e 1939, ancoradas nas proposições do governo federal.” (LIMA, 2014, p. 145). Se a primeira reforma, realizada em 1931, pouco modificou a situação estrutural da saúde pública do estado, o mesmo não se pode afirmar sobre a *Reforma Pellon*, responsável por uma “[...] maior organização e distribuição dos serviços sanitários e de saúde no Ceará [...]” (LIMA, 2014, p. 148).

460

Em atas de reuniões do Centro Médico Cearense, do qual Otávio Lobo era membro, é possível observar as discussões em torno do novo projeto apresentado por Almicar Barca Pellon para a saúde pública do estado. “Às 20 horas, do dia 26 de fevereiro de 1932, na residência do farmacêutico Tertuliano Vieira Sá, reuniu-se o ‘Centro Médico Cearense’ [...]” e como incumbência deliberada pela reunião, ficaram definidos “Cesar Rossas, Jurandir Picanço e Carvalho Lima para visitarem ao Dr. Almicar Barca Pelon e convidarem-no para assistir a uma sessão no Centro Médico Cearense.” (CEARÁ MÉDICO, ABRIL DE 1932, p. 18-19).

Na reunião de 1º de abril de 1932, a presença e o plano sanitário de Almicar Barca Pellon produziram dissentimentos entre os médicos. O médico Antônio Justa, em sua fala, divergiu do “novo plano de organização sanitária a ser ensaiado para o Ceará”, capitaneado por Barca Pellon. Segundo Justa, a divergência se dava por questões orçamentárias. Após a fala de Antônio Justa, quem saiu em defesa do novo plano sanitário, foi Otávio Lobo “que disse da excelência do plano que se pretende executar no Ceará, sendo de opinião que melhor não pode haver a se levar a efeito do que o delineado pela direção do S. S., no Estado”. Favorável a implementação da nova organização e estrutura



sanitária proposta pela *Reforma Pellon*, Otávio Lobo viria, anos mais tarde, ser Diretor de Saúde Pública, maior cargo no organograma da nova estrutura sanitária. (CEARÁ MÉDICO, 1932, MAIO DE 1932, p. 19-20).

No dia 6 de maio de 1932, ocorreu uma nova sessão ordinária com a presença de figuras mencionadas anteriormente – Barca Pellon, Otávio Lobo, Antônio Justa e outros médicos membros do CMC⁶. Almicar Barca Pellon fez “[...] longo e minucioso estudo ‘Sobre um plano de saúde pública’, no caso o que pretende executar no Estado do Ceará. A explanação do Dr. Barca Pellon deixou em todos os presentes agradável impressão e muitas esperanças.” (CEARÁ MÉDICO, JUNHO DE 1932, p. 17). Ainda nesta sessão do dia 2 de maio, Antônio Justa travou um novo debate com Otávio Lobo, que era um defensor da estrutura exposta por Barca Pellon. Tais registros nos fazem acreditar num isolamento do médico Antônio Justa em relação as opiniões sobre o plano de saúde pública apresentado por Barca Pellon.

461

Coincidindo com o momento posterior à especialização de Otávio Lobo, e também com as reformas na área da saúde pública do Ceará, a tuberculose grassava pela cidade de Fortaleza. Mostra disso foram os dados que um serviço de vigilância epidemiológica – criado no bojo da *Reforma Pellon* – relevou: “Nos quatro primeiros anos de atividade, notificou 7.304 casos, sendo a tuberculose responsável por 2.997 notificações.” (BARBOSA, 1994, p. 112). Estes dados revelavam o grande avanço da tuberculose em Fortaleza.

Como membro do Centro Médico Cearense, foi neste espaço que Otávio Lobo pode publicar seus estudos e análises acerca da tuberculose, expor suas realizações em órgãos da saúde pública do estado e

6

Sigla referente a Centro Médico Cearense.



suas ideias de combate à moléstia. Foi na revista *Ceará Médico*, periódico mantido pelo CMC, que pudemos observar as primeiras publicações de Lobo. Dentre os trabalhos precursores escritos por Lobo, podemos observar a transcrição de uma conferência realizada para trabalhadores no Círculo Operário São José, onde falou sobre o *flagelo do álcool* e uma homenagem ao também médico Demosthenes de Carvalho, membro do CMC que havia falecido.

No entanto, como exposto anteriormente, nosso interesse circunscreve a relação do médico Otávio Lobo com a tuberculose. Assim sendo, evidenciamos primeiramente dois artigos publicados em 1932, no periódico *Ceará Médico* dos meses de junho e julho, respectivamente, sendo eles: *Pneumo-torace artificial e derrames da Pleura* e *Vacino-terapia tuberculosa* (LOBO, 1932, p. 9).

462

No primeiro escrito, Otávio Lobo relatava a problemática em torno de um dos únicos tratamentos existentes contra a tuberculose, até então: o pneumatórax⁷. De acordo com Lobo, as estatísticas as quais teve acesso demonstravam que era comum o derrame pleural, uma complicação em pacientes que realizavam o pneumatórax. Segundo o médico, essa complicação devia-se a um conjunto de fatores, como:

O trauma continuado dos folhetos, em virtude da camada de ar intra-pleural; a irritação da serosa pela picada iterativa da agulha; as pressões elevadas pela abundancia de ar insuflado; [...] dependente dessas ou de causas outras, o derrame, no pneumo-torace, é habitual. (LOBO, 1932, p. 9–10).

7 “A nova terapêutica consistia na introdução de um gás (nitrogênio) no pulmão, mais especificamente no chamado espaço intrapleural. Esse processo permitia que o pulmão entrasse em um estágio que os médicos chamavam de repouso fisiológico. Assim, pretendia-se que as lesões tuberculosas ativas parassem de sofrer traumatismos constantes provocados pela respiração, pela tosse ou por outros fatores. Esse descanso restabelecia as condições para a regressão e cicatrização das lesões.” Disponível em: <https://www.museudavida.fiocruz.br/index.php/noticias/2011-objeto-em-foco-apa-relho-de-pneumotorax>. Acesso em: 5 mar. 2025.



Todavia, o que chamou a atenção de Otávio Lobo foi o confronto das estatísticas estudadas com as dele próprio: “Nunca verifiquei aquela complicação no pneumo-torace.” (LOBO, 1932, p. 11). Ou seja, de acordo com Lobo, em cem pacientes nos quais o tisiologista realizou o pneumatórax, não se verificou tal complicação. Para o médico:

O baixo índice higrométrico de nosso clima, a estabilidade perfeita de seu regime termo-barometrico, a luminosidade, explicam cabalmente a falta dos derrames de pleura, que embora meiopragias, se não inflama, nas condições favoráveis ao clima. (LOBO, 1932, p. 11).

Otávio Lobo destacou que as condições climáticas de Fortaleza evitavam as complicações do derrame da pleura, revelando sua crença na chamada climoterapia. Além disso, percebemos que o médico fazia uso habitual do procedimento pneumatórax em seus pacientes tuberculosos.

463

Já em *Vacino-terapia tuberculosa* é possível perceber o entusiasmo de Otávio Lobo em relação aos últimos estudos verificados sobre a vacina BCG: “As experimentações ultimamente realizadas sobre a vacinação preventiva contra a tuberculose pelo BCG marcam um formidável progresso da ciência hodierna” (LOBO, 1932, p. 9). Descoberta em 1921, a vacina chegou ao Brasil em 1925 e teve sua primeira aplicação realizada em 1927. Como os procedimentos científicos levavam longos períodos para serem estudados e aprovados pela comunidade científica de todo mundo, julgamos como normal que, ainda em 1932, Lobo estivesse expressando tais considerações.

No momento em que o médico escrevia tais análises, o emprego da BCG no Brasil ainda era bastante irregular, bem como os métodos



profiláticos contra a tuberculose, doença que fazia inúmeras vítimas em Fortaleza. De acordo com Lobo “Quem lida, na clínica diária, sabe o quanto a tuberculose está espalhada entre nossa gente. O índice tuberculoso de Fortaleza está muito além do que o mundo leigo pensa.” (LOBO, 1932, p. 10).

A cidade passava por um expressivo aumento populacional, bem como pelo crescimento e consolidação de sua indústria têxtil, maior setor econômico da capital cearense na época. Ora, sendo a tuberculose uma doença infectocontagiosa – causada pelo bacilo de *Koch* – que é transmitida de pessoa para pessoa através do ar, torna-se compreensível os motivos de seus danos à população fortalezense.

464 Em um de seus textos mais relevantes, publicado na revista *Ceará Médico* juntamente com o médico Lineu Jucá, Otávio Lobo expôs a grande problemática da tuberculose na capital cearense. Em *Tuberculose em Fortaleza*, Lobo explicou as principais causas dos altos índices de incidência da moléstia na cidade, expôs considerações sobre o que chamou de *armamento anti-tuberculoso* e propôs medidas de curto e longo prazo a serem implementadas pelos órgãos públicos (JUCÁ; LOBO, 1942, p. 1).

Fortaleza é uma cidade de forte mortalidade tuberculosa. Nos últimos quinze anos, a curva do obituário é quase sempre crescente, com ondulações, alcançando em 1939 e 1940 a alta cifra de 488 e 479 óbitos, respectivamente. (JUCÁ; LOBO, 1942, p. 1).

Segundo Lobo, tais índices explicam-se pelo “[...] afluxo, dos sertões para a capital, de indivíduos, em parte, provavelmente anergicos; e padrão de vida muito caro, aumentando o pauperismo das classes proletárias.” O próprio médico chama atenção para as cifras apresen-



tadas, revelando que tais números são imprecisos, já que Fortaleza não contava com um serviço de estatística que pudesse respaldar de maneira precisa a incidência da tuberculose. Além disso, é importante observar que os primeiros motivos mencionados por Lobo, revelam o caráter social da tuberculose, doença intimamente ligada às condições de pobreza de suas vítimas. (JUCÁ; LOBO, 1942, p. 1).

O caráter social da doença ao qual nos referimos, demonstra a mudança de paradigma pelo qual passou a tuberculose entre os séculos XIX e XX, quando se atenuou o caráter romântico e passou-se a relacionar mais fortemente a tuberculose às condições sociais do enfermo (a alimentação, habitação e condições de trabalho, por exemplo). Nesse sentido, Nascimento (2005) aponta que:

O avanço do conhecimento científico sobre a doença e a nova organização social trazida pela industrialização deslocaram, claramente, a incidência maior da tuberculose para as classes trabalhadoras. Nos inícios do século XX, a doença tornou-se, de maneira indiscutível, uma patologia de caráter social, isto é, de ocorrência e propagação estreitamente ligadas às condições de vida e trabalho (NASCIMENTO, 2005, p. 46).

465

Considerando as análises de Nascimento (2005), observamos uma confluência entre os estudos da autora e as avaliações de Otávio Lobo, principalmente ao verificarmos a fala do médico sobre os motivos que levaram ao momento epidemiológico da tuberculose em Fortaleza:

A corrente migratória do homem do campo para a capital cearense – fenômeno que marca o início de industrialização da cidade e o aumento da incidência do morbo, é bem patente no meticuloso recenseamento do serviço de Febre Amarela, no Ceará [...]. Por esses dados estatísticos, vê-se que a onda de população adventícia é mais volumosa nas zonas limítrofes da capital – onde se domicilia, de preferência, o operário, em razão do aluguel mais barato do casebre e da menor distância das instalações fabris (JUCÁ; LOBO, 1942, p. 1).



Como afirmamos anteriormente, o aumento nos índices de adoecimento e morte por tuberculose coincide com o momento de consolidação do parque industrial têxtil de Fortaleza, característica percebida e relatada por Otávio Lobo. Além disso, os médicos relacionaram esse crescimento industrial com a pobreza vivenciada pela classe operária, algo importante a ser mencionado, já que a tuberculose estava ligada a condições de vida desses trabalhadores.

Sugerimos também uma mudança de pensamento de Otávio Lobo sobre as causas da tuberculose em Fortaleza. Em 1932, Lobo afirmou que:

Afamado pelo seu clima, que realmente possui muitas condições de clima sanatório, o Ceará recebe de continuo dezenas de tuberculosos dos outros estados da Federação, que aqui se fixam, aumentando assim entre nós a circulação bacilífera e desta maneira o contágio iminente. Estado pobre de população relativamente densa, flagelados de quando em quando pelas secas, tem grande percentagem de miserabilidade, nas classes mais baixas, onde a vida é realmente o sacrifício do fardo de Biais – lares sem conforto, sem hygiene e sem pão – condições básicas do terreno à tuberculose (LOBO, 1932, p. 9).

Percebemos que o médico exprime preocupação com relação a migração de doentes devido ao “afamado” clima do Ceará. Homem de seu tempo, Otávio Lobo estava se referindo a climoterapia, prática comum receitada para tuberculosos. Tal prática consistia na ideia de que o clima com características específicas poderia se não curar, amenizar a tuberculose. De acordo com Pôrto (2004, p. 98):

Do ponto de vista terapêutico não importava neste caso a ‘qualidade’ do clima, o que importava era o seu caráter ‘natural’. A partir do século XIX, a teoria dos climas oceânicos, ou daqueles mais quentes e secos, em regiões ensolaradas, volta a moda. A



climoterapia sempre esteve associada a uma outra prática bastante característica do universo terapêutico e cultural do tuberculoso. As viagens em busca de ‘bons ares’ aparecem registradas desde a Antiguidade como um recurso importante, na medida em que propiciariam o repouso necessário ao fortalecimento do doente.

A climoterapia, no entanto, foi perdendo espaço à medida que a concepção de *doença social* foi sendo fortalecida e atribuída a tuberculose, ou seja, além da mudança de perspectiva sobre a causa da doença, mudaram também as formas de tratamento, que passaram a relacionar-se com as condições sociais de vida dos tuberculosos. Nesse sentido, percebemos a mudança de discurso de Otávio Lobo, que acompanhou os movimentos científicos sobre a tuberculose. No ano de 1942, quando publicou *Tuberculose em Fortaleza*, Otávio Lobo reforçou a ideia da tuberculose como doença intimamente ligada às condições de vida das pessoas e mencionou, de maneira bastante despretensiosa, a ideia de migração de doentes para o interior do Ceará:

467

Julgamos, contudo, que a capital cearense não foge à regra de uma tuberculização, quase em massa, em virtude da alta incidência de tuberculose – doença, em ambiente de precárias condições de higiene geral, de baixo padrão econômico, e, sobretudo, pela deficiência de seu aparelhamento anti-tuberculoso. [...] A expansão da tuberculose para o *hinterland* faz-se pelas vias que rumam a Guaramiranga, a Quixadá e Quixeramobim, estâncias sertanejas, aconselhadas a esses doentes (JUCÁ; LOBO, 1942, p. 3).

É possível notar, portanto, uma suavização do discurso de Lobo em relação a *migração climoterápica* como causadora da tuberculose no estado.

Desde que se mudou para Fortaleza, em 1919, Otávio Lobo passou a atender em domicílio, prática essa, segundo Barros Leal, co-



468 mum entre os médicos da cidade que mantinham também o costume de atender de graça as sextas-feiras (LEAL, 1992). Além disso, atendia também em consultório particular, como podemos observar através dos anúncios publicitários publicados em diferentes jornais do estado. No jornal *Nação*, por exemplo:

DR. JOÃO OTÁVIO LOBO

Clínica médica – Curso especial nos hospitais de Berlim – Doenças internas nervosas e tratamento moderno da tuberculose Pulmonar.

Consultório: - Pharmacia Amazonas, de 9 às 11 e de 14 às 16.

Residência – Fernandes Viera nº 548. (NAÇÃO, 1932, p. 6).

O anúncio divulgava não somente o endereço da clínica onde o médico atendia, mas também o endereço de sua casa, confirmando, muito possivelmente, as afirmações de Barros Leal sobre o atendimento a domicílio. Além disso, a publicidade ressaltava aspectos da formação, a fim de qualificar o publicizado e direcionava o público leitor para a especialidade do médico. É provável que Lobo pagasse algum valor para poder anunciar no jornal, no entanto, não foi possível encontrar essa informação.

Outro jornal o qual Lobo recorreu como forma de publicizar seus atendimentos foi *O Combate*:

DR. OTÁVIO LOBO

Clínica Especializada de Tuberculose e outras Doenças de Aparelho Respiratório

Do Sanatório de Mecejana e chefe do serviço de tuberculose do Centro de Saúde.

Curso em Berlim na clínica de tuberculose do professor Unverich.

Tratamento da tuberculose pelos métodos mais modernos:



pneumotorax artificial, oleotorax, exérese do frênico, alcooli-
zação dos nervos intercostais, injeções endocavitárias, aurotera-
pia, tuberculinoterapia, etc.

Consultas: altos da Farmácia Amazonas das 9h às 11h e das
16h às 18h.

Residência: Fernandes Vieira, 1476.

FONE: 312919. (O COMBATE, 1935, p. 3).

Em comum com o primeiro anúncio, observamos a especialidade médica e os endereços de atendimento de Otávio Lobo. A diferença, no entanto, parece estar presente nas informações gerais, sendo o segundo anúncio mais detalhado em termos de informações. Pois, além das especialidades, o segundo anúncio destaca as funções mais relevantes de Lobo na época: um dos donos do Sanatório de Messejana (o qual falaremos no tópico seguinte) e chefe do departamento de tuberculose no Centro de Saúde, órgão máximo na saúde pública de Fortaleza. Além disso, é possível observar os métodos de tratamento utilizados por Lobo, sendo tais métodos os mais avançados na época, visto que a ciência médica não contava ainda com um “arsenal antituberculoso” fortalecido. 469

Nesse período, os sanatórios eram locais especializados no tratamento da tuberculose. Sendo Otávio Lobo, um entusiasta dos sanatórios, foi grande defensor da ideia da construção de um espaço, uma instituição para o tratamento de tuberculosos em Fortaleza, chegando a realizar seu intento, juntamente com dois outros colegas médicos do Centro Médico Cearense.

O Sanatório de Messejana

Com os avanços e descobertas científicas a partir de finais do



século XIX, algumas ideias sobre a transmissão da tuberculose foram sendo postas de lado, como a de hereditariedade da doença. As convicções sobre o contágio e sua transmissão pelo ar, de pessoa para pessoa, estavam cada vez mais firmes perante a comunidade científica, especialmente após as descobertas de *Robert Koch*. Nesse sentido, novos dispositivos de tratamento foram sendo estabelecidos e outros, fortalecidos.

De acordo com Bertolli Filho (2001), os sanatórios surgiram a partir da ideia de médicos que acreditavam na premissa de *cura nas alturas*, instituindo sanatórios em locais montanhosos. Tal ideia estava diretamente ligada com a de climoterapia⁸, assim como as viagens em busca dos *bons ares*, método apontado por Pôrto (2004). Tais preceitos, são antecedentes aos sanatórios, mas corroboraram para a idealização dessas instituições, que buscavam curar (muitas vezes apenas amenizar), controlar e isolar tuberculosos.

470

Segundo Pôrto (2004, p. 100):

O sanatório, característica já do período de triunfo do contagionismo, tornar-se-á a segunda forma de isolamento e fuga do doente. Aí o doente viverá longe dos seus, numa espécie de ambiente entre o carcerário e o monacal, distanciado da vida quotidiana, em contato permanente com as realidades da doença e a alucinação da morte. Por outro lado, a propaganda em torno desse tipo de instituição enfatizava a ideia de que a saúde só poderia provir dali lugar por excelência dos meios de luta mais eficazes contra a doença. Assim, com vistas à realização de todos estes objetivos, mais a possibilidade de aplicação de moderníssimas técnicas de cura, criam-se sanatórios dotados de todos os recursos e aparato necessário, tanto em nível pessoal como material [...] O sanatório coloca à disposição do doente as mais avançadas técnicas de cura, como o ouro intravenoso, cura por tuberculina, o penumatorax, e vários tipos de cirurgia.⁹

8 Método que consistia na busca por locais com climas específicos, onde tais climas ajudariam na cura do tuberculoso.

9 Não é nosso objetivo, neste artigo e tópico, fazer uma análise teórica sobre os sanatórios para tuberculosos e toda sua problemática. Buscamos, no entanto, demonstrar as primeiras ideias sobre tais instituições no Ceará, bem como o envolvimento de João



Os anseios pela construção de um sanatório para tuberculosos no Ceará, em particular pela ideia, bastante corroborada, de que o estado tinha climas excelentes para o tratamento da doença, foram difundidos em jornais que circulavam nas ruas da capital cearense. Em junho de 1929, no jornal *A Razão*, lemos que:

Fortaleza, a ‘loira desposada do sol’, é uma cidade que agasalha, sob o tecto de suas casas, milhares de pessoas atacadas pelo bacilo de Koch. Necessita, portanto, de um sanatório, assim como precisava de um leprosário. [...] Falta-lhe um sanatório para os tuberculosos. (A RAZÃO, 1929, p. 2).

Todo esse contexto nos permite fazer algumas análises sobre o assunto. Primeiramente, podemos observar a alcunha utilizada para se referir a Fortaleza: *loira desposada do sol*, uma clara referência ao clima da cidade, destacando o ambiente ensolarado, que favorecia a cura dos tísicos. Por conseguinte, ressaltava as altas cifras de enfermos por tuberculose que residiam na cidade, declarando como imprescindível a construção de um sanatório para tuberculosos em Fortaleza.

471

Ademais, era bastante difundida entre os médicos fisiologistas a ideia de que “[...] o tratamento da tuberculose, para ser eficaz, deveria ser feito em um sanatório, pois em casa o doente não teria como seguir todas as orientações médicas.” (MARQUES; GONÇALVES, 2011, p. 84). Tal pensamento foi reforçado em Fortaleza por Otávio Lobo quando, ao descrever o “armamento médico” disposto no Sanatório de Messejana, disse que o “[...] Sanatório, pois, é a palavra condensada, para exprimir, de momento, todos os meios terapêuticos da fimatose pulmonar.” (CEARÁ MÉDICO, 1933, p. s/n).

A necessidade de um sanatório para tísicos em Fortaleza, foi

Otávio Lobo na idealização do Sanatório de Messejana.



sanada pela construção do Sanatório de Messejana. Pensado principalmente pelo tisiologista João Otávio Lobo que, influenciado pelas ciências aprendidas durante seu curso de especialização em doenças pulmonares realizado em Berlim, contou com o apoio de outros dois colegas de profissão: os médicos Pedro Augusto Sampaio e Lineu de Queiroz Jucá. De acordo com Gomes (1998) as obras de construção da instituição tiveram início no ano de 1929.

Inaugurado em maio de 1933, o Sanatório de Messejana foi a primeira instituição de Fortaleza voltada especificamente para o tratamento de tuberculosos. A revista *Ceará Médico* foi responsável pela cobertura jornalística de inauguração do sanatório, destinando um longo espaço de destaque em sua edição de maio de 1933 para publicar o feito, afinal, os três proprietários da instituição eram, também, membros do Centro Médico Cearense.

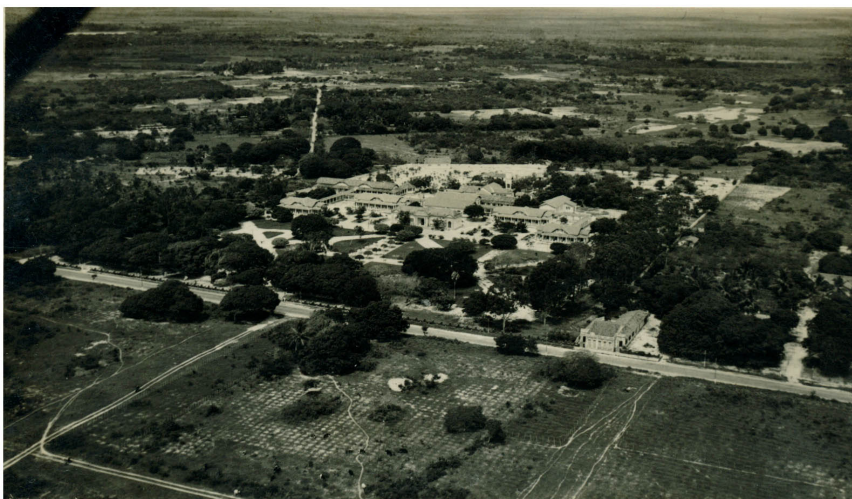
472

De acordo com Otávio Lobo, a ideia da construção de um sanatório tisiológico surgiu a partir da fama do clima do estado do Ceará, que fazia da região “[...] o sanatório natural dos que, abalados de outros estados, procuram a terapêutica do clima.” (CEARÁ MÉDICO, 1933, p. s/n). O ponto de partida da idealização do sanatório não era incommum, pois, como visto, a crença na climoterapia foi fundamental para a construção dos sanatórios.

Segundo o médico Pedro Sampaio, na referida edição: “[...] o Sanatório de Mecejana, situado em local de magnifico clima, confortavelmente instalado, distante apenas dez quilômetros de Fortaleza, satisfaz plenamente a todas as exigências do fim a que se destina.” (CEARÁ MÉDICO, 1933, p. s/n). O sanatório foi construído na região que hoje corresponde ao bairro de Messejana, situado na zona sudeste do município de Fortaleza. Na época da construção, o local de escolha foi

justificado pelo clima, demonstrando novamente a força da crença na climoterapia, e pela distância entre o sanatório e Fortaleza (que compreendemos como sendo o centro da cidade e local de moradia das elites fortalezenses). Tal distanciamento vinha cumprir uma característica fundamental dos sanatórios para tuberculosos: manter o caráter isolacionista da instituição.

Figura 1 – Vista área do Sanatório de Messejana



473

Fonte: disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?-view=detalhes&id=435410>. Acesso em: 5 mar. 2025.

A imagem acima nos traz um discernimento acerca da localização do sanatório, mostrando a relevância de sua escolha para a construção do prédio. A partir dela, podemos observar que o prédio estava localizado em uma área arborizada e sem — aparentemente — qualquer edifício residencial, distante apenas dez quilômetros de Fortaleza, como lembrou Pedro Sampaio, médico filiado ao Centro Médico Cearense e



um dos fundadores do Sanatório de Messejana. Essa localização estratégica foi definidora para o tratamento dos tísicos, visto o estigma que carregava o tuberculoso e a crença (que embora viesse diminuindo) na climoterapia.

O projeto do sanatório foi administrado pelo famoso arquiteto Emilio Hinko¹⁰ e contava com a seguinte estrutura:

Pavilhão Central com salão de recepção, sala de biblioteca e rádio sala para exames médicos e cirurgia torácica, compartimentos de raio X, laboratório, farmácia e capela. *Pavilhão Tropical* com um vasto salão de refeições ligado por longas avenidas aos *bungalows* dos doentes e ao departamento de administração. Quatro *bungalows* para doentes, com quartos vastos e bem instalados, cada um tendo o seu aéreo para cura de repouso. *Pavilhão* para cosinha e suas dependências, casa de máquinas, sala de desinfecção e esterilização, lavanderia, etc. À frente do Sanatório estende-se um vasto parque de copadas mangueiras, áreas de ficus benjamin, e de eucaliptos. (CEARÁ MÉDICO, 1933, p. s/n)

474

O relato sobre as dependências da instituição descritas por Pedro Sampaio, nos apresenta um sanatório com uma estrutura bastante expressiva. No que consiste aos métodos de tratamento, o local detinha o suporte necessário para atender as demandas científicas da época, como o serviço de radiografia e prometiam que “[...] instalar-se-á, breve, como complemento de perfeição, o B.C.G. a vacina contra a tuberculose, imunizante da infância.” (CEARÁ MÉDICO, 1933, p. s/n).

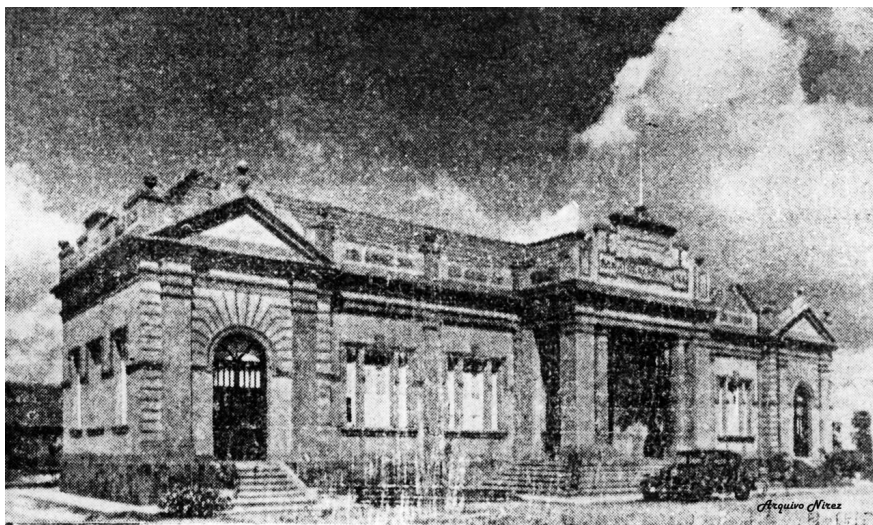
Além disso, observamos que o Sanatório de Messejana buscava cumprir os requisitos de uma instituição na qual um de seus objetivos

10 Emílio Hinko foi um arquiteto húngaro que radicado em Fortaleza realizou várias obras pelo Brasil, em especial Fortaleza. Estabeleceu-se na capital cearense em 1929. Em 1984 recebeu da Câmara Municipal de Fortaleza o título de “Cidadão de Fortaleza”. Entre suas principais obras na capital cearense, estão: Base Aérea de Fortaleza, Náutico Atlético Cearense e o Sanatório de Messejana.

era isolar o doente, ao mesmo tempo em que garantia a esses sujeitos espaços de sociabilidade. Nesse sentido, a estrutura sanatorial de Messejana contava com uma sala de biblioteca e rádio, capela e pequenos jardins. Segundo Marques e Gonçalves (2011), os sanatórios buscavam recriar o convívio social dos pacientes através desses ambientes.

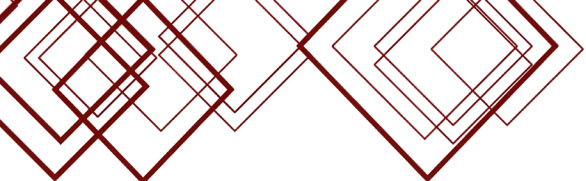
A seguir, apresentamos um registro fotográfico do pavilhão central do sanatório.

Figura 2 – Pavilhão central, Sanatório de Messejana



Fonte: Arquivo de Miguel Ângelo Azevedo Nirez.

Os estudos sobre o Sanatório de Messejana ainda são escassos. Não sabemos precisar o público atendido pela instituição naquela época, mas acreditamos que fossem pessoas de boas condições financeiras, visto que o sanatório foi inicialmente, uma instituição privada. O fato é que buscamos iniciar um debate sobre uma importante instituição da



cidade de Fortaleza, a partir da trajetória de vida de um de seus idealizadores, o médico João Otávio Lobo.

Otávio Lobo, Pedro Sampaio e Lineu Jucá não estiveram à frente do sanatório por um longo período. Em 1940, sete anos após sua inauguração, a instituição foi vendida ao Instituto de Previdência do Estado do Ceará, IPEC. Por conseguinte, em 1948, o sanatório passou para o comando do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários, IAPB. Somente na década de 1970, “[...] a instituição passa a integrar a cadeia de hospitais do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social – INAMPS.” (GOMES, 1998, p. 31-32).

476 Iniciavam-se então os moldes estruturais do Hospital que conhecemos hoje, no bairro de Messejana, em Fortaleza. O Hospital de Messejana, referência nacional no tratamento de doenças cardíacas e pulmonares¹¹.

Considerações finais

A partir das breves análises depreendidas, adentramos no debate da história da saúde e das doenças na cidade de Fortaleza, sob a perspectiva da trajetória do médico tisiologista João Otávio Lobo. Vimos o início da carreira médica de Lobo e o surgimento do interesse pela tuberculose, levando-o a ser um dos nomes de referência no combate à tísica em Fortaleza.

Observamos a importância da atuação de Otávio Lobo no combate à tuberculose, sendo um dos protagonistas na fundação da primeira instituição voltada especificamente para o tratamento da moléstia dos pulmões, o Sanatório de Messejana. Além disso, ocupou diversos cargos

11 Disponível em: <https://www.hm.ce.gov.br/ohospital/>. Acesso em 20 set. 2024.



importantes nos equipamentos de saúde pública do estado, quando este ainda estava em desenvolvimento.

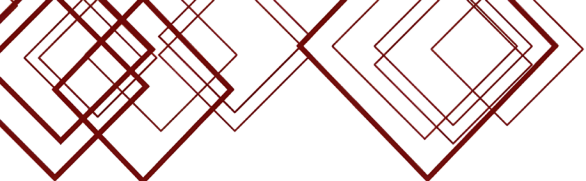
De maneira geral, o poder público em Fortaleza, deu início ao processo de institucionalização da saúde pública a partir das reformas empreendidas na Era Vargas. Otávio Lobo foi atuante nesse processo, participando dos debates médicos, em cargos de instituições ou até mesmo criando instituições. A partir da década de 1940, o governo federal passou a desenvolver medidas específicas para o combate de doenças como a tuberculose. Tendo o Sanatório de Messejana perdido o caráter de instituição de combate à tuberculose, outro sanatório foi construído. Dessa vez pelo poder público e num local ainda mais afastado de Fortaleza, na região serrana de Maracanaú, sendo conhecido como Sanatório de Maracanaú. Otávio Lobo, no entanto, não participou de tal projeto.

João Otávio Lobo faleceu em 30 de outubro de 1962, na cidade de Fortaleza, deixando um importante legado para a saúde pública da capital cearense, como professor da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Ceará e, especialmente, como médico que ajudou a pensar as possibilidades no enfrentamento a tuberculose no Ceará.

477

Referências

- BARBOSA, José Policarpo. *História da Saúde Pública do Ceará: da Colônia a Vargas*. 1. ed. Fortaleza: Edições UFC, 1994. 148 p.
- CEARÁ MÉDICO. ANNO XI - NUM. 4. FORTALEZA, ABRIL DE 1932. *CEARÁ MÉDICO*. ORGÃO DO CENTRO MEDICO CEARENSE.
- CEARÁ MÉDICO. ANNO XI - NUM. 5. FORTALEZA, MAIO DE 1932. *CEARÁ MÉDICO*. ORGÃO DO CENTRO MEDICO CEARENSE.



CEARÁ MÉDICO. ANNO XI - NUM. 6. FORTALEZA, JUNHO DE 1932. *CEARÁ MÉDICO*. ORGÃO DO CENTRO MEDICO CEARENSE.

BERTOLLI FILHO, Claudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001.

FONSECA, Cristina Maria Oliveira. *SAÚDE NO GOVERNO VARGAS (1930-1945): DUALIDADE INSTITUCIONAL DE UM BEM PÚBLICO*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. 298 pp. (Coleção História e Saúde).

GARCIA, Ana Karine Martins. *Catálogo Revista Ceará Médico*. 1. ed. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2016. 96 p.

GOMES, Carlos Alberto Studart. *Sanatório de Messejana 50 anos: Uma história a ser contada*. Fortaleza, 1998.

Jornal *A Razão*. Fortaleza, 22 de junho de 1929. p. 2. Edição 87.

478 Jornal *Nação*. Fortaleza, 10 de janeiro de 1932. p. 6. Edição 206.

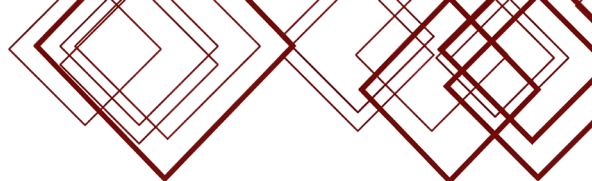
Jornal *O Combate*. Fortaleza, 21 de março de 1935. p. 3. Edição 73.

JUCÁ, Lineu. LOBO, Otávio. Tuberculose em Fortaleza. *Ceará Médico*. Fortaleza, março de 1942.

LEAL, Vinicius Barros. *Centenário do Prof. Doutor João Otávio Lobo*. Revista do Instituto do Ceará, Fortaleza, v. 106, n. 1, p. 1-388, 1992.

LIMA, Zilda Maria Menezes. *Serviços de Saúde no Ceará: combate às endemias e reformas (1920 - 1935)*. História e Culturas: Revista Eletrônica do Mestrado Acadêmico em História da UECE, Fortaleza, v. 2, ed. 4, p. 129-149, 1 out. 2014. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revistahistoriaculturas/article/view/381>. Acesso em: 8 abr. 2025.

LOBO, Otávio. Pneumo-torace artificial e derrames da Pleura. *Ceará Médico*. Fortaleza, junho de 1932.



LOBO, Otávio. Vacino-terapia tuberculosa. *Ceará Médico*. Fortaleza, julho de 1932.

MARQUES, Rita de Cássia; GONÇALVES, Huener Silva. Construir, tratar e curar: a tuberculose na “suíça mineira” do século XX. *In: SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves; MARQUES, Rita de Cássia. História da saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808/1958)*. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. cap. 3, p. 71-116.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 196p. ilus (Coleção História e Saúde).

PÔRTO, Ângela. Tuberculose: A peregrinação em busca da cura e de uma nova sensibilidade. *In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Editora Paralelo, 2004. cap. 5, p. 91-108.

479

SAMPAIO, Pedro. Sanatório de Mecejana. *Ceará Médico*. Fortaleza, maio de 1933.

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

A trajetória dos Médicos Católicos e a expansão da assistência à saúde em Belo Horizonte (1930-1945)

*The trajectory of Catholic Doctors and the expansion of health care in
Belo Horizonte (1930-1945)*

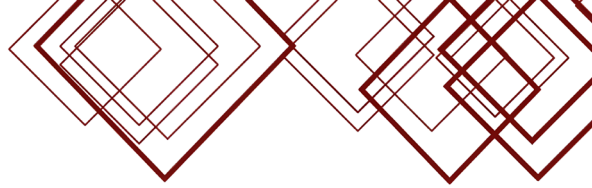
Lucas Lolli Vieira¹

Resumo: Este artigo tem como objetivo acompanhar, através da prosopografia, a trajetória dos médicos fundadores da Corporação de Médicos Católicos de Belo Horizonte em 1935. Os Médicos Católicos, filiando-se à Sociedade São Vicente de Paulo, participaram ativamente da expansão da assistência à saúde na capital, sobretudo nas Vilas Operárias. Liderados pelo médico Francisco de Souza Lima, a associação médica católica caracterizou por ser essencialmente formada por médicos recém graduados, não naturais de Belo Horizonte, vindo de famílias sem tradição no campo médico, que procuravam adentrar ao mercado de trabalho, construir suas respectivas carreiras e investir na construção de suas imagens sociais. A análise da trajetória de Francisco de Souza Lima revelou aspectos comuns aos demais Médicos Católicos e aos modos de exercer a medicina e de construir a carreira médica.

Palavras-chaves: Prosopografia - Associativismo profissional – Assistência à saúde

Abstract: This paper aims to follow, through prosopographical analysis, the trajectory of the founding members of the Corporação de Médicos Católicos in Belo Horizonte in 1935. The Catholic doctors, being part of the St. Vincent de Paul society, was instrumental on expanding health assistance in the capital city, mostly on working class areas. Led by doctor Francisco de Souza Lima, the Catholic association has been characterized by being essentially composed of professionals who recently got their degrees, not coming from Belo Horizonte, from families without tradition in medicine, who strived to join the labor market, building their respective careers and investing in their public image building. The prosopographical analysis of Francisco de Souza Lima's trajectory has revealed typical aspects common among the Catholic doctors and their ways of practicing medicine and career building.

1 Doutor em História da Ciências e da Saúde - Casa Oswaldo Cruz - Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Atualmente é professor na Universidade do Estado de Minas Gerais, no Departamento de Educação e Linguística. E-mail: lucas.lolli@yahoo.com.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-8038-7672>.



Key-Words: Prosopography - Professional associativism – Healthcare

A fundação de Belo Horizonte e o desenvolvimento do campo médico na capital

Em 10 de junho de 1935, o Conselho Metropolitano da Sociedade São Vicente de Paulo (SSVP) de Belo Horizonte (BH) se reuniu em sua sede para deflagrar a sessão extraordinária que viria a marcar a fundação da Corporação dos Médicos Católicos² (CMC). A fundação da CMC foi o resultado de um contexto caracterizado pela expansão da Ação Católica na capital mineira, em especial, com o incentivo a formação de associações profissionais devocionais, entrelaçadas ao contexto de institucionalização e expansão da assistência à saúde na recém-inaugurada capital. Através da prosopografia³, este artigo tem o objetivo de

2 Em nosso trabalho, percebemos as associações profissionais e devocionais a partir de sua dupla condição identitária (profissional e confessional). As corporações leigas devocionais são caracterizadas sob uma dupla problemática identitária: primeira, a constituição da sua identidade profissional, a segunda, a constituição de sua identidade religiosa. Em diálogo com Rodríguez (2005), a dupla inscrição identitária, que caracteriza os grupos devocionais e profissionais, se reafirmava em torno do pertencimento à comunidade médico-científica de portadores de um saber que buscava construir sua legitimidade, monopolizar o mercado da prestação de serviços médicos, controlar a exclusividade sobre as práticas médicas-curativas e construir sua autoridade. Ao mesmo tempo, estes médicos são também agentes da militância leiga que estão em consonância com os preceitos da Ação Católica e defendem os princípios da Igreja dentro de suas profissões, conformando uma moral médica católica, ou seja, constituindo uma perspectiva católica sobre a saúde e sobre a prática médica. Trata-se, assim, de grupos que irão postular seus saberes e colocá-los em prática num contexto muito específico, com seus entrelaçamentos profissionais e devocionais. Não obstante, como procuramos demonstrar, a criação da CMC é o reflexo de um contexto específico de militância profissional e religiosa, de inspiração devocional na Ação Católica em Belo Horizonte.

3 No clássico trabalho de Stone (2011) sobre prosopografia, o autor argumenta ser a prosopografia uma ferramenta/técnica de estudo utilizada pela pesquisa histórica para compreender a problemática das biografias coletivas e da análise das carreiras profissionais. Segundo o autor, “a prosopografia é a investigação das características comuns de um grupo de atores na história por meio de um estudo coletivo de suas vidas. O método empregado constitui-se em estabelecer um universo a ser estudado e então investigar um conjunto de questões uniformes – a respeito de nascimento e morte,



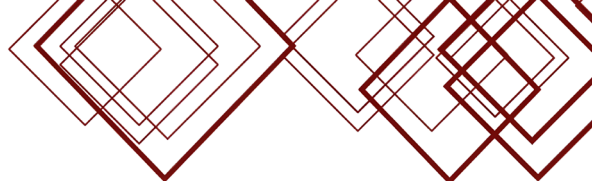
acompanhar a trajetória e o desenvolvimento das carreiras profissionais de um determinado grupo médico, fundadores da principal corporação profissional Médica Católica de BH. Além de ter sido a mais longínqua experiência associativista médica da cidade, a CMC, manteve-se ativa até 2009, e, como se verá, teve importante papel na expansão da assistência caritativa aos pobres e trabalhadores da capital.

A nova capital de Minas Gerais, construída entre os anos de 1894-1897, substituiu a histórica Ouro Preto, dando eco à esperada modernidade republicana que tanto se ansiava entre as elites mineiras. O fim da escravidão e a emergente proclamação da República trouxeram importantes transformações políticas, econômicas e sociais a Minas Gerais e ao Brasil. A construção de uma nova capital, moderna e planejada, era a metáfora de um país, e sobretudo de um estado que procurava se modernizar e avançar no sentido da consolidação do capitalismo.

482

Embora imaginada e construída sob os signos da modernidade, BH era uma cidade que vivia uma ambiguidade temporal entre passado e futuro. Quando planejada, objetivava ser um novo espaço urbano, com seus traçados inspirados no higienismo e positivismo francês, com praças e ruas amplas e retilíneas que favorecessem a circulação do ar, da luz e do vento. O espaço territorial da capital foi dividido em três: Zona Urbana, circunscrita à Avenida do Contorno, cobiçada pelas elites da cidade, serviu como referência para a construção da capital moderna e

casamento e família, origens sociais e posição econômica herdada, lugar de residência, educação, tamanho e origem da riqueza pessoal, ocupação, religião, experiência em cargos e assim por diante. Os vários tipos de informações sobre os indivíduos no universo são então justapostos, combinados e examinados em busca de variáveis significativas. Eles são testados com o objetivo de encontrar tanto correlações internas quanto correlações com outras formas de comportamento ou ação” (STONE, 2011, pág.: 115). Ao longo deste trabalho procurou-se mapear a origem, a formação profissional e as formas de inscrição da carreira médica em Belo Horizonte, correlacionando estes dados com as estratégias médicas operadas pelo grupo de Médicos Católicos na criação de uma Corporação Médica Católica e ascensão no mercado de trabalho.

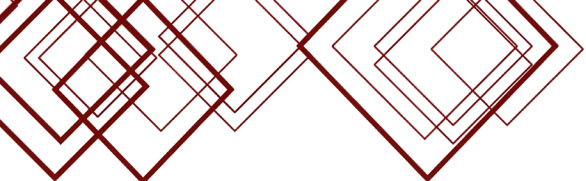


das moradias das pessoas mais ricas e empregadas na administração pública; Zona Suburbana, área que faz perímetro à Zona Urbana da capital e, embora não contasse com o planejamento de ocupação do poder público, foi logo a região onde se desenvolveram os primeiros espaços de ocupação dos trabalhadores da construção civil; e a Zona Rural, local destinado à produção agrícola para a manutenção da cidade.

Contudo, a exclusão dos trabalhadores da construção civil dos traçados planejados, o que, por sua vez, deu origem às primeiras ocupações desordenadas da capital, e convivência com as obras inacabadas que se espalhavam pela cidade, davam a tônica de uma realidade diferente e contraditória. O anseio em representar a entrada de um novo tempo histórico para o estado mineiro, não foi efetivamente concretizado, em especial quando se referia à saúde e bem estar de sua população. Assim, a capital nascia a partir de uma contradição: imaginada sob os preceitos da modernidade e do higienismo, via os signos da exclusão e da pobreza desenvolverem logo em seus primeiros anos de vida.

483

Como é demonstrado por Rita de Cássia Marques (2011), os engenheiros da Comissão liderada por Aarão Reis chegaram a imaginar que a nova capital do estado mineiro, dadas suas características geográficas, climáticas e o ordenado planejamento do espaço urbano, não conviveria com doenças ou epidemias e “certos dessa vantagem, embora constasse de uma área selecionada para tal, os engenheiros positivistas que planejaram BH não viam a construção de um hospital como prioridade. Contudo, sua falta acarretou problemas desde os tempos da construção da cidade.” (MARQUES, 2011, p. 116). A realidade não tardou a se impor sobre os anseios imaginados e, como salienta Writh (1982), a cidade que nascera do antigo Arraial Curral Del-Rey carregava a pejorativa alcunha de “Papudópolis, em homenagem aos caboclos bulbíferos que lá viviam quando começou a construção da nova cidade”

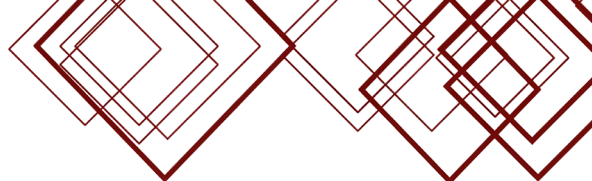


(WRITH, 1982, p. 55).

484

A construção do campo da saúde e da assistência em Belo Horizonte ocorreu mediante a mobilização de diversos agentes, em especial do campo médico e religioso, com destaque para a participação dos confrades da SSVP - os vicentinos. Contando com a formação de parcerias entre os poderes públicos municipal, estadual e federal, que tiveram participação indireta neste processo mediante a transferência de verbas, por meio de subvenções, e de doação de terrenos, médicos e católicos leigos assumiram para si a responsabilidade em ofertar a assistência e o socorro à saúde na capital. Assim, o processo de institucionalização da medicina e das demais instituições que compõem o campo da saúde em BH foi caracterizado pela criação de instituições destinadas à assistência à saúde com ampla participação das instituições religiosas, sobretudo vicentinas, e marcado pelo trânsito dos agentes leigos e religiosos entre os campos científico e católico.

Data de 1896 o início da construção da assistência hospitalar em BH quando, devido a uma epidemia de varíola que acometeu os trabalhadores da construção civil, coube à Comissão construir um hospital de isolamento, localizado na região oeste da capital, para socorrer os trabalhadores. Os serviços hospitalares eram até então ofertados pela Santa Casa de Sabará. Ao que tudo indica, o hospital de isolamento teve uma existência efêmera, limitando-se aos serviços durante a epidemia. A principal instituição hospitalar criada na capital no final do século XIX foi o hospital da Santa Casa de Misericórdia, cuja iniciativa para sua construção foi lançada em 10 de abril de 1898, pelo Comendador Manoel Marques Leitão (SALLES, 2009, p. 39). Como explica Marques (2011), a fundação do hospital, que posteriormente viria a ser nomeado de *Santa Casa de Misericórdia*, representou uma estratégia capaz de mobilizar e aproximar agentes distintos, especialmente católicos e mé-



dicos da cidade, que caracterizaria a construção da assistência à saúde na capital na primeira metade do século XX. As obras para construção do hospital se iniciaram em terreno doado pela prefeitura, “constituído pelo quarteirão número 20; [...] área esta posteriormente acrescida do quarteirão 32, da 12ª Secção Urbana.” (SALLES, 1997, p. 40). Os anos seguintes marcaram o crescimento do Hospital: em 1901 foi inaugurada a enfermaria; em 1903 foi inaugurado o Pavilhão Central; em 1910 inaugurado o Pavilhão Hugo Werneck, que era dividido por dois pavilhões, de clínica cirúrgica de mulheres e a maternidade; e em 1911 foi inaugurada a policlínica.

Ainda durante a década de 1910, foram fundadas outras instituições hospitalares na capital: o Hospital de Isolamento, em 1910, o Hospital Militar, em 1914 e a Maternidade Hilda Brandão, fundada em 1916 (SALLES, 1997, p. 46-48). Entretanto, como explica Chaves (2011), foi por consequência da Pandemia de 1918 que percebemos um aumento vertiginoso na construção de instituições hospitalares na capital mineira, sendo criados, nos anos seguintes, o Hospital São Vicente (1921), que viria a ser o Hospital das Clínicas, e outras instituições anexas ao Hospital das Clínicas: “os Hospitais São Geraldo (1920), Borges da Costa (1922), Carlos Chagas (1939), Bias Fortes (1954) e Maria Guimarães (1945). Destacam-se, ainda, o Hospital São Lucas (1922), o Instituto Raul Soares (1922), o Hospital Maria Amélia Lins (1947) e o Centro Psíquico da Adolescência e da Infância (1947), entre outros” (CHAVES, 2011, p. 127). Vale, contudo, destacar que todos estes hospitais fundados durante as três primeiras décadas de existência de BH estão localizados na região que atualmente é denominada como área hospitalar. Localizados na região do bairro de Santa Efigênia, nas adjacências do Parque Municipal, estes hospitais foram construídos dentro dos limites da Zona Urbana da Capital, ou seja, todos estes hospitais



mencionados foram construídos circunscritos à Zona Urbana, dentro dos espaços ordenados e regulamentados pela prefeitura para tanto.

Outro marco institucional que colaborou com enorme importância para promover o desenvolvimento do campo médico acadêmico na capital foi a criação da Faculdade de Medicina em 1911. As tratativas para criar uma Faculdade de Medicina em Minas Gerais rememoravam a tempos passados: era uma antiga aspiração das elites do estado que vez ou outra levavam a questão ao debate público, sem contudo obter êxito. Porém, com a inauguração da nova capital, o debate político para inaugurar uma Faculdade de Medicina voltou a figurar entre os debates realizados pelos membros das elites políticas mineiras, como Silviano Brandão e Afonso Pena.

486

Para levar a cabo o projeto de fundação da Faculdade de Medicina, constituiu-se, em 1910, no seio da Associação Médico-Cirúrgica de BH, uma comissão composta pelos médicos Cornélio Vaz de Melo, Hugo Werneck e Zoroastro Alvarenga que produziu um parecer positivo sobre a criação da Faculdade. No dia 30 de julho de 1911, a pedra fundamental foi lançada e, no ano seguinte, a Faculdade iniciou suas atividades formando sua primeira turma de médicos no ano de 1917. A Faculdade de Medicina de Belo Horizonte foi também o palco do encontro e da formação médica acadêmica no estado. Por ser até então a única instituição universitária que ofertava a graduação em medicina no estado de Minas Gerais, e pela força gravitacional exercida por BH ao manter as elites mineiras unidas em torno da nova capital (Writh, 1982), a Faculdade de Medicina foi o centro de atração para diversos jovens universitários que pretendiam iniciar-se nos estudos acadêmicos e que se mudaram para a cidade nas primeiras décadas.

Não obstante a Faculdade de Medicina tenha sido o epicentro da

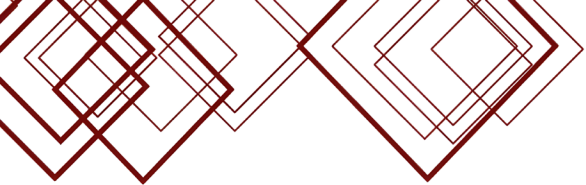


difusão do conhecimento médico acadêmico e tenha exercido importante fator para promover a formação da mão de obra médica acadêmica para competir no mercado das práticas curativas, a disposição de seus agentes acadêmicos, médicos ou não, e a transitoriedade destes entre os campos científicos e religiosos na capital, fez da Faculdade um destes variados palcos onde os interesses pessoais e religiosos se misturaram aos interesses profissionais e acadêmicos.

A fundação da primeira corporação de médicos católicos da capital, a Sociedade Médica São Lucas, foi fruto do encontro de interesses e expectativas do clero belo-horizontino com os professores do curso de medicina da Faculdade de Medicina. A aproximação dos médicos com o clero belo horizontino, representado por duas figuras eminentes do catolicismo regional, Dom Cabral⁴ e o Padre Alvaro Negromonte, teve ampla convergência na ação de alguns médicos mais influenciados pela Ação Católica, como, por exemplo, os médicos Olinto Orsini, Roberto Almeida Cunha e Lúcio José dos Santos, os primeiros professores da Universidade e o último, reitor da Universidade de Minas Gerais. Os três eram amigos pessoais de Dom Cabral, e Olinto Orsini e Roberto Almeida Cunha, além de professores da Faculdade de Medicina, foram importantes lideranças da Ação Católica que participaram na fundação da Juventude Estudantil Católica, da Juventude Universitária Católica,

487

⁴ Antônio dos Santos Cabral, ou, como ficou mais conhecido, Dom Cabral. Nascido em 1884, iniciou sua formação eclesíastica em Salvador, estudando no Seminário Santa Teresa. Ordenou-se padre em 1º de novembro de 1907. Nomeado bispo em Natal, RN, em 1917 exerceu seu bispado até o dia 30 de abril de 1922, quando transferiu-se para recém criada diocese de Belo Horizonte. Tornou-se o primeiro Bispo da capital mineira e em 1924, com a elevação da diocese a arquidiocese, Dom Cabral tornou também o primeiro Arcebispo de Belo Horizonte, mantendo-se na cidade até 1967, quando aos 80 anos de idade veio falecer. Sua atuação norteou-se sob os princípios da Ação Católica e teve uma importante participação na institucionalização da Igreja em Minas Gerais, atuando para a realização de diversos Congressos Católicos em Belo Horizonte e na aproximação entre o poder religioso e político local e estadual

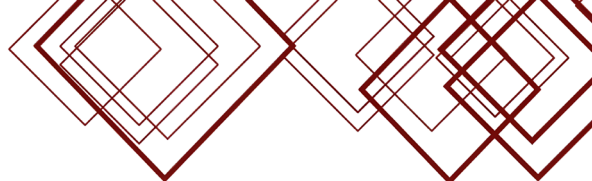


da Juventude Operária Católica e da União dos Moços Católicos. A constituição das corporações profissionais devocionais favorecia e potencializava essa característica e, assim, a crença privada destes homens entrelaçava com suas atividades profissionais, formando um trânsito de mão dupla com a circularidade dos agentes religiosos nas instituições de saúde e dos agentes do campo científico nas instituições religiosas, centralizando e demarcando um aspecto importante do processo de institucionalização da assistência e do campo médico na capital do estado.

488

A fundação de uma nova capital produziu uma reconfiguração das forças políticas e econômicas de Minas Gerais, o que, por consequência, alterou a dinâmica política, social e econômica do estado. A criação dos aparatos institucionais da saúde na nova capital, os quais foram caracterizados pela inserção de médicos sanitaristas nos condomínios da administração pública da cidade (Carvalho, 2008), e a fundação de hospitais, como a Santa Casa de Misericórdia, e de instituições vinculadas à pesquisa médica, como a Fundação Ezequiel Dias, fundada em 1907, e da Faculdade de Medicina, em 1911, propunha mudanças significativas no campo médico mineiro, e, especialmente, em BH - o epicentro destas transformações institucionais que vieram a centralizar e produzir um contínuo processo de profissionalização da medicina acadêmica dentro do campo da saúde no estado. Nesse sentido, uma geração de brasileiros que nasceu nos últimos anos do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, foi testemunha das mudanças que se passavam no Brasil, e, em especial, em Minas Gerais com sua nova capital.

Entre esta geração de nascidos nas primeiras décadas da República brasileira estavam aqueles futuros médicos que, em 1935, viriam a fundar a CMC. Nascidos entre 1901 a 1916, estes futuros médicos, cujas origens remetem a diversas regiões do estado de Minas Gerais, mudaram-se para BH e foram estudar na Faculdade de Medicina.



Quando procuraram iniciar e construir suas carreiras médicas, depa-
raram-se com uma cidade que buscava institucionalizar o monopólio
das atividades médicas acadêmicas nos serviços da saúde e consolidar
seus aparatos institucionais dedicados à prestação da assistência à saú-
de e à profissionalização do campo, contando com uma característica
fundamental durante estes processos: um forte diálogo com o catolicismo
social, em especial com a ação vicentina.

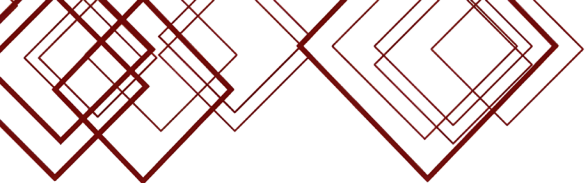
A Corporação dos Médicos Católicos e as trajetórias médicas

Quando os médicos que fundaram a CMC nasceram, no início
do século XX, a nova capital do estado de Minas Gerais, havia acabado
de ser inaugurada, e, com seus apelos modernistas, pretendia trazer ao
estado de Minas Gerais um novo tempo histórico, caracterizado pela
reconfiguração das forças políticas e econômicas do estado e pela cria-
ção da Faculdade de Medicina. A transferência da capital representou
o principal marco histórico e geracional do estado naquele contexto,
o que trouxe um grande impacto na vida dos mineiros e no desenvol-
vimento do campo da saúde no estado. Assim, entre os 24 médicos
signatários e fundadores da CMC, 19 não haviam nascidos em BH, e
22 - alguns ainda graduandos - estudaram na Faculdade de Medicina de
Belo Horizonte⁵.

489

Entre os 24 membros fundadores, é possível perceber algumas

⁵ Entre os signatários e fundadores da CMC, estavam nominados 16 médicos e 8 graduandos em medicina, sendo eles: Francisco de Souza Lima, Delor Luis Ferrera, Tupy Coutinho Soares, Berardo Nunan, Rodovalho Mendes Domenici, Mario Vas de Melo, José Ribeiro, Victor Lacombe, Jayme Werneck, Pérsio Pereira Pinto, Hilton Rocha, José Pinheiro Chagas, Ubirajara França Dinis, [Acacio] Dolabella, Paulo Miranda e João Ignácio da Costa Santos, todos estes médicos e graduados. Já os graduandos em medicina eram: José Mariano, Theophilo de Souza Lima, Antonio Ximenes de Moraes, Arlindo Polizzi, Antônio Nunes Carvalho, Domingos Magalhães Lopes, Deodoro Barcellos e José Amaral Castro. (LIVRO DE ATAS, 1927-1936, págs.: 169, 170 e 171).



características gerais em comum. Todos nasceram entre 1902-1916, e, em 1935, data da fundação da CMC, o médico mais velho do grupo era Acácio Correa Dolabella, com 33 anos (*Tabela 1*). Os demais fundadores tinham idade inferior a 30 anos de vida, sendo que doze destes médicos tinham idades entre 25 a 30 anos e outros oito entre 20 a 25 anos e apenas um tinha idade inferior a vinte anos. No que se refere ao local de nascimento, percebe-se também em comum outra característica predominante no grupo: a maior parte dos fundadores da CMC não nasceram em Belo Horizonte, e foram atraídos pela cidade exatamente para realizarem a graduação em medicina - apenas Biagio Arlindo Polizzi (1916), Berardo Nunan (1908), Deodoro Barcellos Correa (1911), Jayme Werneck (1908) e Tupy Coutinho Soares (1907) nasceram na capital. Vinculando os dados referentes ao desenvolvimento econômico das regiões de Minas Gerais com adensamento populacional e às origens regionais dos Médicos Católicos, percebemos que todos os médicos que fundaram a CMC nasceram nas principais (ou medianas) zonas econômicas e populosas do estado de Minas Gerais.⁶

6 Aproximo das contribuições de Wirth (1982) e Godoy (2017). Para Wirth, Minas Gerais era um *mosaico territorial* composto de sete zonas regionais de características econômicas, demográficas, políticas, sociais e culturais diferentes. Estas sete zonas eram divididas entre Norte, Leste, Centro, Triângulo, Oeste, Sul, Mata (WIRTH, 1982, p. 39-45). Godoy utiliza uma outra metodologia, optando por adotar em seu trabalho as 17 *Zonas Fisiográficas* (ZF) seguindo, assim, a divisão do estado de Minas Gerais utilizada pelo IBGE em 1941 (GODOY, 2017, p. 282), sem, contudo, negar as diferenças socioeconômicas de cada região que resultou em um processo desigual de distribuição populacional, econômico e de modernização dos meios de mobilidade no estado. A partir de Godoy (2017), se correlacionarmos o nível de desenvolvimento do estado de Minas Gerais e suas respectivas ZF percebermos que: o nível de desenvolvimento baixo era composta pelas ZF Urucuaia, Alto São Francisco, Alto Médio São Francisco, Montes Claros, Itacambira, Alto Jequitinhonha, Médio Jequitinhonha, Baixo Médio Jequitinhonha e Mucuri; já o nível de desenvolvimento médio era composto pelas ZF Triângulo Mineiro, Paranaíba-Grande, Oeste e Rio Doce, enquanto que o nível alto de desenvolvimento alto era composto pelas ZF Sul de Minas, Campos da Mantiqueira Mineira, Metalúrgica e Zona da Mata.

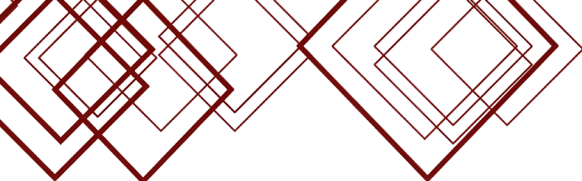
Tabela 1 - *Dados biográficos e profissionais dos Médicos fundadores da CMC⁷*

Mesorregiões de Minas Gerais ⁸	Nome do médico/ Ano de nascimento/ Cidade Natal	Ingresso e Conclusão do Curso de Medicina	Idade em 1935	Perfil Médico - Especialidade
Centro	Acácio Correa Dolabella – 1902 - Lagoa Santa	1929 – 1934 18º Turma	33 anos	Especialista Pediatria
	Biagio Arlindo Polizzi – 1916 - Belo Horizonte	1933 – 1938 22º Turma	19 anos	Especialista Cardiologia
	Berardo Nunan – 1908 - Belo Horizonte	1928 – 1933 17º Turma	27 anos	Especialista Pediatria
	Deodoro Barcellos Correa – 1911 - Belo Horizonte	1931 – 1936 20º Turma-	24 anos	Especialista Pediatria e Ortopedia
	Domingos Magalhães Lopes – 1915 - Ouro Preto	1933 – 1938 22º Turma	20 anos	Não encontrado

491

7 Os dados biográficos apresentados são de informações públicas levantadas a partir da pesquisa documental e da sistematização dos documentos encontrados. A documentação consultada para tanto trata-se das *fichas de matrículas* dos discentes no curso de medicina, disponíveis no Centro de Memória da Faculdade de Medicina da UFMG (Cememor). No que refere-se a coluna perfil médico esta foi preenchida mediante a documentação de *anúncios de serviços médicos* que circularam no periódico *O Diário* (1930-1945) disponíveis para pesquisa na Biblioteca Pública Estadual de Minas Gerais.

8 Dos 22 médicos cujos dados conseguimos levantar, em relação a 20 deles foi possível utilizar os critérios geográficos utilizados por Writh (1982). A exceção são os médicos José Pinheiro Chagas Filho que é natural do Distrito Federal, Rio de Janeiro, e o médico José Amaral Castro que é natural de Queluz, São Paulo. José Pinheiro Chagas frequentou a Faculdade de Medicina entre 1928 a 1933 (17º Turma), enquanto José Amaral Castro esteve entre 1929 a 1934 (18º Turma). José Pinheiro Chagas exerceu a medicina através do perfil médico especialista, atuando na área da Otorrinolaringologia, enquanto José Amaral Castro foi um médico de perfil Generalista. Quanto ao médico Victor Lacombe, não encontramos informações sobre suas origens e nem referente ao local em que se graduou em medicina, apenas que foi um médico que atuou pelo perfil especialista através da especialidade da Ginecologia e obstetrícia.



	Jayme E. F. Werneck – 1908 - Belo Horizonte	1928 – 1933 17º Turma	27 anos	Especialista Ginecologia
	José Mariano – 1912 - Sete Lagoas	1927 – 1932 17º Turma	23 anos	Não encontrado
	Mário Vaz de Mello – 1907 - Sete Lagoas	1927 – 1932 16º Turma	28 anos	Especialista Tisiologia
	Tupy Coutinho Soares – 1907 – Belo Horizonte	1929 – 1934 18º Turma	28 anos	Especialista Moléstia em Nutrição
	Ubirajara França Dinis – 1906 - Sete Lagoas	1927 – 1932 16º Turma	29 anos	Não encontrado
Sul de Minas	Antônio Paulo Ximenes de Morais – 1914 – Campanha	1933 – 1938 22º Turma	21 anos	Não encontrado
	Francisco de Souza Lima – 1909 - Varginha	1927 – 1932 16º Turma	26 anos	Especialista Pediatria
	Hilton Rocha – 1911 - Cambuqueira	1928 – 1933 17º Turma	24 anos	Especialista Oftalmologia
	Pérsio Pereira Pinto - 1905 - Itajubá	Não encontrado	30 anos	Especialista Pediatria
Triângulo Mineiro	Antônio Nunes de Carvalho – 1913 - Araguari	1931 – 1936 20º Turma	22 anos	Especialista Pediatria
	Delor Luís Ferreira – 1905 - Patos de Minas	1927 – 1932 16º Turma	30 anos	Não encontrado
	Paulo de Castro Miranda – 1910 – Uberaba	1929 – 1934 18º Turma	25 anos	Generalista



Zona da Mata	José Ribeiro Filho – 1906 - Rio Casca	1929 – 1934 18º Turma	26 anos	Especialista Pediatria
	Rodvalho Mendes Dome- nici – 1908 – São João do Matipó	1929 – 1934 18º Turma	27 anos	Não encon- trado
	Theophilo de Souza Lima – 1913 - Cataguases -	1933 – 1938 22º Turma	22 anos	Especialista Cirurgia, Urologia e Sífilis.

Dos 24 médicos que fundaram a CMC, conseguimos levantar informações sobre suas origens em 22 casos, sendo que 10 nasceram na Zona Central do estado, 4 na Zona Sul, 3 na Zona da Mata e outros 3 no Triângulo Mineiro – as exceções tratam-se dos drs. José Amaral Castro e José Pinheiro Chagas Filho que nasceram, respectivamente, na cidade de Queluz, São Paulo, e no Distrito Federal, Rio de Janeiro. Nenhum dos médicos fundadores da CMC nasceu nas Zona Norte, Leste ou Oeste do estado, regiões menos populosas e menos desenvolvidas. Se somados os médicos que nasceram na Zona Sul, Centro e Zona da Mata, temos um total de 17 médicos, ou aproximadamente 78%, sendo que somente 3, ou aproximadamente 14%, vieram do Triângulo Mineiro. Assim, percebe-se que estes médicos eram descendentes de famílias que viviam nas áreas mais desenvolvidas do estado, tanto economicamente quanto demograficamente, e que, por sua vez, estiveram mais acessíveis às modernizações vivenciadas do final do século XIX e início do século XX no estado.

493

É relevante também destacar outra característica percebida entre este grupo de médicos: todos vieram de famílias que não possuíam tradição e nenhum outro membro familiar graduado em medicina. Jayme Werneck foi a única exceção. Filho do famoso médico da capital Hugo Werneck, Jayme Werneck seguiu os passos trilhados pelo seu pai, e tor-



nou-se também médico de “doenças das senhoras, partos e operações” (ANUNCIO, 12 de janeiro de 1941, p.3), destacou-se na clínica médica e fez carreira na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. A influência do pai na vida profissional e nos meios de inscrever sua profissão na sociedade parece, ao que tudo indica, ter ultrapassado as semelhanças pelas escolhas profissionais médicas e ter influenciado no processo de inscrição da profissão médica nos anos 30.

A origem do médico Biagio Arlindo Polizzi era outra. Filho dos imigrantes italianos Biaggio Polizzi (Itália, 1871-Belo Horizonte, 1944) e Angela Polizzi, que chegaram em BH em 1896 e trabalharam na construção civil da cidade. Já o médico Hilton Rocha, nascido em 23 de dezembro de 1911, na vila São Sebastião de Cambuquira, no sul do estado de Minas Gerais, era filho de funcionário público e, relatando em um esboço autobiográfico, Hilton Rocha lembrava sobre sua infância:

Aqui [em Belo Horizonte] aportei aos dez anos de idade, no ano de 1922. Com meus pais, a cuja dedicação e sacrifício, e principalmente a cujo exemplo me habituei, crescendo num ambiente modesto, probo, honesto e digno. Cheguei a Belo Horizonte em 1922. Cidade pequena, provinciana, mas com todas as condições de bem nascida. Cresci na cidade” (TOPI-COS DE UMA VIDA, Novembro/Dezembro, 2011).

O relato de Hilton Rocha revela a vida de uma pessoa que não vivia a opulência das elites belo-horizontinas. O líder e presidente da CMC, Francisco de Souza Lima teve uma trajetória parecida, em certa medida, com a de Hilton Rocha. Ambos nasceram fora da capital, ao sul do estado e seus pais mudaram para a capital para preencher os quadros da burocracia estatal. Francisco de Souza Lima nasceu em 26 de agosto de 1909, na cidade de Varginha. Primogênito de Luciano de Souza Lima e irmão dos também médicos da CMC: Theóphilo de



Souza Lima e Paulo de Souza Lima. Seu pai, Luciano de Souza Lima, era juiz de direito na cidade de Cataguazes, lugar onde nasceu seu segundo filho, Thephilo de Souza Lima (O ESTANDARTE, 16 de março de 1918). Francisco de Souza Lima herdou de seu pai a aproximação com o mundo católico vicentino, pois seu pai era também vicentino e presidente do Conselho Particular da Sociedade São Vicente de Paulo de Cataguazes (O ESTANDARTE, 20 de abril de 1913). E foi por decreto do governo do Estado, publicado no dia 29 de outubro de 1918, que Luciano de Souza Lima foi nomeado juiz na capital, assumindo a segunda vara da capital. (O PHAROL, 29 de novembro de 1918, p. 1).

Nas duas primeiras décadas, a população de BH cresceu de forma acentuada. Em 1900, a cidade contava com 13.472 habitantes, e uma década depois, em 1910, viviam na cidade 33.245 habitantes. De acordo com os dados da *Enciclopédia dos Municípios Brasileiros* (1958), em 1918, quando Francisco de Souza Lima se mudou para BH, a cidade contava com uma população de 51.834 habitantes e, três anos após, em 1921, quando Hilton Rocha se mudou para a cidade, a população crescera em quase 10 mil novos habitantes, sendo recenseada com 61.156.

495

Dentre os 24 médicos fundadores da CMC, foram 22 os que concluíram os estudos na Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, entre os anos de 1927 a 1938, momento em que a Faculdade de Medicina passou a compor a Universidade de Minas Gerais (UMG). Os 22 médicos dos quais obtivemos informações cursaram suas graduações entre os anos de 1927 e 1938, ou seja, pouco mais de uma década foi o tempo em que todos os membros fundadores da CMC realizaram suas respectivas graduações médicas. Quando em 1935 fundou-se a CMC, os médicos veteranos tinham concluído o curso de medicina há apenas três anos – sendo eles Delor Luis Ferreira, Francisco de Souza Lima, José Mariano, Mário Vaz de Mello e Ubirajara França Dinis. Estes cinco



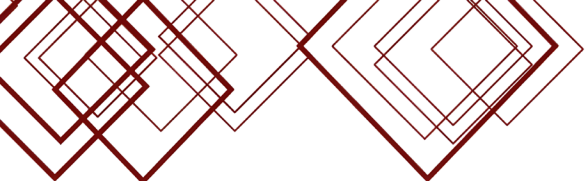
médicos frequentaram a 16º turma de medicina da UMG, entre os anos de 1927 a 1932, representando 23% dos médicos fundadores da CMC. Seguido a estes médicos, estão os da 17º turma de medicina, sendo eles Berardo Nunan, Hilton Ribeiro Rocha, Jayme Eiras Furquim Werneck, João Ignácio da Costa Santos e José Pinheiro Chagas Filho, que frequentaram a UMG entre os anos de 1928 e 1933, representando, em 1935, 23% dos médicos fundadores da CMC. Da 18º turma, entre os anos de 1929 e 1934, vieram seis outros médicos, sendo eles Acácio Correa Dolabella, José Amaral Castro, José Ribeiro Filho, Paulo de Castro Miranda, Rodovalho Mendes Domenici e Tupy Coutinho Soares, representando, em 1935, 27% dos médicos que fundaram a CMC. Da 20º turma, vieram apenas dois médicos, Antônio Nunes de Carvalho e Deodoro Barcellos Correa, que realizaram seus estudos médicos entre 1931 a 1936 e representavam apenas 9% dos médicos fundadores da CMC. Os demais quatro médicos vieram da 22º turma, iniciaram seus estudos em 1933 e o concluíram em 1938, sendo eles os médicos Antônio Paulo Ximenes de Moraes, Biagio Arlindo Polizzi, Domingos Magalhães Lopes e Theophilo de Souza Lima, todos estes últimos graduandos quando a CMC foi fundada, representando um total de 18%. Assim, esses médicos acompanharam as transformações vivenciadas pela instituição e frequentaram, quase simultaneamente, os mesmos corredores da Faculdade, compartilhando da mesma grade curricular e professores. Percebe-se uma outra característica em comum do grupo: os médicos da CMC eram jovens e recém graduados, não possuíam uma clientela consolidada e disputavam, com outros médicos belo-horizontinos, modos de adentrar ao mercado de trabalho em formação.

Todos os médicos da CMC atuaram na clínica médica e foi possível perceber uma tendência quanto à atuação destes médicos: a maioria deles optou por exercer sua profissão pelo perfil do médico especialista.



Entre os 17 médicos sobre os quais encontramos alguma informação a respeito do perfil adotado na construção de sua respectiva carreira – especialista ou generalista – 15 deles optaram pela escolha do perfil médico especialista. Dentre as especialidades médicas escolhidas pelos fundadores da CMC, sete deles foram pediatras, outros dois escolheram a ginecologia e a obstetrícia, um escolheu a cardiologia, um a oftalmologia, um a otorrinolaringologia, um a fisiologia, um a cirurgia, urologia e sífilis, e um a especialidade em moléstias de nutrição.

A primazia do perfil especialista sobre o generalista, percebido como escolha majoritária para exercerem seus perfis médicos, tinha razão de ser. Como explica Pereira (2006), a tendência à formação de médicos especializados norteou as instituições de ensino a partir da segunda década do século XX, e foi entre o período dos anos 1930 e 1950 que houve uma expansão do médico de perfil especialista no Brasil, fruto do incentivo das reformas de ensino durante a Era-Vargas e das novas concepções que giravam em torno do médico especialista como sinônimo de moderno. Percebe-se também a predominância da especialidade pediatra sobre as demais especialidades entre os Médicos Católicos. Assim, é possível também correlacionar este a um novo entendimento da criança e das concepções médicas a respeito das fases do desenvolvimento humano. Contudo, importante também destacar a provável influência que o professor Melo Teixeira exerceu na escolha desta especialidade entre os Médicos Católicos. Melo Teixeira tornou-se professor da Cátedra de Pediatria na Faculdade de Medicina em 1920, e, como ressalta Almeida (2009, p. 60), foi a partir de sua atuação na Faculdade de Medicina que nasceu a “escola de Pediatria Mineira” e, nela, “a Puericultura adquire foro de ciências.” Melo Teixeira lecionou para todos os médicos que fundaram a CMC, sendo que, tanto Francisco



de Souza Lima quanto Berardo Nunan foram assistentes do professor.⁹

498

Dentre os médicos da CMC, a trajetória profissional de Francisco de Souza Lima representa aquele que melhor construiu sua carreira profissional em diálogo com a SSVP. Em torno dele, orbitou um determinado grupo de médicos membros da CMC, que, à semelhança do presidente da CMC, procuraram também construir suas respectivas carreiras em diálogo e em trânsito com a assistência médica vicentina. Nesse sentido, a atuação de Francisco de Souza Lima se destaca não apenas por ter sido presidente da CMC, mas, sobretudo, por ter sido o representante mais eloquente de um determinado modo de construir a carreira profissional e de atuar como médico, que optou – optaram - por construir(em) sua(s) carreira(s) e identidade(s) profissional(is) em diálogo com o mundo católico. Forasteiros em uma cidade estranha à sua de nascimento, advindos de famílias sem tradição e renome na medicina e em busca de adentrar ao mercado de trabalho, Souza Lima e seu grupo de adeptos procuraram meios de suprir as dificuldades encontradas por aqueles médicos sem hospital, buscando inserir-se profissionalmente na sociedade belo-horizontina através da caridade vicentina e manuseando um rol de estratégias profissionais e católicas para construir suas respectivas imagens sociais, uma clientela e garantir espaços de atuação profissional.

⁹ A relação de Melo Teixeira com os membros da CMC foi extensa. Menciona-se que esta aproximação ultrapassou a Faculdade de Medicina, sendo também estendida para o Sindicato Médico de Belo Horizonte, no qual Melo Teixeira foi fundador e primeiro presidente, função que exerceu até a eleição dos Médicos Católicos para as fileiras do Sindicato Médico em 1939, substituindo Melo Teixeira. Ademais, destaca-se também que Berardo Nunan foi quem, por ocasião da aposentadoria de Melo Teixeira da cátedra de pediatria da Faculdade Medicina, tornou-se o novo professor da disciplina curricular.



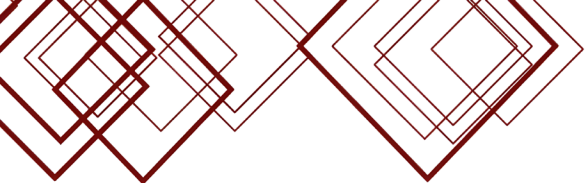
A Corporação dos Médicos Católicos e a expansão da assistência em Belo Horizonte

A participação dos vicentinos na assistência à pobreza na capital era extensa e datava da inauguração da cidade. A primeira conferência vicentina fundada em BH foi a Conferência Nossa Senhora da Boa Viagem, em 15 de agosto de 1897. As décadas posteriores marcaram o desenvolvimento da SSVP na Capital com a criação do Conselho Metropolitano, em 1919, e a crescente expansão pela cidade quando, em 1930, a SSVP registrou a criação de onze Conselhos Particulares e, pelo menos, 65 novas Conferências.

O sucesso da expansão vicentina pela capital não é reflexo somente da organização administrativa da SSVP de Belo Horizonte, e certamente pode ser atribuído a outras conjunturas da época: a primeira, a Era Vargas. A chegada de Vargas ao poder acentuou-se a aproximação da Igreja com o Estado brasileiro, e, por meio do decreto

499

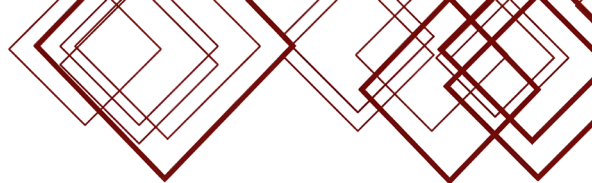
20.351 de 31/08/1931, estabelecia a criação das Caixas de Subvenções que serviram para facilitar a entrada de diversos grupos católicos no Estado brasileiro, subsidiando a atuação destes na capilaridade do Estado, sobretudo na prestação da assistência caritativa destinada aos cuidados da saúde. Como explica Marcos Gonçalves, “entre o período demarcado pelo governo provisório e o governo constitucional de Vargas (1930-1937), foi que a Igreja e suas organizações mais puderam usufruir, legal e financeiramente, de benefícios direcionados ao desenvolvimento de seus projetos pastorais e administrativos no campo específico da caridade” (GONÇALVES, 2011, p. 318-319). Assim, as Caixas de Subvenções ajudaram a financiar os grupos católicos militantes e a expandir a sociedade São Vicente em BH que teve especial destaque na assistência à saúde da população pobre com a criação de



hospitais, creches, lactários entre outros.

Outra conjuntura favorável à expansão vicentina na capital remete ao particular contexto católico vivenciado em Belo Horizonte. A chegada do primeiro bispo e posterior arcebispo, Dom Cabral, em 1922, favoreceu a expansão do movimento católico militante inspirado na Doutrina Social Católica - a Ação Católica (AC). Em terras mineiras, Dom Cabral procurou sintetizar suas ações a partir da consolidação de um exército de católicos militantes, coesos e orgânicos, dispostos a atuarem em vários setores da sociedade. A criação de associações profissionais e devocionais foi pauta extremamente estimulada pela AC, inspirando a militância leiga a constituírem diversos grupos associativos. Neste sentido, registrou-se em Belo Horizonte, simultaneamente à criação da CMC, as Corporações: Dentistas Católicos, Engenheiros Católicos, Professoras Católicas, Advogados Católicos, entre outras (VIEIRA, 2020). Assim, a fundação da CMC fazia parte de um contexto de catolicismo militante que, em conjunto com a SSVP, traduziu em práticas médicas às ações caritativas vicentinas de assistência aos pobres e de criação de instituições destinadas aos cuidados da saúde.

Durante a década de 1920, a prefeitura de Belo Horizonte intensificou o combate e a repressão às moradias em áreas não regulamentadas pelo poder público, perseguindo-as e destruindo – como, por exemplo, ocorrera com o Morro da Barroca. Ao passo em que, enquanto a prefeitura perseguia e destruía ocupações em determinadas áreas não-regulamentadas, atuava também em sentido oposto, sobretudo, na região nordeste da cidade, regulamentando as vilas operárias que se expandiram naquela região. Neste contexto, a Prefeitura criou, em 1928, a Vila Operária da Concórdia, regulamentando e legalizando a ocupação da região outrora considerada desregulamentada e ilegal segundo a demarcação territorial da cidade

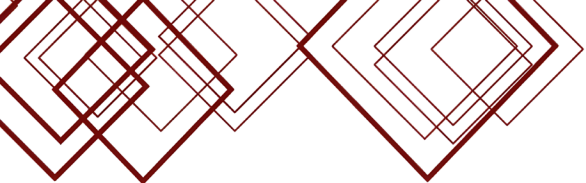


planejada. À medida em que a Prefeitura foi transformando estas ocupações desregulamentadas em ocupações regulamentadas, atribuindo a elas o véu da legalidade do poder público, a assistência vicentina à saúde foi se expandindo para estas novas áreas regulamentadas.¹⁰ Dessa forma, a expansão da cidade para além dos limites da zona urbana foi acompanhada pela renovação das parcerias firmadas entre a Prefeitura e a SSVP que seguiam os caminhos das regulamentações das regiões ocupadas e não planejadas da cidade. Não obstante, a SSVP recebeu do poder municipal uma série de subvenções e terrenos, na recém criada Vila Operária da Concórdia, para construir uma rede de assistências à saúde, liderados pelos médicos da CMC, que compreendia a Creche e Lactário Menino Jesus, o Hospital São Francisco de Assis e a Cidade Ozanam - todos estes estabelecimentos localizados na Vila da Concórdia.

501

Francisco de Souza Lima herdou do pai a qualidade de vicentino. Graduiu-se médico em 1932 e exerceu a clínica médica pela especialidade de pediatra. A primeira nomeação de Francisco Souza Lima à

10 A construção do Hospital São Francisco de Assis fora dos limites urbanos da capital refletia os contornos assumidos pela assistência em Belo Horizonte. Em nossa pesquisa, podemos perceber que a construção da assistência à saúde em Belo Horizonte materializou as contradições e ambiguidades do processo de desenvolvimento geográfico e urbano da capital, criando um espaço de exclusão simbólica de acesso ao serviço médico em determinadas regiões e por determinados grupos sociais. O acesso à saúde em Belo Horizonte realizou-se a partir da existência de dois modelos institucionais. O primeiro circuito assistencial manteve-se dentro dos limites da Zona Urbana e tinha na Santa Casa de Misericórdia seu pólo irradiador. A expansão da assistência na capital ocorreu mediante o crescimento desordenado da cidade e da intervenção do poder público em transformar determinadas regiões ocupadas sem regulamentação da prefeitura em Vilas Operárias. O segundo circuito assistencial em Belo Horizonte desenhou-se a partir desta expansão e da parceria firmada entre a prefeitura e a SSVP. Criou-se na região nordeste, em especial na Vila Operária da Concórdia, uma rede assistencial formada pelos médicos vicentinos que operavam a Creche e Lactário Menino Jesus, Hospital São Francisco de Assis e Cidade Ozanam – todos estabelecimentos destinados à assistência à saúde aos pobres e aos operários de Belo Horizonte que vivessem dentro das Vilas Operárias regulamentadas pelo poder público.



chefia das obras caritativas de *Assistência Médica* vicentina, ocorreu em 12 de dezembro de 1932, quando seu nome aparece no livro de atas do Conselho Metropolitano de BH como “chefe da assistência médica, da Villa Vicentina e da Creche [Menino Jesus]”, substituindo, o famoso médico vicentino Roberto Almeida Cunha – mesmo ano em que Francisco de Souza Lima colou grau em medicina. Em 10 de março de 1935, coube ao médico a leitura espiritual e no mês seguinte conduziu a criação da Conferência Vicentina S. Luiza de Marilac¹¹, que precedeu em dois meses a fundação da Corporação de Médicos Católicos (LIVRO DE ATAS, 1927-1937, p. 162 a 186).

502

Como presidente da CMC, a presença de Francisco de Souza Lima - e Delor Luis Ferreira, vice-presidente da CMC - nas reuniões do Conselho Metropolitano de BH foi quase sempre constante. Dentro do mundo vicentino, Francisco de Souza Lima exerceu diversas atividades, como leitura espiritual, participação em eventos, além de presidente da Comissão de Obras e Fiscalização da Cidade Ozanam. Por ocasião das enfermidades que vitimaram Furtado de Menezes, Francisco de Souza Lima foi nomeado o médico responsável pelo tratamento do presidente do Conselho Metropolitano de BH e deputado federal e, com a ausência de Furtado de Menezes nas reuniões do Conselho Metropolitano, coube a Francisco de Souza Lima assumir a condição de secretário, e, em seguida, tornando, em agosto de 1941, vice-presidente do Conselho Metropolitano. Passados dois anos, em maio de 1943, o então presidente do Conselho Metropolitano, Benedito dos Santos, alegando motivos de saúde, licenciou-se do cargo e, em face disso, foi sugerido o nome de Francisco de Souza Lima, juntamente com o confrade Lafayette de Pádua, para tomar posse da presidência do Conselho Metropolitano,

11 A Conferência de Santa Luiza de Marilac foi a primeira experiência associativista vicentina dos médicos que fundariam, em junho do mesmo ano, a CMC.



fato que concretizou-se logo após falecimento de Benedito dos Santos (LIVRO DE ATAS, 1937-1945, p. 69-173).

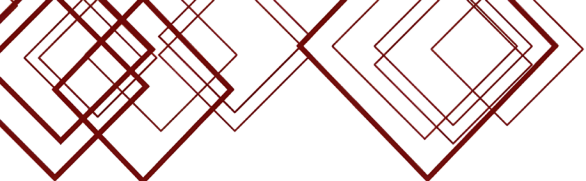
Além de sua atuação no Conselho Metropolitano, Francisco de Souza Lima também atuou na rede de assistências à saúde ofertada pela SSVF. Na condição de médico e presidente da CMC, foi também responsável por assistir e presidir a assistência médica vicentina aos pobres assistidos pelo Lactário Menino Jesus, pela Cidade Ozanam¹² e pelo Hospital de São Francisco de Assis da Corporação dos Médicos Católicos.

Para além da assistência à saúde caritativa ofertados pelos médicos da CMC, o Hospital São Francisco de Assis consolidou-se também como um espaço importante para atuação dos profissionais médicos, pois, a criação de um hospital caritativo serviu aos médicos sem hospital como um espaço para prática médica, a criação de redes de sociabilidade e a inserção no mercado de trabalho, enquanto procuravam galgar lugares de maior relevância no campo médico belo-horizontino. Dentre todos os médicos fundadores da CMC que decidiram permanecer em BH após o término da graduação em medicina, a maior parte deles foram, em algum momento entre 1937-1946, do corpo clínico do Hospital São Francisco de Assis.¹³ Em um texto biográfico sobre o médico

503

12 Além de ser o médico responsável pela assistência à saúde aos pobres acolhidos pela Cidade Ozanam, Francisco de Souza Lima foi exerceu também as funções de secretário e tesoureiro (LIVRO DE ATAS, 1937-1945, p. 184 e 186).

13 Com exceções dos médicos Acácio Correa Dolabella, Domingos Magalhães Lopes, Jayme Werneck e Mário Vaz de Mello. Os demais médicos fundadores da CMC estavam, assim, distribuídos no corpo clínico do Hospital São Francisco de Assis: Clínica Pediátrica: Francisco de Souza Lima, Delor Luis Ferreira, Berardo Nunan Filho, Pêrsio Pereira Pinto, João Guerra Pinto Coelho; Clínica Cirúrgica: João Ren-de Alves; Clínica Otorrino: José Pinheiro Chagas; Clínica Médica: Paulo Miranda e José Amaral Castro; Clínica dos Olhos: Osvaldo Silveira. Clínica Ginecológica: João Evangelista do Amaral; Clínica Obstétrica: José Benedito dos Santos Oliveira; Clínica Urológica: Teófilo de Souza Lima; Clínica Dermatológica: Breno de Paiva Oliveira; Clínica Radiológica: Geraldo Coelho de Almeida; Laboratório: Antônio Paulo Xime-

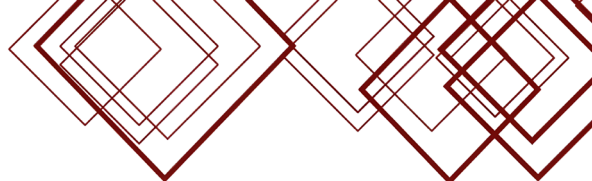


João Baptista Resende Alves é narrado sua chegada na capital do estado, após a conclusão do curso de medicina no Rio de Janeiro e uma breve estadia no interior do estado. Assim, conta o biógrafo, que

Em junho de 1934, João Baptista Resende Alves foi a Belo Horizonte, conhecer a cidade. [...] João foi apresentado a um jovem que chegara a Belo Horizonte. Era Francisco de Souza Lima, médico [...], que estava fundando uma instituição, que viria a ser o Hospital São Francisco de Assis, na Vila Concórdia. Em 1º de julho de 1934, João iniciou sua vida profissional em Belo Horizonte, passando a atender em seu consultório, localizado no edifício Palacete Viaducto (sala 62, telefone 3913), assim como Francisco de Souza Lima, que tinha consultório no mesmo edifício. João tinha dificuldades em internar seus pacientes em hospitais para operá-los. Seu colega de Entre Rios de Minas, Gastão Ribeiro de Oliveira, era médico da Santa Casa de Misericórdia, e internou, em seu nome, alguns pacientes de João, que lá foram operados por ele. Mas, a manobra foi percebida e proibida. João passou a viver o drama *do cirurgião sem hospital* que o aceitasse. [Grifo nosso]. (ALVES, 2007, p. 119-120)

Embora não tenha sido fundador da CMC, a trajetória e a aproximação do médico João Baptista Resende Alves aos Médicos Católicos ocasionado pela sua mudança de residência, acaba, por sua vez, trazendo luz às trajetórias dos membros da CMC em seus processos de

nes de Moraes e José Ribeiro Filho; Farmacêutico: Jarbas Rezende Monteiro; Dentista: José Santos. (GRANDE E FECUNDA OBRA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 22 de fevereiro de 1940, p. 3). Contudo, há de mencionar também a atuação de outros médicos no período pesquisado: Zeno Santa Rosa, Luiz Andrés Ribeiro de Oliveira, ambos atuaram como cirurgiões, Paulo de Castro Miranda que atuou na clínica, José Nobrega que atuou como patologista clínico, o cardiologista Lycurgo Lucena, o ortopedista Deodoro Barcelos, o dermatologista José da Rocha Cunha, o oftalmologista Hilton Rocha, o neurocirurgião Moacyr José Berardes e anatomopatologista Paulo Ferreira Borges (ALVES, 2007, p. 125).



construção de carreira e inserção no mercado médico da capital que transitaram juntamente com instituição vicentina aglutinados em torno de Francisco de Souza Lima. A aproximação com Francisco de Souza Lima, que o levou para ser médico no Hospital São Francisco de Assis, local onde pode atuar por 14 anos, permitiu ao médico forasteiro e sem hospital construir sua clientela na cidade e “acumular experiência e casuística, que lhe permitiram ser aprovado em três concursos de docência-livre e num concurso para cátedra.” (ALVES, 2007, p. 124-125-126).

Acompanhar os caminhos de inserção seguidos pelo médico João Baptista Resende Alves pode revelar os caminhos e trajetórias seguidos pelos médicos da CMC em busca de se consolidarem no mercado de trabalho, formarem suas respectivas clientelas e terem um espaço institucionalizado para exercer e praticar a medicina, em um contexto que era necessário ainda construir a imagem social do médico (MARQUES, 2005) e sua autoridade cultural (STARR, 1991). Nesse sentido, a história de João Baptista revela muito do aspecto geral dos médicos da CMC, quais sejam, médicos recém-graduados, não naturais de Belo Horizonte, vindos do interior de Minas Gerais, de famílias sem tradição na área médica e buscando inserirem-se no mercado de trabalho e na comunidade médica belo horizontina. Dessa forma, entendemos que o Hospital São Francisco de Assis ultrapassou sua função de curar e se tornou, para os médicos sem hospital, um lugar de construção de redes de sociabilidades, de aprendizado e de prática médica. Sob os signos da caridade, esses médicos conseguiram construir clientelas, adentrar ao mercado de trabalho, consolidar um projeto de ascensão profissional, e, com o tempo, ascender na clínica médica. Esses médicos foram galgando degraus no campo médico, buscando posições mais ao centro e

505



frequentando novas instituições¹⁴.

Considerações Finais

As transformações urbanas e sociais pelas quais o estado mineiro atravessava no início do século XX, potencializado pela transferência da capital e a criação da Faculdade de Medicina, em conjunto com a expansão das instituições de assistência à saúde e permeadas pelo ambiente religioso militante da AC protagonizado por Dom Cabral formaram as condições fundamentais para o surgimento da CMC. Não obstante, a pesquisa tem demonstrado que todos os médicos fundadores da CMC provieram de famílias sem tradições no campo médico, que se mudaram para Belo Horizonte por consequência, direta ou indireta, da transferência da capital do estado e da fundação da Faculdade de Medicina. Nesse sentido, procurou-se compreender a CMC como produto de um contexto de institucionalização da medicina acadêmica somado às inspirações do catolicismo leigo militante.

Entre outros, Starr (1991), Pereira (2001), Marques (2005), Vieira (2020) destacam que o século final do século XIX e início do século XX foi caracterizado por novos avanços epistemológicos e institucionais

14 Refiro-me, em especial, aos médicos Berardo Nunan, Hilton Rocha e Jayme Werneck. Ao estudarmos e analisar os caminhos pelos quais os médicos da CMC procuraram construir suas respectivas carreiras, percebemos também que havia, sobretudo, a partir dos anos de 1940 uma tendência entre estes médicos de romperem com Francisco de Souza Lima, e com a CMC, e procurarem construir suas respectivas carreiras dentro do campo acadêmico, com a publicação de artigos acadêmicos em revistas científicas, tornando professores da Faculdade de Medicina e ocupando posições hegemônicas dentro do campo médico acadêmico em suas respectivas especialidades. Assim, procurou levantar como hipóteses que estes médicos, em especial, Berardo Nunan e Hilton Rocha – já que Jayme Werneck, filho de um médico consagrado em Belo Horizonte não trabalhou no Hospital São Francisco de Assis - atuaram como clínicos no Hospital São Francisco de Assis, em consonância com a CMC e Francisco de Souza Lima e, após construírem, através da caridade e da assistência vicentina, suas inserções profissionais na capital, estes médicos buscaram outros meios para exercer a profissão médica e a medicina.



que favoreceram o processo de profissionalização do campo médico e o monopólio das práticas curativas pelos médicos acadêmicos. A criação de novas faculdades de medicina, a expansão da formação médica, o aumento do capital cultural médico, a busca pela consolidação da autoridade cultural médica foram marcos fundamentais deste processo. Contudo, o caminho era árduo e carecia dos médicos estratégias que os ajudassem em suas respectivas inserções profissionais. Assim, era necessário investir na construção social da imagem do médico, uma necessidade que fazia com que médicos procurassem estratégias de legitimação para além do campo médico, sobretudo se fossem jovens, recém diplomados, vindos de fora de Belo Horizonte e de famílias não tradicionais.

Nesse texto, procurou acompanhar a trajetória de um determinado grupo de médicos que se juntaram para constituir uma Corporação de Médicos Católicos a fim de buscarem seus lugares no mercado profissional e construírem suas carreiras profissionais. Dedicaram-se aos caminhos da clínica médica privada, constituíram consultórios e procuraram exercer a medicina pelo viés caritativo entrelaçados aos valores católicos. Neste sentido, observa-se que Francisco de Souza Lima foi certamente o melhor representante dos médicos que optaram pela construção de suas identidades profissionais em diálogo com o mundo católico, em especial, com a SSVP.

507

Com o passar do tempo e do exercício profissional, os Médicos Católicos foram traçando caminhos profissionais diferentes. Um destes médicos foi Berardo Nunan que, até os anos de 1940, construiu sua carreira médica pelo viés da caridade, participando da CMC, clinicando e chefiando a Clínica Pediátrica do Hospital São Francisco de Assis. Entretanto, a partir da década de 40, o médico alterou o modo de construir sua carreira profissional. Em 1942, Nunan parou de clinicar no Hospital São Francisco de Assis para tornar-se Livre-Docente da Facul-



dade de Medicina e mais tarde catedrático, participando da fundação da Sociedade Mineira de Pediatria. Uma nova fase da carreira de Nunan iniciava, enquanto que Francisco de Souza Lima consolidava-se como um médico que optou por construir seus caminhos profissionais pelos entrelaços com o mundo vicentino. Os caminhos profissionais optados pelos Médicos Católicos não foram antagônicos e/ou excludentes, mas antes representavam modos possíveis que coexistiram de construção da autoridade médica, de promover a inserção da medicina na vida social e de construir suas respectivas carreiras profissionais.

Referências Bibliográficas:

ALMEIDA, C.M. *Perfis biográficos dos patronos da Academia Mineira de Medicina*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 2009.

508

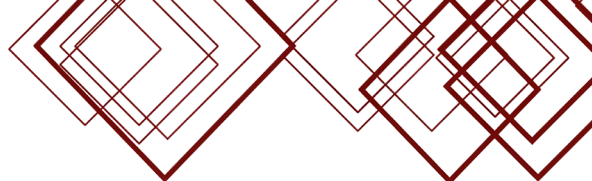
ALVES, J.C.R.R. *A cirurgia e o sonho: biografia de João Baptista de Resende Alves*. Belo Horizonte, 2007.

ANÚNCIO –Dr. Jayme Werneck – *O DIÁRIO*, Belo Horizonte, p. 3, 12 de Janeiro de 1941.

CARVALHO, Keila Auxiliadora. *A Saúde pelo Progresso: Medicina e Saúde Pública em Minas Gerais*. Dissertação (Mestrado em História), Instituto de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2008.

CHAVES, B. S. “Instituições de saúde e a ideia de modernidade em Minas Gerais na primeira metade do século XX.” In MARQUES, Rita de Cássia (org.) *História da saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Barueri, SP: Minha Editora, 2011.

ENCICLOPEDIA DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS, *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*, 31 de janeiro de 1958.



GODOY, M. M. et. al. Região, população e transporte em Minas Gerais na Era Vargas. As contradições da era ferroviária e as correlações entre infraestrutura viária, território heterogêneo e distribuição e mobilidade populacionais. *Topoi* (Rio Janeiro.), Rio de Janeiro, v. 18, n. 35, p. 274-302, maio/ago. 2017.

GONÇALVES, M. Caridade, abre as asas sobre nós: política de subvenções do governo Vargas entre 1931 e 1937. *Varia Historia*, 27(45), p.: 317–336 - 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-87752011000100014>. Acessado: 20 de julho de 2024.

GRANDE E FECUNDA OBRA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, que se realiza no silêncio. *O DIARIO*, 22 de fevereiro de 1940. p. 3.

LIVRO DE ATAS 1927-1937, *Conselho Metropolitano da Sociedade São Vicente de Paulo, Belo Horizonte*. Sociedade São Vicente de Paulo, 1927-1937.

509

LIVRO DE ATAS 1937-1945, *Conselho Metropolitano da Sociedade São Vicente de Paulo, Belo Horizonte*. Sociedade São Vicente de Paulo, 1937-1945.

MARQUES, R. C. . *Imagem social do médico de senhoras no século XX*. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.

_____. *A Caridade criando hospitais em Minas Gerais (Brasil) séculos XVII-XX*. *Dynamis* 2011; 31(1): 107-129.

O ESTANDARTE. Cataguazes, 16 de março de 1918 – Ano III nº 55.

O ESTANDARTE. Cataguazes, 20 de abril de 1913 Ano III nº 60.

O PHAROL. Juiz de Fora, 29 de novembro de 1918 Ano LIII nº 279 p. 1

PEREIRA NETO, A. F. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

RODRIGUEZ, Ana María Teresa. *Médicos, Iglesia y Estado. Tensiones*



entre discursos, políticas y prácticas sobre la construcción política de los cuerpos generizados em la Argentina de los años '30-'45. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de La Pampa, Diciembre, 2005.

SALLES, P. *Notas sobre a história da medicina em Belo Horizonte.* Belo Horizonte, 1997.

STARR, P. *La transformación social de la medicina em los Estados Unidos de América.* Secretaría de salud, México, 1991.

STONE, Lawrence. *Prosopografia.* Rev. Sociol. Polít., Curitiba, v. 19, n. 39, p. 115-137, jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/khxZXHsx498bxmNtg63Hzgy/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 13/04/2025.

WIRTH, J. *O fiel da balança: Minas Gerais na federação brasileira, 1889-1930.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

510 TOPICOS de uma vida – Centenário Hilton Rocha, *Jornal Oftalmológico Jota Zero* Novembro/Dezembro 2011. Disponível em: <http://www.cbo.com.br/novo/medico/pdf/jo/ed140/8.pdf>. Acessado: 12 de outubro de 2024.

VIEIRA, Lucas Lolli. *A corporação dos médicos católicos e a assistência à saúde e à pobreza em Belo Horizonte entre 1930-1940.* 2020. 379 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

Entre estigmas e o combate à doença: as condições socio-culturais e a hanseníase na cidade de Teresina nas décadas de 1970 a 1990

Between stigmas and the fight against the disease: sociocultural conditions and leprosy in the city of Teresina between the 1970s to the 1990s

Gabriel Rocha da Silva¹

Marcelo de Sousa Neto²

Resumo: O artigo tem como objetivo discutir a trajetória da hanseníase em Teresina e os aspectos que dificultaram para que a situação da enfermidade na cidade pudesse ser superada entre as décadas de 1970 e 1990. Para tanto, foram utilizadas fontes primárias como a legislação relacionada à doença, os relatórios de atividades do município e matérias dos jornais O Dia e O Estado. Dessa maneira, a metodologia utilizada foi qualitativa por ter ênfase nos aspectos subjetivos e no confronto entre as fontes utilizadas. Destacaram-se as medidas implantadas para a eliminação da doença, que, apesar de positivas, não foram suficientes para a concretização do objetivo de eliminar a doença, o estigma e o preconceito contra os acometidos.

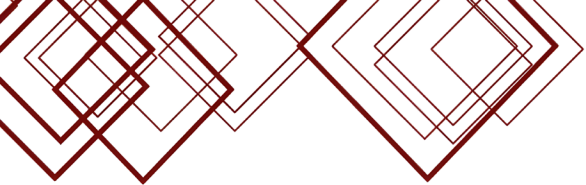
Palavras-Chave: História; hanseníase; Teresina; século XX.

Abstract: The article aims to discuss the trajectory of leprosy in Teresina and the aspects that made it difficult to overcome the disease in the city between the 1970s and 1990s. To this end, primary sources were used, such as legislation related to the disease, reports on the municipality's activities and articles in the newspapers O Dia and O Estado. The methodology used was qualitative because it emphasized subjective aspects and the comparison between the sources used. The measures implemented to eliminate the disease were highlighted, which, although positive, were not enough to achieve the goal of eliminating the disease, stigma and prejudice against those affected.

Keywords: History; leprosy; Teresina; 20th century.

1 Graduado em História (UESPI) e Mestre em História do Brasil (UFPI). Atualmente é doutorando em História do Brasil na UFPI e bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. E-mail: gabrielr5431@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6434-916X>.

2 Doutorado em História (UFPE), Professor Associado (UESPI) e docente do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil (UFPI). E-mail: marcelo@ccm.uespi.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2748-2316>.



Introdução

Durante as últimas décadas do século XX, ocorreram diversas transformações na saúde pública em todas as instâncias, baseadas em diferentes debates que partiram do nível nacional, nas Conferências Nacionais, perpassando os estados e municípios. Essa dinâmica, com as alterações na maneira de organizar o serviço de saúde, por consequência, influenciou a forma como ocorreu o controle da hanseníase no país.

Nesse sentido, foram adotadas medicações eficientes para o tratamento da doença, o que não foi o suficiente para a concretização do objetivo proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a eliminação da doença até o início do século XXI. Diante dessa problemática, o artigo teve como objetivo discutir a trajetória da hanseníase em Teresina e os aspectos que dificultaram para que a situação da enfermidade na cidade pudesse ser superada³.

512

Foram utilizados como fontes primárias a legislação referente ao combate à doença, os relatórios de atividades do município de Teresina e matérias jornalísticas dos jornais O Dia e O Estado, que permitiram confrontar o que estava estabelecido nos relatórios e o cotidiano dos sujeitos que viviam na cidade. Quanto aos referenciais bibliográficos, destacam-se autores que refletem sobre a doença, como Antonia Valtéria Alvarenga (2013), por neste trabalho a autora discutir sobre o combate à lepra no Piauí no século XX, além de autores que discutem sobre estigma, como Erving Goffman (1988) e Richard Parker (2013).

A cidade de Teresina: problemas de infraestrutura e a permanência

3 O trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).



da doença

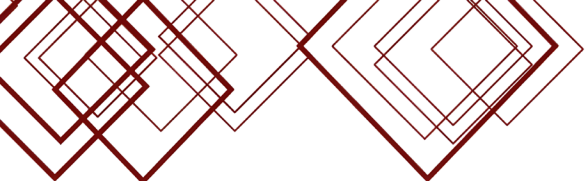
Na cidade de Teresina, as políticas que objetivavam melhorar a condição dos moradores foram promovidas no final do século XX através de medidas como a criação de unidades de saúde, treinamento de profissionais da saúde, e demais iniciativas, tanto na área de saúde, quanto em outras dimensões voltadas para a infraestrutura da cidade que visavam facilitar o acesso da população a estes serviços públicos (Teresina, 1991).

Entretanto, nota-se a discrepância entre o exposto em documentos oficiais, como os relatórios de atividades e o que era noticiado nos periódicos da cidade. O referido distanciamento entre as diferentes fontes demonstra que os documentos ao serem selecionados como fontes históricas, devem ser tomados como ferramentas que não remetem a uma verdade absoluta, e sim, fragmentos que são raros, rotos, restos, rastros e rostos (Albuquerque Júnior, 2013). Por isso, a necessidade do historiador em confrontá-las, utilizando-as como forma de problematizar e suscitar questões.

513

Diante dessa perspectiva, o que é identificado através da leitura de jornais da época é que o cotidiano dos cidadãos era marcado por intensa desigualdade social, crescimento da pobreza e problemas estruturais da localidade. Com isso, o aspecto de vulnerabilidade fomentou os desafios no combate às doenças, somado à falta de informação que dificultava a compreensão das enfermidades, como a hanseníase.

Nessa conjuntura, embora a hanseníase possa acometer qualquer pessoa, independentemente das questões econômicas, percebe-se que ela acomete com veemência os grupos fragilizados socioeconomicamente (Alvarenga, 2013). Por isso, a doença insere-se no grupo que a OMS



define como uma doença tropical negligenciada⁴, por atingir essa camada populacional (WHO, c2025). Em outras palavras, a hanseníase constituiu-se como uma doença negligenciada que atinge uma população também negligenciada e que, por falta de melhores condições de vida, tornam-se alvo de diversas doenças.

Isto posto, entende-se que, para além dos fatores biológicos, os aspectos socioculturais e econômicos influenciaram a permanência da enfermidade. Desse modo, essa característica é perceptível, tanto na historiografia sobre a doença (Alvarenga, 2013; Monteiro, 2019; Silva; Sousa Neto, 2022), quanto nos documentos oficiais, como o Guia para o Controle da Hanseníase, quando este aponta que:

Além das condições individuais, outros fatores relacionados aos níveis de endemia e às condições socioeconômicas desfavoráveis, assim como condições precárias de vida e de saúde e o elevado número de pessoas convivendo em um mesmo ambiente, influem no risco de adoecer (Brasil, 2002, p. 13).

O trecho destacado reforça o entendimento de que a enfermidade estava intimamente ligada às questões que envolvem o entorno dos acometidos, o que também pode ser evidenciado pela leitura da matéria seguir:

⁴ Para mais informações consultar o portal da Organização Mundial de Saúde, disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases>. Acesso em: 14 abr. 2025.

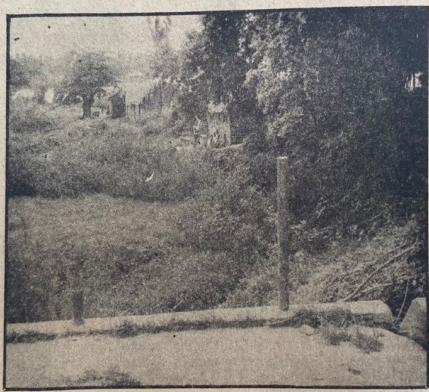
Figura 1 - O Dia – Teresina-PI, 5 de março de 1985, p. 2

Rua mal cuidada pode dar até lepra

Várias famílias residentes na Alameda Parnaíba, próximo ao rio Parnaíba e vizinho ao Iate Clube de Teresina, estão vivendo em condições su-humanas, correndo o risco de contrair as doenças mais perigosas devido à situação em que se encontra o trecho da rua onde moram.

Mato, lamaçal e águas estagnadas provenientes de vários esgotos tomam conta daquele pedaço da Alameda Parnaíba, que apresenta uma situação totalmente contrária a de dentro dos muros do Iate Clube, cujas águas servidas também vão parar no referido trecho.

Ali já houve inclusive um caso de lepra, cuja vítima, Jesulene Furtado Rodrigues, 27 anos, teve que ser levada para Parnaíba há dois anos atrás, onde se encontra em tratamento, embora já tenha recebido alta da colônia dos hansenianos. Jesulene reside no



Os moradores deste trecho vivem no sufoco

litoral e já é casada com Valter Rodrigues, um ex-hanseniano. Os pais da Jesulene, Lina Bezerra de Sousa e Raimundo

Furtado de Medonça, este magarefe do Mercado Central, residem na casa de número 400, na Alameda Parnaíba. Segundo dona Lina o mal que atacou sua filha deve ter sido originado das péssimas condições de saneamento em que vivem as mais de 10 famílias ali residentes. Sua filha apareceu doente sem nenhum motivo, tendo que ser levada para Parnaíba em 1982. Felizmente a doença foi controlada mas Jesulene ficou lá mesmo, com medo de voltar para o trecho maldito da Alameda Parnaíba.

Há muitos anos os moradores vêm fazendo apelos aos órgãos competentes no sentido de resolverem o problema, mas até agora nenhuma medida foi tomada e os esgotos que ali desembocam, provavelmente ainda vão causar muitos aborrecimentos e doenças tão perigosas como a hanseníase.

Fonte: Arquivo Público do Piauí.

515

A matéria é emblemática, pois demonstra empiricamente a condição de insalubridade que parcela dos moradores de Teresina vivenciavam por causa da falta de infraestrutura em diversas regiões. Através da leitura da notícia, a partir do título, dá-se a compreensão de que a condição da rua estar malcuidada e as péssimas condições de saneamento, caracteriza-se como uma determinante obrigatória para o contágio da doença. Entretanto, é preciso destacar alguns fatores sobre sua transmissibilidade para que não haja conflitos no entendimento. Nesse sentido, ratifica-se que o fator de transmissão da enfermidade deve-se ao contato íntimo e prolongado com alguém infectado e que não esteja em tratamento, e não obrigatoriamente a condição de vulnerabilidade social, apesar da influência que esta possa ter (Brasil, 2002).

Com base nesse raciocínio, ao referir-se especificamente à hanseníase, deve ser enfatizado que não é necessariamente a falta de con-



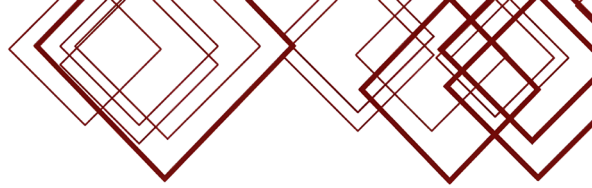
dições de saneamento que determina diretamente que as pessoas serão acometidas, da maneira como, erroneamente a matéria explanada direciona o entendimento. Ao chamar atenção para o título “Rua mal cuidada pode dar até lepra” leva ao leitor a considerar que esta condição é a responsável direta pelo contágio. Essa linha de pensamento equivocada é ainda reforçada no trecho final:

Há muitos anos os moradores vêm fazendo apelos aos órgãos competentes no sentido de resolverem o problema, mas até agora nenhuma medida foi tomada e os esgotos que ali desembocam provavelmente ainda vão causar muitos aborrecimentos e doenças tão perigosas como a hanseníase (Rua [...], 1985, p. 2).

516

Ante o exposto, compreende-se, que há uma relação entre a doença e essas questões mais amplas, porém, por motivos que não são evidenciados na notícia destacada. Nesse caso, a relação entre a condição de vulnerabilidade e o contágio pela hanseníase esteve mais atrelada à dificuldade dos sujeitos de ter acesso aos serviços públicos que possibilitam a prevenção e/ou tratamento no estágio inicial da doença. E ainda, a falta de conhecimento sobre suas características, que dificulta a luta contra os estigmas e preconceitos que foram construídos ao longo dos séculos. Com isso, é comum encontrar a associação entre pobreza e doenças como a hanseníase, pois esses aspectos influenciam os riscos de adoecer.

Outro aspecto é o grande período de incubação dos bacilos, que pode durar anos, sem que sejam manifestados os sintomas da doença, o que dificulta a descoberta sobre onde e quando foi gerado o contágio. Por isso, torna-se problemático, quando o corpo da notícia aponta que a contaminação ocorrera sem “nenhum motivo”. Assim, o conteúdo



mostra o desconhecimento da época acerca das nuances da transmissibilidade da endemia, característica presente em um contexto em que ainda estavam estabelecendo as novas formas de controlá-la (Brasil, 2002).

Dessa maneira, observa-se a importância da educação em saúde destacada nos protocolos de redefinição das políticas sobre a doença nas últimas décadas do século XX. Tais orientações se direcionavam, tanto para os profissionais da saúde quanto para a comunidade em geral, uma vez que a doença esteve ligada aos estigmas e preconceitos que os enfermos conviviam, o que reitera a necessidade de combater os problemas complexos oriundos de interações sociais e culturais (Brasil, 1976; 1993).

Além disso, destaca-se no título da matéria o uso do termo “lepra”, para denominar a enfermidade. A modificação no nome da doença e seus derivados, foi uma orientação do Ministério da Saúde desde a segunda metade do século XX, com a Portaria nº 165 de 1976 (Brasil, 1976). Porém, essa modificação foi concretizada por via de lei federal somente em 1995. Essa medida de alteração na nomenclatura visava reduzir os estigmas que incidiam sobre a doença e sobre os acometidos por ela.

517

Como mostra Laurinda Maciel (2007) e Keila Carvalho (2012), a discussão sobre a mudança de nomenclatura é de décadas anteriores ao ano de 1995, o que mostra que não foi algo estabelecido de maneira simples. Além disso, essa mudança resultava em outros problemas, pois uma vez que a recomendação da utilização do nome hanseníase, era somente uma recomendação e não uma obrigatoriedade, desencadeava em casos ambíguos como o da notícia citada e a dificuldade do próprio sujeito de entender sua condição e a doença a qual ele tratava.



Diante disso, a escolha da matéria em utilizar o termo “lepra” não foi uma decisão aleatória, uma vez que era a forma popular pela qual os moradores conheciam a enfermidade e a denominação mais comum até aquele momento. Ademais, havia resquícios das políticas anteriores de combate à doença ainda presentes, pois o leprosário de Parnaíba continuava recebendo novos pacientes, mesmo diante do crescente desmantelamento da política de isolamento. Assim, casos como de Jesulene Furtado Rodrigues que foi levada à Colônia para o tratamento, revelam elementos de permanência, ainda que as medidas de combate à doença estivessem alterando-se (Rua [...], 1985).

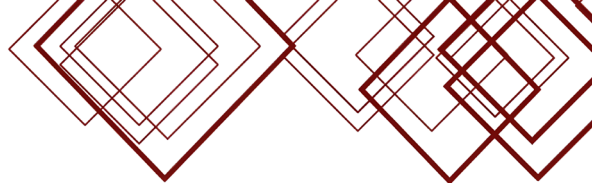
Nesta conjuntura, destaca-se a relação de Teresina, capital do Piauí, com os demais municípios, uma vez que:

518

A escolha da capital do Piauí por aqueles que vinham em busca de assistência à saúde dava-se, em parte, pela má distribuição de serviços especializados, extremamente desiguais e localizados, concentrando-se nos centros urbanos de maior porte, onde estava situado o maior número de médicos e de estabelecimentos de saúde, obrigando a população a se deslocar em busca de atendimento especializado. A própria localização de Teresina contribuía para o deslocamento de um maior fluxo de pessoas, tendo em vista sua proximidade com muitas cidades do Maranhão, absorvendo parte dessa demanda (Monte, 2010, p. 47).

De acordo com o explanado pela autora, a localização territorial de Teresina convergia para que o fluxo de pessoas se deslocasse em busca de atendimentos especializados em saúde. Todavia, no caso da lepra, ocorria o oposto, pois o leprosário do estado foi construído ao norte, na cidade de Parnaíba⁵. Porém, ao tempo que o isolamento compulsório

5 Segundo Alvarenga (2013), o leprosário em Parnaíba foi uma iniciativa das elites locais, uma vez que a cidade, por se concentrar em área litorânea e com o desenvolvimento comercial e urbano, começou a conviver com mais intensidade com diversas



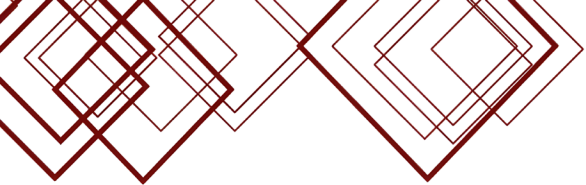
se tornava uma medida obsoleta, outras formas de tratamento foram colocadas em prática. Nesse sentido, considera-se que o tratamento da hanseníase, em meados da década de 1980, era ambulatorial e a poliquimioterapia estava em implantação como forma eficiente de combate à doença.

Porém, mesmo diante dos avanços no tratamento, destaca-se a tentativa de construção de um espaço físico semelhante a uma Colônia dedicada ao tratamento de pessoas com hanseníase, tal qual afirmou Jurandir Mendes, o então Secretário de Saúde: “a cidade para os leprosos estará concluída até o fim deste ano devendo ficar localizada na fazenda Soares, propriedade da Secretaria de Saúde na rodovia que liga Teresina a cidade de União” (Secretário [...], 1977, p. 5). Segundo a informação presente no jornal *O Estado*, a necessidade se devia ao alto número de casos na capital do estado. Dessa forma, o empreendimento seria um mecanismo para controlar a enfermidade.

519

O objetivo era que esse local tivesse capacidade para atender 180 pacientes (Secretário [...], 1977, p. 5). Entretanto, o projeto encontrou empecilhos com os proprietários de terras próximas ao local escolhido para a construção do empreendimento, sob a argumentação de que isso desvalorizaria seus terrenos. A própria natureza da iniciativa distanciava-se dos protocolos do Ministério da Saúde para que a atendimento ocorresse de maneira ambulatorial, sem isolamento social. Assim, diante das fontes consultadas para a pesquisa – relatórios de atividades do município e jornais no recorte estabelecido, bem como da bibliografia sobre a doença – não houve indícios de que o projeto foi posto em prá-

doenças, dentre elas a lepra. Nesse sentido, com base nesta movimentação foi criada no final da década de 1920, a Fundação São Lázaro que tinha como intuito a construção de um leprosário. Somente em 1939, este empreendimento se tornou oficialmente o leprosário do estado do Piauí, e em 1941, passou a ser denominado como Colônia do Carpina.



tica (Hansenianos [...], 1977).

Oito anos após essas notícias, o caso de Jesulene Furtado desenrolou-se em Parnaíba, por ser a cidade onde funcionava a Colônia do estado. Ela não retornou a sua antiga residência, pelo menos até a data da publicação da matéria, 5 de março de 1985, preferindo continuar sua vida em Parnaíba, onde conheceu seu esposo. O medo é colocado como principal motivador para o não retorno, pois, para ela, aquela região provocara a sua doença, tanto que a matéria fala de “trecho maldito”, como forma de ressaltar que aquela rua era proliferadora de doenças. Por isso, distanciar-se e iniciar uma nova vida em outro lugar, cercada de outras pessoas, permitia o esquecimento da condição de adoecimento que o retorno para a cidade poderia lhe imputar, mesmo que estivesse curada. Ou seja, o medo constituiu-se como o principal fator de delineação de sua trajetória⁶.

520

No ano seguinte, em 1986, a administração do poder público do município de Teresina estava pela segunda vez sob responsabilidade de Wall Ferraz⁷. Dentre suas promessas para o mandato, constava a melhoria na infraestrutura da cidade, como o saneamento básico nos bairros carentes, a melhoria dos serviços de transporte e educação (Junqueira; Carneiro, c2009.). As referidas demandas, foram reflexos da necessidade da capital em melhorar nestes âmbitos, ao tempo que a população padecia com estas dificuldades que fomentavam direta ou indiretamen-

⁶ Para mais discussões sobre história do medo consultar Delumeau (2009).

⁷ Wall Ferraz foi um político que esteve em diversos cargos na administração pública. Foi nomeado prefeito de Teresina pelo governador Dirceu Arcoverde (1975-1978) e permaneceu no cargo de março de 1975 a março de 1978. Seu segundo mandato iniciou em janeiro de 1986 e findou em janeiro de 1989, momento que seu sucessor, Heráclito Fortes assumiu como prefeito. Posteriormente, retornou para um terceiro mandato, entre 1993 e 1995 (Junqueira; Carneiro, c2009). Para mais informações consultar o portal disponível em: <https://www18.fgv.br//cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/ferraz-wall>. Acesso em 20 abr. 2025.



te a proliferação de diversas doenças.

Ainda sobre a saúde pública na década de 1980 e a forma como era tratada a doença na imprensa, outra matéria chama a atenção pelo título “Leprosos e doentes mentais perambulam no centro comercial” (Leprosos, 1988, p. 7). A notícia se refere às condições de pessoas que sofriam de hanseníase e doenças mentais. Apesar de o título utilizar o termo “leprosos”, ao longo da matéria, a pessoa foi mencionada como doente de hanseníase e entre parênteses o termo lepra, o que denota o tratamento ambíguo, pois, ao mesmo tempo que a notícia chama a atenção para um termo pejorativo do qual os protocolos estavam tentando se distanciar, foi também utilizada a nova terminologia, que passou a ser adotada de forma mais ampla através das portarias federais (Silva; Sousa Neto, 2025).

Outro fator em destaque nessa notícia é a dificuldade que alguns sujeitos tinham de receber o tratamento para a doença diante de um contexto anterior à criação do Sistema Único de Saúde. Dessa maneira, poucos tinham acesso aos serviços de saúde pública, como relatado no trecho:

521

Araújo disse que há dois anos foi ao Hospital de Doenças Infec-to-Contagiosas, mas como não tinha o cartão do INPS, não recebeu atendimento e daí nunca mais procurou nenhum hospital. “Já estou em uma fase crítica da minha doença e como não tenho condições financeiras, me vejo obrigado a pedir esmolas, o que não dá para tratar dessa doença”, justifica (Leprosos [...], 1988, p. 7).

A adversidade apresentada por Araújo foi fruto da falta de consolidação da saúde pública nacional que ainda ficava a cargo da medicina privatista que estava em voga naquele período, no país. Dito isso, considera-se que o ano da notícia foi o mesmo em que fora promulgada



a Constituição Federal, que visava modificar o sistema de saúde, transformando-o em um sistema único universal e descentralizado que pudesse abarcar a sociedade como um todo, independente da classe social. Assim, a partir daquele ano, as mudanças tiveram o intuito de ampliar o acesso dos cidadãos para que pudessem usufruir de saúde de qualidade através de um modelo público universal (Teixeira; Paiva, 2018).

Considerando as mudanças estruturais em que o país se inseriu, a década de 1990 constituiu-se como um período de adequação dessas transformações que advinham da Constituição Federal de 1988. Nesse momento, a capital piauiense esteve liderada pelo então prefeito Heráclito de Sousa Fortes⁸, que governou durante o período de 1º de janeiro de 1989 a 1º de janeiro de 1993 (Araújo; Carneiro, c2009).

522 Em 1991, a Mensagem Anual das atividades do poder executivo desenvolvidas no ano de 1990, apontava os problemas que a administração tinha para a execução das obras. Segundo o texto, a maior dificuldade estava na limitação dos recursos que inviabilizavam projetos de grande amplitude e que permitiam somente o desenvolvimento de projetos menores com o foco na melhoria da qualidade de vida da sociedade teresinense:

No contexto nacional, as cidades e principalmente as capitais, sofrem hoje um processo de inchaço que na maioria das vezes foge ao controle da urbanização e da atenção sanitária às populações periféricas. Teresina se inclui neste meio como uma carga muito acentuada de problemas que se agravam na medida diretamente proporcional à escassez orçamentária. Ressalta-se como ponto positivo a participação das associações de bairros através de suas justas

8 Foi eleito após a promulgação da Constituição Federal de 1988. Iniciou o mandato em janeiro de 1989 até janeiro de 1993 (Araújo; Carneiro, c2009). Para mais informações consultar o verbete: <https://www18.fgv.br/cpd/doc/acervo/dicionarios/verbetes-biografico/heraclito-de-sousa-fortes>. Acesso em 20 abr. 2025.



reinvidicações que após serem analisadas permitem traçar um perfil de prioridades (Teresina, 1991, p. 2).

O trecho expõe o caso de Teresina, na conjuntura nacional do período, mostrando que o problema atingiu também outras realidades, em especial as capitais dos estados. Desse modo, a prefeitura apontava que a razão pela falta de desenvolvimento de projetos eficientes que melhorassem efetivamente a sociedade se devia à escassez de recursos financeiros para a execução das atividades.

A partir da análise dos documentos desse período, identifica-se, como principal justificativa, as questões econômicas diante da dificuldade financeira de colocar em prática as políticas almeçadas. Entretanto, mesmo que o documento aponte a falta de recursos financeiros, sabe-se que há outros motivos que influenciam a execução das atividades públicas. Dentre esses motivos, pode-se citar: falta de planejamento eficiente para atenuar essas adversidades, a vontade política, corrupção, dentre outros fatores que podem afetar a ineficiência da prestação de serviços.

523

Outrossim, o documento mostra a importância das associações de bairros como organização que possibilitava à prefeitura avaliar as prioridades. Ou seja, o impacto da participação dos cidadãos para a melhoria direta de suas localidades e como mecanismo de cooperação para a execução de políticas públicas do município.

Dentre os setores apontados que mais foram penalizados, devido a esse infortúnio, estava a saúde. Seu funcionamento foi prejudicado, por, entre os fatores elencados, a falta de recursos financeiros, que apesar de ser um motivo que serviu de justificativa oficial, como reiterado anteriormente, por si só não explica a problemática da ineficiência do sistema público.



Nesse sentido, foram colocadas como prioridades a ampliação do acesso à rede de saúde, assim como a ampliação e a reforma das unidades de saúde. Também se destacaram medidas voltadas, tanto para a saúde curativa como para preventiva, através da preocupação com doenças transmissíveis e programas especiais, como: materno-infantil, Educação em Saúde, Saúde Odontológica, Vigilância Epidemiológica e Sanitária. Além disso, quanto à hanseníase, foi realizado um seminário sobre a enfermidade, que contou com 15 participantes, destinado ao nível educacional médio (Teresina, 1991).

524

Na Mensagem Anual do ano posterior, foi novamente reiterado o problema, quanto ao repasse de recursos por parte do governo federal ao município. Todavia, destacou-se o caráter “indormido” que a administração teve em conjunto com a comunidade teresinense para a realização das atividades, demonstrando ou, ao menos, querendo transparecer que, mesmo diante da crise financeira e das dificuldades no que se refere aos repasses, foram utilizadas todas as formas para que os objetivos fossem alcançados. Quanto à área da saúde, permaneceu com o foco na ampliação do acesso aos seus serviços, que, naquele momento, possuía 15 centros de saúde espalhados pelos bairros da cidade, além de 19 postos de saúde na zona rural e 3 unidades móveis de saúde (Teresina, 1992).

O governo de Heráclito Fortes, apesar de apresentar melhorias evidentes nas atividades de saúde, inclusive promovendo ações educativas sobre hanseníase para os profissionais de saúde, sofreu com a falta de recursos da administração executiva federal, o que impossibilitou a concretização de projetos que fossem ainda mais eficientes, fazendo com que a hanseníase continuasse persistindo como problema de saúde pública.



Mesmo com as modificações que visavam se adequar ao recente sistema público de saúde que estava em implantação naquele contexto, os indicadores de incidência da doença continuaram altos. As médias nacionais apontam, segundo o Guia para o Controle da Hanseníase, uma redução de 17 pessoas para 5 por 10 mil habitantes, em um período de 1985 e 1999 (Brasil, 2002). Porém, ao analisar os indicadores regionais do Piauí, percebe-se que os números são mais elevados representando, assim, uma classificação “hiperendêmica”, como apontam os indicadores expostos por Veloso (2018).

Os indicadores mostram a dicotomia entre a redução dos casos em nível nacional e a persistência da incidência em nível regional. A década de 1990 foi chave para a configuração das medidas de combate e controle da doença, tanto porque foi um período de mudança no sistema público de saúde, o que permitiu o acesso de mais pessoas aos serviços, como também representou o momento em que a OMS elencou como meta a eliminação da hanseníase mundialmente. O país assumiu o compromisso de eliminação para o início do segundo milênio, como apontado por Alvarenga (2013), mas que foi prorrogado posteriormente, por não ter alcançado o objetivo.

525

Um dos aspectos que podem justificar essa dificuldade ao lidar com os problemas de saúde é a questão orçamentária. Em uma das notícias acessadas, percebe-se, em um retrospecto do ano de 1991, informações que entram em choque com a dificuldade apresentada. Sob o título de “1991: Preparação para o Futuro”, a reportagem mostra aspectos positivos que o governo federal exerceu para melhorar a vida dos cidadãos. Na parte de saneamento, colocou-se que foram repassados 600 bilhões de cruzeiros para obras de saneamento e desenvolvimento urbano (1991: Preparação [...], 1992).



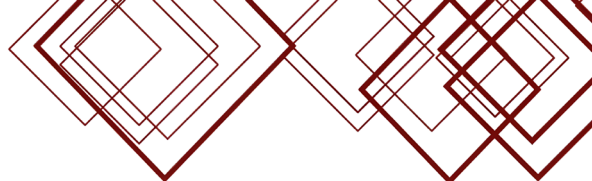
Na prática, o orçamento disposto estava longe de abarcar os problemas existentes. Naquele momento, o secretário do Estado dessa área, Benício Sampaio, chamou a atenção para o problema da falta de recursos em todo o país, o que resultava na inviabilização da assistência à saúde. Dentre as maiores preocupações destaca-se a cólera⁹, doença que foi alvo das aflições naquele momento, devido à alta no número de casos. Além disso, o então secretário da saúde do município, Gerardo Magela, reiterou as dificuldades já mencionadas nos relatórios de atividades sobre os repasses dos recursos (Assembleia [...], 1992).

526

No período em questão, Teresina contava com cerca de 599 mil habitantes e os problemas da infraestrutura eram alarmantes, como também pode ser observado através de outras notícias do jornal que destacavam o aumento das adversidades, quanto à habitação na capital. Em dados numéricos, segundo as estatísticas do Centro Piauiense de Ação Cultural (CEPAC), cerca de 60 mil famílias residiam em locais sem condições de moradia e 58 favelas estavam formadas em Teresina (Aumenta [...], 1992). Assim, a pobreza cresceu à medida que a cidade se expandia, pois não havia o acompanhamento estrutural para que essa ampliação ocorresse de modo satisfatório:

Teresina tem apresentado, nas últimas décadas, um crescimento urbano acelerado sem um correspondente desenvolvimento econômico e social. A população, na sua maioria oriunda do campo, tem se aglomerado na periferia urbana em condições

9 Segundo o portal oficial do Ministério da Saúde: “A cólera é uma doença bacteriana infecciosa intestinal aguda, transmitida por contaminação fecal-oral direta ou pela ingestão de água ou alimentos contaminados. Frequentemente, a infecção é assintomática ou causa diarreia leve. Pode também se apresentar de forma grave, com diarreia aquosa e profusa, com ou sem vômitos, dor abdominal e câibras. Quando não tratada prontamente, pode ocorrer desidratação intensa, levando a graves complicações e até mesmo ao óbito. A doença está ligada diretamente ao saneamento básico e à higiene” (Brasil, 2025). Ver mais em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/colera>. Acesso em 21 abr. 2025.



precárias de subsistência, gerando bolsões de extrema pobreza (As condições [...], 1992, p. 15).

Percebe-se que a doença, para infectar, necessita de contato prolongado de uma pessoa doente com uma pessoa saudável; então, levando em consideração que nessas localidades há a proximidade maior de pessoas residindo em moradias precárias e aglomerando-se em um pequeno recinto, daí a possibilidade de uma maior proliferação de doenças como a hanseníase (As condições [...], 1992).

As notícias mostram que a década de 1990 foi efervescente devido a essas séries de transformações na estrutura da cidade e nos sistemas públicos, com o intuito de melhorar a vida dos cidadãos. As transformações são apontadas nos jornais do período e, em especial, os selecionados para este artigo, mostrando as dificuldades que Teresina e as demais cidades do Piauí tinham em relação à saúde pública.

527

Era comum serem noticiados os diversos problemas que a saúde piauiense atravessava, conforme os infortúnios citados, somados à implantação do Sistema Único de Saúde que dava maior autonomia para os municípios. Então, o que na teoria apresentava-se como uma boa forma de mitigar os problemas da falta de acesso, em especial das populações mais pobres, na prática, representou um grande desafio para que fosse executado da maneira como fora planejado.

Foi no mesmo ano de 1992 que ocorreu a IX Conferência Nacional de Saúde, seis anos após a VIII Conferência Nacional de Saúde discutida por Teixeira e Paiva (2018), que modelou a pauta de saúde na Constituição Federal de 1988. Agora o contexto era outro: o de implantação. A pauta centrava-se na municipalização da saúde com o advento do SUS, inclusive o tema central era “Saúde: municipalização



é o caminho”. No entanto, o que ressoou com mais intensidade nas discussões foram as dificuldades orçamentárias para a manutenção da saúde pública no país (Problemas [...], 1992).

A matéria de 12 de agosto de 1992, denominada “Problemas da Saúde”, expõe acerca de como ocorreu aquela Conferência e como a condição da saúde pública no Brasil era destacada pelas dificuldades da precariedade dos hospitais e postos de saúde que sofriam com esse infortúnio. Então, apesar da implantação do SUS ter o intuito de melhorar essas condições, não conseguia alcançar o sucesso almejado, devido ao contexto de crise econômica nacional¹⁰.

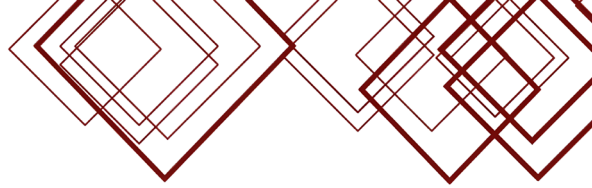
528

Com a saúde pública passando a ser direito de todos, em sentido universal, possibilitou maior ampliação da prestação de serviços e trouxe a possibilidade do controle da hanseníase, considerando que o sistema visava ampliar o atendimento para as populações que não tinham acesso ou tinham de forma deficitária.

Entende-se que o problema não pode ser visto de forma isolada, como mostra a matéria: “Não se pode isentar a atual política econômica de culpa pelos efeitos negativos que recaem sobre a saúde, que lhe impõe ajustes econômicos nocivos. A recessão e a queda na arrecadação [...] são responsáveis pelo declínio da qualidade dos serviços prestados à comunidade” (Problemas [...], 1992, p. 6).

Dentre os resultados daquele encontro, foram citados no relatório

10 Segundo Teixeira e Paiva (2018), o contexto de crise econômica e redemocratização do Brasil, na década de 1980, motivou a discussão sobre a Reforma Sanitária. Na década seguinte, com a criação do SUS, houve entraves desde o seu início, devido as políticas neoliberais que impactaram o Brasil na década de 1990, que recaiam sobre o recente sistema público. Nesse sentido, ao mesmo tempo que havia a necessidade de ampliação do sistema de saúde, houve a dificuldade de implantação de forma eficiente, o que, consequentemente, impactou no tratamento público em relação as doenças, a exemplo da hanseníase.



final da conferência, três vertentes: reafirmação do texto constitucional; reafirmação do Sistema Único de Saúde; debate intenso sobre a crise do Estado e do Governo (Brasil, 1993). As referidas vertentes demonstram que os aspectos discutidos anteriormente sobre a maior abrangência da saúde pública deveriam permanecer colocadas em prática, mesmo que diante da crise que assolava o país naquele momento e que dificultava a implantação e transformação do sistema de saúde pública.

Tais debates foram vistos pelo senador do Piauí, Lucídio Portella¹¹, como positivos para o campo das políticas de saúde para a materialização das atividades. Porém, ele se mostrou preocupado com a questão econômica:

O senador Lucídio Portella vem discorrendo, na tribuna do Senado sobre políticas de saúde, estratégias programáticas e atividades prioritárias, chamando sempre a atenção das autoridades do país para a necessidade de reformulação de ideias e ações. Segundo o senador, crescimento econômico não é desenvolvimento. Se os seus benefícios não são distribuídos equitativamente (Lucídio [...], 1992, p. 3).

529

Dessa forma, novamente tem-se a demonstração de que as questões econômicas influenciam uma série de problemas, dentre eles a saúde pública. Por esse motivo, mesmo que haja a formulação de diversas ideias sobre como melhorar as políticas públicas, sem os recursos necessários, impossibilitava que a teoria fosse concretizada na prática. Por isso, o posicionamento político a favor de maiores investimentos na

11 Possuía formação em medicina pela Universidade do Brasil (atual Universidade Federal do Rio de Janeiro). Esteve como governador entre 1979 e 1983. Foi senador entre os anos de 1991 a 1999 (Carneiro, c2009). Para mais informações consultar o verbete: <https://www18.fgv.br/cpd/doc/acervo/dicionarios/verbetes-biografico/portella-lucidio>. Acesso em: 22 abr. 2025.



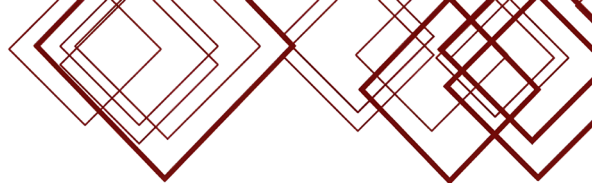
área era fundamental, para que as atividades fossem executadas.

Mesmo que o argumento mostrasse fortemente esse aspecto, como dito anteriormente, por si só não explica a problemática da saúde pública e da permanência da hanseníase, uma vez que perpassa por outras questões, como argumentado ao longo deste artigo. Desse modo, mesmo que o contexto macro fosse de crise econômica, poderia ter sido elaborado um planejamento que buscasse atenuar esse infortúnio, visando maiores indicadores de aprimoramento de profissionais capacitados, medidas profiláticas como melhorias de salubridade das periferias e de ampliação do acesso de informação sobre as doenças que atingem a população pobre.

530

Ante o explanado, percebe-se o que Teixeira e Paiva (2018) mencionaram em seu texto sobre o sentimento dos sanitaristas, após a Constituição Federal de 1988, porque, ao mesmo tempo em que o texto final da VIII Conferência Nacional de Saúde demonstrava que o sistema iria melhorar e as lutas dos sanitaristas durante as décadas de 1970 e 1980 iriam ser concretizadas, na prática, o que ocorreu foi o oposto, causando o descontentamento por parte destes que lutavam por pretensões ainda maiores relacionadas a saúde pública.

Nessa conjuntura, Teixeira e Paiva (2018), ao mostrarem o debate sobre as lutas em torno da Reforma Sanitária, destacam que o contexto de medidas neoliberais influenciadas por um contexto mundial que fomentava tais iniciativas, resultou em uma crise estrutural do próprio sistema, uma vez que foram medidas que defasavam um sistema que ainda estava em debate para sua implantação. Dessa maneira, não havia subsídios para que a transformação da saúde pública, fosse semelhante a amplitude dos debates travados na década anterior, que vislumbravam uma transformação radical da sociedade por meio da saúde.



O exposto mostra a importância da compreensão desses fatores que contextualizam o período, pois a trajetória da doença na cidade foi influenciada por essas modificações e crises que tornavam a saúde pública no município problemática. Mesmo que os relatórios mostrem uma diversidade de realizações, os desafios eram imensos e isso pode ser verificado nas matérias em destaque, que, por muitas vezes, denunciavam as dificuldades do cotidiano na cidade.

O estigma como fator de permanência da doença

Considerando o contexto apresentado, mesmo em face da meta de eliminação mundial da hanseníase, o Brasil não encontrou o contexto favorável para a sua concretização. A poliquimioterapia havia sido adotada, e com a implantação do Sistema Único de Saúde um maior número de pessoas passou a ter acesso às redes de saúde pública. Porém, 531 o estigma permaneceu e sobreviveu a todas as tentativas de distanciamento da lepra para a hanseníase. Nesse sentido, é importante discorrer sobre o conceito de estigma, uma vez que representa uma conceituação empregada desde 1963 por Erving Goffman (1988), que, apesar de ter desenvolvido sua obra clássica na década de 1960, continuou como uma importante referência para esses estudos.

Desse modo, destaca-se a obra intitulada *Estigma e Saúde*, livro organizado por Simone Monteiro e Wilza Villela (2013), que reúne pesquisadores de várias regiões do mundo para tratar sobre conceitos de estigma, saúde, preconceito, discriminação, dentre outras categorias que, de certo modo, possuem efeitos sobre a saúde coletiva e influenciam o entendimento sobre o adoecimento das pessoas.

As próprias organizadoras chamam a atenção para o caráter do estigma, preconceito e discriminação enquanto aspectos que repercutem



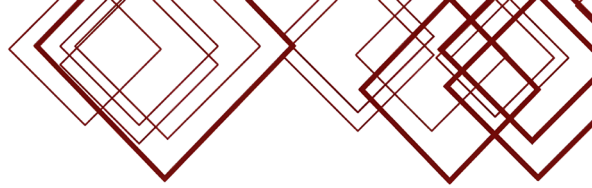
nas situações de vulnerabilidade, em relação à saúde através da exclusão social de indivíduos e grupos, o que dificulta o alcance dos serviços de saúde e o que elas denominam como “círculo vicioso entre marginalização social e doença que reitera o estigma” (Monteiro; Villela, 2013, p. 3).

O círculo vicioso apresentado pelas autoras foi discutido inicialmente por Oracy Nogueira, em sua dissertação de mestrado sobre os aspectos socioantropológicos das experiências dos doentes de tuberculose internados na cidade de Campos de Jordão-SP. Tal texto chama a atenção, para além da temática abordada, quanto ao ano de publicação, 1950. As autoras então relembram que as contribuições de Oracy Nogueira foram publicadas antes mesmo da obra de Goffman, que lançou o texto sobre estigma na década posterior, e de Gordon Allport, que contribuiu com as noções sobre preconceito. Porém, “no Brasil, em que pese a contribuição seminal de Nogueira, as pesquisas acerca das consequências do estigma e da discriminação nos agravos da saúde são escassas” (Monteiro; Villela, 2013, p. 15).

532

Em relação a essa diferenciação entre estigma e preconceito, pode-se citar outro capítulo do mesmo livro, de Jo Phelan, Bruce Link e John Dovidio (2013), em que os autores apresentam um levantamento de produções acadêmicas internacionais no qual utilizam os conceitos de estigma e preconceito. O título do texto leva à reflexão que permeia toda a pesquisa, “Estigma e preconceito: um animal ou dois?”, o que mostra a tentativa dos autores em buscar os pontos de convergência e dissonância entre as categorias.

Como conclusão, perceberam que possuem elementos semelhantes, mas a forma como foram utilizadas academicamente, durante os anos, foi bastante diferente. Se por um lado, o termo estigma ficou



mais ligado às discussões sobre saúde e formas de evitar a doença, por outro, o preconceito atrelou-se aos debates sobre racismo, exploração e dominação. Então, ao responder à pergunta do título de forma direta, afirmam que os modelos analisados de estigma e preconceito definem somente um animal, mas que, ainda assim, levam a subtipos desse mesmo animal, devido às formas em que foram concebidas as terminologias por pesquisadores distintos (Phelan; Link; Dovidio, 2013).

Richard Parker (2013), também tece considerações sobre as interseções entre estigma e preconceito, atribuindo o caráter de discriminação como a prática dos dois conceitos anteriores. Ou seja, se as duas terminologias podem produzir um debate teórico, na prática, é executada por meio da segregação. Nesse sentido, o autor parte das contribuições de Goffman, mas como uma tentativa de alargar a definição sobre estigma:

533

Argumentamos que havia chegado a hora de ir além da formulação teórica inicial de Erving Goffman, segundo o qual o estigma é uma espécie de marca, uma diferença de valor negativa e, em vez disso, pensar sobre o estigma como uma espécie de processo social, fundamentalmente ligado ao poder e a dominação (Parker, 2013, p. 29).

Dessa maneira, o desdobramento do estigma provoca as situações de desigualdades sociais, ao tornar grupos excluídos em relação a outros, reforçando as condições de vulnerabilidades. Nesse sentido, Parker (2013) reconhece a relevância de Goffman para os estudos, mas ressalta que seu foco está mais no processo social ligado ao poder e à dominação.

Apesar dessas discussões colocadas por Parker (2013) tratarem especificamente sobre o caso do HIV e aids, podem ser utilizadas para



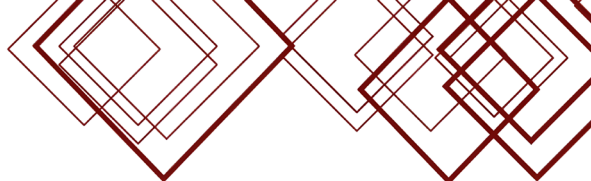
qualquer doença que esteja atrelada a essas características. Desse modo, a hanseníase, enquanto enfermidade que se vincula fortemente ao estigma, perpassa essas características socioculturais que atuam como molas propulsoras para a perpetuação da doença como questão de saúde pública, pois, ao mesmo tempo, que se refere à experiência individual, sendo a pessoa acometida pela enfermidade aquela que sofre o estigma, diz também respeito a todo o processo em volta daquele sujeito, e que afeta outros indivíduos, como familiares, amigos e ainda aspectos estruturais mais amplos da sociedade.

534

Com isso, relembram-se as contribuições de Hochman (1998) sobre a interdependência social e a promoção de políticas de saúde como meio de reduzir os indicadores negativos que podem acometer a sociedade, considerando que os problemas sanitários, em uma sociedade cada vez mais interdependente, não podem ser vistos de forma individual ou isolada.

O problema, então, dá-se nas interações sociais. Para Goffman (1988), o estigma seria a relação entre o atributo e o estereótipo, embora o autor assinala que haja atributos que possam ser considerados como algo negativo. Dessa maneira, há relação com o prisma da identidade social, ou melhor, as diferenças de expectativa entre o que autor denomina como Identidade Social Virtual e Identidade Social Real.

Dessa forma, a Identidade Social Virtual é aquilo que o outro espera em relação ao indivíduo, e a Identidade Social Real o que o indivíduo de fato é, e a discrepância entre esses fatores é o que gera a situação de estigma, pela não aceitação do diferente como normal (Goffman, 1988). Além disso, também há a autodepreciação, quando o sujeito, a partir das experiências negativas, incorpora esses aspectos assumindo a “identidade do eu” (Claro, 1995).



Por isso, a associação entre saúde, doença e estigma é complexa e de difícil eliminação, pois não é somente um fator, mas vários que estão relacionados a ela. Dessa maneira, no final do século XX, em Teresina, verificou-se nos relatórios de atividades uma série de ações para que essa condição fosse dissipada.

Objetivando assumir a gestão do Sistema Único de Saúde em Teresina, foi realizada e implantada uma reforma administrativa. A Secretaria procurou manter e melhorar as ações de prevenção e promoção da saúde pública, investindo em equipamentos, padronizando medicamentos e, sobretudo, estimulando o desenvolvimento de recursos humanos (Teresina, 1996, p. 131).

A implantação da reforma administrativa insere-se no contexto de adequação da municipalização da saúde e do desenvolvimento do SUS. Os relatórios então apresentam diversos indicadores quantitativos sobre a situação da cidade e as ações promovidas para melhorar o serviço público. Dentre os indicadores quantitativos, foi produzido a tabela a seguir a partir dos números apresentados nos Relatórios de Atividades do Município.

535

Quadro 1 – Casos de Hanseníase em Teresina (1997-2000)

Ano do Relatório	Casos de Hanseníase
1997	187
1998	303
1999	12
2000	415 (tratamento)

Fonte: Quadro produzido através dos Relatórios de Atividades do Município de Teresina.



O quadro apresenta os números indicados nos Relatórios de Atividades do Município consultados, que foram desenvolvidos na administração de Firmino da Silveira Soares Filho¹². O número aumenta progressivamente, com a exceção do ano de 1999, que apresentou um número totalmente divergente dos demais. Tal diferença denota que houve possivelmente algum equívoco durante a digitação desse relatório, considerando que o número não condiz com os anos anteriores e posteriores.

No Relatório de Atividades de 1997, o número de casos foi 187 notificados, condição que pôde ser mais bem analisada no Relatório de Gestão da Fundação Municipal de Saúde de 1997, que mostra os fatores determinantes, segundo o poder público, para a perpetuação do problema. O documento elencou, então, cinco fatores naquele momento:

536

Estigma – Falta de conhecimento da população sobre a doença; Número insuficiente de serviços de saúde com ações de controle da hanseníase, dificultando o acesso e favorecendo o abandono do tratamento; Falta de pessoal capacitado para lidar com a doença; Falta de educação em Saúde; Más condições de vida (Teresina, 1998a, p. 27).

Identifica-se que o poder público reconhece os impasses em relação ao desconhecimento da hanseníase, o que afeta não só a massa populacional, mas os próprios profissionais que não estavam capacitados para lidar com a doença. Por isso, a necessidade de educação em saúde e atividades que pudessem aprimorar os conhecimentos dos profissionais dessa área. Além disso, as más condições de vida, conforme mencionado ao longo desse texto, como fator que faz com que o sujeito esteja

12 Foi prefeito de Teresina por quatro mandatos: de janeiro de 1997 a dezembro de 2004; janeiro de 2013 a dezembro de 2020 (Costa; Moura, 2021). Ver mais em: <https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2021/04/06/ex-prefeito-de-teresina-firmino-filho-morre-em-teresina.ghhtml>. Acesso em: 24 abr. 2025.



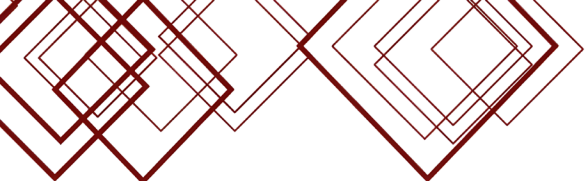
mais propenso a ter ou agravar a doença pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Devido ao aumento do número de casos oficiais e ao reconhecimento dos desafios para o tratamento da doença, o Relatório de Gestão da Fundação Municipal de Saúde, aponta uma diversidade de ações como propostas de intervenção. Dentre as citadas, têm-se: a descentralização das ações de diagnóstico e tratamento em mais Unidades de Saúde; a promoção de cursos para capacitação do quadro profissional; o desenvolvimento de ações educativas em diferentes instâncias, tanto nas instituições de saúde, como nas escolas e em associações comunitárias; e a divulgação de estabelecimentos que desenvolvem as ações de controle da doença (Teresina, 1998b).

Tais aspectos relacionam-se diretamente com os obstáculos anteriormente apontados, o qual mostra que, ao menos na teoria, era de conhecimento da entidade pública as maneiras efetivas de agir para a eliminação da doença. Além disso, o relatório como um todo é construído com base na indicação dos problemas e das propostas de intervenção. Inclusive, é ressaltado com muita veemência os contratempos na saúde pelos quais o órgão estava passando. Ainda que, diante do relatório geral das atividades, desse a entender que a situação estava controlada e ocorrendo de maneira satisfatória. Ao contrário, o documento específico da Fundação Municipal de Saúde mostrava que esses aspectos negativos impediam que a saúde surtisse a melhoria esperada, com o advento do SUS.

537

Sobre a implantação do SUS, o Relatório de Gestão da FMS, relacionado ao ano de 1999, aponta a importância entre a parceria governo e sociedade para a consolidação do sistema, sobretudo, através das Conferências Municipais de Saúde e do Conselho Municipal de



Saúde (CMS), como fundamentais para a concretização da municipalização e da gestão do sistema de saúde na cidade (Teresina, 2000).

Sobre isso, Carlos Oliveira (2008), em sua dissertação sobre o perfil epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos no município de Teresina, expõe a importância da descentralização das atividades e da municipalização. O pesquisador ressalta que Teresina tornou-se ativa no controle da doença, a partir da dinâmica de implementação de ações descentralizadas do Programa para a Rede de Atenção Básica, aspecto previsto anteriormente e que estava em implantação. Isto posto, desde 1998, foram constituídos grupos técnicos que objetivavam articular as atividades de controle da doença, através da descentralização do diagnóstico, tratamento e maior capacitação técnica dos profissionais.

538 Outro aspecto, salientado pelo autor, é a participação dos municípios na alimentação dos dados de notificação, ou seja, a otimização dos sistemas de informações que, ao possibilitar com maior clareza a situação de casos na região, permitia maior quantificação de dados sobre a realidade da doença na cidade, a partir do final do século XX (Oliveira, 2008).

Os programas de Agentes Comunitários de Saúde, implantado em 1994, e de Saúde da Família, em 1997, também demonstram ser programas importantes, por terem o objetivo de implementar ações estratégicas de prevenção e promoção de saúde do SUS. Dentre as atividades promovidas pelas enfermeiras/instrutoras dos programas, ressaltam-se as atividades relacionadas à educação em saúde de doenças como aids, tuberculose e hanseníase. Além disso, essas profissionais passavam por treinamentos para lidar de forma adequada com as referidas doenças. Também, os agentes comunitários de saúde, bem como dos programas anteriormente citados, eram dispostos em áreas aonde residiam



famílias carentes, em especial vilas e favelas, tanto da zona urbana como da zona rural (Teresina, 2000).

Ainda no mesmo Relatório de Gestão, foram apontadas todas as atividades relacionadas à hanseníase, entre o período de janeiro a outubro de 1999. Com isso, percebe-se que as ações, de um modo geral, foram mais atreladas à promoção de atividades educativas e de treinamento para a capacitação profissional dos trabalhadores da saúde, como citado nos parágrafos anteriores, considerando que, para o tratamento eficiente da doença, é preciso contar com profissionais capazes e conhecedores das especificidades da endemia (Teresina, 2000).

Considerações Finais

Ao longo do texto, foram apresentados documentos que mostram as condições sociais da população teresinense e como essas condições dificultavam a inserção de políticas públicas de saúde suficientes para resolver os problemas, sobretudo nas décadas anteriores a Constituição Federal de 1988, em que não havia um sistema que englobasse de maneira contundente a parcela da sociedade em vulnerabilidade social.

539

Diante das ações promovidas pela prefeitura de Teresina, verificou-se que o enfoque maior nas atividades relacionadas à hanseníase ocorreu com mais predominância na década de 1990, sendo que, com base na documentação consultada, em anos antecedentes, eram escassas as atividades com o intuito específico de controlar a doença. Dessa maneira, foi com a implantação do SUS, do investimento em capacitação profissional e da descentralização dos serviços, que as ações puderam abarcar um número maior de pessoas e chegar a regiões em que, em outros momentos, a população não tinha acesso, devido a dificuldades, a exemplo da distância e do obstáculo do deslocamento, que prejudica-



vam os atendimentos médicos por parte das pessoas carentes.

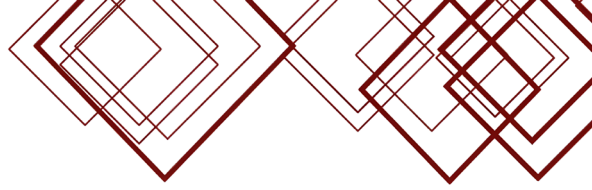
Ainda que o combate à hanseníase no Brasil não tenha conseguido atingir a meta da OMS, ressalta-se que essas mudanças administrativas foram positivas para o controle da doença. Caso não tivessem ocorrido essas modificações, é possível que a situação fosse ainda mais agravada, uma vez que a doença permaneceu vinculada aos estigmas, conforme foi evidenciado nas documentações apresentadas ao longo deste artigo. Além disso, com base nos dados quantitativos, entende-se que as notificações de casos aumentaram sob influência da maior organização da estrutura de saúde e da possibilidade de mais acesso aos serviços de saúde, ainda que neste quesito ainda estivesse longe de uma situação totalmente favorável.

540

Portanto, verifica-se uma relação muito próxima entre os problemas relacionados ao estigma da doença que prevaleceu mesmo com a mudança de nomenclatura, com as condições sociais que influenciam na permanência da doença, e as políticas públicas que, mesmo diante de um sistema que melhorou as condições dos sujeitos, ainda encontrava entraves para sua implantação.

Referências

- 1991: PREPARAÇÃO para o futuro. *O Dia*. Teresina-PI, domingo/segunda, 5/6 jan. 1992.
- ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz de. Raros e Rotos, Restos, Rastros e Rostos: os arquivos e documentos como condição de possibilidade do discurso historiográfico. *ArtCultura*, Uberlândia, v. 15, n. 26, p. 7-31, 2013.
- ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo. *Nação, país moderno e povo saudável: política de combate a lepra no Piauí*. Teresina: Edufpi,



2013.

ARAÚJO, Giana; CARNEIRO, Alan. Verbete: Heráclito Fortes. *Fundação Getúlio Vargas*, Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, Rio de Janeiro, c2009. Disponível em: <https://www18.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/heraclito-de-sousa-fortes>. Acesso em: 20 abr. 2025.

AS CONDIÇÕES da pobreza em Teresina serão pesquisadas. *O Dia*. Teresina-PI, quarta-feira, 21 out. 1992, p. 15.

ASSEMBLEIA faz debate sobre saúde. *O Dia*. Teresina-PI, quarta-feira, 8 abr. 1992, p. 3.

AUMENTA problema de habitação na capital. *O Dia*. Teresina-PI, quarta-feira, 15 abr. 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 165/Bsb, de 14 de maio de 1976. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 de junho de 1976. 541

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 814/Bsb, de 22 de julho de 1993. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 de julho de 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cólera*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/colera>. Acesso em: 21 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995. Dispõe sobre a terminologia relacionada à lepra e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 de março de 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia para o Controle da hanseníase*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. *Relatório Final da IX Conferência Nacional de Saúde*. 1993.

CARNEIRO, Alan. Verbete: Lucídio Portela. *Fundação Getúlio Vargas*, Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea



do Brasil, Rio de Janeiro, c2009. Disponível em: <https://www18.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/portela-lucidio>. Acesso em: 22 abr. 2025.

CARVALHO, Keila Auxiliadora de. *Colônia Santa Izabel: a lepra e o isolamento em Minas Gerais (1920-1960)*. 2012. 245 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2012.

CLARO, Lenita Barreto Lorena. *Hanseníase: representações sobre a doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

COSTA, Catarina; MOURA, Laura. *Ex-prefeito de Teresina, Firmino Filho morre aos 57 anos*. G1 Piauí, 6 abr. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2021/04/06/ex-prefeito-de-teresina-firmino-filho-morre-em-teresina.ghtml>. Acesso em: 24 abr. 2025.

542 DELUMEAU, Jean. *História do medo no ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

HANSENIANOS terão Colônia até março. *O Estado*, Teresina 27 de outubro de 1977, p. 1.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec: ANPOCS, 1998.

JUNQUEIRA, Eduardo; CARNEIRO, Alan. *Verbetes: Wall Ferraz. Fundação Getúlio Vargas, Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, Rio de Janeiro, c2009*. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/ferraz-wall>. Acesso em: 20 abr. 2025.

LEPROSOS e doentes mentais perambulam o centro comercial. *O Dia*. Teresina-PI, quarta-feira, 28 dez. 1988, p. 7.

LUCÍDIO pede investimento para a saúde. *O Dia*. Teresina-PI, sábado,



15 ago. 1992, p. 3.

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. 380 f. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

MONTE, Regianny Lima. *A Cidade Esquecida*: (res) sentimentos e representações dos pobres em Teresina na década de 1970. 210. 240 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Piauí, 2010.

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

MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza. *Estigma e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

OLIVEIRA, Carlos Alberto Rodrigues de. *Perfil da hanseníase em menores de 15 anos no município de Teresina-Piauí*. 2008. 63f. Dissertação (Mestrado em Vigilância em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

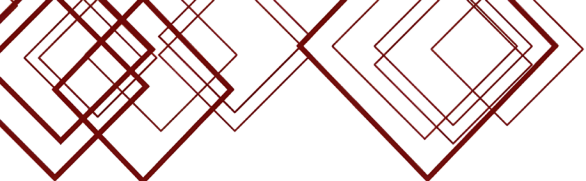
543

PARKER, Richard. Interseções entre Estigma, Preconceito e Discriminação na Saúde Pública Mundial. In: MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza. *Estigma e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 25-46.

PHELAN, Jo; LINK, Bruce; DOVIDIO, John. Estigma e Preconceito: um animal ou dois? In: MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza. *Estigma e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 183-207.

PROBLEMAS de saúde. *O Dia*. Teresina-PI, quarta-feira, 12 ago. 1992, p. 6.

RUA mal cuidada pode dar até lepra. *O Dia*. Teresina-PI, terça-feira, 5 mar. 1985, p. 2.



SECRETÁRIO diz que leprosos tem cidade até o fim de dezembro. *O Estado*, Ano VIII, nº 1.413, Teresina 29 de setembro de 1977, p. 5.

SILVA, Gabriel Rocha da; SOUSA NETO, Marcelo de. Entre lepra e hanseníase: a constituição de uma historiografia sobre saúde e doença no Brasil. *Contraponto*. Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da UFPI. Teresina, v. 11, n. 1, jan./dez. 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/contraponto/article/view/14043>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SILVA, Gabriel Rocha da; SOUSA NETO, Marcelo de. Doença estigmatizada: as políticas públicas e as formas de controle da hanseníase no Piauí no final do século XX. In: SILVA, Gabriel Rocha da; CASTELO BRANCO, Edwar de Alencar, ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz de (Org.). *Sintomas do mundo: história, tempo e narrativa*. Teresina: Cancioneiro, 2025. p. 33-48.

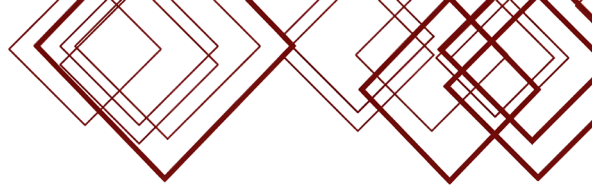
TEIXEIRA, Luiz Antônio; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. Saúde e reforma sanitária entre o autoritarismo e a democracia. In: TEIXEIRA, Luiz Antônio; PIMENTA, Tânia Salgado; HOCHMAN, Gilberto (Org.). *História da saúde no Brasil*. v. 1. Rio de Janeiro: Hucitec, 2018. v. 1. p. 408-441

TERESINA. *Mensagem Anual das atividades o poder executivo desenvolvidas no exercício de 1990*. Prefeitura Municipal de Teresina, 1991.

TERESINA. *Relatório de atividades de 1991*. Prefeitura Municipal de Teresina, 1992.

TERESINA. *Relatório de atividades de 1995*. Prefeitura Municipal de Teresina, 1996.

TERESINA. *Relatório de atividades de 1997*. Prefeitura Municipal de



Teresina, 1998a.

TERESINA. *Relatório de atividades de 1998*. Prefeitura Municipal de Teresina, 1999.

TERESINA. *Relatório de atividades de 1999*. Prefeitura Municipal de Teresina, 2000.

TERESINA. *Relatório de atividades de 2000*. Prefeitura Municipal de Teresina, 2001.

TERESINA. *Relatório de Gestão 1997*. Prefeitura Municipal de Teresina. Fundação Municipal de Saúde. 1998b.

TERESINA. *Relatório de Gestão 1999*. Prefeitura Municipal de Teresina. Fundação Municipal de Saúde. 2000.

VELOSO, Dilbert Silva. *Perfil Clínico-Epidemiológico da hanseníase no Estado do Piauí, no período de 2009 a 2016*. 126 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) – Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Teresina, 2018.

545

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Neglected tropical diseases*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases>. c2025. Acesso em: 14 abr. 2025.

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

Aspectos da atuação médica no Vale do Paraíba Fluminense oitocentista: um olhar sobre a trajetória de Antônio Lazzarini

Aspects of medical practice in the Paraíba Fluminense Valley in the 19th century: an overview of the trajectory of Antônio Lazzarini

Anne Thereza de Almeida Proença¹

Resumo: O presente artigo tem o objetivo de apresentar aspectos da atuação dos médicos no interior da Província do Rio de Janeiro do século XIX, através dos caminhos profissionais e pessoais percorridos por Antônio Lazzarini. Mais do que um personagem-tipo, destacamos sua trajetória como área peculiar de observação histórica. Analisar suas atividades na região denominada Vale do Paraíba Fluminense nos permitem acompanhar o papel do seu grupo profissional na construção do campo da saúde no interior fluminense e como revelador das dinâmicas sociais, possibilitando-nos compreender como esta região vai se transformando, a partir do patamar político e econômico que passou a ocupar no Império do Brasil.

Palavras-chave: Antônio Lazzarini (1820-1890); médicos; Vale do Paraíba Fluminense.

Abstract: This article aims to present aspects of the work of physicians in the countryside of the Province of Rio de Janeiro in the 19th century, through the professional and personal ways taken by Antônio Lazzarini. More than a typical character, we highlight his trajectory as peculiar area of historical observation. Analyzing his activities in the region called Paraíba Fluminense Valley allows us to follow the role of its professional group in the construction of the health field in the countryside of Rio de Janeiro and as a revealer of social dynamics, enabling us to understand how this region is transforming, from of the political and economic level that it began occupies in the Empire of Brazil.

Keywords: Antônio Lazzarini (1820-1890); physicians; Paraíba Fluminense Valley.

¹ Doutora em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ. Bolsista do Programa de Incentivo ao Desenvolvimento Institucional (PIDI) vinculada ao Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde (DEPES) da Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ e Tutora de História do Pré-Vestibular da Fundação CECIERJ do Polo de Nova Friburgo/RJ (NFIC). E-mail: proenca.anne@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9629-9419>.

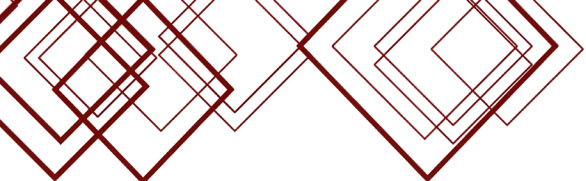


Introdução

Os médicos oitocentistas constituíam um grupo profissional composto majoritariamente por homens livres, oriundos de classes abastadas, que tinham concluído seus estudos nas escolas de medicina do Brasil ou da Europa, quando sua condição social assim o permitia. E diversos eram os motivos que poderiam conduzi-los ao interior da Província do Rio de Janeiro: retornar à sua cidade natal; fugir da grande concorrência entre pares; começar a atuar mesmo antes de ter seu diploma validado no país; ou por terem sido contratados em âmbito público e/ou particular, sendo denominados nestes casos de *médicos de partido* (PROENÇA, 2024). Através deste breve retrato, o leitor pode ter a impressão de que se tratava de grupo profissional homogêneo. Porém, isto não corresponde à realidade da época. Dentro deste ambiente acadêmico-profissional também existiam uma multiplicidade de ideias, conceitos e determinação de hierarquias entre eles, o que geravam constantes debates, disputas e negociações.

547

Principalmente durante a segunda metade do século XIX, o denominado Vale do Paraíba Fluminense tornou-se polo de atração de diversos profissionais liberais. A crescente presença dos médicos acompanhou o ritmo e expansão das zonas cafeeicultoras voltadas para o mercado exportador, motor de desenvolvimento local e de remodelação do perfil da região. Mais do que um recorte espacial que corresponde aos municípios do interior do estado do Rio de Janeiro que compõem a bacia do Rio Paraíba do Sul ou por sua importância econômica e política, o Vale caracterizou-se pela formação de uma elite agrária escravista, que buscava adequar seus hábitos e estilo de vida à província que se enriquecia, equiparando-os aqueles disseminados nos grandes centros do Brasil e da Europa (SALLES, 2008). Inclusive, consideramos que a escolha de se submeter ao tratamento médico era um destes hábitos considerados



civilizados.

548

Cabe aqui destacar que presença dos médicos e priorização dos seus métodos de tratamentos à época não deve ser naturalizada, tal como observamos atualmente. Assim, ao recorrer a um médico, dentro de um amplo leque de possibilidades de práticas populares de cura, bastante incorporadas à cultura do interior, esta elite agrária dotava de credibilidade o trabalho destes profissionais nas suas redes de interdependências². Devemos, portanto, refutar a ideia de que a população só buscava as formas não-científicas de tratamento pelo raso motivo de haver um reduzido número de médicos nesta região, se comparados a Corte, visto que o interior fluminense não estava totalmente desprovido de uma assistência à saúde. Porém, se o Vale cafeicultor desejava se portar de acordo com a nova posição que ocupava, seguindo ainda o propósito de construção de uma nação civilizada imaginada pelo Império, o discurso médico apresentava-se como mais uma eficaz ferramenta para basear e alcançar este objetivo.

Apesar do diploma já destacar esses homens ao se interiorizarem, isto não era garantia de serem naturalmente inseridos naquela sociedade. Por isso, ao desenvolver este artigo, optamos por utilizar o conjunto de trajetórias de médicos, registradas no livro *Mande chamar o doutor! A presença dos médicos no Vale do Paraíba Fluminense (1840-1880)* (PROENÇA, 2024) para identificar quais fatores internos e externos definiram seus rumos na região. Localizamos, assim, o médico italiano Antônio Lazzarini dentro do seu contexto e numa tendência mais ampla que moldava os comportamentos e ações deste grupo acadêmico ao qual pertencia, ultrapassando os limites físicos do interior da Província

² Denominamos *redes de interdependências* as relações sociais, políticas, culturais e econômicas construídas entre os diferentes atores sociais que conviviam no recorte temporal e espacial abordado neste artigo. Relações estas que são mútuas e mutáveis, que moldam e são moldadas pelo contexto no qual estão inseridas.



do Rio de Janeiro.

Levi (2002) considera que a trajetória individual desperta mais interesse historiográfico quando seus dados biográficos são utilizados para “ilustrar os comportamentos ou as aparências ligadas às condições sociais estatisticamente mais frequentes” (LEVI, 2002, p. 174). Não é uma forma de “reduzir as condutas a comportamentos-tipo” (LEVI, 2002, p. 176), mas de interpretar as ações coletivas e individuais dos personagens, ao mesmo tempo em que “o contexto serve para preencher as lacunas documentações por meio de comparações com outras pessoas cuja vida apresenta alguma analogia” (LEVI, 2002, p. 176). Recorremos ao exercício da *prosopografia*, como propõe Stone (2011), utilizado a partir de um equilíbrio entre as singularidades da atuação de Lazzarini e similitudes com as demais trajetórias analisadas, considerando que a vida profissional deste médico não pode ser compreendida apenas por iniciativas pessoais, já que suas ações também são justificadas pelo contexto no qual está inserido.

549

“Se não fosse homem caridoso, poderia estar milionário!”³

O médico italiano Antônio Lazzarini era natural de Lucca, na Toscana. Formou-se em medicina e cirurgia pela Universidade de Florença e veio para o Brasil com 23 anos, segundo publicação do jornal paulista *O Mercantil* (25/09/1890, p. 1). Para a validação do seu diploma no país, apresentou a tese intitulada *Algumas proposições de patologia geral e especialmente sobre a inflamação*⁴ à Faculdade de Medicina do

3 Frase retirada de um dos jornais que noticiaram seu falecimento em 1890: “Morreu pobre, ele que, se não fosse homem caridoso, poderia estar milionário!” (Dr. Antônio Lazzarini, 1890, p. 1).

4 LAZZARINI, Antônio. *Algumas proposições de patologia geral e especialmente sobre a inflamação* (1844). IN *Teses Médicas do século XIX*. Disponível em <http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/historia-saberes-medicos/teses-medicas/>



Rio de Janeiro, em 1844. Informações trazidas pelo *Almanak Administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro* – o *Almanak Laemmert* – apontam que o médico se mudou da Corte para o município de Valença em 1850. E aqui já podemos fazer uma breve comparação entre ele e outros três outros médicos estrangeiros que foram seus contemporâneos na atuação no Vale do Paraíba Fluminense: o também italiano Carlos Eboli, o alemão Reinhold Teuscher e o português Joaquim Teixeira de Castro.

550

Carlos Eboli se formou em 1856 na Faculdade de Medicina da Universidade de Nápoles, na Itália. A primeira aparição do seu nome como médico residente no município de Cantagalo é registrada no *Almanak Laemmert* de 1860. Porém, apenas em 1863 apresentou à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro o trabalho intitulado *Do diagnóstico, prognóstico e tratamento das moléstias em geral*, com a finalidade de validar seu diploma (PROENÇA, 2017). Reinhold Teuscher, médico formado pela Universidade de Jena, na Alemanha, apresentou à mesma instituição o trabalho intitulado de *Algumas observações sobre a estatística sanitária dos escravos nas fazendas de café*, obtendo a revalidação do seu diploma em 1853. Ressalte-se que o próprio Teuscher afirma que o conteúdo de sua obra foi fruto da observação do estado sanitário dos escravizados da Fazenda Santa Rita, do primeiro barão de Nova Friburgo, Antônio Clemente Pinto, e localizada também em Cantagalo, por mais de cinco anos (PROENÇA, 2024).

Ou seja, assim como Carlos Eboli, Reinhold Teuscher já trabalhava na região mesmo antes de realizar a revalidação do seu diploma. Ainda assim, optaram por seguir este procedimento, que fora realizado por Lazzarini antes mesmo de chegar ao Vale do Paraíba Fluminense. Então, podemos considerar que, no caso de Eboli e Teuscher, a interiorização foi utilizada como uma estratégia para já começarem a trabalhar mesmo



antes de serem habilitados a exercer sua profissão por uma das principais instituições de saúde do Império brasileiro, como exigia a legislação à época (PROENÇA, 2024).

E, diferentemente dos exemplos anteriores, ao ser indagado sobre a validação de seu diploma, originalmente obtido pela Faculdade de Medicina e Cirurgia do Porto, em Portugal, Joaquim Teixeira de Castro considerou que não seria necessário fazê-lo, porque “logo ao desembarcar tornei-me médico exclusivo e particular das fazendas do Barão de Paty de Alferes, onde não tratava de doentes estranhos” (CASTRO *apud* STEIN, 1961, p. 231). Esta contratação, porém, foi feita no ano de 1853 (MAUAD e MUAZE, 2004), enquanto o nome de Castro já constava como médico na cidade de Vassouras desde 1850 segundo o *Almanak Laemmert*.

Independente das estratégias utilizadas ao se interiorizarem, e fos-

sem eles estrangeiros ou não, os médicos chegavam com uma bagagem de conhecimentos teóricos de filiação europeia, absorvidos durante a sua formação acadêmica, e que precisaram adaptar aos recursos e demandas deste interior (Edler, 2002). Ao mesmo tempo, estudavam os meios mais eficazes para se inserirem nas dinâmicas sociais ali existentes e conquistar uma posição de destaque frente a outras opções de assistência à saúde. Para tal, procuravam construir fortes redes de contatos com influentes atores sociais, o que estimulava estes médicos a atuarem em mais de uma cidade, muitas vezes de forma simultânea, assim como em diferentes espaços de atuação: hospitais mantidos por irmandades, hospitais instalados nos complexos cafeeiros, consultórios, farmácias e os atendimentos em domicílio (Proença, 2024).

Envolvido por este panorama, Lazzarini mudou-se de Valença para Vassouras em 1851 e lá se tornou uma figura marcante nos pri-

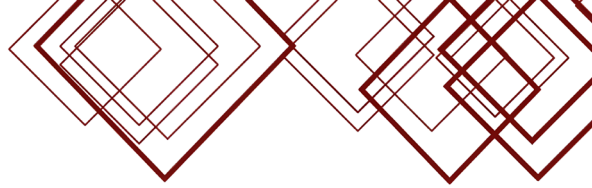


meiros anos da Santa Casa de Misericórdia na cidade. Nesta importante instituição de assistência, Lazzarini atuou como médico e cirurgião por onze anos, oferecendo seus serviços gratuitamente. E, em um ano, o médico italiano forneceu quase um conto de réis (1:000\$000) em medicamentos para este hospital da Irmandade da Misericórdia (Brandão, 1877). Lazzarini também possuía um *Gabinete Médico-Cirúrgico* na cidade, segundo o *Almanak Laemmert* de 1857.

552

Durante a primeira grande epidemia de cólera registrada no Brasil (1855-1856), Lazzarini reafirmou seu relevante papel médico-social na região, orientando as comissões sanitárias e os fazendeiros de Vassouras, Valença e Paraíba do Sul sobre como lidar com os efeitos desta enfermidade (O Sr. Dr. Lazzarini, 1855). Consideramos, com isso, que o médico italiano estava preocupado em ensinar às populações mais afastadas das *freguesias-sedes* destes municípios como deveriam agir nestas emergências sanitárias, de acordo com o conhecimento médico-científico sobre saúde e doença.

A partir desta perspectiva, podemos também localizar Lazzarini num movimento maior, compartilhado por todo seu grupo profissional, no qual a medicina oitocentista buscava monopolizar as artes de curar. A introdução do discurso médico ao cotidiano teve como uma das principais ferramentas a transmissão dos conhecimentos científicos através de uma linguagem acessível e didática, que chegavam às casas por meio dos jornais de grande circulação e da produção de guias, manuais e formulários médicos, disseminando o olhar científico sobre saúde e doença. Quanto mais a sociedade correspondesse a este estímulo, mais os médicos abriam frentes de atuação e sua presença tornava-se cada vez mais forte e solicitada. Assim, os representantes da medicina acadêmica procuraram aprimorar estas estratégias para ampliar seu espaço na preferência da população, que ainda recorria primeiramente às práticas



que mais se aproximavam das suas crenças tradicionais (Proença, 2024).

Antônio Lazzarini foi um destes médicos-autores que contribuíram para a circulação deste conhecimento científico ao produzir o guia intitulado *Algumas considerações sobre a epidemia do cholera-morbus, offerecidas ao Srs. fazendeiros, pelo Dr. Lazzarini* (1885), que fora publicado em um dos principais periódicos do século XIX: o *Jornal do Commercio*. A análise do texto de Lazzarini nos aproxima do olhar profissional sobre as questões que envolviam a assistência à saúde no interior fluminense, carregado de vivências pessoais e profissionais de um médico estrangeiro atuante na região.

Antônio Lazzarini inicia seu artigo destacando que

Ameaçados da iminente invasão colérica os municípios da Serra, julgo do meu dever, como médico, acompanhar a imprensa diária da Corte no intuito de despertar o ânimo de todos os fazendeiros e possuidores de escravos, para que eles, não confiando mais na consolante ideia de que as serras foram sempre uma barreira invencível a todas as epidemias que por várias vezes tem assolado Rio de Janeiro e seu litoral, ponham em prática aquelas medidas preventivas e higiênicas que pelo governo Imperial e pela imprensa não-oficial por várias vezes lhe foram aconselhados (Lazzarini, 1855, p. 2).

553

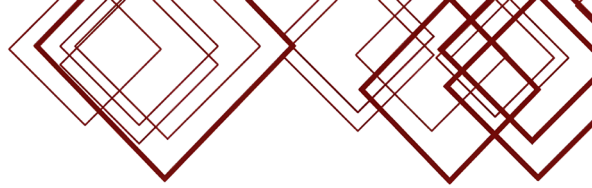
A citação acima revela que o interior fluminense era considerado, até então, um local imune às constantes epidemias que assolavam a Corte, sendo até mesmo o destino da classe mais abastada que fugia das enfermidades e das altas temperaturas da cidade do Rio de Janeiro. Este pensamento está relacionado a principal corrente médico-científica disseminada no século XIX: a *teoria infeccionista* ou *teoria dos miasmas*. Se atualmente sabemos que o agente patológico da cólera é a bactéria denominada de *vibrio cholerae*, a *teoria infeccionista* defendia à época que as causas das enfermidades estariam no ar corrompido por impu-



rezas que se desprendiam do solo. Estes chamados *maus ares* ou *miasmas* teriam influência direta na saúde da população. E, segundo Sigaud (2009), a temperatura elevada e a umidade do clima tropical brasileiro aceleravam a produção de emanções miasmáticas e, com isso, a contaminação atmosférica. Porém, poderíamos amenizar estes efeitos a partir de *medidas higienistas*, como as intervenções na limpeza e saneamento público.

A chamada *topografia médica* também está incluída nesta teoria. As regiões consideradas salubres para os médicos oitocentistas tinham como principais características serem locais elevados, com maior ventilação, com água limpa, corrente e abundante, de baixa umidade, e afastados dos grandes centros (Proença, 2017). O interior fluminense, portanto, era considerado um *sanatório natural*. Porém, com as crescentes facilidades que impulsionaram a circulação de pessoas, como a instalação das estradas de ferro, a região passou a estar vulnerável à propagação de enfermidades, tal como aponta Lazzarini, se fazendo ainda mais necessário colocar em prática as *medidas higienistas* indicadas pelos médicos.

Ressaltamos novamente que a *teoria infeccionista* era a principal linha de pensamento científico sobre a causa de doenças, mas não a única. Destacamos ainda a existência da *teoria do contágio*, cujos representantes defendiam a ideia de que as doenças se originariam do contato direto com superfícies ou com alguém contaminado por partículas invisíveis, que poderiam ser originadas no próprio corpo, sendo sua principal medida de controle uma recente conhecida nossa: a *quarentena*. Apesar de distintas, ambas coexistiam nos espaços acadêmicos e não eram conflitantes, sendo utilizadas até mesmo simultaneamente, principalmente em épocas de emergências sanitárias (Czeresnia, 1997). Mas, como afirma Marras (2004), os métodos *higienistas*, ligado à *teoria*



dos miasmas, estavam de acordo com as demandas e aos interesses políticos e econômicos da elite. Mesmo assim, não teve uma adesão unânime, como destacamos anteriormente, já que “a medicina do século XIX mais abriu o campo das possibilidades do que tentou definir lhes uma orientação unívoca” (Faure, 2004, p. 55).

A coexistência pacífica entre as diferentes teorias médicas oitocentistas se deve ao fato de que nenhuma delas apresentava uma resposta totalmente eficaz para solucionar os problemas de saúde mais recorrentes do país. Porém, quanto mais a população se identificasse com uma destas correntes de pensamento, mais fácil seria sua incorporação aos costumes sociais. As concepções de saúde e doença, portanto, também são construídas com influências exteriores aos debates acadêmicos. E, assim como a presença dos médicos acompanhou o ritmo e a expansão do café por todo Vale do Paraíba Fluminense, seu papel está vinculado à incorporação da ciência no cotidiano da população (Proença, 2024).

555

Quanto mais o conhecimento apresentado por estes profissionais fosse absorvido e ressignificado nas atividades mais importantes daquela sociedade, mais o seu trabalho era requerido por ela. A valorização da ciência construída na sociedade, cujo conhecimento se mostrava útil e funcional, implicou também na importância dada ao trabalho dos médicos. O que acabou por construir um ambiente fértil para que se tornassem presença cada vez mais constante em diversos espaços de sociabilidade, para além daqueles reservados ao exercício de sua profissão (Proença, 2024).

A ciência não é um campo isolado do seu contexto social. E isto fazia com que o olhar dos médicos também fosse mais amplo do que o conhecimento que traziam em suas bagagens, levando em consideração mais do que o corpo doente, mas também o seu lugar social e o de seu

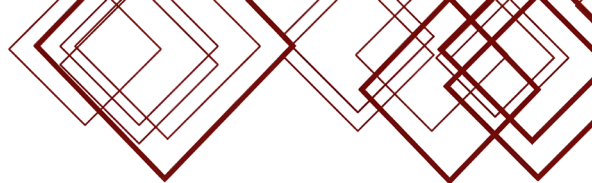


paciente. Desta forma, Antônio Lazzarini apresenta em seu trabalho as medidas de elaboradas numa tentativa de evitar ou, pelo menos, amenizar a chegada da cólera ao Vale do Paraíba Fluminense:

Medidas estas que, sempre úteis para conservar a saúde se tornam absolutamente indispensáveis em frente de uma epidemia que ameaça invadir a parte mais vital da lavoura. Esta questão é excessivamente grave, não só pelo espírito de humanidade, como pelo próprio interesse dos possuidores de escravos, base da riqueza particular e pública, que a imprensa nunca se ocupará por demais dela (Lazzarini, 1855, p. 2).

556 Chernoviz (1908) apontou que a cólera teria se originado nas chamadas Índias Orientais, onde possuía caráter endêmico, grassando em outros países já na forma de epidemia. Todos os indivíduos estariam suscetíveis à enfermidade, porém, os efeitos seriam mais nocivos nos “indivíduos fracos, os de idade, as crianças, aqueles que fazem excessos e os que vivem em más condições higiênicas” (Chernoviz, 1908, p. 1532), características que acabam por explicar a alta mortalidade entre os escravizados. E aqui está a grande preocupação com a possível chegada da cólera ao Vale do Paraíba Fluminense: caso atingisse a região na mesma proporção e letalidade que estava sendo observada em outras províncias, a cólera atingiria a “parte mais vital da lavoura”, como apontou Antônio Lazzarini na citação acima. Isto significaria um grande impacto na economia do Império brasileiro, já que o café produzido no interior fluminense era o principal produto de exportação à época.

Como agravante desta realidade, esta primeira epidemia de cólera ocorreu num período de mudanças no Brasil, devido ao “o incremento das trocas comerciais e da consequente movimentação nos portos e o apaziguamento das revoltas políticas” (Kodama *et al.*, 2012, p.60) e a Lei Eusébio de Queiroz (1850), que colocava um fim no tráfico in-



ternacional de escravizados. Assim, quando não seria mais tão fácil a reposição desta mão-de-obra, uma doença que faria mais vítimas entre os cativos deveria ser debelada o mais rápido possível em áreas com grande concentração e dependência do trabalho desta população, como era o Vale do Paraíba Fluminense. E, para tal, estreitou-se ainda mais a aliança das autoridades com os médicos, que se colocavam como os mais preparados para lidar com episódios de emergência sanitária, em comparação às demais artes de curar disponíveis (Proença, 2024).

Por isso, Antônio Lazzarini destinou seu artigo para o público-alvo mais interessado nestas recomendações: os grandes fazendeiros. As fazendas, mais do que unidades produtoras de café, tornaram-se assim núcleos a partir dos quais deveriam irradiar o pensamento médico-científico e suas práticas de assistência à saúde. Inclusive, Lazzarini aponta que toda população deveria seguir o que era determinado pelos médicos para que os efeitos da epidemia, caso chegasse à região, fossem menos prejudiciais:

557

Os habitantes dos municípios da Serra devem persuadir-se que o único meio preventivo para minorar a marcha invasora desta terrível epidemia é adotar com plena confiança as medidas higiênicas que lhes foram aconselhadas por homens da ciência (...) E não devemos atribuir simplesmente este bom resultado ao caráter benigno da epidemia, mas sim, repito, às medidas energéticas tomadas pela administração Imperial, coadjuvada nos seus esforços por toda a corporação médica e pela caridade pública (Lazzarini, 1855, p. 2).

Quando se admitiu a existência da epidemia de cólera, as autoridades do Império brasileiro passaram a formar comissões médicas para fornecer assistência aqueles que não possuíam recursos para arcar com tratamento médico particular (Kodama *et. al.*, 2012). Ainda com este intuito, foram desenvolvidas uma série de medidas pelo governo



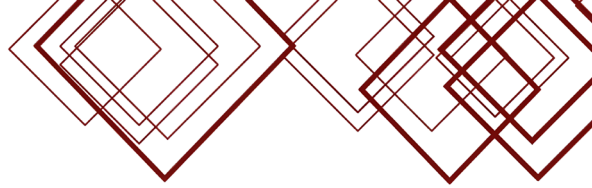
da Província do Rio de Janeiro, baseadas nas concepções médicas predominantes citadas anteriormente e tendo os clínicos como principais agentes de intervenção. Entre elas, o envio de instruções às Câmaras Municipais, recomendando ações para barrar o avanço da cólera e para fornecer uma completa assistência aos considerados pobres dos municípios, através de meios para facilitar o socorro aos enfermos (Proença, 2024).

Por meio do seu artigo, Antônio Lazzarini registrou também uma série de recomendações, mas adaptadas ao cotidiano e atividades de uma unidade produtora, por serem os fazendeiros o seu público-alvo.

A fim de evitar a aglomeração nas fazendas, para que estas se não tornem grandes focos de infecção, deve-se dividir desde já a escravatura em lotes proporcionados ao seu número e, por vários sítios salubres, aprontando-se lhes adequados alojamentos. Prontificar enfermarias forradas e assoalhadas em proporção à escravatura, e munidas com superabundância de cobertores de lã (Lazzarini, 1855, p. 2).

558

Ter hospitais instalados em propriedades agroexportadoras era recomendado por manuais, nacionais e internacionais, destinados aos fazendeiros desde o século XVIII. Portanto, não foram recursos providenciados para combater esta epidemia. Eram estabelecimentos organizados de acordo com o número de cativos e com as condições financeiras de seu proprietário. Possibilitaram uma expansão da rede de assistência médica para as freguesias mais afastadas nos municípios, tornando-se mais um espaço que demandaria a presença dos médicos na região. Estes estabelecimentos atendiam principalmente ao interesse econômico do fazendeiro em prolongar a vida útil dos seus cativos nas lavouras, devido a promulgação da Lei Eusébio de Queiroz (1850), citada anteriormente. No Vale do Paraíba Fluminense, o mais comum



era que estes *hospitais-rurais* estivessem presentes nas megas e grandes propriedades ⁵ (Proença, 2024).

A instalação e manutenção de hospitais em suas próprias terras se apresentava como uma alternativa muito mais vantajosa aos fazendeiros com grande número de cativos em seus plantéis. Nos hospitais ligados às irmandades, por exemplo as Santas Casas de Misericórdia, os cativos eram considerados público pagante e nem todos os fazendeiros estavam dispostos a arcar com os custos do tratamento de saúde dos seus escravizados nestas instituições e nem de afastá-los do seu lugar de trabalho pelo tempo necessário para seu restabelecimento. Os *hospitais-rurais*, portanto, não se colocavam em posição de concorrência com aqueles ligados às irmandades, mas complementavam os seus serviços de atendimento. E, com isso, os médicos ganhavam mais um espaço de atuação, aproximando-os ainda mais do cotidiano familiar da classe senhorial do Vale do Paraíba (Proença, 2024).

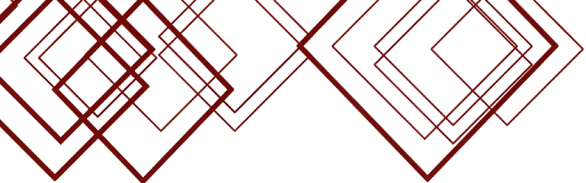
559

Porém, não eram os únicos profissionais de cura encontrados nestes hospitais particulares, como também aponta Antônio Lazzarini:

É nessas ocasiões que se reconhece a necessidade de ter enfermeiros ativos e inteligentes. Nestes casos de epidemias podem prestar grandes serviços aos fazendeiros e à humanidade, porém enquanto eles funcionam na sua esfera de agentes subalternos; mas quando querem metamorfosear-se em agentes ativos, representar a ciência e tomar uma perigosa iniciativa, é muito de temer-se que deixem agravar e tornarem-se mortais casos que não teriam sido funestos se logo no princípio se tivesse empregado a medicação reconhecida útil e racional pelos homens da ciência (Lazzarini, 1855, p. 2).

Era comum a presença de enfermeiros nestes *hospitais-rurais*, fos-

⁵ Categorias estabelecidas por Salles (2008). O autor definiu como *grandes proprietários* aqueles que possuíam em suas terras mais de 90 escravizados e de mega proprietários aqueles que possuíam mais de 100.

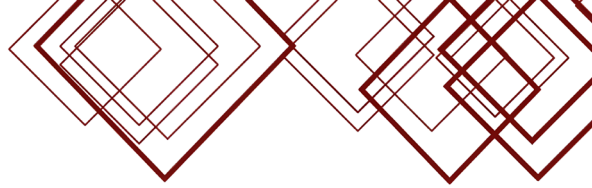


560

sem eles cativos ou libertos, com a função de cumprir as ordens deixadas pelos *médicos de partido*. É possível interpretar estes personagens como aqueles que faziam a ponte entre o pensamento médico-científico e os conhecimentos de assistência à saúde compartilhado entre os escravizados. Ressaltamos que, antes mesmo de serem submetido à escolha de tratamento feita pelos seus senhores, os escravizados possuíam entre si redes de solidariedade, que proporcionavam um tipo de tratamento específico, de acordo com seus próprios entendimentos sobre as enfermidades. E uma das formas mais comuns de resistência era incorporar elementos dos seus próprios rituais aqueles recomendados pelos médicos, possivelmente tendo como aliados os enfermeiros (Covey, 2007). Por isso, as enfermarias dos complexos cafeeiros podem ser vistas também como zonas de contato, nas quais eram compartilhados, absorvidos e readaptados vários tipos de conhecimento sobre práticas de cura, ainda que de forma não-intencional.

Os conhecimentos e os métodos propostos pela medicina acadêmica obtiveram menos resistência por parte dos membros da elite, já que o discurso científico era adaptado e buscava acompanhar o pensamento de modernização e civilização e, como vemos neste artigo de Lazzarini, também responder às suas demandas mais urgentes. Porém, até mesmo os membros das classes mais abastadas ainda tinham o costume de recorrer às práticas populares de cura.

Nas regiões afastadas dos grandes centros, era ainda mais comum que a população recorresse aos terapeutas populares e farmacêuticos, assim como às receitas de famílias e às formas espirituais de se lidar com as doenças. Este amplo universo de forma de tratamentos, “abarcando curandeiros, sangradores e parteiras, por exemplo” (Pimenta e Santa Rita, 2019, p. 70), fazia com que a população não sentisse falta da presença de médicos. O enfermo procurava o tratamento que mais



se adequava aos seus próprios entendimentos sobre saúde e doença e esta escolha era tomada com base em questões culturais, independente da disponibilidade ou não de médicos na localidade. Por isso, tornou-se necessário que os médicos desenvolvessem estratégias e criassem demandas para o seu trabalho na região, assim como para afastar a população das outras formas de assistência (Proença, 2024):

Nestas épocas de terror público o charlatanismo toma proporções gigantescas e abusa da credulidade do povo. A multidão dos empíricos sem conhecimentos e sem títulos acadêmicos preconiza os seus infalíveis remédios preventivos e curativos, e o povo deixa-se enganar, e confiando em um remédio inútil, muitas vezes perigoso ou nocivo, desprezando todo o tratamento racional, deixa agravar-se moléstia, que se torna necessariamente mortal. Este é um grande perigo para os particulares e uma calamidade pública, porque as diarreias prodrômicas disseminadas bem depressa se convertem em cólera confirmado, e a nocividade de sua influência se aumenta na razão do maior número de seus casos (Lazzarini, 1855, p. 2).

561

Antônio Lazzarini nos apresenta, através desta citação, uma das estratégias desenvolvidas pelos médicos numa tentativa de se aproximarem da população: desqualificar os representantes e práticas dos saberes populares de cura, ao mesmo tempo em que apresentavam didaticamente seus conhecimentos científicos e seus métodos de combater uma determinada moléstia em publicações de grande circulação.

No caso aqui analisado, as recomendações de Lazzarini são direcionadas aos fazendeiros, grupo social do qual os médicos que se interiorizavam procuravam se aproximar para conseguir capital financeiro e social, numa tentativa de ensiná-los a evitar ou controlar a chegada do flagelo em suas terras e, com isso, não sofrerem perdas econômicas com a diminuição dos seus escravizados. E ele ainda apresenta uma lista de medicamentos que o fazendeiro deveria ter em sua



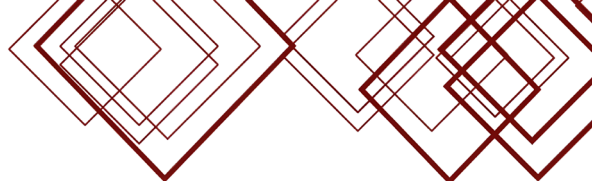
botica, se sua condição assim o permitisse, “competindo a escolha e preferência do método de tratamento ao gosto, ao instinto e ao critério do respectivo facultativo” (Lazzarini, 1855, p. 2) por ele contratado.

Publicar suas recomendações em um jornal de grande circulação não foi uma exclusividade de Antônio Lazzarini. Períodos de epidemias estimulavam os médicos a utilizarem os jornais como ferramentas para explicar de forma clara e didática as informações que possuíam sobre a doença e as formas de prevenção e tratamento, aproximando estes periódicos dos guias e manuais médicos que já circulavam no país (Beltrão, 2004), citados anteriormente. E, apesar da pressão por parte do grupo profissional para uma regulamentação mais rígida sobre as práticas de cura, era possível encontrar num mesmo periódico, por exemplo, um artigo publicado por um clínico logo nas primeiras páginas, inclusive desqualificando as demais artes de curar, e, na seção de anúncios, encontrar práticos populares disponibilizando seus serviços.

Os médicos oitocentistas atuavam tanto através destas publicações didáticas, que ampliavam o alcance do seu discurso, seguindo o objetivo de ser socialmente aceito e obedecido, quanto na linha de frente contra as enfermidades. Assim, durante a primeira epidemia de cólera no Brasil (1855-1856), Antônio Lazzarini também atuou como médico na Fazenda da Cachoeira, que foi indicada pelo *Diário do Rio de Janeiro* (21/12/1855: 2) como um dos locais onde a propagação da moléstia se deu com intensidade em Vassouras.

Fazenda da qual, posteriormente, Antônio Lazzarini tornou-se proprietário, característica encontrada nas trajetórias de vários médicos atuantes no Vale do Paraíba Fluminense.

A epidemia está quase extinta na Fazenda da Cachoeira, da Sra. D. Maria Esméria, perto da Vila de Vassouras, segundo comu-



nicação oficial de 30 do passado, tendo nos últimos dias havido apenas dois pretos afetados levemente de *cholera*.

N'esta fazenda adoeceram 87 escravos, e morrerão de *cholera* 19. Tratou-os o Sr. Dr. Lazzarini.

A vila conserva-se preservada do mal, assim como as outras freguesias do termo, conforme participação do 1º do corrente (A Epidemia, 1856, p. 1).

Os laços que estavam sendo estabelecidos entre os médicos e a elite cafeeira do interior da Província do Rio de Janeiro à época fizeram com que os clínicos estivessem cada vez mais próximos do cotidiano familiar da classe senhorial do Vale do Paraíba fluminense, como descrevemos anteriormente. A presença do médico ganhava cada vez mais espaço na aristocracia rural e as “relações que se estabelecem permitem as visitas frequentes e às vezes não se sabe mais se elas derivam da amizade, da polidez ou da atividade profissional” (Corbin, 2009, p. 554).

563

Segundo Corbin (2009), aproximar-se das mulheres era interessante para os médicos, já que elas que “fazem e desfazem sua reputação; são elas que, no interior da família, gerenciam as coisas da saúde” (Corbin, 2009, p. 554). Por isso, eles davam as instruções de tratamento e administração dos medicamentos para “a dona da casa ou pessoa da família que o médico conhecia por mais inteligente” (Andrade, 1989, p. 232). O papel social reservado à mulher livre e enriquecida no século XIX era limitado ao lar. Sua função principal eram os cuidados com a casa e sua família. Com isso, os médicos tinham nas mulheres poderosas aliadas, que seguiriam e disseminariam seu discurso em suas redes de relações e para as gerações seguintes, que estavam sob sua tutela (Proença, 2024).

A aproximação das mais influentes famílias do Vale do Paraíba



Fluminense, somado a um círculo limitado de pretendentes na região, faziam com que os patriarcas enriquecidos considerassem os clínicos que já tinham alcançado um padrão de vida estável como os chamados *bons partidos* para o casamento com suas herdeiras. Consideramos, por isso, que o trabalho na Fazenda Cachoeira tenha sido a porta de entrada para que Antônio Lazzarini se tornasse membro efetivo de um dos clãs cafeicultores mais importantes do município de Vassouras: os Teixeira Leite.

564

Segundo Alegrio (2016), após o falecimento de Maria Esméria em 1864, que fora sua sogra e indicada como dona da Fazenda Cachoeira na época da epidemia de cólera, Affonsina Cândida Teixeira se casou com Antônio Lazzarini, sendo seu segundo matrimônio. Com isso, “o dr. Lazzarini (...) durante muitos anos residiu neste município onde, pelo casamento, se aliara a uma das mais distintas famílias do lugar” (Dr. Antônio Teixeira Lazzarini, 1890, p. 1).

Após o casamento com a herdeira de uma importante família era comum que os médicos atuantes no Vale do Paraíba Fluminense deixassem de exercer a profissão ao receberem uma fazenda produtora como dote ou posteriormente como herança, dedicando-se a administração desta propriedade e dos demais bens da família. Como foi o caso do médico português Joaquim Teixeira de Castro, citado no início deste tópico e casado com Maria Luiza Peixoto Lacerda Werneck, a filha caçula de seu contratante Francisco Peixoto de Lacerda Werneck, segundo barão de Paty do Alferes (Mauad e Muaze, 2004).

Em uma sociedade que enriqueceu pela exportação do café, ocupar a posição de fazendeiro responsável por uma próspera unidade produtora era um dos principais objetivos daqueles que almejavam alcançar os lugares mais altos dentro da hierarquia social característica



do Vale do Paraíba Fluminense. Tornar-se um membro destes clãs familiares alçava os médicos a um novo patamar social, compartilhando da autoridade social exercida pela elite agrária na região. E esta autoridade primária poderia ser essencial para conduzi-los aos espaços de política propriamente ditos. Assim, uma vez ocupando uma cadeira política, ao mesmo tempo em que eram representantes da medicina e defendiam o discurso de que seriam capazes de amenizar os efeitos nocivos das recorrentes enfermidades na construção do caminho para a civilização tão almejada pelo Império brasileiro, também procuravam defender as pautas desta elite agrária, da qual passaram a fazer parte (Proença, 2024).

Porém, o *Almanak Laemmert* de 1885 registra que Lazzarini seguia fornecendo consultas na sua Fazenda da Cachoeira, inclusive de forma gratuita aos considerados pobres, das 7 às 9 horas da manhã. A fazenda, que se destacava pela modernidade agrícola tanto na produção do café quanto no beneficiamento do arroz, era também palco da atuação profissional de seu proprietário, ampliando suas redes de relações e seu destaque na região. *O Vassourense* (18/10/1885), por exemplo, destaca que o advogado “dr. José de Paiva Magalhães Calvet foi convalescer na Fazenda da Cachoeira, do sr. dr. Lazzarini” (O nosso amigo, 1885, p. 1). A capela desta fazenda também foi palco de casamentos noticiados neste mesmo jornal, o que reafirma seu papel social para além de uma unidade produtora.

565

Apesar de aparentemente ter conquistado uma posição respeitada e consolidada na sociedade vassourense, Antônio Lazzarini deixou a cidade em 1886, logo após o falecimento de sua esposa, rumo a São Paulo. Infelizmente, as fontes não nos forneceram informações precisas sobre a motivação desta mudança. Mas Alegrio (2016) afirma que o casamento entre eles foi baseado em um contrato antenupcial de separação de bens, passando assim a posse da fazenda diretamente aos herdeiros.



ros, que a venderam em 1891, um ano após o falecimento do médico italiano. Somado a isto, uma publicação d' *O Vassourense* (28/09/1890) aponta que Lazzarini teria voltado a exercer a medicina como atividade principal. Por isso, podemos considerar que, após o falecimento de Afonsina e, possivelmente, por decisão dos herdeiros dela, Lazzarini não pode permanecer à frente da administração da Fazenda da Cachoeira.

E por que São Paulo? A última década do século XIX colocou o estado paulista em um patamar econômico que antes pertencia ao interior fluminense. Porém, “São Paulo já ostentava o título de principal produtor de café do país” (Teixeira, 2001, p. 20) desde a década de 1880. Com o fim da escravidão, a expansão da produção de café para a exportação em São Paulo estimulou a entrada em massa de mão-de-obra de imigrantes, com destaque para os italianos, assim como Lazzarini. Este rápido aumento populacional no estado fez com que fosse necessária a ampliação da assistência à saúde. E, assim como aconteceu com o Vale do Paraíba Fluminense, consideramos que o aumento pela demanda de serviços médicos acompanhou a transformação social, devido ao novo ritmo da produção agroexportadora e à grande entrada de imigrantes (Teixeira, 2001).

Diante deste contexto, consideramos que São Paulo colocou-se para o médico italiano como palco ideal para sua necessária volta à clínica. Ainda mais que, com o ritmo mais intenso da circulação de pessoas, “surgiram novas epidemias e elevaram-se os índices de doenças, muitas vezes desconhecidas, que eram atribuídas aos imigrantes” (Teixeira, 2001, p. 21), além da necessidade de reorganização urbana e obras sanitárias para que as cidades acompanhassem este crescimento populacional. Neste contexto de expansão do campo médico paulista, a partir da década de 1870,



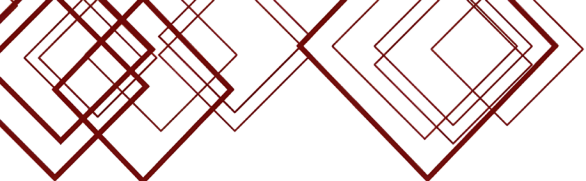
observa-se um grande aumento do número de consultórios médicos na cidade, a remodelação do hospital da Santa Casa de Misericórdia – 1884 -, a criação de outras entidades médicas beneficentes ligadas as colônias italianas e portuguesas e as primeiras tentativas de agregação dos médicos (Teixeira, 2001, p. 22).

E não podemos deixar de considerar que Antônio Lazzarini também era um imigrante. E isto o aproximava e conquistava a confiança dos seus semelhantes, que passaram a ocupar papel central nas questões de saúde, visando a manutenção de uma produtiva mão-de-obra e a amenização dos efeitos sociais e econômicos destas enfermidades. Assim, Antônio Lazzarini começou sua trajetória médica a partir de Itu e depois mudou-se para a capital paulista. E chegou até a ocupar o posto de 1º vice-presidente da Sociedade de Médico-Cirúrgica de São Paulo, fundada em 1888.

567

Este recomeço, porém, durou pouco tempo. Em 1890, aos 70 anos, Antônio Lazzarini faleceu vítima do que foi denominado de *angina*, condição que é descrita, atualmente, pela diminuição do fluxo sanguíneo para o coração. O episódio da sua morte foi noticiado por vários jornais que circulavam no Rio de Janeiro e em São Paulo. Tais publicações afirmavam que a causa de seu óbito foi uma consequência de ter sido acometido por outra enfermidade: difteria (*crupe*). E o mais curioso dos relatos sobre este caso foi o modo como aconteceu o contágio:

O finado foi vítima de sua dedicação pela ciência: como um dos médicos que acompanharam a moléstia do dr. Paula Baracho, teve a infelicidade de ser mordido pelo enfermo, apanhando então aquela terrível moléstia cuja ação sumaríssima manifestou-se logo com um desenlace fatal (Dr. Antônio Teixeira Lazzarini, 1890, p. 1).



Considerações finais

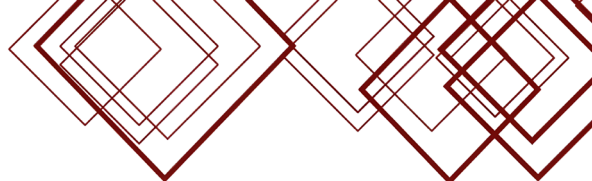
Como buscamos demonstrar ao longo deste artigo, Antônio Lazarini foi um médico cuja trajetória singular acaba por revelar também muito das características comuns aos caminhos profissional e social percorridos pelos médicos no Vale do Paraíba Fluminense da segunda metade do século XIX. Ao observar tais similaridades, identificamos uma tendência de comportamento mais ampla, que determinava a etiqueta a ser seguida pelos membros deste grupo profissional e que poderia ultrapassar os limites físicos do interior da Província do Rio de Janeiro.

E, a partir deste exercício metodológico, defendemos que investigar a atuação destes médicos também se apresenta para a historiografia como uma possibilidade de investigação das estruturas sociais, as quais pertenciam ao mesmo tempo em que contribuía para suas construções, abrindo mais possibilidades temáticas e estimulando a produção de novas pesquisas.

568

Bibliografia

- A EPIDEMIA*. Jornal Diário do Rio de Janeiro, 6 de janeiro de 1856. p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.
- ALEGRIO, L. V. Fazenda da Cachoeira: uma minicidade industrial. *Revista do Café*. Setembro de 2016. Disponível em <http://www.cccrj.com.br/revista/858/36.pdf> – Acesso: 07 out. 2024.
- ANDRADE, E. de. *O Vale do Paraíba*. Rio de Janeiro: Rio Gráfica e Editora, 1989.
- BELTRÃO, J. F. *Cólera: o flagelo da Belém do Grão-Pará*. Belém: Museu Paranaense Emílio Goeldi; Universidade Federal do Pará, 2004.
- BRANDÃO, A. *O Passado e o Presente de Vassouras*. Jornal O Municí-



pio, 27 de maio de 1877. p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

COVEY, H. *African American Slave Medicine – herbal and non-herbal treatments*. Lexington Books: Plymouth, UK, 2007.

CZERESNIA, D. Do contágio à transmissão: uma mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. IV (1): 75-94, mar.-jun., 1997. Disponível em

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Wcz8jygv77K8qdvQppMY5fK/?lang=pt&format=pdf> Acesso: 07 out. 2024.

CHERNOVIZ, P. L. N. *Formulário e Guia Médico*. 18ª edição. Paris: Typografia de Roger e F. Chernoviz, 1908.

CORBIN, A. Bastidores. In PERROT, M. (org). *História da vida privada, 4: Da revolução francesa à primeira guerra*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

569

DR. ANTÔNIO LAZZARINI. Jornal O Vassourense, 28 de setembro de 1890. p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

DR. ANTÔNIO TEIXEIRA LAZZARINI. Jornal Correio Paulistano, 25 de setembro de 1890. p.1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

DR. LAZZARINI. Jornal O Mercantil (SP), 25 de setembro de 1890. p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

EDLER, F. C. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 9 (2): 357-85, maio-ago. 2002. Disponível em <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/jkzw6Q98SLFLYKNkR3cb-QPh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 07 out. 2024.



FAURE, O. O olhar dos médicos. In CORBIN, A., COURTINE, J., VIGARELLO, G. *História do corpo: da Revolução à Grande Guerra*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

KODAMA, K.; PIMENTA, T. S.; BASTOS, F. I. e BELLIDO, J. G. Mortalidade escrava durante a epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855-1856): uma análise preliminar. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 19, supl., dez. 2021, p. 59-79. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702012000500005 – Acesso: 07 out. 2024.

LAZZARINI, A. *Algumas considerações sobre a epidemia do cholera-morbus, oferecidas aos Srs. fazendeiros pelo Dr. Lazzarini*. Jornal do Commercio, 27 de outubro de 1855. p. 2. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

570 LEVI, G. Usos da biografia. IN AMADO, J. e FERREIRA, M. de M. (coord.). *Usos & abusos da história oral*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002.

MARRAS, S. *A propósito de águas virtuosas: formação e ocorrências de uma estação balneária no Brasil*. Belo Horizonte/MG: Editora Humanitas, 2004.

MAUAD, A. M. e MUAZE, M. A escrita de intimidade: história e memória no diário da Viscondessa do Arcozelo. In GOMES, Â. de C. *Escrita de si, escrita da História*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

O NOSSO AMIGO. Jornal O Vassourense, 18 de outubro de 1885. p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional.

O SR. DR. LAZZARINI. Jornal Diário do Rio de Janeiro, 11 de novembro de 1855. p. 1. Disponível na Hemeroteca Digital da Funda-



ção Biblioteca Nacional.

- PIMENTA, T. e SANTA RITA, T. Médicos no interior fluminense na segunda metade do Oitocentos. In FERREIRA, L. O.; SANGLARD, G. e BARRETO, M. R. (orgs.). *A interiorização da assistência: um estudo sobre a expansão e a diversificação da assistência à saúde no Brasil (1850-1945)*. Belo Horizonte/MG: Fino, 2019.
- PROENÇA, A. T. de A. *Vida de médico no interior fluminense: a trajetória de Carlos Eboli em Cantagalo e Nova Friburgo (1860-1880)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2017. Disponível em http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/dissertacao_Anne_proenca.pdf – Acesso: 07 out. 2024.
- PROENÇA, A. T. de A. *Mande chamar o doutor! A presença dos médicos no Vale do Paraíba Fluminense (1840-1880)*. São Paulo: Hucitec, 2024.
- SALLES, R. *E o Vale era o escravo: Vassouras, século XIX. Senhores e escravos no coração do Império*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.
- SIGAUD, J. F. X. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste Império*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- STONE, L. Prosopografia. *Revista de Sociologia e Política*. V. 19, nº 39: 115-137. Jun. 2011. Disponível em <http://old.scielo.br/pdf/rso-cp/v19n39/a09v19n39.pdf> - Acesso: 07 out. 2024.
- STEIN, S. J. *Grandeza e decadência do café no Vale do Paraíba: com referencial especial ao município de Vassouras*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1961.
- TEIXEIRA, L. A. *Na arena do Esculápio: a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (1895-1913)*. São Paulo/SP: Editora UNESP, 2007.

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

Mário Magalhães da Silveira, sanitarista, intelectual: pensamento e ação política

Mario Magalhães da Silveira, sanitarian, intellectual: his thought and political action

Maria Terezinha Bretas Vilarino¹

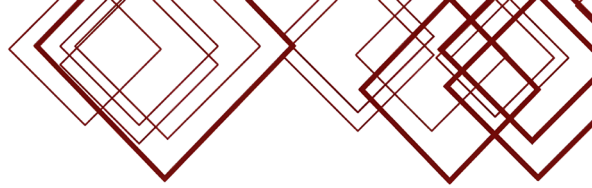
Resumo: O presente texto apresenta aspectos da trajetória do médico brasileiro Mário Magalhães da Silveira, a partir da problemática da História Intelectual. A intenção do trabalho, a começar dos elementos de análise propostos por Sirinelli – trajetória, geração e estruturas de sociabilidade – e das posições de Edward Said e Carlos Altamirano, é dar distinção ao percurso intelectual do sanitarista, reconhecido por sua disposição em defesa da saúde pública. O médico sanitarista destaca-se por questionar a perspectiva campanhista e a influência americana nos projetos para saúde pública brasileira das décadas de 1940 e 1950. Sua concepção está pautada no acolhimento de distinto projeto para a saúde pública brasileira, fundado na concepção nacional-desenvolvimentista.

Palavras-chave: Saúde pública; Trajetória intelectual; Desenvolvimentismo.

Abstract: The life path and works of the Brazilian physician Mario Magalhães da Silveira, from the theoretical view of the Intellectual History problematic is the issue in this essay. The purpose of this article is grounded on Sirinelli's elements of analysis – for instance: trajectory, generation and structures of sociability – and the Edward Said and Carlos Altamirano suggestions. This said, we had in mind highlight the intellectual path of this sanitarian known for its willingness to defend governmental intervention on health. The public health physician Silveira stands out for disagreeing against the campaign way of actions and the American influence on Brazilian public health projects in the 1940s and 1950s. His point of view starts form the proposal of a different project for Brazilian public health, grounded on the national-developmental perspective.

Keywords: Public health; Intellectual path; Developmentalism.

¹ Doutorado em História/UFGM. Professora no Mestrado Interdisciplinar em Gestão Integrada do Território (GIT), na Universidade Vale do Rio Doce/Univale. E-mail: tevilarino@yahoo.com.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2093-5159>



Problemática de pesquisa em História Intelectual e/ou dos intelectuais

A emergência da história intelectual como campo transdisciplinar de estudos, nos anos 1980 e 1990, está ligada às mudanças de paradigmas que (re)nortearam as ciências sociais e que instituíram novas perspectivas de análise. Seu advento se fez em cruzamento e/ou em justaposição com a história cultural, a história política e a história social, considerando que são imbricadas as suas fronteiras conceituais. Atualmente, no Brasil, grupos de pesquisa em história intelectual são atuantes na UFMG, PUC-RJ, USP, entre outras universidades.

Na perspectiva de François Dosse (2003, p. 11, tradução livre), uma história intelectual implica “(...) levar em consideração obras, percursos, itinerários, para além das fronteiras disciplinares” para compreender sua historicidade. Nesse sentido, e paralelamente, inaugura-se uma “história dos intelectuais”, que ao tomá-los propriamente como objeto de estudo, pretende compreendê-los como homens de seu tempo, colocando em consonância autores, obras e contextos. Como sugere Bloch (2001, p. 79), “tudo o que o homem diz ou escreve, tudo que fabrica, tudo o que toca pode e deve informar sobre ele”.

573

Jean-François Sirinelli (1996, p. 242-243) pressupõe duas concepções sobre intelectuais. A primeira – “ampla e sociocultural” abrange os criadores, os mediadores e os receptores da cultura (por exemplo, os jornalistas, os escritores, os professores, os estudantes, etc.) articulados especificamente com uma época e um lugar. A segunda definição, “mais estreita”, é baseada na noção de engajamento – direto ou indireto, na vida da cidade. O engajamento direto refere-se àquele indivíduo que é um ator do jogo político; já o indireto caracteriza aqueles indivíduos que são conscientes de sua época, que divulgam, mesmo de forma passiva,



sua visão de mundo. Nesse sentido, ambos os modos de engajamento constituem uma forma de intervenção política na vida da cidade. Nesse caso, consideramos que as duas concepções se complementam.

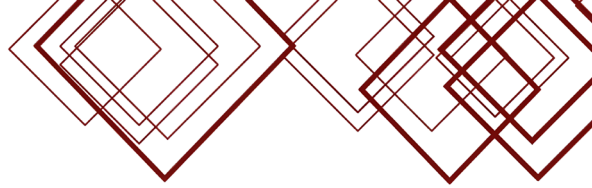
Para orientar teoricamente a construção de nossa problemática, também evidenciamos a posição acerca do intelectual, elaborada por Edward W. Said, em seu livro *Representações do intelectual*. O autor declara sua intenção de

(...) insistir no fato de o intelectual ser um indivíduo com um papel público na sociedade, que não pode ser reduzido simplesmente a um profissional sem rosto, um membro competente de uma classe, que só quer cuidar de suas coisas e de seus interesses. A questão central (...) é o fato de o intelectual ser um indivíduo dotado de uma vocação para representar, dar corpo e articular uma mensagem, um ponto de vista, uma atitude, uma filosofia ou opinião para (e também por) um público (Said, 2005, p. 25-26).

574

A simbiose privado/público na atuação do intelectual tem, na concepção de Said, uma evidência concreta. De acordo com o autor, o intelectual é alguém que representa e divulga determinados pontos de vista e que possui visibilidade no cenário político e/ou social (Said, 2005, p. 26-27). Nesse caso, é indispensável considerar que o intelectual se faz em um determinado contexto, e é a partir desse lugar que também se posiciona, em um processo de retroalimentação, em que é possível, recebendo dados novos, mudar sua resposta ou atuação.

A discussão sobre o que seja um intelectual remete naturalmente para a questão da sua importância, papel ou função social, o que quer dizer, também, avaliar o alcance de seu poder de persuasão e/ou divulgação e legitimação de ideias e práticas sociais (Said, 2005). São variadas as problematizações a respeito do protagonismo dos intelectuais sobre as condições sociais da sociedade de seu tempo, o que suscita



controvérsias e inclusive posturas anti-intelectuais, ou pelo menos, críticas contundentes à sua fala ou ao seu silêncio diante de determinados acontecimentos sociais, políticos ou econômicos.

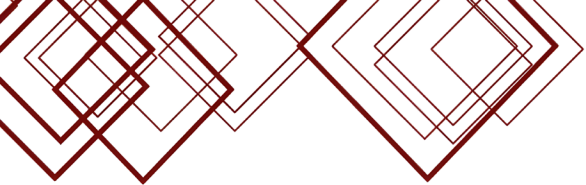
Nesse ponto, também cabe considerar que são muitas as verdades e os seus contrapontos, além do que cada intelectual ou cada indivíduo defende que seja verdadeiro, a partir do seu ponto de vista. “Falar a verdade ao poder”² como postura esperada do intelectual envolve um entendimento do que seria o poder ou um esclarecimento de quem o detém ou não.

O compromisso com a verdade (princípio e divisa de atuação do intelectual), de acordo com a discussão de Said (2005, p. 70-87), passa por vicissitudes próprias do meio e do contexto, sejam de ordem das pressões sociopolíticas, das tendências profissionais, das necessidades da sobrevivência, dos acordos tácitos entre instituições e/ou do mercado, do encolhimento do espaço de questionamentos. Entretanto, Said caracteriza o intelectual como uma figura à margem dos confortos, do privilégio e do poder, que não responde à lógica do convencional e sim ao risco da ousadia, à representação da mudança, ao movimento sem interrupção (Said, 2005, p. 86-87).

575

A preocupação manifesta por Edward W. Said em relação aos efeitos que o engajamento dos intelectuais pode ocasionar socialmente – transformação ou permanências – se coaduna, de certa forma, com as concepções de Sirinelli sobre os intelectuais e sua atuação. Isto é, a sociocultural e a política. Ambos questionam a responsabilidade do intelectual, em seu lugar e tempo, e nos fornecem chaves conceituais e metodológicas para uma reflexão a partir dessa temática. Estejam os intelectuais ocupando variadas frentes na sociedade como produtores

2 Epígrafe que dá título a um capítulo do livro de Edward Said – *Representações do Intelectual* (2005, p. 89)



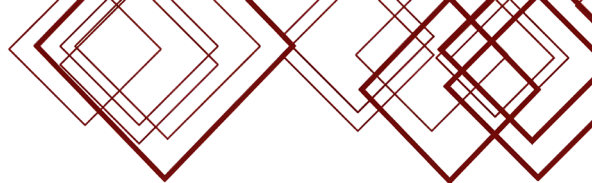
culturais, divulgadores de novas ideias e tradições, criadores de movimentos, sociedades e instituições (Altamirano, 2006), suas histórias e seus discursos devem ser levados em consideração, porque “dão acesso a uma decifração da história que não pode ser obtida por outros meios e porque proporcionam pontos de observação únicos sobre o passado” (Altamirano, 2007, p. 11).

É nessa perspectiva que utilizaremos a proposta metodológica de Sirinelli – que aponta a utilização das noções de itinerário, geração e sociabilidades, para investigar o engajamento político e intelectual do médico sanitarista brasileiro Mário Magalhães da Silveira. Essas categorias metodológicas não serão tomadas isoladamente, mas compõem o contexto em que se quer acompanhar a trajetória e inserção do sanitarista.

576 **Mário Magalhães da Silveira³**

A concepção de que “a melhoria das condições de saúde depende basicamente do aumento da energia oferecida à população” (Silveira, 2005, p. 88) foi defendida pelo sanitarista Mário Magalhães da Silveira por toda sua vida e trajetória profissional. Essa tese está ancorada nas disposições (e indisposições) médico-sanitárias das décadas de 1940/1950, mas também pode ser apreendida pela “primeira lembrança que o futuro sanitarista narrou aos amigos [foi] de quando tinha seis ou sete anos, durante uma das epidemias de gripe espanhola. Estava na sua casa em Maceió e foi espiar na janela, espreitar o que estava acontecendo lá fora. Viu passar uma carroça cheia de cadáveres vítimas da gripe espanhola. Ele contava que ficou com uma febre nervosa que

3 O pensamento desenvolvimentista e a trajetória do sanitarista também são discutidos por ARAÚJO, I. M. M. de; MORAIS, H. M. M. de. (2014); BORGES, Camila Furlaneti; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria (2021); ESCOREL, Sarah. (2015); REIS, José Roberto Franco (2015).



durou dias, em decorrência por ter visto a carroça cheia de cadáveres, com os cadáveres caindo...” (Escorel, 2000, p. 18) ⁴.

Não há dúvidas sobre as influências – familiares, sociais, econômicas, da formação escolar e profissional, da religião ou da política – que pesam sobre os itinerários e trajetórias de qualquer indivíduo, seja o homem comum ou o que se distingue em seu meio e contexto. Nesse sentido, a trajetória de Mário Magalhães da Silveira aponta, então, seu lugar sociopolítico e de atuação como sanitarista. Nascido em 24 de abril de 1905, em Maceió, Alagoas, era filho de José Magalhães – jornalista e criador dos maiores jornais de Maceió – e de Dona Naná – mulher severa e enérgica que usava a palmatória para educar os dez filhos – seis homens e quatro mulheres. Mário foi o primeiro de quatro irmãos a se formar em medicina, na faculdade em Salvador. Na mesma época também entrou na faculdade e, na mesma turma, sua prima Nise de Silveira, que mais tarde se tornaria a respeitada psicanalista⁵. Mário

577

4 As referências sobre a vida e trajetória de Mário Magalhães da Silveira foram tomadas a partir da obra de ESCOREL, Sarah. *Saúde Pública: Utopia do Brasil*. Rio de Janeiro Relume-Dumará, 2000. No livro em questão, a pesquisadora traça o perfil e trajetória de três médicos brasileiros (Mário Magalhães da Silveira, Adão Pereira Nunes, Valério Konder), “nascidos nas primeiras décadas do século XX, pouco antes da criação do Partido Comunista do Brasil em 1922” (op. cit, p. 7); os três foram marcados pelo seu tempo e/ou por sua atuação profissional e militância política.

5 A trajetória profissional do casal não se confundia; cada qual tinha seu espaço, respeitosamente; não é comum encontrar obras biográficas sobre Nise de Silveira que vinculem os dois. De acordo com Sarah Escorel, somente no período da II Guerra Mundial é que “Mário e Nise decidiram oficializar o casamento. Depois de quase vinte anos vivendo juntos, Mário preocupou-se com a legalização da união porque em 1935 Nise tinha sido presa, cassada, perdera o emprego no hospital público e, portanto, não tinha estabilidade. Nessa ocasião Mário viajava muito, ia para Dacar – base aérea norte-americana – inspecionar os expurgos nas aeronaves para controle da malária e ficou com medo de ele morrer e Nise ficar sem herança em pensão. Por serem primos-irmãos nunca tiveram filhos por medo de uma degenerescência, como diziam eles” (Escorel, Sarah. *Saúde pública: uma utopia de Brasil*. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 2000. p. 60).



teria entrado com 14 anos e ela com 15 anos⁶. Durante a faculdade, entabularam um namoro e foram viver juntos, ambos se formando em 1925. No tempo de curso, Mário, seus irmãos e Nise conviviam com colegas que eram levemente socialistas e fortemente contra o integralismo (Escorel, 2000, p. 17-19).

Aos 20 anos, assim que formado, Mário viajou para o Rio de Janeiro. Em 1934, já cursara Saúde Pública em Manguinhos, era médico sanitarista, trabalhava em Posto de Higiene. Logo fez concurso para o cargo de médico sanitarista do Departamento Nacional de Saúde/DNS, integrante da estrutura do Ministério de Educação e Saúde Pública /MESP.

578

A intelectualidade do Rio de Janeiro, nos primeiros anos da década de 1930, estava dividida entre dois polos: um, conservador, da direita, liderado por Dom Sebastião Leme e Tristão de Athaíde, pseudônimo de Alceu de Amoroso Lima, e outro, de esquerda, liderado por Castro Rebelo, professor da faculdade de Direito. Segundo depoimento de Francisco (Chico) de Oliveira (*apud* Escorel, 2000, p. 44), Mário Magalhães e Nise da Silveira “foram muito militantes no Rio, fundaram revistas, editoras, eles foram muito ativos, conheciam a elite intelectual toda do Rio nos anos 20, 30, 40, conheciam todos... conheciam Oscar Niemeyer, conheciam Prestes, conheciam o senador Valério Konder...”. De Nise da Silveira sabe-se de sua filiação ao PCB – inclusive sendo presa –, mas não consta que Mário algum dia tenha se vinculado ao Partido, mesmo porque lhe tinha algumas discordâncias; não defendia a questão da reforma agrária e achava absurda a tese do partido sobre a burguesia nacional. Seu irmão Fausto Magalhães da Silveira relatou

6 Segundo depoimento de Nise da Silveira a Ferreira Gullar (GULLAR, 1996, p.35), a questão da idade se resolvia por instâncias não convencionais, na Paraíba daquela época.



que Mário era muito respeitado, “inclusive pelos comunistas de grande prestígio, como um elemento do Partido, mas eu não posso dizer, porque ele nunca me disse que tivesse se filiado ao partido. Mário tinha discordâncias com o partido” (Fausto M. Silveira, *apud* Escorel, 2000, p. 78-79).

O sanitarista, pertencente aos quadros técnicos do DNS/MESP, seguia com interesse os debates sobre os rumos que a saúde pública tomava no conturbado período varguista. Criado em 1930, o MESP teve na gestão de Gustavo Capanema – de 1934 até o fim do Estado Novo – um marco decisivo no processo de construção institucional da saúde pública como política estatal. Uma reforma do MESP, implementada a partir de janeiro de 1937, além da mudança de nome (para Ministério da Educação e Saúde/MES) criou oito Delegacias Federais de Saúde Pública, os Serviços Nacionais de combate e erradicação das doenças e as Conferências Nacionais de Saúde. Na direção geral do Departamento Nacional de Saúde encontrava-se o médico João Barros Barreto com quem Mário Magalhães estabeleceria grandes polêmicas. De fato, a criação dos doze Serviços Nacionais de Saúde, em 1941, sob a supervisão do DNS, que acompanhava o trabalho desenvolvido nos Estados não facilitaria a interação prevista entre Estados e União, estabelecida como meta na I Conferência Nacional de Saúde/CNS, também realizada em 1941, pois os Serviços disputavam entre si a distinção e os recursos financeiros disponíveis. Na opinião de Mário Magalhães, a reforma do sistema de saúde pública, durante o Estado Novo, acabava com a autonomia dos Estados:

Os médicos de saúde pública iam para os Estados e ficavam como sátrapas, forçando a execução de um regulamento sanitário que não se adaptava de maneira nenhuma às necessidades do Brasil. (...) Nada mudava. Continuava tudo na mesma. Entra ano, sai ano. Alguns iam cansando. Eu fui um dos primeiros



a me cansar. Não era possível (Silveira, 2005, p. 78).

Nesse período, consolidou-se a separação entre a saúde pública e a assistência médica. A saúde pública, sob o comando do MES, destinava-se a controlar e erradicar doenças infectocontagiosas, endemias ou epidemias que atingiam a totalidade da comunidade nacional e não grupos populacionais mais específicos. Se por um lado a saúde passou a ter um papel crucial na constituição da nacionalidade, a saúde pública resistia a ser incorporada e a incorporar a assistência médica de caráter individualizado. Por esses dois aspectos, a saúde pública ganhou uma conotação política. A proposta de Capanema de reorganização do Departamento Nacional de Saúde sustentava-se no projeto mais geral do governo Vargas, que ideologicamente apontava a construção de uma nova nação (Hochman; Fonseca, 2000).

580

O novo modelo institucional da saúde pública exigia um novo tipo de médico, especializado em saúde pública ou higiene, que diferia da especialização médica em áreas clínicas. A formação desses “novos” profissionais era feita nos cursos de higiene e saúde pública oferecidos pelo Instituto Oswaldo Cruz (Manguinhos) e pela Faculdade de Medicina, pela formação nos Estados Unidos e também por treinamento em serviços. A posição crítica de Mário Magalhães da Silveira é destacada por Celso Arcoverde de Freitas (1998):

Com a lucidez que Deus lhe deu, Mário Magalhães já na década de 40 se insurgia contra certas idéias dos ‘novos turcos’, aqueles sanitaristas brasileiros formados na Universidade John Hopkins, que “de volta ao Brasil, procuravam aqui adotar o mesmo sistema de Saúde pública americano, pensando que assim resolveriam todos nossos problemas, sem considerar as variáveis do meio socioeconômico do Brasil” (Feitas, 1998, p. 117).



A partir da entrada do Brasil na Segunda Guerra Mundial, a influência norte-americana no sistema de atenção à saúde no Brasil se corporificou na criação do Serviço Especial de Saúde Pública/SESP, em 1942⁷. O modelo de assistência escolhido procedia dos EUA, sem inicialmente considerarem-se as diferenças locais. O novo órgão, além de autonomia dentro do MES, não disputava recursos, pois em função do convênio com os EUA, a provisão financeira já lhe era assegurada. Na década de 1950 e início da década de 1960, em artigos publicados nas revistas *Conjuntura Econômica*, da Fundação Getúlio Vargas, e *Desenvolvimento e Conjuntura*, editada pela Confederação Nacional da Indústria, Mário Magalhães fez duras críticas à organização dos serviços públicos de saúde, em geral, e ao SESP, em particular, que acreditava resumir muitos dos dilemas e má programação que para ele caracterizavam o panorama médico-sanitário nacional.

No texto, *Aspectos econômicos da luta contra a tuberculose*, datado provavelmente de agosto de 1946, o sanitarista enfatizava que, além dessa enfermidade, as verminoses e a malária provocavam mortes no Brasil, mas também se morria por falta de assistência médica, por ignorância, principalmente “de miséria e fome em consequência do grande atraso da economia nacional”. Concluindo o artigo, o médico reclama que a medicina preventiva e a técnica de saúde pública não podiam se sobrepor às condições econômicas e sociais dominantes, chamando a atenção para o fato de que medidas médico-sanitárias sem uma correspondente e adequada política de desenvolvimento seriam infrutíferas ao fim e ao cabo (Silveira, 2005, p. 61). Dizia Mário Magalhães:

581

7 O Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) foi uma agência de saúde pública criada por meio de um acordo bilateral entre os governos do Brasil e dos Estados Unidos, em 1942, a partir dos chamados “Acordos de Washington”. A finalidade do SESP era sanar áreas de interesse econômico para o esforço de guerra dos aliados.



(...) O problema da saúde nos seus aspectos gerais, tão estreitamente condicionado ao complexo homem-meio, não pode ser encarado como tem sido, como problema isolado, e capaz de ser resolvido por medidas puramente sanitárias, visto que estas, a não ser em casos específicos e limitados, não agem sobre as verdadeiras causas de deteriorização da saúde: subalimentação, precárias condições de saneamento, inadequado regime de trabalho, baixo nível de educação e ausência dos mais primários elementos de conforto (Magalhães, *apud* Freitas, 1998, p. 118).

582 A oposição de Magalhães ao SESP, acompanhado por outros sanitaristas, indicava a existência de concepções diferentes sobre a questão da saúde e do desenvolvimento, entre médicos, sanitaristas e outros técnicos brasileiros, além dos representantes do mundo político: ao lado de Magalhães, aqueles que pensavam que a saúde pública estava ligada umbilicalmente ao desenvolvimento e que a melhora da saúde dependeria de melhoria da condição econômica e social; do outro lado, o SESP e aqueles que viam no atendimento médico-sanitário uma saída para o desenvolvimento. É exatamente essa naturalização do processo de desenvolvimento que Mário Magalhães recriminava:

A situação sanitária pode melhorar sem nenhuma alteração da situação social das pessoas (...) melhora-se o estado sanitário, mas a saúde das pessoas continua a mesma, porque elas continuam sem ter o que comer, dormindo mal, etc. Então não é a mesma coisa (Silveira, 2005, p. 89).

No Pós Segunda Grande Guerra, Mário Magalhães presenciaria o alinhamento Brasil/EUA, o fim do governo Vargas, a colocação do PCB na clandestinidade (1947), os alinhavos político-econômicos do período da Guerra Fria. Em 1952, Gunnar Myrdal⁸ divulgou sua tese sobre o círculo vicioso entre a doença e a pobreza: o pobre é doente porque é pobre e o doente é mais doente porque é pobre; Mário Magalhães ade-

8 Economista socialista (Suécia)



riu à ideia, pois ela era relacionada com seu próprio pensamento de que a saúde era decorrente da economia. Sua insistente crítica aos planos de saúde, durante o governo Dutra, resultou na acusação de que era comunista. O sanitarista foi intimado várias vezes, chegou a ser detido, mas não respondeu a processos. Anos depois, o nome de Mário apareceria em uma lista dos comunistas do Ministério da Saúde. Ele dizia: “quem defende a idéia de que a saúde pública não é dada pelos médicos e sim pelo desenvolvimento econômico é considerado comunista” (Silveira, 2005, p. 86).

O debate sobre o melhor modelo de atenção à saúde ganhou novos elementos com as críticas realizadas ao SESP e com o debate médico-sanitarista sobre a criação de um Ministério da Saúde separado do MES. Por trás do debate de qual seria a melhor organização institucional existiam projetos políticos e de saúde diferentes. Esse debate começou em 1946, com a redemocratização do país e só foi concluído em 1953, com a criação do Ministério da Saúde (MS). O apartamento onde Mário e Nise da Silveira moravam funcionava como “aparelho”, local de permanente discussões, de formulação de propostas, de convívio e de dissenso sobre política em geral e de saúde. Segundo Fausto Silveira: “era um aparelho porque (...) aquilo funcionava de manhã até de noite... Não tinha dia certo para os sanitaristas se encontrarem no aparelho... Era frequentado por todo mundo... o Barros Barreto ia lá jantar com Mário, os ministros da saúde iam lá também.... Era uma agitação” (Fausto Magalhães da Silveira, *apud* Escorel, 2000, p. 80-81). O sanitarista era o líder das discussões:

Ele propunha coisas fundamentais que hoje em dia são consideradas triviais, mas que em 1945, 50 não eram (...) a literatura dos anos 40 e 50 da área de saúde pública era muito medicalizada. A idéia de que a saúde era uma coisa social era uma heresia, era rigorosamente uma heresia. Saúde era uma coisa que só



médico tratava e médico só falava com médico, era ridículo um médico escrever um artigo para leigos... era uma coisa sacralizada, de médico para médico, e a posição dele era exatamente oposta, era um tema social. Isso era muito inovador na década de 40, não era o trivial do pensamento. Não vou dizer que ele inventou porque não é isso, mas ele era realmente um paladino dessa maneira de pensar a saúde (Sérgio Góes *apud* Escorel, 2000, p. 79-80).

584

Durante o período Vargas, as duas reformas no ministério – a primeira mais geral e relacionada à estrutura do órgão; a segunda mais específica e direcionada para a saúde – deram origem ao arcabouço administrativo da saúde pública, que se manteve com poucas alterações até a criação do Ministério da Saúde, em 1953, e nos anos seguintes até 1960 (Hochman, 2001). No governo JK, a ideia do “sanitarismo desenvolvimentista”, sob a liderança de Mário Magalhães da Silveira, firmou-se e adquiriu estatuto de orientação do Ministério da Saúde até o golpe militar de 1964. Ainda em 1951, a mensagem de Vargas ao Congresso Nacional exprimiu os pensamentos de Mário Magalhães sobre a saúde pública: “a saúde do homem só melhora quando é possível, na realização dos trabalhos pesados, substituir a força muscular pela energia produzida pelos combustíveis sólidos, líquidos e gasosos”. Na mesma mensagem, Getúlio Vargas avaliava, sem muitos detalhes, que seria preciso revisar e adequar os investimentos e métodos instituídos até então. Mário Magalhães assim se expressou sobre a mensagem:

Tínhamos conseguido, pela primeira vez, que o Presidente da república aceitasse as teses muito em voga – [mas] o discurso é uma coisa e a prática é outra. Getúlio aceitou as nossas teses no discurso, mas as forças da inércia eram muito mais poderosas e tudo continuou na mesma, como continuaria até 1964... É o mesmo que o sujeito náufrago nadar, nadar e morrer na praia (Silveira, 2005, p. 88).

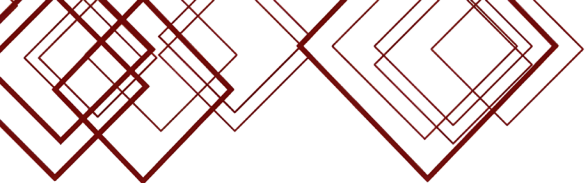


A transitoriedade de ministros foi uma marca do Ministério da Saúde até o golpe militar de 1964, confirmando ser peça de habitual barganha política. De 1953 a 1963, foram catorze ministros. Mário Magalhães foi o principal mentor do pensamento do sanitarismo desenvolvimentista, cuja ideia básica era de que o nível da saúde de uma população depende em primeiro lugar do grau de desenvolvimento econômico de um país ou região. Com a criação do MS, passou a colaborar diretamente com os ministros da pasta. Contou seu irmão Fausto Magalhães da Silveira:

Ele escreveu os discursos de vários ministros, do Pinotti, do Aramis Athaide... O Aramis e o [Wilson] Fadul tinham as mesmas idéias do Mário e seu grupo, o Pinotti também, apoiava todas as idéias, não tinha restrições (...) Todos eles freqüentavam o 'aparelho' de Mário. Para o Fadul o Mário só dizia as ideias, a redação final ficava por conta do próprio Fadul. Mas ele escreveu os discursos de Juscelino e também do [João] Goulart (Fausto Magalhães da Silveira apud Escorel, 2000, p. 96-97).

585

Nos anos finais da década de 1950, Mário Magalhães da Silveira também proferia palestras e cursos em espaços que o recebiam e convidavam, onde oportunamente divulgava suas ideias. Na CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina –, organismo das Nações Unidas, proferiu conferências sobre saúde, desenvolvimento e demografia. Também foi professor do ISEB – Instituto Superior de Estudos Brasileiros –, criado no Ministério da Educação e Cultura, em 1955, extinto em 1964, e lá conviveu com Hélio Jaguaribe, Roland Corbusier, Ignácio Rangel e Álvaro Vieira Pinto. A Escola Nacional de Saúde Pública, criada em 1958, também o recebeu como professor da disciplina – “Fundamentos Socioeconômicos” – no Curso Básico de Saúde Pública para Médicos. Em 1959, foi recrutado para ser assessor especial do economista Celso Furtado, que coordenaria a SUDENE – Superinten-



dência de Desenvolvimento do Nordeste. Para a SUDENE, também foi chamado o sociólogo Francisco de Oliveira⁹, que havia sido aluno de Mário nas conferências da CEPAL, em 1957.

A função dele era exatamente a seguinte: ele era um espírito permanentemente crítico, e a função dele era essa, era a crítica, ele não tinha especialmente nenhuma função burocrática, coisa que ele detestava. Ele conhecia bastante o Brasil por ter andado o Brasil todo, ele conhecia o Norte e o Nordeste na palma da mão. Não tinha nenhum trabalho específico ligado a ele, ele era uma espécie de crítico geral, assessorava, ele era uma espécie de ‘a coruja no fim da tarde’, ele tinha muita experiência, muita canha, e o Celso o consultava a respeito de tudo. (Francisco de Oliveira *apud* Escorel, 2000, p. 103-104).

586

O trabalho na SUDENE durou apenas dois anos, mas ficaram registradas as críticas implacáveis de Mário a projetos apresentados, a relatórios e quaisquer documentos que passavam por suas mãos antes de chegarem a Celso Furtado e os seus famosos almoços, dos quais participavam Furtado, Miguel Arraes – antes de ser eleito governador –, Chico de Oliveira e um ou outro convidado. Em um desses almoços em que um dos convidados bajulava Miguel Arraes, o comentário de Mário, registrado por um de seus sobrinhos é emblemático: “a coisa que eu acho mais feia do mundo é elogio de corpo presente”. Francisco de Oliveira narrou seu primeiro contato de trabalho na SUDENE com o influente assessor e qual não foi seu espanto quando viu seu relatório no lixo e recebeu a orientação de que precisava fazer de novo, que não havia entendido nada. Outro episódio que Chico de Oliveira gosta de lembrar é sobre a avaliação feita por Mario Magalhães da Silveira a um projeto de um empresário baiano para implantar uma indústria de leite em seu Estado. Opinou que o projeto não deveria ser financiado. O

⁹ Francisco de Oliveira, anos mais tarde, redigiria o clássico: *Economia brasileira: crítica à razão dualista* (1981).



empresário quis saber o motivo. Mário respondeu que com o plantel de vacas disponíveis, o cálculo feito pelo empresário supunha uma produção de meio litro por vaca por ano, e concluiu: “na minha terra, até boi aperreado produz mais leite que suas vacas” (Escorel, 2000, p. 104-105).

O governo JK ficaria na memória dos brasileiros da época como os “anos dourados”, mas antes do fim do governo já existiam evidências da crise econômica: crescimento da dívida externa e da taxa de inflação e diminuição do poder aquisitivo dos salários. Nesse quadro, em 1961, Jânio Quadros foi eleito presidente. No seu curto tempo de governo, Jânio Quadros havia exigido a volta de todos os funcionários federais para seus locais de origem. Como vários outros funcionários públicos cedidos, Mário Magalhães, que estava em Recife, retornou ao Rio de Janeiro. Com a renúncia de Jânio Quadros – agosto de 1961 – o vice João Goulart assumiu a presidência.

587

O retorno de Mário Magalhães permitiria que o sanitarista deixasse sua marca na história da saúde pública do Brasil. De volta ao Ministério da Saúde, Mário Magalhães da Silveira reaproximou-se de seus antigos compartes – pela municipalização, contra o SESP, por uma estrutura permanente de serviços de saúde, contra as campanhas e programas verticais, pela relação entre economia e saúde. Como contou Fausto Silveira:

Mário era o maior crítico do SESP, era uma crítica tremenda... [discutia com] Henrique Maia Penido, depois com Pantoja, com o Aldo Villas Boas... (...) Mário era um espírito crítico violento. Não que eles fossem inimigos do Mário, mas não gostavam, tinham um verdadeiro horror! (Fausto Magalhães da Silveira *apud* Escorel, 2000, p. 116).



A corrente do pensamento sanitaria desenvolvimentista conseguiu subverter as bases do sanitismo tradicional “fincado” na Sociedade Brasileira de Higiene – SBH –, em 1962, com a eleição de Mário Magalhães da Silveira como seu presidente. Essa entidade reunia sanitaristas de todo o país e a disputa por modelos de saúde pública também nela se anunciava. Nessa época, a contenda com o “pessoal do SESP”, que estava na direção da SBH, se acirrou. O grupo de Mário Magalhães questionava desde o modelo de atenção à saúde adotado pelo SESP, até a formação dos funcionários e técnicos do SESP na Faculdade de Higiene e Saúde Pública de São Paulo, enquanto os sanitaristas do DNS formavam-se nos cursos de saúde pública do DNS de Manguinhos ou da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

588

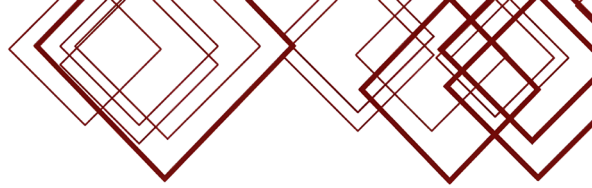
No XV Congresso de Higiene, que ocorreu em Recife em 1962, o Ministro da Saúde, Souto Maior, reconhecia o círculo vicioso da “pobreza e da doença”. Segundo depoimento de Francisco de Oliveira, foi Mário Magalhães quem redigiu o discurso do ministro e também do governador do estado de Pernambuco, na ocasião o usineiro Cid Sampaio (Escorel, 2000, p. 117).

Outra vitória do “grupo”¹⁰ foi a realização da III Conferência Nacional de Saúde¹¹, em 1963, na gestão do ministro Wilson Fadul.

Mário Magalhães se orgulhava muito de ter sido presidente da SBH nessa ocasião. Ele dizia: “eu gosto de influir” e era exatamente isso que acontecia naquele período, ele influía nas deci-

10 “Deste grupo viria a fazer parte também o médico da previdência social, Carlos Gentile de Melo, que, anos depois, durante a ditadura militar, teve enorme influência na propagação das ideias de transformação do Sistema Nacional de Saúde” (Escorel, 2000, p. 99).

11 Em lei de 1937, ficou definido a realização das Conferências Nacionais de Saúde a cada dois anos, mas somente duas foram realizadas desde então: a I CNS aconteceu em novembro de 1942 e a II CNS nove anos depois, em novembro e dezembro de 1950.



sões. Mário estava no poder, se relacionava com os ministros... ele era um intelectual orgânico, não creio que ele tenha lido Gramsci, mas ele tinha uma convicção de ser intelectual, que deveria influir, e adorou o período que ele assessorava o Fadul. Foi um momento importante, ele chegou lá... (Sérgio Góes *apud* Escorel, 2000, p. 117).

A III CNS foi realizada em dezembro de 1963, na cidade do Rio de Janeiro. Arnaldo Beiró de Miranda foi designado presidente e Mário Magalhães secretário geral da Conferência e membro da Comissão Organizadora. O presidente da República, João Goulart, na abertura da Conferência, utilizou-se da principal tese de Mário Magalhães:

(...) a Saúde, sabem os senhores mais do que eu, é um índice global, resultante de um conjunto de condições – boa alimentação, habitação higiênica, roupas adequadas, saudável regime de trabalho, educação, assistência médico-sanitária, diversões e ainda outros fatores que só podem ser conseguidos em consequência do desenvolvimento econômico da nação e da distribuição equitativa de suas riquezas (Goulart, 1963, p. 24).

589

Os anais da III CNS somente foram publicados em 1992 pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói. São fortes as evidências de que boa parte do documento final tenha sido consolidado por Mário Magalhães ou alguém por ele orientado. Discussões sobre a distribuição e coordenação das atividades médico-sanitárias nos níveis federal, estadual e municipal e sobre a municipalização dos serviços da saúde seguiam o pensamento do seu grupo. Segundo Freitas (1998, p. 119), nessa Conferência Nacional de Saúde foram lançados os fundamentos da municipalização da saúde e da instituição do SUS/Sistema Único de Saúde. Dr. Fausto Magalhães declarou: “essa questão da municipalização da saúde, que centralizou os debates na Conferência, era um pensamento nosso de muitos anos... discutíamos há muito a possibilidade



da dinamização da saúde pública” (Fausto Magalhães da Silveira *apud* Escorel. 2000, p. 121).

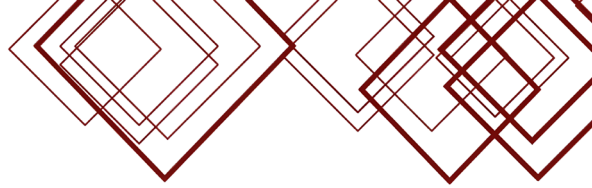
Mário Magalhães também participou da delegação brasileira, presidida pelo ministro da Saúde, Wilson Fadul, em março de 1964, da XVIII Assembleia Mundial da Saúde, em Helsinque/Finlândia. Ele mesmo narrou:

Levamos para lá as mesmas teses que defendíamos aqui. Foi uma batalha formidável: o diretor geral da OMS [o também médico brasileiro Marcolino Candau] e todos os sujeitos importantes ficaram contra a nossa declaração. Posta em votação nominal – fato curioso – nós ganhamos. (...) países ricos, cujas populações têm o direito de gozar saúde, votaram contra. O grande perigo e o que prejudicou muito o desenvolvimento sanitário dos países da América do Sul, foi a interferência nefasta das organizações internacionais, que sempre propuseram planos e programas para esses países gastassem inutilmente seus recursos (Silveira, 2005, p. 92).

590

Ao regressar de sua estada na Europa, Mário Magalhães da Silveira estava animado com a defesa do pensamento desenvolvimentista e municipalista, na Assembleia de Helsinque. Porém, com o golpe militar tudo mudou e, o novo governo imputou-lhe vários inquéritos, mas sem prendê-lo. Ele foi afastado do cargo de confiança que ocupava no Ministério da Saúde e das aulas na Escola Nacional de Saúde Pública. Junto com outras pessoas que tinham problemas ideológicos com o novo regime foi mandado para o Serviço Nacional de Tuberculose, que era dirigido pelo dr. Hélio Fraga.

Lotar Mário Magalhães no serviço do Hélio Fraga era garantir que uma pessoa mais afinada com o regime militar controlasse os passos, os gestos e o discurso do sanitarista. Mário Magalhães entrou na tuberculose pelos caminhos da revolução. Ele... para não ser cassado foi defendido pelo Hélio Fraga que assumiu um compromisso, junto às autoridades militares, de deixá-lo sob



controle na Divisão Nacional de Tuberculose, que era onde o Hélio Fraga estava trabalhando. Então, ele ficou lá por isso. Era na verdade quase um exílio profissional por escolha. (...) isso aliás foi ele que preferiu, foi de isolá-lo dentro de um núcleo, onde ele era evidentemente minoritário. Onde as condições possíveis de proselitismo e discussão eram extremamente limitadas. Então, a idéia era... deixá-lo fora de circulação. Mário Magalhães foi sempre uma pessoa que se impunha. Nunca teve um pacto com qualquer coisa que pudesse ser considerada desabonadora. Diferente até de outras personagens da época que apesar de terem posições de esquerda às vezes tinham fatos que não eram tão abonadores... (Germano Gerhard, *apud* Escorel, 2000, p. 146-147).

Mesmo sob controle, depois de 1964, Mário Magalhães da Silveira participou como professor de cursos que eram oferecidos pela Associação Médica do Estado da Guanabara (AMEG/AMERJ), que congregava um grupo de médicos que “manteve sua luta pela categoria e pela saúde do povo durante todo o período da ditadura militar”. Desse grupo, destacaram-se: Samuel Pessoa, Mário Vítor de Assis Pacheco, Álvaro de Faria e Carlos Gentile de Mello (Escorel 2000, p. 149). Durante alguns anos, na década de 1970, trabalhou na Secretaria de Saúde do então Estado da Guanabara. Chegou a trabalhar em um posto de saúde em Mangaratiba (Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro). Depois foi trabalhar no departamento de estatística e epidemiologia. Lá atualizou vinte anos de estatística. Foi um dos primeiros a trabalhar com a mortalidade por causa.

591

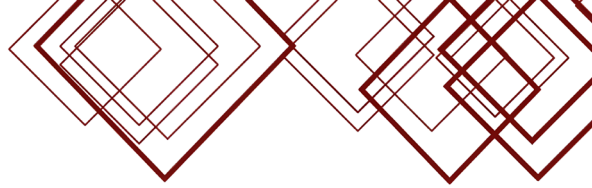
À mão fez tabelas, eu me lembro delas, (...) com caneta vermelha, caneta azul, provavelmente com uma máquina de calcular de manivela e botou em dia as estatísticas de mortalidade por causa no Estado do Rio. Ele mostrava na evolução da mortalidade desde a década de 20 a queda da mortalidade por doenças infecciosas, e o crescimento da mortalidade por doenças degenerativas. Aquilo era a essência do pensamento dele – olha como muda a saúde. Houve alguma mudança na medicina? Houve, mas isso não era o essencial... (Sérgio Góes *apud* Escorel, 2000, p. 153).



Em 1970, confirmando sua aversão a qualquer lisonja, Mário Magalhães recusou-se a ir a Brasília receber uma homenagem que lhe foi feita por João Goulart, em 1963, e somente concretizada com a anistia política. Isnard Teixeira e Celso Arcoverde foram receber a condecoração conferida ao sanitarista. “Quando os amigos voltaram e lhe entregaram a condecoração Mário a jogou na privada”. Na década de 1970, o apartamento em que ele e Nise moravam ainda era frequentado por amigos mais próximos – Chico de Oliveira, Eduardo Kerstesztz (do IPEA), Sergio Goés, dentre outros – e seguidores, que gostavam de dizer que frequentavam o *salon* do Dr. Mário (a doutora Nise também tinha o seu *salon* frequentado pelos junguianos). Todos são unânimes em lembrar sua inteligência e integridade. Também ficaram marcadas sua veia crítica afinada e sua capacidade de discussão, seu gosto pelo debate, pelo desafio e pela desconstrução de falsas verdades, sua idiossincrasia.

Eles tinham dois apartamentos no mesmo prédio. Moravam em um deles, e no outro, era o centro de estudos da doutora Nise. Ela tinha seu séquito, o pessoal junguiano, as pessoas do Centro Psiquiátrico Pedro II, do Museu do Inconsciente, tinha um séquito permanente... O dr. Mário dizia “a Nise tem a maior raiva porque o meu *salon* é melhor do que o *salon* dela. Cada um tinha o seu *salon*. Nós que freqüentávamos o *salon* do doutor, o tínhamos como nosso mestre em saúde pública, em outras coisas também, mas principalmente em saúde pública. Isso era na década de 70. O Chico [de Oliveira] que eu encontrei várias vezes na casa dele, o Chico assim como eu éramos do *salon* do doutor Mário e nós sentíamos a maior honra de ser do *salon* dele, nós achávamos que o nosso *salon* era melhor que o da doutora. No *salon* dele só tinha homem, ele não tinha discípulas. Ele era muito machista, não era cafajeste, não tinha nada de cafajeste mas [para ele] havia uma evidente diferença entre homem e mulher, claro, com superioridade de homem. (Sergio Goés *apud* Escorel, 2000, p. 153-54).

Mário Magalhães não gostava de assinar seus escritos; de fato,



poucos textos de sua autoria foram assinados. Muitos comentam dos discursos de ministros e até de presidentes que teriam tido escritos pelo sanitarista. Essa situação difere da sua veemência oral, reconhecida, lembrada e citada em muitas ocasiões. Entre 1950 e 1960, escreveu na revista *Conjuntura Econômica*, publicada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), mas não assinava. “Teria sido nessa ocasião, segundo Chico de Oliveira, que Mário Magalhães e Celso Furtado se conheceram, pois o economista também era colaborador do mesmo periódico” (*apud* Escorel, 2000, p. 151). Colaborou também na revista *Desenvolvimento e Conjuntura* da Confederação Nacional da Indústria, durante os anos JK. Em 2005, as pesquisadoras Rebeca de Souza e Silva e Maria Graciela González de Morell organizaram, pela Editora Revan, o livro *Política nacional de saúde pública – A trindade desvelada: economia-saúde-população*. Nessa obra, encontram-se reunidos textos da autoria de Mário Magalhães da Silveira (1905-1986), cuidadosamente resgatados da sua dispersão. De acordo com as organizadoras, “o resgate de sua produção intelectual só foi possível graças ao dedicado empenho da Dra. Nise, sua companheira, que tratou de arquivar todos os textos de sua autoria” (Silveira, 2005, p. 11). 593

Em 1983, o sanitarista teve uma grave pneumonia e depois disso ficou enfraquecido. Morreu em 09 de setembro de 1986. A imagem sugerida por Sérgio Góes (*apud* Escorel, 2000, p. 158) dá uma medida da admiração, que mesmo não querendo, o sanitarista chamava para si:

Ele gostava de poder, ele tinha uma coisa de Maquiavel e o príncipe, ele devia ser Maquiavel, o modelo dele era Maquiavel (...) era disso que ele gostava, ele acreditava nas ideias, ele tinha a convicção do poder e do valor das ideias, ele tinha certeza de que estava certo, tinha muita fé no que dizia, ele era um homem de muitas poucas dúvidas... Ele sempre sabia, o que era melhor naquela situação. Quando os anos foram passando e ele permanecia à margem dos acontecimentos ele foi perdendo



o gosto de viver. Uma vez disse a Chico de Oliveira que ficou impressionado: “viver é influenciar e eu não influencio nada mais”.

A partir das considerações acima feitas sobre a trajetória de Mário Magalhães da Silveira, é possível retomar a definição de intelectual, que para Sirinelli, passa pela “questão de qualidade humana” (1996, p. 242). Adjetivos como íntegro, contundente, crítico, contestatário, coerente, combativo, generoso, são comuns nos depoimentos sobre sua pessoa e trajetória profissional. Sérgio Góes afirmava que a admiração pelo sanitarista fez com que vários de seus amigos (Celso Furtado, Francisco de Oliveira, Eduardo Kertesz) dessem o nome de Mário a seus filhos (Escorel, 2000, p.156).

Conclusão

594

Sirinelli faz referência a dois pontos de vista para delinear o termo intelectual: “uma ampla e sociocultural, englobando os criadores e os mediadores culturais”, e outra baseada “na noção de engajamento na vida da cidade como ator, testemunha ou consciência”, que traz em si possibilidades “dissonantes e polifônicas de representações” (Sirinelli, 2003, p. 242). Ao tomar por objeto ações profissionais e políticas assumidas e desenvolvidas pelo médico sanitarista Mário Magalhães da Silveira, considerado por seus contemporâneos, avaliamos que o sanitarista se encaixa nessas duas acepções: é um intelectual que mescla pensamento e ação política.

Se, como argumentam Sirinelli (2003), Altamirano (2006) ou Edward Said (2005), os intelectuais definem, em seu tempo, os termos do discurso público, os posicionamentos de Mário Magalhães da Silveira trouxeram essa contribuição, mesmo controversa. A historiografia

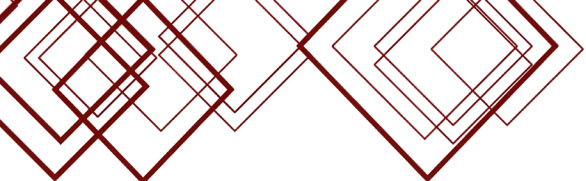


“sespiana”, por exemplo, partilha de um consenso sobre a atuação e metodologia daquele serviço (SESP), que se reflete na omissão do debate travado por Mário de Magalhães da Silveira, ou, simplesmente, diluindo sua participação efetiva nos debates acerca dos rumos da saúde pública no Brasil.

Não fica difícil, entretanto, identificar o seu engajamento. Pertencendo a uma geração de sanitaristas que pensavam a saúde pública, e através dela, o Brasil das décadas de 1930/1960, Mário Magalhães da Silveira alimentava o ideal de uma sociedade em que o povo brasileiro fosse saudável – e tivesse condições para isso – e foi protagonista de grandes mudanças ocorridas nesse campo.

Referências

- ALTAMIRANO, Carlos. Ideias para um programa de história Intelectual. *Tempo Social, revista de sociologia da USP*, São Paulo, v. 19, n. 1. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v-19n1/a01v19n1.pdf> Acesso em: 20 jun. 2024.
- ALTAMIRANO, Carlos. *Intelectuales*. Notas de Investigación. Bogotá: Grupo Editorial Norma, 2006.
- ALTAMIRANO, Carlos. Um mundo em crise. *Tempo Social, revista de sociologia da USP*, São Paulo, v. 21, n. 2 p. 11-34, nov. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v21-n2/v21n2a02.pdf> Acesso em: 13 jun. 2024.
- ARAÚJO, I. M. M. de; MORAIS, H. M. M. de. Diálogos entre Mário Magalhães e Josué de Castro: a questão ‘saúde e desenvolvimento’ nos anos 1950 e 1960. *Saeculum*, João Pessoa, n. 31, p. 237, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/srh/-article/view/221> Acesso em: 3 set. 2024.



BLOCH, Marc. *Apologia da História ou Ofício do Historiador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BORGES, Camila Furlaneti; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Leituras sobre o sanitarismo desenvolvimentista e interpretações para a reforma sanitária brasileira e a saúde coletiva. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 28, n.1, p. 79-99, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/BSS-prKy6ryYdXr-GxyfpRxPC/> Acesso em: 03 set. 2024.

DOSSE, François. *La marche des idées*. Histoire des intellectuels, histoire intellectuelle. Paris: La Découverte, 2003.

ESCOREL, Sarah. Mário Magalhães: Desenvolvimento é Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2453–2460, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/-a/wmqPb7M-bvN8KnZyFGq9tmsd/#> Acesso em: 30 maio 2024.

596 ESCOREL, Sarah. *Saúde pública: uma utopia de Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

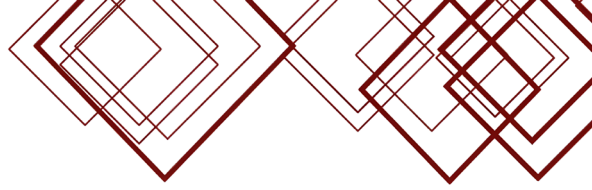
FREITAS, C. A. *Saúde no Brasil: nomes e fatos*. Recife: Bagaço, 1998.

GOULART, J. Discurso do Presidente da República na Sessão Inaugural. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 4. 1963, Niterói. **Anais** [...] Niterói: CNS, 1963, p. 24.

GULLAR, Ferreira. *Nise da Silveira: uma psiquiatra rebelde*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996.

HOCHMAN, G.; FONSECA, C. A I Conferência de saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In: GOMES, A. C. (org.). *Capanema: o ministro e seu ministério*. Rio de Janeiro: FGV, 2000. p. 173-193

HOCHMAN, Gilberto A saúde pública em tempos de Capanema: inovações e continuidades. 2001 In: BOMENY, Helena (org.). *Constelação Capanema: intelectuais e políticas*. Rio de Janeiro:



- FGV, 2001. p.127-151.
- NORBERT, Elias. *Conocimiento y poder*. Madrid: Ediciones La Piqueta, 1994.
- REIS, José Roberto Franco. Viver é influenciar: Mário Magalhães, sanitismo desenvolvimentista e o campo intelectual da saúde pública (1940-1960). *Tempo Social*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 279–304, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/9H9W-z-JmYtNCGGMF-nDHfTLPF/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 30 maio 2024.
- SAID, Edward W. *Representações do intelectual*. São Paulo: Cia das Letras, 2005.
- SILVEIRA, Mário Magalhães da: *Política nacional de saúde pública: a trindade desvelada: economia, saúde, população*, Rio de Janeiro: Revan, 2005.
- SIRINELLI, J. F. Os intelectuais. In: RÉMOND, René (org.). *Por uma história política*. Rio de Janeiro: UFRJ/FGV, 1996. 597

DIMENSÕES

Revista de História da Ufes

A trajetória de Eloy Benedicto Ottoni: aspectos do exercício da medicina no Brasil do século XIX a partir de uma trajetória individual

Eloy Benedicto Ottoni's path: aspects of the practice of medicine in 19th-century Brazil based on an individual case

Jean Luiz Neves Abreu¹

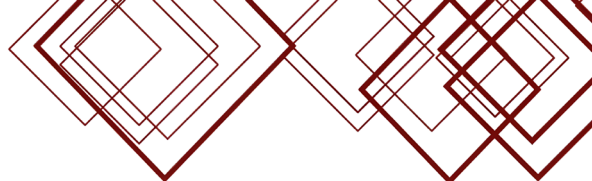
Resumo: O artigo analisa a trajetória de Eloy Benedicto Ottoni, médico natural do Serro e oriundo da família Ottoni, que se formou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Buscamos analisar os aspectos que marcaram sua trajetória, procurando compreender os fatores que exerciam influência sobre a carreira médica do século XIX. Dessa forma, analisaremos algumas práticas que o médico utilizou para se legitimar na sociedade da época, tanto em relação aos seus colegas de ofício, quanto à sua clientela.

Palavras-chave: Eloy Benedicto Ottoni, carreira médica, medicina, século XIX.

Abstract: This article analyzes the path of Eloy Benedicto Ottoni, a physician born in Serro and from the Ottoni family, who graduated from the Rio de Janeiro School of Medicine. We seek to analyze the aspects that marked his path, seeking to understand the factors that influenced the medical career in the 19th century. In this way, we will analyze some practices that he used to legitimize himself in the society of the time, both in relation to his colleagues and his clientele.

Key words: Eloy Benedicto Ottoni, medical career, medicine, 19th century.

¹ Doutor em História pela UFMG. Docente do Instituto de História, da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: jean.abreu@ufu.br. OORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0500-6287>.



O nome do médico Eloy Benedicto Ottoni figura entre as efemérides mineiras do século XIX. Apesar das referências ao seu nome em dicionários biográficos do Oitocentos, publicados entre fins século XIX e início do século XX, não há referências na historiografia recente acerca desse médico. No entanto, o levantamento de informações em periódicos e outros impressos, indicam aspectos relevantes de sua trajetória como médico.

Adotando uma abordagem indiciária que busca pistas a partir do nome próprio e o articula ao “tecido social em que o indivíduo está inserido” (GINZBURG e PONI, 1989, p. 175); este artigo propõe examinar os aspectos que marcaram seu percurso, trazendo à tona dimensões de sua trajetória que contribuem para lançar luz sobre os fatores que exerciam influência sobre a carreira médica do século XIX. Desse modo, espera-se chamar atenção para especificidades de sua atuação e, ao mesmo tempo, identificar em que medida o exercício do ofício da medicina obedecia a determinadas características da profissão de médico naquele contexto. Cabe observar, desde o início, que não se propõe uma biografia do médico, e, sim, compreender os elementos relativos à sua atuação profissional. O texto busca dialogar com outros trabalhos na historiografia, que têm contemplado o perfil socioprofissional dos médicos e estratégias individuais mobilizadas em torno de suas trajetórias (NOGUEIRA e PIMENTEL, 2021; PROENÇA, 2021; COSTA, 2018; DANTAS, 2017; CORADINI, 1996).

599

A abordagem proposta leva em consideração os aspectos do campo científico onde o indivíduo se insere, os parâmetros externos (contexto intelectual, político, institucional, social) e os relacionados à “superfície social” do indivíduo estudado (CHRISTINE, 2001, p. 1-36). No que concerne ao campo científico, os estudos de Coradini sobre a elite médica no Brasil, fundamentados nas análises de Bourdieu, chama



atenção para dois polos a serem observados na interpretação da carreira médica:

De um lado, determinantes associados mais diretamente ao capital escolar ou científico, com seu *ethos* e suas regras próprias, e correlações com origens e trajetórias sociais que predis põem a estratégias de investimentos orientadas nesse sentido. De outro, princípios de legitimação e hierarquização decorrentes não tanto do capital escolar, mas sobretudo da origem e posição social e respectivas relações com a cultura dominante e o poder (econômico, político, cultural etc.) (CORADINI, 1996, p. 428).

600

Neste sentido, a carreira médica no Oitocentos estaria tanto atrelada aos aspectos próprios do capital escolar – a exemplo do exercício da clínica e publicações acadêmicas –, quanto a outros fatores, como a origem familiar, redes de relacionamento ou funções ligadas ao Estado (FIGUEIREDO, 2002, p. 212-225; PROENÇA, 2021; COELHO, 1999, p. 89-90). A medicina era, ao lado da engenharia e do Direito, uma das profissões de prestígio no Império que oferecia diversas possibilidades de atuação profissional, não havendo uma homogeneidade entre aqueles que exerciam o ofício (FERREIRA, 1996). Dentre os integrantes desse grupo profissional, pode-se distinguir uma elite médica formada pelos catedráticos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, integrantes da Academia Imperial de Medicina; “médicos que ocupavam os principais cargos da burocracia imperial destinados aos profissionais de medicina”; e que escreviam em “periódicos especializados em questões médicas, e pelos médicos-deputados e os médicos-senadores – muitos dos quais também professores – que têm uma atuação legislativa voltada para as questões referentes à profissionalização da medicina” (EDLER, 2014, p. 25).

Em torno dessa elite gravitavam inúmeros médicos: diplomados que provinham de famílias abastadas e não necessitavam da atividade



clínica para sobreviver; aqueles que exerciam a prática clínica, mas tinham outras fontes de renda e, por fim, médicos que sobreviviam apenas de suas consultas (DANTAS, 2017, p. 43-44). Além disso, há que se considerar também os esculápios que exerceram seu ofício longe do ambiente da Corte, atuando em cidades do interior do Rio de Janeiro ou de outras províncias, alternativa ao ambiente extremamente competitivo da Capital do Império (COELHO, 1999, p. 73-75).

Considerar esses pressupostos é relevante para situar a carreira médica de Eloy Benedicto e sua inserção na sociedade Oitocentista. Como buscaremos mostrar, ao mesmo tempo em que algumas características o aproximavam da elite médica do Império, ele se afastava dessa elite por ter exercido medicina em outras províncias, como Minas Gerais e São Paulo. Cabe ainda esclarecer que um estudo dessa natureza está sujeito a muitas lacunas e as fontes pesquisadas apresentam, por vezes, informações fragmentadas. Apesar disso, consideramos os indícios disponíveis para buscar reconstituir a trajetória desse indivíduo e suas relações com o contexto social e profissional da medicina no Oitocentos.

601

De “Ilustre Serrano” a médico

O Dr. Eloy Ottoni provinha de uma família da região do Serro, na Província de Minas Gerais, que ganhou notoriedade no Oitocentos. Era um dos filhos de Jorge Ottoni e D. Rosália de Souza Maia; e irmão de Teófilo Ottoni, deputado geral (1838-1841, 1845-1848, 1861-1863) e senador (1864-1869) por Minas Gerais, e esteve à frente da Companhia do Mucuri, fundando a cidade de Filadélfia (ARAÚJO e SILVA, 2011; DUARTE, 2002), sendo, a partir daí, incluído no rol dos “serranos ilustres”, por Nelson de Sena (SENA, 1905). Era irmão mais novo de Cristiano Ottoni, que se formara em Engenharia; e de



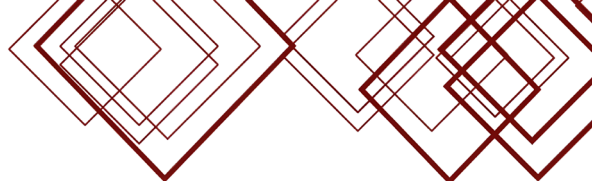
Ernesto Benedicto Ottoni, que também optou pelo curso na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1845.

Três anos depois, Eloy Ottoni seguia os passos do irmão, obtendo o título de Doutor com a tese *Breves considerações sobre o calor animal no homem*, cuja dedicatória era dirigida aos pais (OTTONI, 1848). A tese procurava explicar as causas pelas quais o homem sempre conservava uma temperatura, fosse nas zonas glaciais ou tórrida. O trabalho em si não trazia nenhuma proposição ou teoria nova sobre o tema, apenas reificando teorias já existentes sobre a questão proposta com base na literatura médica estrangeira. Muitas vezes, a tese a ser apresentada no final do curso de medicina era encarada pelos alunos como uma formalidade, um pré-requisito para formar, conforme determinavam os Estatutos da Universidade (GONDRA, 2004, p. 128-131).

602

Após se formar, Eloy Ottoni teria ido para a Europa, atuando em hospitais em Paris, Londres e Viena. A informação consta da breve biografia escrita por Nelson de Senna, publicada na *Revista do Arquivo Público Mineiro* (SENNA, 1905). De acordo com um anúncio dos serviços prestados por Eloy Ottoni, ele residiu na Europa por um ano, dedicando-se ao estudo das “moléstias nervosas (O PHAROL, ed. 47, 28 abr. 1883, p.1). Trata-se de um dado coerente, já que em 1849, ele se encontrava na cidade de Itabira, em Minas Gerais, “atendendo os moradores do dito lugar” e ainda se prontificava a fazer viagens “mais ou menos longas para qualquer ponto onde se torne útil no exercício de sua profissão (O ULTRAMONTANO, 10 fev. 1849, p. 4).

Não tardaria para que ele retornasse ao Rio de Janeiro, provavelmente com intuito de ampliar seus clientes, dentre outros objetivos que nos escampam. Em 1851, consta que ele atendia na Rua dos Ciganos e, em 1853, no Município de São João do Príncipe, na Freguesia de S.



João Marcos (RJ) (ALMANAK ADMIINISTRATIVO, 1851, p. 295; 1853, p. 103). Foi também médico supranumerário do Hospital de Jurujuba (RJ), em 1859, importante instituição da Corte (ALMANAK ADMIINISTRATIVO, ed. 16, 1859, p. 82).

A pesquisa no *Almanaque Laemmert* e nos jornais que circulavam na capital do Império, mostram que uma das principais atividades de Eloy Ottoni foi a clínica. Além disso, sua atuação foi marcada por uma significativa mobilidade, oferecendo nesse período seus serviços em outras cidades e na zona rural. Em 1860, por exemplo, um anúncio no *Jornal do Comércio*, informava que o Dr. Eloy Ottoni podia “ser procurado interinamente na propriedade de Antonio Cornelio dos Santos em Aparecida, Fazenda São Roque, colocando-se à disposição dos fazendeiros e demais pessoas da região” (JORNAL DO COMMERCIO, 10 jan. 1860, ed. 010). Tudo indica se tratar da fazenda São Roque, localizada no Vale do Paraíba Fluminense.

603

A escolha do Vale do Paraíba provavelmente não foi casual, pois tratava-se de uma próspera região produtora de café, que se destacou a partir da década de 1840, atraindo diversos profissionais. Dentre eles, estavam os médicos, sendo comum sua presença em mais de uma cidade, às vezes de forma simultânea. A aproximação da elite rural era uma das formas pelas quais eles buscavam atingir prestígio social (PROENÇA, 2021, p. 119-121). Eloy Ottoni buscava se inserir nesse espaço e ganhar notoriedade. Conforme mencionado, ele atendia como médico de família, ao que tudo indica residindo na propriedade. Mas, também se dispunha a prestar serviços médicos a outras pessoas da região. Tal aspecto era comum a outros médicos que “mesmo trabalhando junto aos grandes proprietários, seguiam atuando em várias modalidades de atendimento e não preteriam uma relação à outra” (PROENÇA, 2021, p. 124).



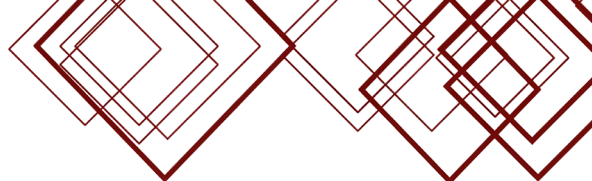
Após o périplo pelas cidades do interior do Rio de Janeiro, ele foi para a cidade para São Paulo na década de 1860. No *Diário de São Paulo* (n. 469, 8 mar. 1867, p. 4), um anúncio informava que Eloy Ottoni oferecia seus préstimos em seu “escritório”, na rua São Bento, número 70, de 10, às 14 horas; e no restante do dia em sua residência, na rua da Consolação. Em março de 1872, estava à frente de um posto médico, que funcionava por assinatura. No anúncio dos serviços prestados pelo posto, estabelecia-se a diferença dos honorários a serem pagos por assinantes e não assinantes. Por exemplo, um médico operador e botica por assinante custaria por mês, para casa com duas pessoas, três mil réis, já os não assinantes deveriam arcar com dois mil réis por visita ou consulta. A função de médico operador era assumida por Antonio Caetano de Campos e João Thomas de Carvalho. O posto possuía ainda um farmacêutico, que aviava as receitas.

604

Mas quais motivos levaram Eloy Ottoni a deixar de clinicar no Rio de Janeiro e ir para São Paulo? Em nenhum documento encontramos essa resposta. Sabe-se que seu irmão mais velho, Ernesto Benedicto Ottoni, fora um influente médico que ganhou notoriedade naquela província, ocupando postos em comissões de saúde relevantes na década de 1850 (referência suprimida para evitar identificar autoria). Mas é difícil precisar se a indicação do irmão exerceu ou não influência sobre sua presença na capital da província de São Paulo. O que se sabe é que sua passagem pela cidade foi marcada por conflitos que envolveram um médico e o padraсто de uma paciente.

“Em defesa da reputação médica”

Em setembro 1867, Eloy Ottoni veio a público e publicou na no *Correio Paulistano* um texto intitulado “O Dr. Eloy Ottoni a seus



colegas e ao público de São Paulo”, para defender sua “reputação médica conquistada a 19 anos”. O caso envolveu a enteada de José Maria Galvão, que estava sob os cuidados do Dr. Balduino Moura e Câmara, médico que atendia em São Paulo.² A moça, então com 17 anos, era identificada como “idiota”, designação aplicada a diversas doenças físico-mentais no século XIX. Ela apresentava diversos sintomas, tais como suspensão de regras, tosse, ruídos arteriais, sopro no coração, asma e infiltração nos membros inferiores e na face. Após dois anos sob os cuidados daquele médico, que concedeu apenas três dias de vida à paciente, o Dr. Ottoni fora chamado para examinar o caso, apresentando-se e acompanhado dos médicos Paula Souza, e pelo próprio Dr. Moura, como assistente. Ao examinar a paciente, além dos sintomas descritos pelo seu colega, que diagnosticou o caso como uma “asma cardíaca”, o Dr. Ottoni enxergou outros sintomas: som obscuro desde o terceiro passo intercostal até a fossa ilíaca direita; o “útero excessivamente crescido e duro” e ausência quase total da respiração no pulmão direito. Pelos sintomas clínicos apresentados, concluía que se tratava de uma “hepatite sífilítica” (CORREIO PAULISTANO, 29 de set. 1867, n. 3400, p. 2).

605

Diante do diagnóstico apresentado, o Dr. Moura e Câmara prontificou-se a continuar o tratamento, mas foi impedido pelo padrasto da menina, que embora confiasse em seus serviços, não era merecedor da confiança de sua senhora e familiares, convidando o Dr. Eloy Ottoni para assumir o caso. Este, passou, então, a administrar a medicação que considerava mais conveniente ao tratamento, uma “poção tartarizada e levemente laxativa pela adição do maná em lágrimas, sanguessugas ao ânus, ventosas sarjadas ao ventre, fomentações mercuriais” e, posterior-

2 Pelo levantamento nos periódicos de São Paulo, o dr. Moura e Câmara auferiam seus recursos apenas das consultas médicas.



mente, “tintura de iodo em chá de açafraão oriental”, “água de Vichy”, entre outros remédios. O tratamento logrou sucesso, permitindo à paciente dormir noites mais tranquilas e dar passeios a pé. Entretanto, segundo nos informa o próprio Eloy Ottoni, o Dr. Moura continuou a frequentar “a doente como pessoa de amizade”. (CORREIO PAULISTANO, 22 set. 1867, n. 3400, p. 2).

606

Diante da exposição do episódio à opinião pública, o dr. Câmara também se valeu das páginas impressas para responder ao seu adversário. Sua réplica foi publicada no *Diário de São Paulo* em outubro de 1867. Citando Fenelon – “nossos verdadeiros inimigos estão conosco” –, ele lançava a invectiva contra o Dr. Ottoni com o propósito de conceder-lhe um “desmentido formal”. Segundo apontava, além das calúnias exaradas por tal médico, seu escrito se valia da maledicência, a “arma dos espíritos fracos”. Para fundamentar seus argumentos, ia expor documentos que pretendiam desmentir o seu rival, apresentando a lista de remédios internos e externos aplicados à paciente e os sintomas que a doente apresentava. De forma irônica, questionava ainda as melhoras que o dr. Ottoni imputava ao seu diagnóstico e tratamento: “Então seus serviços foram tão importantes e as melhoras tão notáveis que permitiram a doente dormir noites tranquilas e dar longos passeios! Juro que estou extasiado”. Ademais, alegou a negligência médica por parte de Ottoni e piora do quadro clínico da paciente, razões pela qual foi chamado pela mãe “banhada em prato” e como “amigo de sua casa, que tanto tempo havia tratado de sua filha, tomasse conta dela”. Na mesma edição, Eloy Ottoni publica uma resposta ao seu contendor. Desqualificou os documentos apresentados pelo dr. Câmara, valendo-se do fato de que não eram os conhecimentos médicos dele que fizeram a mãe a requerer a ajuda do dr. Câmara, e sim sua proximidade com a família (DIÁRIO DE SÃO PAULO, n. 641, 6 out. 1867, p. 1-2).

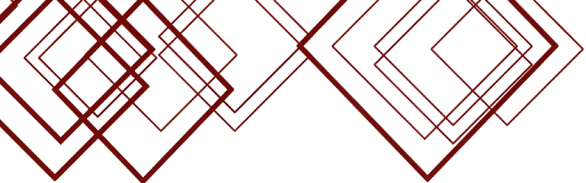


Essas controvérsias expõem não apenas as tensões entre dois médicos, como também indicam as questões que envolviam o tratamento dos pacientes no século XIX. Eram bastante recorrentes as disputas entre médicos nesse período, envolvendo o diagnóstico e tratamento de pacientes, que ganhavam espaço na imprensa do período (SAMPAIO, 2001, p.32-33). Importa recordar que, naquele contexto, os médicos disputavam o mercado não apenas com outros ofícios de cura, que incluíam não apenas os cirurgiões, farmacêuticos, práticos e curandeiros(as) (BOSI, 2007; FIGUEIREDO, 2002), como também disputavam espaço entre si (DANTAS, 2017). Desse modo, fosse em clínicas ou em consultas em domicílio, os médicos tinham que obter a confiança dos pacientes. No Oitocentos, ainda prevalecia um modelo paternalista da relação médico-paciente, em que o tipo ideal de paciente era aquele que aceitava o tratamento imposto pelo médico (KABA, SOORIAKUMARAN, 2007, p. 59). A despeito disso, havia uma negociação entre as partes, pois os pacientes também escolhiam seu “curador” e não se abstinham de usar serviços rivais, caso o serviço prestado não fosse de seu agrado (BASCHIN; DIETRICH-DAUM, RITZMANN, 2016; BARROUX, 2014).

607

No tocante ao episódio narrado, vê-se que um novo médico foi escolhido em razão de a paciente ter sido desenganada pelo Dr. Moura. Este, entretanto, valeu-se, segundo o próprio fazia questão de enaltecer, da proximidade com a família e suas relações de amizade para, de forma estratégica, recuperar sua paciente. Não era, portanto, a expertise do conhecimento médico que fez com que o dr. Câmara retomassem os cuidados com a paciente, prevalecendo o paternalismo sobre a eficácia do saber médico, pelo que se pode depreender da análise dos textos publicados nos jornais e do próprio discurso do dr. Câmara.

Ao que tudo indica, a exposição na imprensa do ocorrido por



Eloy Ottoni não chegou a prejudicar a imagem do dr. Câmara. Ele permaneceu em São Paulo, prestando seus serviços até 1873. Além das relações familiares, valia-se igualmente de caridade com alguns doentes. Um de seus pacientes, Joaquim de Araújo e Oliveira, fez questão de publicar uma nota de gratidão no *Diário de São Paulo* (29 dez. 1869, ed. 1293, p. 3), pelo “coração caridoso” do médico que operou seu olho direito de catarata.³ Fora a clínica, atuou também em comissões médicas, tendo sido nomeado pelo Presidente de Província para dar parecer sobre as necessidades da Santa Casa de Misericórdia, hospício de Alienados e Hospital dos Lázaros da cidade (DIÁRIO DE SÃO PAULO, 1 jan. 1870, ed. 1305, p. 1). Quando partiu para a Europa, uma nota na imprensa homenageava o médico, considerado ilustrado, “ameno e familiar trato, de sentimentos paternais para com todo mundo” (DIÁRIO DE SÃO PAULO, 15 abr. 1873, ed. 2242, p. 3).

608

A discussão envolvendo a enteada de José Maria Galvão não passava apenas pelas controvérsias em torno do diagnóstico e seu tratamento. O não pagamento dos honorários médicos fez com que Eloy Ottoni fosse mais uma vez ao “tribunal da opinião pública”. Em 18 de julho de 1884, o médico publicou um texto pelo *Diário de São Paulo* (DIÁRIO DE SÃO PAULO, ed. 872, p. 2) no qual informava que fazia 15 meses fora chamado para tratar da saúde de uma órfã “possuidora de uma fortuna considerável”, cujos serviços prestados nunca foram remunerados. Esperava que o litígio, que já se arrastava desde setembro de 1867, fosse resolvido até 1871, ano no qual pretendia se retirar de São Paulo, propondo o pagamento de 1.510.000 réis (CORREIO PAULISTANO, 19 jul., 1868, ed. 3635). Em 1872, ele tentou um novo acordo com Galvão, informando que o fazia em prol dos pobres de Santa Efigê-

3 Cartas como a deste suposto cliente publicadas nos jornais era uma forma de se defender das polêmicas e, ao mesmo tempo, uma forma de se promoverem face à sociedade (SAMPAIO, 2001, p.34)



nia, para quem a quantia seria doada. O acordo previa que cada uma das partes chamasse um médico para ouvir os argumentos e arbitrar a questão. Apesar dos esforços por parte do dr. Ottoni, não houve acordo estabelecido. Diante disso, lamentando que fizera tudo pela “dignidade da classe médica” e por caridade, abandonava o direito que tinha de seus honorários (CORREIO PAULISTANO, 1872, ed. 04704, p. 2).

A questão de pagamento dos honorários, vivenciada por Eloy Ottoni, era bastante comum no século XIX. No Rio de Janeiro, desde a época da Fisicatura-Mor, médicos e cirurgiões não recebiam os pagamentos por suas consultas e assistências aos enfermos (PIMENTA, 2019, p. 112). Nas décadas seguintes, esse problema persistiu e vários os médicos recorreram à justiça para garantir seus rendimentos (DANTAS, 2017, p. 52-87). Tal aspecto, como se viu, fez parte da carreira médica de Eloy Ottoni, que não deixou de manifestar pela imprensa seu desagravo diante da recusa do cliente em pagar seus serviços, apesar de

609

De volta à Corte e à Província de Minas Gerais

Em 29 de agosto de 1872, em nota publicada no *Correio Paulistano*, Eloy Ottoni se despedia de São Paulo e daqueles que o honravam com sua amizade, oferecendo-lhes seus préstimos na Corte, onde iria residir (CORREIO PAULISTANO, 1872, ed. 1808, p. 2). Sua presença na corte é atestada pelo *Almanaque Laemmert*, onde consta como um dos médicos da Irmandade de São Francisco de Paula, (ALMANAK ADMINISTRATIVO, 1879, ed. 36, p. 296). Não localizamos dados que indiquem onde ele atendeu no período em que permaneceu na Corte, ou mesmo referência a outras atividades exercidas no período. Já com experiência acumulada por anos de profissão, ele deixou nova-



mente a Corte, em 1881, e foi clinicar em S. José do Rio Preto das Três Ilhas, cidade mineira próxima ao Rio de Janeiro:

Com 33 anos de clínica médica no Brasil (...) durante um ano reside atualmente nesse município em S. José do rio preto das três ilhas, onde recebe chamados dos senhores fazendeiros e mais pessoas que que se dignarem honrá-lo com confiança (O PHAROL, ed. 38, 4 abr., 1882, p. 2)

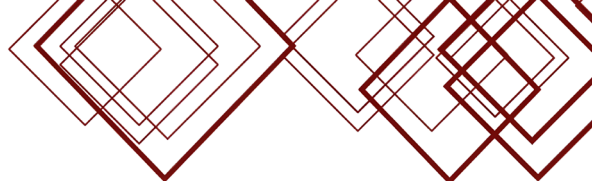
610

Em 1883, Eloy Ottoni passa a atender em Juiz de Fora. Já àquela altura gozava de algum prestígio. Uma nota anônima em edição d'*O Pharol* parabenizava a cidade por receber tão “ilustrado médico”. Embora inspirada por uma “sincera amizade”, tais palavras repetiam a opinião de todos aqueles que tiveram a oportunidade de conviver com o “ilustrado mineiro”, irmão daquele “vulto” que iluminava a história do país, Theóphilo Ottoni (ed. 48, 1 maio 1883, p. 1). Como se vê, a nota laudatória remete às qualidades do médico, mas também ao fato de ele fazer parte da família Ottoni. Pode-se presumir que parte do reconhecimento do médico provinha dessa origem familiar, mas outra parte de sua atuação clínica em várias cidades e a experiência de mais de 30 anos de profissão.

Para além da clínica

Apesar de a atividade clínica ser preponderante na trajetória de Eloy Ottoni, ele teve outras oportunidades de obtenção de prestígio. Uma delas diz respeito ao convite que recebeu por parte da delegação argentina para “arrancar da morte milhares de vítimas da febre amarela” (IMPRENSA ACADÊMICA, n. 1, 30 abr. 1871, p. 2).

Naquele período, a febre amarela assolava a população da Argen-



tina, em especial Buenos Aires, que contava com um sistema de saúde precário (LAZZARINO, 2021). Diante das alarmantes notícias sobre a febre a doença, o ministro Argentino resolveu contratar alguns facultativos, que em virtude de suas experiências com epidemias, iriam prestar seus serviços na Argentina. Em 1871, partiu do Brasil o vapor *Isabel*, levando médicos e enfermeiros do Brasil, dentre eles os doutores Eloy Benedicto Ottoni, Climaco Barbosa, Antonio Joaquín da Silva Leao e Policarpo Cesario de Barros (MEMORIA PRESENTADA POR EL MINISTRO DE ESTADO EN EL DEPARTAMENTO DEL INTERIOR AL CONGRESO NACIONAL, 1871, p. 7-8).

Entretanto, o episódio se revelou frustrante para Eloy Ottoni, demais médicos e profissionais de saúde que integraram a comitiva. Por decisão do Ministro argentino Varella, com a justificativa de que a febre amarela começava a declinar, foi determinado o retorno do vapor ao Brasil, “sem desembarcar em Buenos Ayres e sem comunicar com a terra”. A situação vexatória gerada por esse fato levou os médicos brasileiros a redigirem um ofício no qual manifestavam indignação, principalmente por terem sido submetidos a ficarem por cinco dias no vapor em uma “atmosfera úmida e fria” (DIÁRIO DE SÃO PAULO, 16 mai. 1871, ed. 01685, p. 2-3). Tal fato, possivelmente rendeu dissabores a Eloy Ottoni, ainda mais porque quando retornou a São Paulo se viu às voltas com a espinhosa questão do recebimento de honorários. Talvez esses eventos tenham exercido influência para seu retorno à Corte, embora a documentação nada informe a respeito.

611

Embora não tenha obtido sucesso na missão à Argentina, Eloy Ottoni procurou se distinguir dos médicos que se distanciavam da elite médica do Império e que se restringiam, em sua maior parte, a realizar consultas (DANTAS, 2017). Uma dessas formas era a publicação de estudos acadêmicos. Muitos médicos se valeram tanto da imprensa leiga



quanto da acadêmica para divulgar suas ideias (PROENÇA, 2021, p. 135-137; FERREIRA, 1999).

Eloy Ottoni escreveu alguns estudos que envolviam as faculdades mentais: *Breve notícia de um trabalho do Dr. Magnan sobre alcool e ab-sinthio. Nova hypothese sobre a hallucinação pelo dr. Eloy Ottoni* (1872) e *Mecanismo das faculdades intellectuaes pelo Dr. Poincaré.. traduzido e commentado pelo Dr. Eloy Ottoni* (1884), obras às quais infelizmente não tivemos acesso ou referências sobre sua localização. A essas obras so-ma-se o artigo publicado na *Revista do Instituto Acadêmico*.⁴ Nele, Eloy Ottoni dedicou o tema a um estudo sobre a sífilis, intitulado “Duas ob-servações importantes de syphilis visceral, precedidas de considerações geraes sobre a syphilis em S. Paulo”.

612

Além de imputar a existência da sífilis às prostitutas clandestinas, associava as causas da enfermidade com o sistema de latrinas composto de poços onde se depositavam as fezes, o hidrogênio fosforado e o gás sulfídrico e outras exalações; e a ausência quase completa de polícia sanitária. O artigo traz várias observações de casos clínicos tratados pelo médico quando ainda residia em São Paulo. Um dos casos citados foi o que envolvia as controvérsias com o dr. Câmara sobre o diagnóstico da doença que padecia a enteada do sr. Galvão, repisando uma questão já debatida nos jornais, conforme exposto anteriormente. O outro caso clínico era de um homem, Antônio José de Oliveira, com 60 anos de idade (OTTONI, 1868).

O artigo apresentado era um pré-requisito para ingressar como membro no Instituto Acadêmico, conforme se evidencia no parecer dado à sua memória por Antônio Teixeira de Souza Alves e Vicente

⁴ Há poucos estudos sobre essa instituição. A Sociedade Instituto Acadêmico foi associação com finalidades científicas, formada pelos estudantes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (EDLER, 2011, p. 204-205).



Cypnano da Maia: o “Instituto Acadêmico exige como prova de capacidade para obter o título de membro honorário, algum trabalho que recomende o candidato” (ALVES; MAIA, 1868, p. 35). Afora esse parecer, o artigo de Eloy Ottoni não teve repercussão no meio médico pelo que foi possível constatar. De todo modo, ele nos é útil para demonstrar o papel que as observações clínicas assumiam naquele contexto. Chama atenção o fato de que o Dr. Ernesto Benedicto Ottoni, irmão mais velho, também era sócio honorário do Instituto, publicando três trabalhos no periódico da agremiação.

Como pode-se perceber, a clínica acabou sendo a principal atividade de Eloy Ottoni, que voltou a viver na Província de Minas na década de 1880.

Além da clínica, envidou-se no mundo da política. Segundo um de seus biógrafos, foi defensor do abolicionismo e comungava com o ideário republicano, tema sobre o qual escreveu em jornais mineiros (BLAKE, 1883, p. 257), posteriormente reunidos no livro *Crenças políticas* (1891). Chegou a ser candidato a deputado por Minas Gerais, em 1890, mas a candidatura não logrou sucesso. Esses aspectos nos interessam apenas para mostrar que Eloy Ottoni, a exemplo de outros médicos, não se restringiu a assuntos de seu ofício. Nessa época encontrava-se “infestado de moléstia incurável e quase paralítico”, mas conservava ainda “aquelas crenças políticas” que haveria de levar para a “fria sepultura” (SENNA, 1905, p. 191-192). Falecera em 1905, sendo enterrado no Rio de Janeiro. Pode-se dizer que sua memória se perpetuou no século XX, como um dos “serranos ilustres”. Conforme um artigo no jornal *Sentinela do Serro*, na região nasceram diversos filhos que prestaram serviços ao país, dentre eles José Eloy Ottoni, Theóphilo Ottoni, Cristiano Ottoni e Eloy Benedicto Ottoni (GRANDE ASPIRAÇÃO, n. 1, 1 jun. 1927, p. 1).



Considerações finais

Retomando as questões propostas no início deste artigo, quanto à relação entre o capital escolar e científico e os demais princípios de legitimação que adivinham da origem e posição social, é plausível afirmar que na carreira médica de Eloy Ottoni, atuaram tanto as estratégias decorrentes de sua formação, quanto a influência da sua origem. Embora a documentação analisada não nos ofereça muitos elementos a esse respeito, não se pode deixar de observar que o médico era tido como um dos “serranos ilustres” e seu nome aparece em certas ocasiões associado ao nome de Theóphilo Ottoni. Além disso, o fato de seu irmão Ernesto Benedicto Ottoni exercer a medicina em São Paulo e participar do Instituto Acadêmico permitem essa hipótese.

614 No que concerne à compreensão de sua carreira médica, o contexto em que ele se encontrava era o de um mercado médico extremamente disputado, tanto com os ofícios de curar não legitimados, quanto com os demais médicos. Não foi ao acaso que Eloy Ottoni se envolveu em um conflito com um médico em São Paulo. Naquele episódio, é possível observar a influência que as relações pessoais exerciam sobre os clientes, razão pela qual o dr. Moura conseguiu retomar o tratamento da paciente. O próprio dr. Ottoni parece ter se valido dessas relações de proximidade, quando atuou no vale do Paraíba, na região do Rio de Janeiro, atendendo a fazendeiros e demais pessoas da região.

No que diz respeito à sua inserção social, sua trajetória, distante das grandes biografias de médicos do Império, aproxima-se mais dos “médicos menores” (DANTAS, 2017). Embora tenha buscado e tido a oportunidade de se inserir em outras atividades – participando da comissão médica do Brasil de auxílio à Argentina e como membro da



Sociedade Instituto Acadêmico – a clínica foi sua principal forma de atuação e de obter rendimentos. Tal aspecto o aproxima do grupo dos médicos que se situavam em um patamar abaixo da elite médica do Império.

Por fim, não se pode deixar de considerar o papel que a análise das carreiras médicas contribui para iluminar os meandros da prática médica mais ao rés do chão, fornecendo uma perspectiva mais realista das práticas científicas (FIGUEIRÔA, 2007, p. 9), permitindo contemplar os fatores inerentes ao exercício da medicina no século XIX, e aqueles que atuaram de forma particular, nas trajetórias desses indivíduos.

Referências

- ABANDONO de um pleito que se arrastou por 5 anos. *Correio Paulistano*, São Paulo, n. 04704, 1872.
- ALMANAK administrativo, mercantil e industrial do Rio de Janeiro, e indicador. Brasil: [s.p.], 1851.
- BARROUX, Gilles. La relation médecin-patient dans les consultations épistolaires (XVIe-XVIIIe siècles), *Med Sci* (Paris), v. 30, n. 3, p. 311-318, mars 2014.
- BASCHIN, M; DIETRICH-DAUM, E; RITZMANN, I. Doctors and Their Patients in the Seventeenth to Nineteenth Centuries. *Clio Med.* 2016, n. 96, p.39-70, 2016.
- BOSI, Antônio de Pádua. Médicos e farmacêuticos em Uberabinha (1890-1920): conflitos e disputas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 1037-1049, jul.-set. 2007.
- CHRISTINE, L. Biographie et archives. Un cas de figure: Paul Rivet. In: *Gradhiva*: revue d'histoire et d'archives de l'anthropologie, n.



30-31, p. 135-142, 2001.

COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais: Medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro, 1822-1930*. Rio de Janeiro: Record, 1999.

CORADINI, Odaci L.. Grandes famílias e elite 'profissional' na medicina no Brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 3, n. 3, p. 425-466, nov. 1996.

COSTA, Júlio. Um esculápio brasileiro ignorado: contributo para um itinerário biográfico de Francisco Joaquim De Azeredo (1768-1855). *Revista do IHGB*, Rio de Janeiro, a. 178 (477): 15-44, maio/ago. 2018. Disponível em: https://drive.google.com/open?id=1aFO06YBTKVFr4j_sU-qRyej3kMPyE6_m.

616

DANTAS, Rodrigo Aragão. *As transformações no ofício médico no Rio de Janeiro: um estudo através dos médicos ordinários (1840-1889)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

DESPEDIDA. *Correio Paulistano*, São Paulo, ed. 1808, 1872.

DIÁRIO DE SÃO PAULO, São Paulo, 1 jan. 1870, ed. 1305, p. 1.

DIÁRIO DE SÃO PAULO, São Paulo, n. 469, 8 mar. 1867.

DUARTE, Regina Horta. Olhares estrangeiros: viajantes no vale do rio Mucuri. *Revista Brasileira de História*, v. 22, n. 44, p. 267-288, 2002.

EDLER, Flavio Coelho. *Ensino e profissão médica na corte de Pedro II*. Santo André: Universidade Federal do ABC, 2014.

FERREIRA, Luiz Otávio. João Vicente Torres Homem: descrição da carreira médica no século XIX. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 57-78, 1994.

FIGUEIREDO, Betânia G. *A arte de curar*. cirurgiões, médicos, boticá-



- rios e curandeiros no século XIX em Minas Gerais Rio de Janeiro, Vício de Leitura, 2002.
- GONDRA, J. *Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na corte Imperial*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.
- GRANDE aspiração. *Sentinela do Serro*, Serro, n. 1, 1 jun. 1927.
- KABA, R.; SOORIAKUMARAN, P. The evolution of the doctor-patient relationship. *International Journal of Surgery*. n. 5, v. 1, p. 57-65, 2007.
- LAEMMERT, Eduardo. *Almanak Administrativo, Mercantil E Industrial Da Corte Provincia Do Rio De Janeiro*. Brasil: Laemmert, 1853.
- LAZZARINO, Carlos. Epidemia de febre amarela en la ciudad de Buenos Aires en 1871. *Revista Argentina de Salud Pública*, Buenos Aires, v. 13, p. 221-230, feb. 2021. Disponible em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000100221&lng=es&nrm=iso. Acessado em: 03 jul. 2024.
- MEMORIA PRESENTADA POR EL MINISTRO DE ESTADO EN EL DEPARTAMENTO DEL INTERIOR AL CONGRESO NACIONAL de 1871. Imprenta Americana, Calle do San Martin, 1871.
- NOGUEIRA, A., & PIMENTEL FRANCO, S. Carreira médica, prestígio e práticas de sociabilidade no oitocentos: o caso do dr. Ernesto Mendo (Espírito Santo, 1860-1895). *Fênix – Revista De História e Estudos Culturais*, n. 18, v. 2, p. 319-338. <https://doi.org/10.35355/revistafenix.v18i2.1017>.
- O DR. CÂMERA a seus colegas e ao público de S.P. *Diário de São Paulo*, São Paulo, n. 641, 6 out. 1867.
- O DR. CÂMERA. *Diário de São Paulo*, São Paulo, 15 abr. 1873, ed.



2242, p. 3.

O DR. ELOY ao público e ao Sr. Galvão, *Correio Paulistano*, São Paulo, n. 363519, .jul. 1868.

O ITAMONTANO: Periódico Politico, Industrial e Litterario de Minas Geraes (MG) –1848 a 1851, ed. 131).

OS POBRES de Santa Efigênia. *Correio Paulistano*, São Paulo, [s.n.], 1872.

OTTONI, Eloy Benedicto. *Breves considerações sobre o calor animal no homem*. 1848. 7 F. Tese (Doutorado Em Medicina) - Faculdade De Medicina Do Rio De Janeiro, Rio De Janeiro, 1848.

OTTONI, Eloy. Duas observações importantes de syphilis visceral, precedidas de considerações geraes sobre a syphilis em S. Paulo. *Revista do Instituto Acadêmico*, Rio de Janeiro, n. 2, p. 13-35, out. 1868.

618 Partida. Imprensa Acadêmica. *Jornal dos estudantes de S. Paulo*, São Paulo, n. 1, 30 abr. 1871.

PIMENTA, Tânia S. Médicos e cirurgiões nas primeiras décadas do século XIX no Brasil. *Almanack*, n. 22, p. 88-119, maio 2019.

PROENÇA, Anne Thereza de Almeida. A presença dos médicos no Vale do Paraíba fluminense do século XIX: personagens e espaços de análise. *Revista Brasileira de História da Ciência*, v. 14, n. 2, p. 120-143, jul./dez. 2021.

SACRAMENTO BLAKE, Augusto Victorino Alves do. *Diccionario bibliographico brasileiro pelo doutor Augusto Victorino Alves Sacramento Blake*. Brasil: Typographia nacional, 1893.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, CECULT, IFCH, 2001.

TRIBUTO de Gratidão. *Diário de São Paulo*, São Paulo, 29 dez. 1869,