

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

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

XI
Colóquio
de História
das Doenças

XI Colóquio de História das Doenças

Comissão científica

Betania Gonçalves Figueiredo- UFMG
Diana Maul de Carvalho - UFRJ
Jean Luiz Neves Abreu- UFU
Robert Wegner- Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz
Tania Salgado Pimenta- Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz
Zilda Maria Menezes- UECE

Comissão organizadora

Sebastião Pimentel Franco (UFES)
André Luis Lima Nogueira (UNIVC/FAETEC)
Patricia Maria da Silva Merlo (UFES)
Dilene Raimundo do Nascimento (FIOCRUZ)
Anny Jackeline Torres Silveira (UFOP/UFMG)

Revisão

De responsabilidade exclusiva dos organizadores

Capa

Sabrina Martins Cardoso

Imagem da capa

Noel Nutels prestando assistência a indígenas
Acervo: Bertha Nutels

Projeto Gráfico e Editoração

Sabrina Martins Cardoso

Editora

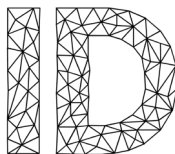
Identidade

Organizadores

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

XI Colóquio de História das Doenças

Anais



Vila Velha, ES
2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

A532 Anais do VIII Colóquio de História das Doenças /
Sebastião Pimentel Franco; Dilene Raimundo do Nascimento;
Anny Jackeline Torres Silveira; André Luís Lima Nogueira &
Patrícia M. S. Merlo (organizadores).
Vila Velha: Identidade, 2023.

315 p.: ilustrações.

ISBN: 978-65-85813-02-0

CDU: 900

Índices para catálogo sistemático:

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

Sumário

Apresentação	8
<i>Os organizadores</i>	
Os desafios no ensino remoto durante a pandemia da Covid-19	10
<i>Franciele Jéssica Oliveira Gomes Feliciano</i>	
O uso da tecnologia no ensino da Cooperativa Educacional de Muqui em tempos pandêmicos	33
<i>Fernanda Luciano Fernandes</i>	
Os sentidos e os significados em torno da doença: a lepra e a hanseníase no tempo presente	59
<i>Luiza Faria Porto</i>	
Receitas de cura: As doenças e seus remédios, Espírito Santo - século XIX	67
<i>Jadir Peçanha Rostoldo</i>	
Uma análise dos registros de óbitos durante a epidemia de cólera na freguesia de São João do Cariri - PB (1856)	78
<i>Milena de Farias Dôso</i>	
Primeiros estudos: o programa Rio Doce – SESP – no combate à malária na EFVM - 1942 A 1943	99
<i>Luiza Maria de C.A. Alvarenga</i>	
O combate à malária durante a edificação da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré (1907- 1912)	136
<i>Thais Teixeira do Nascimento</i>	
A lepra no Amazonas: repercussões da doença nos periódicos amazonenses (1930-1938)	148
<i>Janielly Cordeiro de Castro</i>	

- A “visão do tísico”: representações da tuberculose e do tuberculoso em verso nas páginas da imprensa paraibana (1920-1940) 168
Rafael Nóbrega Araújo
- A história das doenças no Brasil: a coleção sobre tuberculose do Centro de Memória da Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais 184
Ráisa Mendes Fernandes de Souza e Luiza Guimarães da Castro
- A transexualidade enquanto doença: o que muda com a despatologização? 218
Luciene Carla Corrêa Francelino
- Um estudo arqueogenalógico da primeira escola profissional de enfermagem do Brasil 240
William Vaz de Oliveira
- O Fazendeiro do Brazil (1798-1806): notas sobre a circulação de informações medicinais sobre o cacau e o café em um manual agrícola de fins do século XVIII 254
Eduardo Gomes Molulo Moisés
- Saúde e memória: a história das doenças por meio da coleção de imagens em vidro do Centro de Memória da Medicina da UFMG 271
Ráisa Mendes Fernandes de Souza José Francisco Guelfi Campos
- Doenças e práticas de cura nas narrativas do viajante Auguste de Saint-Hilaire (1779-1853) 295
Renata Carneiro
- Um levantamento histórico, epidemiológico e as políticas públicas de saúde para os povos indígenas no Brasil a partir do século XX 308
Francimara Vieira Silva

Apresentação

XI Colóquio de História das Doenças Anais Completos

Prezadas e prezados leitores,

com prazer oferecemos a publicação dos Anais Eletrônicos do XI Colóquio de História das Doenças, realizado entre os dias 12 e 14 de setembro de 2023 em formato híbrido, sendo sua parte presencial, como nos anos anteriores, sediada na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e organizado pelos Programas de Pós-Graduação em História da UFES, da UFOP, da UFMG e o Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz. Optamos por tal formato em razão do interesse de viabilizar tanto o acesso às mesas e palestras como visando garantir que mais estudantes de pós-graduação e demais pesquisadores pudessem participar na apresentação de trabalhos. Lembramos também que o evento conta com repositório em multimídia em seu canal do Youtube.

Como nas edições anteriores, nosso Colóquio busca a maior interlocução e circulação de conteúdos e produtos de pesquisa, tanto de pesquisadores experientes e consolidados em seus campos de pesquisa como de pesquisadores mais jovens egressos ou cursando pós-graduações Brasil afora. Para mais, objetivamos incentivar o debate e a interlocução acadêmica em pesquisas que envolvem temas tão variados como a história das percepções/“enquadramentos” de determinadas enfermidades; as diferentes práticas de curar em diferentes temporalidades, espaços e sujeitos de cura; a organização institucional do campo da medicina no Brasil, dentre outros temas.

Assim, aqui estão parte dos trabalhos produzidos e apresentados

por ocasião do evento, realidade que corrobora sua importância no fomento da troca de ideias e possibilidades de produção de novas pesquisas, do mesmo modo que reafirma a longevidade (em sua décima primeira edição) e relevância para o campo da História das Doenças e das artes de curar em nosso país.

Saúde e boa leitura!

Os organizadores.

Os desafios no ensino remoto durante a pandemia da Covid-19

Franciele Jéssica Oliveira Gomes Feliciano

Introdução

No final de 2019 e início de 2020, o mundo se deparou com uma crise pandêmica sem precedentes. Um vírus desconhecido e potencialmente letal, principiou-se a espalhar-se por vários países, chegando, portanto, ao Brasil, no dia 26 de fevereiro de 2020. Vale ressaltar, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) já havia declarado em janeiro de 2020 que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

De acordo com a OMS, o Coronavírus (SARS-CoV-2) foi caracterizado como pandemia¹ em 11 de março de 2020, estendendo-se até os dias atuais, sendo este, um vírus altamente transmissível diferentemente de uma epidemia² e/ou endemia³. Porém, é importante mencionar, que em maio deste ano, o Coronavírus deixou de ser considerado uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mas não perdeu o status de pandemia, por considerar que a doença ainda se mantém em disseminação global, afetando vários continentes com disseminação sustentada e com um número relevante de mortes e hospitalizações.

Após esse período, principiam-se, determinadas estratégias governamentais para reduzir os danos que poderiam ser causados à população, sobretudo em relação à saúde (UNA-SUS, 2020), educação e economia.

A medida sancionada, primordialmente, foi o isolamento social. O Ministério da Educação e Cultura, de acordo à Portaria nº 544, de 16 de junho de 2020, aprovou em caráter excepcional, “[...] a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durasse a situação

de pandemia do novo coronavírus – Covid-19” (BRASIL, 2020, p. 1).

No cenário instalado de pandemia, ocorreu a suspensão das aulas presenciais em todas as instituições de ensino, quer fossem elas públicas ou privadas. Os professores foram obrigados a modificar os seus instrumentos de ensino-aprendizagem devido às condições impostas e absolutamente necessárias de isolamento social. Assim, iniciou-se o ensino remoto.

As atividades letivas passaram a utilizar-se de vários recursos educacionais digitais, além de diversos outros meios e mecanismos que pudessem viabilizar e garantir o direito dos alunos à educação como reza a Constituição Federal (CF) de 1988, em seu art. 205, a saber: “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família (...)” (BRASIL, 2016, s/p).

Nessa perspectiva, este estudo possui características de uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa e uma pesquisa de campo com abordagem descritiva, que tem como propósito mostrar os resultados preponderantes do campo conceitual teórico da pesquisa de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação, acerca dos desafios no ensino remoto durante a pandemia da Covid-19. Com a finalidade de consolidar essas interlocuções, o estudo objetiva, *a priori*, analisar os desafios no ensino remoto durante a crise pandêmica causada pela Covid-19, sob as perspectivas dos docentes e discentes de uma escola pública estadual do município de Barra de São Francisco - ES, identificando possíveis soluções para o processo de ensino-aprendizagem.

A crise pandêmica e as consequências para a educação

A descoberta em Wuhan (China), no dia 31 de dezembro de 2019, de um novo vírus conhecido mundialmente como *Severe acute respirat ory syndrome coronavirus 2 (Sars-CoV-2)*, causador da doença

Covid-19 (OMS, 2020), resultou segundo o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), em um número assustador de 705.494 óbitos e 37.789.040 casos confirmados no Brasil, conforme dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde de 13 de setembro de 2023 (DATASUS, 2022) (Figura 1).

Figura 1 - Óbitos confirmados, casos novos, letalidade e mortalidade em 13/09/2023.



Fonte: DATASUS (2023).

Observa-se pelos dados demonstrados do DATASUS (2023), o caos que a pandemia provocou na saúde, pois mais de 700 mil pessoas foram a óbito, e na atualidade, há casos ainda de letalidade. Devido ao isolamento social imposto pela pandemia, empresas fecharam os seus comércios, as escolas públicas e particulares paralisaram as suas aulas e ficamos à mercê de estratégias governamentais para tentar frear ou até mesmo sanar a disseminação desse vírus.

A suspensão das aulas se deu através da Portaria 188 do Ministério da Saúde. Em seguida, veio o Decreto Legislativo 06/2020, declarando que o Brasil se encontrava em estado de calamidade pública. Por meio da Medida Provisória 934, iniciava-se um ano letivo com normas que foram conduzidas pelo Parecer 05/2020 do Conselho Nacional de Educação, que instaurava a viabilidade da reorganização do calendário escolar de 2020 (BUNIOTTI, 2021).

O Estado do Espírito Santo exibiu uma agenda da gestão escolar devido à crise pandêmica, tencionando a reorganização do calendário escolar. Entre as medidas aplicadas, ocorreu o ensino remoto, uma

modalidade de ensino que permitia a continuidade do processo de ensino aprendizagem mesmo em tempos de crise, pois permitia que alunos e professores mantivessem o vínculo de forma online e não presencial.

Com o isolamento social e a implantação de novas tecnologias no ensino-aprendizagem em forma de aulas remotas, não se pode deixar de enfatizar a mediação do ensino através dessas inovações tecnológicas. Assim, as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) tornaram-se ferramentas fundamentais de estudo, no estabelecimento de ambientes novos de aprendizagem e de novas práticas e metodologias educativas, que compreendem atividades virtuais e a mediação pedagógica do educador por meio das tecnologias do ensino remoto.

O ensino remoto durante a pandemia da Covid-19

O uso pedagógico e educacional do meio técnico de comunicação em um cenário de pandemia, fez surgir inúmeras reflexões e concepções de educação, bem como em relação a sua função social, porquanto que agravou ou gerou desigualdades socioculturais. Diante da urgência na aplicação do ensino remoto na crise pandêmica, não foi possível democratizar o acesso a esses meios tecnológicos a todos os alunos e/ou professores de escola pública com o uso apenas do ensino remoto na íntegra (online), sendo, portanto, ofertado as Atividades Pedagógicas Não Presenciais (APNPs) aos alunos que não tiveram condições de acesso as TDIC.

Sabe-se que o uso de tecnologias digitais pode contribuir no processo educacional. Almeida, Nunes e Silva (2021), assinalam que o uso dos meios de comunicação no auxílio do desenvolvimento dos conteúdos programáticos demanda em um ensino mais reflexivo acerca das mídias. No entanto, é necessário, que o acesso a tais ferramentas seja disponibilizado a todos de forma democrática e com equidade,

e quando, por qualquer motivo isso não for possível, é preciso criarmos outros mecanismos para que estes não fiquem prejudicados, promovendo assim igualdade de condições e acesso.

No que se refere aos fatores de (in) sucesso do ensino remoto em escolas de ensino fundamental e ensino médio brasileiras, percebe-se que as unidades de ensino mais atingidas foram as escolas públicas federais, estaduais e municipais, uma vez que a maioria dos alunos destas escolas não conseguiam acesso à internet e quando tinham, não se adaptavam às aulas remotas no *Google Meet* ou *Microsoft Teams* ou outra ferramenta utilizada; muitos por inabilidade, outros pela inovação, pela falta de mediação presencial do professor entre outros motivos. Recorreu-se, como alternativa, às atividades impressas feitas em sistema *home office* pelos professores, em que os alunos ou os pais/responsáveis iam buscar na escola. Já muitos alunos das escolas particulares conseguiam ter aulas remotas, pois além de terem acesso à internet, possuíam apoio pedagógico em casa (pais e/ou familiares), conseguindo manter uma rotina de aulas remotas um pouco mais acessível e satisfatória.

A despeito dos desafios, oportunidades também apareceram para que esses profissionais utilizassem ferramentas digitais de ensino inovadoras, pouco empregadas na prática docente, fazendo com que vivenciassem as novas tecnologias digitais como facilitadoras no processo de ensino e aprendizagem, ressignificando a sua contribuição no ensino remoto. Desse modo, a tecnologia acabou sendo um contributo positivo em muitas circunstâncias nessa nova metodologia de ensino, no que se refere aos processos de aprendizagem (SANTOS *et al.*, 2020).

No que se refere aos obstáculos no ensino-aprendizagem longe da sala de aula, percebe-se que muitos alunos não conseguiram ter uma aprendizagem significativa, visto que a ausência do professor mediando o conhecimento e a falta de acesso às tecnologias demonstraram serem os maiores obstáculos enfrentados na pandemia.

A interface da educação dialógico-problematizadora

Na ótica de Freire, faz-se necessária uma educação dialógico-problematizadora e também, humanizadora, que concebe tanto o educador quanto o educando, atuantes como sujeitos na prática educativa que perdura por toda uma vida. Esse processo de formação dialética e constante, existente entre a teoria e a práxis pedagógica, auxilia e traz autonomia ao educando, entretanto, para esta finalidade, não se pode limitar somente ao ensino-aprendizagem de conteúdos programáticos (FREIRE, 2017).

Em consonância com esta temática, Freire (2019) expõe que é preciso tornar os estudantes como protagonistas do processo de aprendizagem e o professor atuante como um facilitador dessa aprendizagem. Com o objetivo maior de levar o conhecimento para estudantes provenientes do ensino público regular, que muitas vezes possuem dificuldades socioeconômicas e também, pessoais, as aulas necessitam ser dinâmicas para que docentes e discentes apresentem resultados satisfatórios de aprendizagem.

Uma das maneiras de realização desta enorme tarefa, é utilizar-se da junção das abordagens pedagógicas, tanto a Humanista, como a Cognitivista (construtivismo) ou abordagem Sociocultural, pois é preciso valer-se do que cada estudante tem edificado em sua estrutura cognitiva, colaborar com eles, na progressão escolar e também, em suas vidas pessoais (ESPÍNDOLA, 2005). No ensino, a postura construtivista oriunda do cognitivismo, considera deixar de enxergar o aluno como um receptor de conhecimentos e sim, um agente da construção da sua própria aprendizagem. Já a postura humanista para a sala de aula se refere a uma aprendizagem significativa, em que “[...] o aprendiz é visto como um ser que pensa, sente e age de maneira integrada, mas é a aprendizagem significativa que torna positiva

esta integração, de modo a levá-lo a autorrealização, ao crescimento pessoal” (MOREIRA, 2011, p. 16).

Uma das alavancas para que isso ocorra está na aula presencial, sendo ministrada de maneira dinâmica, com a mediação do professor, sem a preocupação imediata de uma aprendizagem profunda, uma vez que os alunos se encontram em defasagem de conteúdos devido ao ensino remoto, que não foi equânime, pois muitos não conseguiram ter acesso às aulas online, e os que conseguiram, nem todos atingiram uma aprendizagem satisfatória sem a mediação presencial do professor.

A escola precisa estar sensível aos novos desafios relacionados ao ensino remoto e as consequências na pandemia e pós-pandemia, considerando a busca atual, em que a educação trabalha arduamente para recompor o ensino e minimizar as fragilidades e defasagens que o ensino remoto ocasionou.

É preciso estar consciente da relevância de que é necessário inovar/renovar o ensino, seguindo as recomendações da nova Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e trabalhar conforme ensinam as novas diretrizes, incorporando as discussões socioeconômicas e educacionais concernentes a essa nova realidade.

Percurso metodológico

A pesquisa em si

A pesquisa realizada é de natureza qualitativa com abordagem descritiva, pois de acordo com Minayo (2002), não busca mensurar quantidades e sim aspectos subjetivos do comportamento humano. Para Marconi e Lakatos (2019), a pesquisa é de natureza descritiva, sendo utilizada para descrever alguma coisa ou caracterizar, especialmente quando já há conhecimento prévio sobre o tema discutido, por isso, ela

permite que a pesquisa seja pré-planejada e estruturada. Foi realizada, também, uma pesquisa de campo, que para Marconi e Lakatos (2019, p. 186), “consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presume relevantes, para analisá-los”.

Quanto aos procedimentos metodológicos, a técnica de coleta de dados ocorreu por meio de entrevista com 12 docentes a partir de um questionário aplicado. Foi também realizada, uma roda de conversa (grupo focal) com 40 discentes do Ensino Fundamental Anos Finais, sendo estes escolhidos aleatoriamente, por meio de sorteio. Para tanto, os docentes e pais dos discentes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) de acordo à Resolução da Lei nº 196/96.

O lócus da pesquisa foi a Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Aladim Silvestre de Almeida, situada no município de Barra de São Francisco, região noroeste do Espírito Santo. Vale ressaltar que a pesquisa em si foi desenvolvida apenas com professores e alunos do Ensino Fundamental Anos Finais.

Para viabilizar a realização da pesquisa bibliográfica contou-se com os critérios de inclusão para que ocorresse a busca, tais como: textos acadêmicos, artigos científicos na base de dados do *Google Acadêmico* e *Scielo*, e ainda, periódicos e livros com a data de publicação no período de 1996 a 2022, viabilizando a execução do trabalho e dando um mapeamento para construir este estudo.

Resultados e discussão dos dados

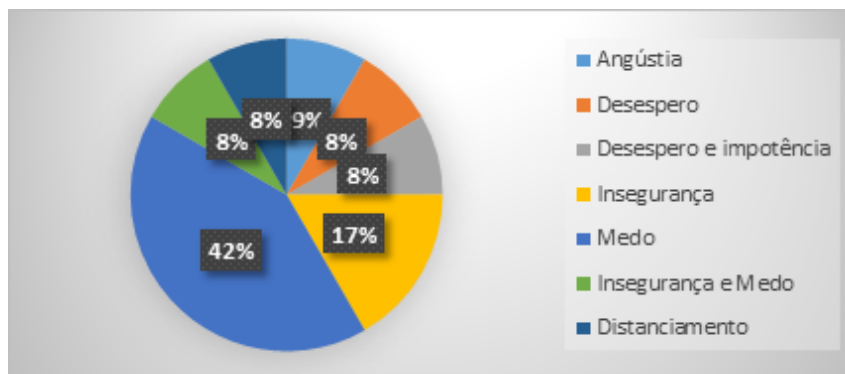
Iniciou-se a pesquisa de campo em maio de 2023, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e carta de anuência prévia do setor de autorização de pesquisa da Secretaria de Estado de Educação (SEDU).

O mapeamento e o entendimento dos aspectos concernentes ao ensino-aprendizagem no período da crise pandêmica são de grande relevância para a compreensão de ações que possam gerar a criação de novas políticas públicas alistadas a uma Educação inovadora que possam garantir melhores soluções, posteriormente à pandemia e em eventuais novas circunstâncias de crise.

Análise descritiva - Entrevistas aos docentes

As informações provenientes das entrevistas semiestruturadas realizadas com professores através de relatos orais e da ferramenta *Google Forms* foram analisadas/utilizadas como subsídios para a abordagem bibliográfica, proporcionando um tratamento qualitativo-descritivo das informações. A primeira questão buscou *compreender acerca dos sentimentos aflorados em relação ao decreto suspendendo as aulas presenciais com o intuito de frear a disseminação do vírus da Covid-19* (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Sentimento aflorado em relação à suspensão das aulas presenciais.



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Os sentimentos citados pelos docentes foram angustiantes e apreçoam negatividade em relação à crise pandêmica. 9% sentiram angústia; 8%, desespero; 8%, desespero aliado à impotência; 17%, insegurança; 42%, que corresponde à maioria, teve medo; 8%, insegurança e medo e 8%, preocuparam-se com o distanciamento que acabara por isolar a todos.

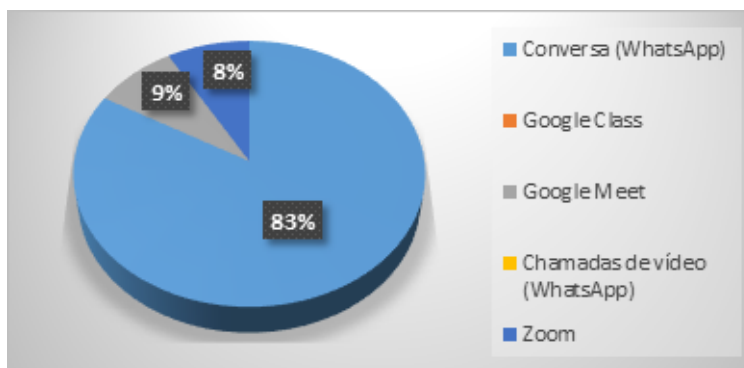
Em relação à questão do medo e insegurança dos professores, eles se encontravam bastante angustiados, muitos sentiam-se impotentes, pois a situação era inovadora. Nesse sentido, o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) em 2021, publicou dados informando que desde março de 2020, aproximadamente 48 milhões de estudantes passaram a não mais frequentar as atividades presenciais em cerca de 180 mil escolas de Ensino Básico em todo o país como maneira de prevenir à propagação do coronavírus (GRANDISOLI; JACOBI; MARCHINI, 2020).

Outro questionamento foi feito *em relação ao cenário de isolamento social, em que as aulas passaram a ser ministradas por meios digitais*. As maiores dificuldades encontradas segundo os docentes foram: conseguir lidar com as informações sobre os aplicativos e fazê-los funcionar com eficácia; a falta de acesso à internet por parte dos alunos e professores; o uso das ferramentas acessíveis e desmotivação dos alunos; falta de conhecimento e dificuldade de domínio em relação às tecnologias digitais. Segundo Grandisoli, Jacobi e Marchini (2020), houve o reconhecimento das desigualdades em relação ao acesso às aulas remotas, os desafios relacionados ao uso da tecnologia e o desempenho em um modelo de trabalho, que colaboraram com o entendimento de um menor aprendizado dos alunos.

Em relação à ferramenta, aplicativo ou outro meio digital utilizado durante o ensino remoto, que obteve melhores resultados no

processo de ensino-aprendizagem, a maioria expressiva dos professores, 83% considerou o *WhatsApp* como a ferramenta mais utilizada com melhor retorno do ensino-aprendizagem. 9% acredita que foi o *Google Meet* e 8% disse o mesmo com o uso do *Zoom* (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Meio digital usado durante o ensino remoto com melhores resultados na aprendizagem.



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Esse resultado encontrado demonstra que é preciso que haja não somente a procura por novos formatos tecnológicos, entretanto é preciso que ocorra uma intensa e competente capacitação dos docentes e de outros profissionais da educação (GRANDISOLI; JACOBI; MARCHINI, 2020). E também, que o acesso as TDIC alcance a todos os envolvidos.

A próxima pergunta questiona: *Você considera que esse novo modelo de educação adotado – Ensino remoto – foi eficaz durante o período da pandemia?* Muitos professores declararam que não foi eficaz devido a vários motivos: os alunos não conseguiram aprender, considerando as devolutivas dadas, mas foi a única opção para a situação em questão; sem o professor presente fisicamente, sem acesso à internet,

os alunos acabaram por não aprender quase nada.

Sobre esse aspecto apresentado, Grandisoli, Jacobi e Marchini (2020, p. 3) informam que “existe urgência na revisão do atual modelo de educação mediada por tecnologia e adoção de novos formatos que garantam a aprendizagem significativa dos estudantes, bem como permitam que essa trajetória educativa seja avaliada de forma assertiva”. Desse modo, faz-se necessário repensar quais medidas necessariamente devem ser adotadas, com relação a um modelo de educação. Talvez, um ensino híbrido seria satisfatório.

A questão seguinte indagou: *Como alunos e professores socialmente vulneráveis fizeram durante o ensino remoto em relação às aulas? Conseguiram assisti-las/transmiti-las?* Apenas 9% afirmaram que conseguiam transmitir as aulas e os alunos assistiam. 91% disseram que não conseguiam, pois nem todos os alunos possuíam acesso a uma internet ou equipamentos eletrônicos de boa qualidade, outros não sabiam manuseá-las de forma eficiente e há aqueles que nem sempre estavam dispostos. Entretanto, mesmo não assistindo as aulas remotas, os alunos receberam as atividades impressas, intituladas durante a pandemia de APNPs.

No entanto, algo fundamental precisa ser mencionado, conforme Sant’Anna e Sant’Anna (2020), trata-se da capacitação dos alunos e especialmente dos professores em relação às TDIC. Para tanto, ambos, docentes e discentes precisariam se apropriar adequadamente de conceitos concernentes à utilização dessas tecnologias, que muitos educadores não obtiveram em sua formação pedagógica. Assim, cabe à Secretaria de Educação ofertar essa capacitação/formação complementar, para que os docentes consigam capacitar-se em relação à cultura digital, se possível, em formato presencial e com aulas práticas.

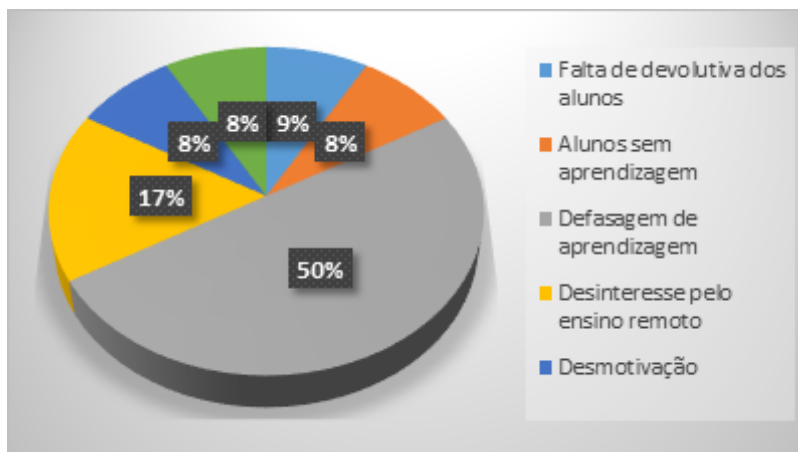
A questão seguinte buscou compreender: Foi oferecido algum curso pela Secretaria de Educação de Formação Continuada durante

o período em que as aulas presenciais estavam suspensas? 100% dos professores disseram que houve curso de capacitação no período da crise pandêmica, de forma remota, para que pudessem se consubstanciar de aprendizagens para poderem ministrar aulas em ferramentas ainda desconhecidas para muitos, como as metodologias ativas por exemplo. Diante disso, Sant'Anna e Sant'Anna (2020, p. 1) afirmaram que “[...] as experiências com o ensino mediado pelo uso de tecnologias podem auxiliar os professores nesse novo processo educacional em suas práticas pedagógicas”.

Desse modo, a pandemia agregou aos professores, de certa forma, positivamente, oportunizando que muitos deles aprendessem novas tecnologias de ensino e aprendizagem, inovando, portanto, as suas metodologias de ensino em sala de aula e fora dele (ensino remoto).

Na questão seguinte, perguntou-se: *Entre outras áreas, a educação foi a que mais sofreu com a crise pandêmica causada pela Covid-19. Qual consequência você considera ter sido a mais grave apresentada nesse cenário?* (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Consequências graves da educação na crise pandêmica.



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Nesse cenário circunstancial, Sant'Anna e Sant'Anna (2020) informam que os professores, ao término de sua formação acadêmica não estavam prontos para o ensino remoto. Observa-se que as consequências da crise pandêmica na educação, apresentadas pelos docentes demonstram que os sentimentos associados ao modelo atual de ensino-aprendizagem mediado pelos recursos tecnológicos apresentam um quadro homogêneo negativizado. Dentre eles, podem ser citados: Falta de devolutiva dos alunos (9%), Defasagem de aprendizagem (50%), Desmotivação (8%), Alunos sem aprendizagem (8%), Desinteresse pelo ensino remoto (17%), Isolamento social (8%).

Nesse cenário circunstancial, Sant'Anna e Sant'Anna (2020) informam que os professores, ao término de sua formação acadêmica não estavam prontos para o ensino remoto em circunstâncias tão adversas, o que põe em evidência, a relevância da busca contínua do educador à procura de conhecimentos acerca das inovações no campo educacional como a utilização de ferramentas tecnológicas para ministração de aulas online, instigando ainda, o aluno a ser protagonista de suas escolhas, a se interessar pelos estudos, a se comprometer com sua aprendizagem, levando em consideração as consequências que destas advém.

Foi interessante observar que, após um certo período, os professores resolveram partir para o enfrentamento da situação que se alastrava e avançava, deixando de lado aquele sentimento de desespero, medo, angústia, e começaram a ser mais resilientes e como lição de vida em relação a esse momento de pandemia em que muitos vivenciaram, eles tiveram a oportunidade para rever valores, a se reinventarem e cuidar da saúde mental. Buscando da melhor forma atravessar esse período sombrio imposto pela Covid-19. No entanto, vale ressaltar que término da pesquisa, em relação a pergunta: *Qual seria o ensino ideal para a aprendizagem dos alunos*, 92% dos professores disseram ser o ensino presencial e apenas 8% disseram ser o ensino híbrido.

Entrevistas com os discentes- Análise descritiva

Foi realizada uma entrevista semiestruturada qualitativa com o grupo focal com 40 estudantes do 6º ao 9º ano. O roteiro de entrevista com os discentes tratava-se acerca dos desafios enfrentados no ensino remoto durante o período da pandemia da Covid-19.

Os alunos foram questionados acerca de *considerar o método de ensino remoto como uma oportunidade a todos os estudantes de igual modo*. Os alunos do 6º ao 9º ano disseram que não, pois não fizeram atividades por não ter acesso à internet, portanto, não pediram explicação ao professor. Outros, não tinham celular.

Diante das falas dos alunos, percebe-se que eles não estavam preparados para o ensino remoto, pois não tinham poder aquisitivo para ter celulares à disposição e dados móveis para o acesso ou internet em casa com *wifi*, o que os deixou em uma situação de vulnerabilidade, não conseguindo aprender nem assimilar os conteúdos. Para os autores Grandisoli, Jacobi e Marchini (2020, p. 17),

O reconhecimento das dificuldades e desigualdades de acesso às aulas remotas, os desafios relacionados ao uso de tecnologia e o interesse e o desempenho dentro de um novo modelo de trabalho são aspectos que podem colaborar com a percepção de um menor aprendizado por parte dos estudantes.

Foi questionado, ainda, *qual TDIC foi mais eficaz durante o ensino remoto?* Conforme os resultados encontrados, todos os alunos consideraram o celular (whatsapp) como a TDIC mais eficaz durante o período da pandemia com o ensino remoto, pois a presença dos alunos e professores de forma presencial não foi possível devido ao isolamento social. Grande parte desses educandos não possuíam computador, passando a realizá-

las por meio do uso dos *smartphones*. Segundo Silva (2017), há relevância tanto do celular quanto a dos *smartphones* para que ocorresse a integração tecnológica de diversos estudantes do ensino básico da rede pública.

Em relação *ao que sentiram mais falta, em relação à escola durante o isolamento e distanciamento social causado pela Covid-19*, os alunos de todas as turmas disseram que sentiram falta das explicações dos professores e da interação com os colegas, com exceção de uma aluna que afirmou não sentir falta de nada. Além destes resultados apresentados, para Rabello *et al.* (2021), muitos alunos sentiram ainda, muito desânimo por não estarem tendo aulas presenciais, embora compreendam o período adverso que estão enfrentando.

Questionou-se, ainda, se os *alunos consideram ser possível “aprender” os conteúdos apenas com o ensino remoto, fora da sala de aula, estudando apenas em casa?* (Tabela 1).

Tabela 1 - Possibilidade de aprendizagem no ensino remoto.

SÉRIE	RESPOSTA DOS ALUNOS	MOTIVAÇÃO DAS RESPOSTAS
6º ano	Não	Todos disseram que não, porque não conseguem entender a atividade sozinhos; os pais não conseguem ajudar porque não sabem.
7º/8º ano	Não	Todos disseram que não é possível, porque é difícil entender os conteúdos sem a explicação do professor.
9º ano	Não	9 alunos disseram que não é possível, devido à falta de explicação do professor, apenas 1 aluna disse ser possível se tiver determinação.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Com relação à possibilidade de aprendizagem com o ensino remoto, a maioria absoluta dos alunos (39 deles) afirmaram que não conseguiram aprender porque não conseguem entender as atividades sozinhos sem a explanação dos professores, os pais não podem ajudá-los por não saberem os conteúdos. Borges, Figueiredo e Avelino (2021) afirmaram que, a maioria dos gestores e professores, sem outra alternativa, principiaram a aprender a trabalhar, em tempo recorde, frente às novas plataformas digitais e assim como os alunos, passaram a enfrentar as dificuldades naturais do período, especialmente por não conseguirem se adequar, de imediato, a essa modalidade inovadora do ensino remoto.

Dessa forma, essas dificuldades iniciais acabaram por comprometer os resultados de aprendizagem, com impacto no rendimento dos alunos, uma vez que não conseguiam fazer as atividades sem o professor em aula presencial para tirar as suas dúvidas. Inclusive, acabou por afetar o desenvolvimento no processo de ensino-aprendizagem que ficou em defasagem (BORGES; FIGUEIREDO; AVELINO, 2021).

Durante a pesquisa, foi possível compreender ainda, que o aluno reconhece a importância do professor, sendo que 100% dos alunos disseram em uma das perguntas feitas que o professor é muito importante no processo de ensino aprendizagem. Percebe-se, portanto, que os alunos têm preferência pelo ensino presencial, pelo fato da mediação dos professores ser necessária para o ensino-aprendizagem de estudantes do ensino fundamental anos finais e também, devido à presença física dos outros colegas e professores colaborarem para a socialização entre os pares, o afeto, o calor humano são insubstituíveis.

Considerações finais

A crise pandêmica que assolou o Brasil dizimando vidas e deixando sequelas físicas e psicológicas em vários indivíduos, também deixou

em evidência vários fatores. Um deles é que a educação não funciona, adequadamente, sem a mediação do professor presencial no Brasil. Ainda que o ensino remoto seja uma alternativa para períodos de crise, o país não está preparado, tecnologicamente, para que seus educadores e alunos possam transmitir e receber aulas online através do ensino remoto, por considerar que o acesso a tais ferramentas não alcança a todos de igual modo. Outro fator importante merece ser mencionado: é preciso que o educador, além da formação pedagógica exigida para desempenhar a profissão docente, estude mais sobre as metodologias ativas, de modo, a enriquecer ainda mais sua prática docente e faça cursos de aperfeiçoamento em áreas que envolvam as TDIC.

Nesse cenário, em relação aos desafios enfrentados por docentes de uma escola pública do ensino fundamental dos anos finais do município de Barra de São Francisco, no Espírito Santo, no processo de ensino-aprendizagem durante o ensino remoto, sabe-se que foram múltiplos os desafios: os professores precisaram se reinventar, inovar, ou seja, ressignificar sua prática pedagógica, procurando formas para a promoção do conhecimento e da aprendizagem significativa dos alunos.

Já os alunos enfrentaram uma realidade bastante obscura, pois diversos não possuíam acesso à internet, ou possuíam dispositivos eletrônicos inadequados, por fim, foi latente a precariedade no acesso às TDIC e à internet. Outro desafio foi aprender sem a mediação do professor. Houve, portanto, insucesso e limitações durante a crise pandêmica na escola de ensino fundamental dos anos finais em estudo, devido a esses fatores no que se refere ao ensino remoto, no entanto, é importante dizer que esses alunos não ficaram desassistidos, sendo ofertado a eles as APNPs, que obteve um resultado um pouco mais satisfatório, se comparado ao ensino online, mas que não pode ser mencionado como um sucesso durante esse período.

Em relação as ferramentas tecnológicas, a forma mais utilizada de acesso dos professores com alunos e pais/ou responsáveis foi através do aplicativo *WhatsApp*. Alguns acessaram a plataforma *YouTube* para assistir mini-vídeos com aulas concernentes aos conteúdos programáticos como ferramentas essenciais no ensino remoto. Alguns professores utilizaram, ainda, o *Google Meet*, o *Google Forms* e outros recursos. Nesse panorama, faz-se necessário destacar a relevância da atualização profissional em se tratando da utilização das tecnologias na educação.

Compreende-se, portanto, que é preciso ter um novo olhar à educação. Os professores precisam capacitar-se com relação às TDIC. Os pais precisam acompanhar os seus filhos nas atividades escolares, pois são os seus responsáveis legais e necessitam estar atentos à vida escolar e extraescolar dos seus filhos. Os alunos precisam ser autodidatas e mais responsáveis com os seus deveres enquanto estudantes e o governo precisa encontrar uma forma para garantir o acesso destes alunos a uma internet de boa qualidade para fins de pesquisa escolares. Assim, a prática de ensino e aprendizagem pode realmente existir em qualquer âmbito, seja de forma normal ou em circunstâncias de crise. É um desafio que envolve, pais, alunos, professores, gestores, secretários de educação, órgãos públicos, entre outros. A pandemia convidou a todos, ‘a aprender a aprender’.

Os alunos passaram a valorizar mais o professor devido à ausência que sentiram das aulas presenciais. Sentiram falta da interação com os colegas e de ter uma rotina de estudos. Outro fator perceptível foi a desigualdade de acesso às aulas, bem como a falta de interesse dos alunos diante da insegurança apresentada com as mudanças surgidas com o acesso remoto e as Atividades Pedagógicas Não Presenciais (APNPs), bem como as dificuldades com relação à tecnologia. Esses fatores somados afetam a aprendizagem dos alunos.

Nesse cenário, a educação dialógico-problematizadora na ótica de Paulo Freire, mostra a necessidade de uma educação humanizadora, que conceba tanto o educador quanto o educando, atuantes como sujeitos na prática educativa em uma formação dialética e constante, existente entre a teoria e a práxis pedagógica, auxiliando e trazendo autonomia ao educando, transpondo a sala de aula e o ensino-aprendizagem de conteúdos programáticos.

Referências

ALMEIDA, A.; NUNES, L. F. SILVA, V. T. da. Educação em tempos de isolamento social: o ensino via Google Meet e Google Forms. **Pesquisa e ensino**, vol. 2, 2021.

BORGES, K. R.; FIGUEIREDO, S. T.; AVELINO, W. F. Gestores pedagógicos em escolas de ensino integral no estado de São Paulo durante a Pandemia da Covid-19. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, 2021, Boa Vista, v. 5, n. 13, p. 69-76.

BRASIL. [Constituição, 1988]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 abr. 2022.

BRASIL. **Portaria MEC nº 544, de 16 de junho de 2020**. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19, e revoga as Portarias MEC nº 343, de 17 de março de 2020, nº 345, de 19 de março de 2020, e nº 473, de 12 de maio de 2020. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, Edição 114, Seção 1, p. 62, 17 jun. 2020.

BUNIOTTI, D. **Diretores, vice-diretores de escola e o ensino remoto em tempos de isolamento social:** conflitos, tensões e perspectivas. Dissertação (Mestrado em Ensino). Centro de Ciências Humanas e da Educação. Universidade Estadual do Paraná - Campus de Paranavaí. Orientador: Prof. Dr. Paulo César Gomes. Paranavaí, 2021.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Coronavírus Brasil.** Painel Coronavírus. 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 11 nov. 2022.

ESPÍNDOLA, K. **A Pedagogia de projetos como estratégia de ensino para alunos da Educação de Jovens e Adultos:** Em Busca de uma Aprendizagem Significativa em Física. 2005. 207 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino de Física). Programa de Pós-Graduação em Ensino de Física, Instituto de Física, UFRGS. Porto Alegre, RS.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 55. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** São Paulo: Paz e Terra. 2019.

GRANDISOLI, E.; JACOBI, P. R.; MARCHINI, S. M. **Pesquisa educação, docência e a COVID-19.** Programa USP Cidades Globais. Centro de síntese sediado no Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo. 2020. Disponível em: <http://www.iea.usp.br/pesquisa/projetos-institucionais/usp-cidades-globais/pesquisa-educacao-docencia-e-a-covid-19>. Acesso em: 02 dez. 2022.

INEP. **Pesquisa resposta educacional à pandemia de COVID-19.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/pesquisas-suplementares/pesquisa-resposta-educacional-a-pandemia-de>

covid-19. Acesso em: 05 dez. 2022.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**: procedimentos básicos, pesquisa bibliografia, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. São Paulo: Atlas, 2019.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 21. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

MOREIRA, M. A. **Teorias de aprendizagem**. 2. ed. São Paulo: EPU. 2011.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **I WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>. Acesso em: 13 abr. 2022.

RABELLO, L. G.; SOUZA, M. A.; BECATI, I. da S.; GOMES, C. A. dos S. Desafios da Gestão Escolar agravados em tempos de pandemia. **Interação**, Varginha, MG, v. 23, n. 2, p. 100-124, 2021,

SANT'ANNA, D. de F.F.A.; SANT'ANNA, D.V. *Google Meet* como modalidade de ensino remoto: possibilidade de prática pedagógica. **Anais do CIET: EnPED: 2020 – (Congresso Internacional de Educação e Tecnologias/Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância)**, São Carlos, ago. 2020. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2020/article/view/1787>. Acesso em: 03 dez. 2022.

SANTOS, V. A. dos; DANTAS, V. R.; GONÇALVES, A. B. Vieira; HOLANDA, B. M. W. de; BARBOSA, A. de A. G. e. O uso das ferramentas digitais no ensino remoto acadêmico: desafios e oportunidades na perspectiva docente coneduemcasa (online), Conedu. VII Congresso Nacional de Educação. **Educação como re**

(existência): mudanças, conscientização e conhecimentos. Campina Grande - PB, 15-17 out. 2020, pp. 1-10.

SEDU. Secretaria de Estado da Educação. **Portaria Nº 088-R, de 10 de agosto de 2020.** Define procedimentos complementares para o Calendário Escolar do ano letivo de 2020 e as interfaces com o ano letivo de 2021 devido à Pandemia do Coronavírus Covid-19. 2020.

SILVA, F. **Jogos digitais como suporte para o ensino e aprendizagem em História.** 2017. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2017.

UNA-SUS. Universidade Aberta do SUS. Ministério da Saúde. **Coronavírus:** Brasil confirma primeiro caso da doença. Ascom SE/UNA-SUS. 27 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>. Acesso em: 18 abr. 2022.

O uso da tecnologia no ensino da Cooperativa Educacional de Muqui em tempos pandêmicos

Fernnanda Luciano Fernandes

The use of technology in teaching at the Muqui Educational Cooperative in pandemic times

El uso de la tecnología en la docencia en la Cooperativa Educativa Muqui en tiempos de pandemia

Resumo

Este estudo teve como objetivo verificar como os professores da Cooperativa Educacional de Muqui-ES se apropriaram da tecnologia para promover o ensino e aprendizagem durante o período pandêmico. O estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, sendo convidados a participar os sete professores que atuaram no ensino fundamental ao longo da pandemia da Covid-19. Os resultados demonstraram que uma pequena parte dos professores sentiu dificuldades em motivar os alunos e compreenderam que faltaram recursos tecnológicos e uma formação que lhes permitisse desenvolver um ensino mais aprimorado. Conclui-se que grande parte dos docentes foram receptivos e consideraram a experiência positiva; no entanto, mais pesquisas são necessárias para verificar a aceitação pedagógica do ensino remoto em um ambiente pós-pandemia.

Palavras-chave: Tecnologia da Informação e Comunicação; Ensino Remoto; Pandemia; Ensino; Aprendizagem.

Summary

This study aimed to verify how teachers at the Muqui-ES Educational Cooperative appropriated technology to promote teaching and learning during the pandemic period. The study was developed through exploratory and descriptive research, with a qualitative approach, with seven teachers who worked in elementary education throughout the Covid-19 pandemic invited to participate. The results demonstrated that a small proportion of teachers experienced difficulties in motivating students and understood that there was a lack of technological resources and training that would allow them to develop better teaching. It is concluded that most teachers were receptive and considered the experience positive; however, more research is needed to verify the pedagogical acceptability of remote teaching in a post-pandemic environment.

Keywords: Information and Communication Technology; Remote Teaching; Pandemic; Teaching; Learning.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo verificar cómo los docentes de la Cooperativa Educativa Muqui-ES se apropiaron de la tecnología para promover la enseñanza y el aprendizaje durante el período de pandemia. El estudio se desarrolló a través de una investigación exploratoria y descriptiva, con enfoque cualitativo, siendo invitados a participar siete docentes que trabajaron en la educación básica durante toda la pandemia de Covid-19. Los resultados demostraron que una pequeña proporción de docentes experimentó dificultades para motivar a los estudiantes y entendió que faltaban recursos tecnológicos y capacitación que les permitieran desarrollar una mejor enseñanza. Se concluye que la mayoría de los docentes se mostraron receptivos y consideraron positiva la experiencia; sin embargo, se

necesita más investigación para verificar la aceptabilidad pedagógica de la enseñanza a distancia en un entorno pospandémico.

Palabras clave: Tecnologías de la Información y las Comunicaciones; Enseñanza Remota; Pandemia; Enseñando; Aprendiendo.

1. Introdução

Em 31 de dezembro de 2019, o Escritório da Organização Mundial da Saúde (OMS) relatou vários casos de pneumonia de etiologia desconhecida, na cidade de Wuhan, na Província da República Popular da China. Não se imaginava as proporções globais que esse fato acarretaria, entretanto, em março de 2020, a doença, transmitida por um vírus denominado SARS-CoV-2, que causa a doença do coronavírus (Covid-19), havia se tornado uma pandemia (OMS, 2020).

A magnitude e extensão da doença causada por este vírus não poderia ter sido prevista, nem foi possível mensurar as consequências e impactos sociais, ambientais, econômicos e políticos que produziria. A taxa de elevada de contágio levou à interrupção de praticamente todas as atividades econômicas, culturais e sociais, bem como o fechamento total das escolas, que foram obrigadas a suspender as atividades acadêmicas, em uma transição abrupta e forçada para o ensino remoto mediado pela tecnologia (MORONTE, 2020).

Dessa forma, de acordo com Cândido e Ribeiro (2021), o ano de 2020 tornou-se totalmente atípico em todos os contextos, conduzindo ao confinamento obrigatório, medida que foi adotada pelos governos de muitos países com o objetivo de proteger a saúde de todos, o que, por sua vez, levou ao fechamento das escolas e, conseqüentemente, à suspensão das aulas. Em muitos países procedeu-se à migração das salas de aula presenciais para as virtuais, com o objetivo de manter os processos de ensino e aprendizagem entre professores e alunos.

Segundo Carius (2022), com as aulas presenciais interrompidas, as escolas, por meio das suas equipes diretivas, pedagógicas e docentes, viram-se na necessidade de implementar canais de comunicação fora da via institucional tradicional, de forma a se comunicar sobre as normas emanadas das gestões e, sobretudo, da escola para a comunidade educativa, de forma a sustentar a continuidade pedagógica com os alunos. Assim, a utilização das tecnologias da informação e comunicação (TIC) se tornou não menos preponderante para a realização de práticas pedagógicas e sob as quais se desenvolveram diferentes tipos de estratégias de articulação.

Diante dessas mudanças na educação, as TIC foram as protagonistas dessa transição, pois características como interatividade e interconexão tornaram possível garantir a continuidade dos processos educativos entre professores e alunos. Diante desse contexto, o papel das instituições de ensino no uso da tecnologia educacional para criar ambientes virtuais de aprendizagem tem levado a repensar a forma como as escolas educam em tempos de crise (SANTANA; SALES, 2020).

Baganha, Bernardes e Antunes (2021) afirmam que o Brasil enfrentou esses desafios com uma capacidade de resposta limitada, pois muitas escolas já eram tecnologicamente limitadas antes da crise, portanto, fazê-lo remotamente foi complicado e complexo. Assim, levar o atendimento presencial das salas de aula para as casas dos alunos, em grande escala e de forma acelerada, apresentou desafios tanto humanos como técnicos.

No entanto, apesar dos esforços realizados nas últimas décadas pelos sistemas educacionais, ainda existem problemas estruturais importantes que impedem o alcance de uma educação de qualidade, devido a problemas econômicos, políticos e, mais recentemente, à pandemia da Covid-19 (LINCHAND et al., 2022).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo verificar como os

professores da Cooperativa Educacional de Muqui-ES se apropriaram da tecnologia para promover o ensino e aprendizagem durante o período pandêmico.

2. A educação na sociedade da informação e do conhecimento

O século XXI viu acentuarem-se as características de uma economia globalizada e de uma sociedade da informação, assinalada pela utilização cada vez mais generalizada das novas tecnologias de informação e comunicação. Estas modificaram e revolucionaram a maioria das atividades humanas em geral e a educação especificamente. Como aponta Manuel Castells (2019), as redes de computadores avançaram sem precedentes e configuraram um novo sistema de comunicação baseado em uma linguagem digital universal capaz de criar novas formas e canais de comunicação. A sociedade da informação tem adotado com força as novas tecnologias em um processo que parece irreversível, entre outras razões, porque é impulsionada por forças comerciais extremamente poderosas que chegam a superar as políticas nacionais e educacionais.

A sociedade da informação, substituta da sociedade industrial, tem sido definida como aquela em que o ambiente sociocultural e econômico sofre o impacto daquelas tecnologias que facilitam a criação, distribuição e manipulação da informação. O conceito refere-se a um paradigma que está produzindo profundas mudanças no mundo e essa transformação é impulsionada principalmente pelos novos meios disponíveis para criar e disseminar informações por meio de tecnologias digitais (BIRKNER, 2012).

Ao relacionar o conhecimento e a informação, Lévy (2010, p. 71) afirma que:

Quando utilizo a informação, ou seja, quando a interpreto, ligo-a a outras informações para fazer sentido, ou, quando me sirvo dela para tomar uma decisão, atualizo-a. Efetuo, portanto, um ato criativo, produtivo. O conhecimento, por sua vez, é o fruto de uma aprendizagem, ou seja, o resultado de uma virtualização da experiência imediata. Em sentido inverso, esse conhecimento pode ser aplicado, ou melhor, ser atualizado em situações diferentes daquelas da aprendizagem inicial. Toda aplicação efetiva de um saber é uma resolução inventiva de um problema, uma pequena criação.

A diferença entre os dois conceitos é que a existência da sociedade da informação não garante a existência da sociedade do conhecimento, pois esta, na verdade, responde a um processo evolutivo do desenvolvimento humano. Por outro lado, a sociedade da informação é um suporte da sociedade do conhecimento, caracterizada pela utilização que se faz das TIC, bem como pela ascensão que a informação assume nas práticas humanas. Para Coutinho e Lisboa (2011, p. 18), na sociedade do conhecimento, todos possuem “capacidades e competências para serem membros ativos na construção social do conhecimento, enquanto a sociedade da informação está ligada às possibilidades de difusão da informação oferecidas pelo ambiente digital”.

Moreno e Velásquez (2012) mencionam que não se deve focar apenas na obtenção da informação, mas saber procurá-la e utilizá-la para um bem comum, com senso crítico e finalidade utilitária. Isso indica que o aluno aprende a usar a informação e o conhecimento para inovar ou resolver um problema ou necessidade de forma que lhe permita mudar o mundo ao seu redor, melhorar sua qualidade de vida, de sua família e da comunidade.

Assim, Hargreaves (2003) defende um ambiente educacional

alinhado com as demandas que a sociedade da informação está gerando é aquele onde a experimentação e a criatividade são estimuladas, em detrimento da memorização de conteúdos, onde se aprende, compartilhando e buscando recursos para depois compartilhá-los.

2.1 A inserção das tecnologias no processo educativo

A tecnologia educacional pode ser definida como a variedade de aplicativos e dispositivos que facilitam a implementação de metodologias educacionais. Nesse sentido, serve para que os educadores tenham a possibilidade de planejar e orientar o **processo de aprendizagem** de forma mais eficiente, com a utilização de recursos como smartphones, computadores, televisões, entre outros. O desenvolvimento desses métodos vem sendo estabelecido há várias décadas com o objetivo de otimizar a apresentação e compreensão do conteúdo educacional para os alunos (ALMEIDA, 2018).

Segundo Moran (2015), as tecnologias não são um fim, mas um meio que deve ser utilizado de forma crítica e consciente e sua incorporação à educação é uma inovação em si, pois em todos os casos a aprendizagem sofre alguma modificação vantajosa.

As TIC fornecem novos recursos para construir o conhecimento e desenvolver ações que, em outros tempos, eram completamente impossíveis e essas diferentes ferramentas mudaram a relação do homem no tempo e no espaço. As distâncias geográficas e os requisitos de tempo, que antes eram um obstáculo para a realização de múltiplas atividades, agora foram superados. Todos estes são conceitos altamente relevantes, mas não são necessariamente as razões pelas quais o sistema escolar deve incorporar tecnologias. A razão central da existência dos sistemas educacionais é oferecer educação de qualidade a todos os alunos e, portanto, qualquer

iniciativa que entre na sala de aula da escola deve girar em torno da dinâmica de gerar impacto na aprendizagem (OLIVEIRA; MOURA, 2015).

O sucesso da educação medida pelas TIC depende, em grande parte, da compreensão, preparação e capacidade do professor para transformar as formas ortodoxas de ensinar e aprender, colocando as potencialidades a serviço do ensino e aprendizagem das ferramentas e recursos dessas tecnologias, de acordo com a intenção pedagógica que se busca e as funções que estes cumprem na aula. Por outro lado, é necessário que o professor crie um espaço de confiança e harmonia, onde todos aprendam com a aplicação desses recursos, pois cada um dos envolvidos no processo o faz a partir de sua experiência e conhecimento tecnológico (CRUZ, 2008).

As TIC exigem que os professores desempenhem novas funções e requerem também novas pedagogias e novos planos na sua formação. Mudanças na prática de ensino significam saber onde e quando usar as TIC para realizar atividades (UNESCO, 2008). Neste processo de mudança, professores inovadores são fundamentais, na medida em que fizerem melhor uso pedagógico dos recursos tecnológicos, tornando suas aulas momentos agradáveis, dinâmicos e obtendo uma educação de melhor qualidade.

2.2 Desafios ao uso das tecnologias nos espaços escolares

Os espaços e práticas educacionais estão em contínua transformação devido à incorporação das TIC como meios e recursos pedagógicos essenciais no campo educacional. Entretanto, alguns desafios têm sido considerados para que essa incorporação se concretize.

Cabero (2007) identifica as seguintes dificuldades gerais para a introdução das TIC no sistema educacional: presença (quantidade,

qualidade e atualização de equipamentos; manutenção; hardware e software adaptados aos conteúdos curriculares e necessidades educacionais), formação de professores para o uso dessa tecnologia (entender o ambiente e relacioná-lo com os pressupostos ideológicos e políticos que ele transmite), cultura escolar (conservadora e tradicionalista, centrada nos professores; crença tradicional sobre como ocorre a aprendizagem).

De acordo com Cabero (2007), um dos desafios é reformar os conteúdos e as práticas pedagógicas com base nos novos suportes do conhecimento e nas mudanças do mundo do trabalho, repensar o papel e a formação dos professores e introduzir nas escolas as novas tecnologias de informação e conhecimento.

Para Baladeli et al. (2012), muitos projetos de incorporação tecnológica tiveram pouco ou nenhum resultado na geração de aprendizado porque, embora as novas ferramentas sejam rapidamente assimiladas pela escola e professores em suas práticas cotidianas, elas não conseguem transformar as práticas tradicionais utilizadas pelos professores. Ou seja, o sistema educacional consegue muito rapidamente continuar fazendo o mesmo de sempre, mas agora com recursos tecnológicos, o que não produz grandes impactos gerados pelas TIC no processo educacional.

Segundo Kenski (2014), a incorporação integral das TIC aos processos educativos requer uma resignificação da educação, assim como novas formas de planejar experiências de aprendizagem reflexivas, a partir de uma didática específica que não se reduz à sala de aula. Assim, embora as vantagens da introdução da tecnologia nas escolas possam ser importantes, é essencial que sejam acompanhadas das mudanças necessárias para que tanto os alunos como os professores possam tirar o máximo proveito dela.

Sem dúvida, os desafios do uso das TIC no sistema educacional

são muito diversos, porém, um dos mais significativos é a disposição do aluno e do professor em criar climas de ensino e aprendizagem focados nas necessidades tecnológicas e acadêmicas, sem negligenciar a sua formação integral.

2.3 A pandemia da Covid-19 e sua repercussão no ensino no Brasil

A pandemia da doença do coronavírus causou uma crise sem precedentes em todos os setores. No âmbito da educação, esta emergência levou ao fechamento maciço das atividades presenciais de instituições educacionais em mais de 190 países, a fim de impedir a propagação do vírus e mitigar seu impacto. Segundo dados da OCDE (2020), mais de 1,2 bilhão de estudantes de todos os níveis de ensino, em todo o mundo, haviam deixado de ter aulas presenciais na escola.

Na ausência de uma estratégia coordenada nacionalmente para controlar e mitigar a disseminação da Covid-19, os governos estaduais e municipais brasileiros adotaram intervenções não farmacêuticas para reduzir a sua disseminação a partir de março de 2020. Segundo Barbéria, Bastos e Sousa (2022), vinte e seis governos estaduais determinaram o fechamento de escolas para ensino presencial, afetando mais de 35,2 milhões de crianças e adolescentes (aproximadamente 17% da população do país).

Embora o fechamento das escolas tenha reduzido efetivamente a transmissão do vírus, o Ministério da Educação não coordenou um esforço nacional em grande escala para garantir a educação, exacerbando, assim, as desigualdades pré-existentes. Programas de ensino à distância foram implementados com atraso considerável e atenção limitada para garantir o acesso à educação. De acordo com o Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC.BR, 2021), apenas 82% dos domicílios brasileiros têm acesso à internet e, entre esses domicílios, 60% das

famílias contam somente com telefones celulares para acesso digital, havendo disparidades entre as regiões do país.

A pandemia atingiu um país que já enfrentava muitos problemas graves: uma crise econômica, com o aumento do desemprego, e uma crise política, com um governo federal um tanto paralisado sob o comando do novo partido populista de direita eleito para o quadriênio 2019/2022. Além disso, as medidas de isolamento social e a emergência sanitária atingem profundamente as famílias mais pobres e vulneráveis e seus filhos (CAMPOS; VIEIRA, 2021).

Silva (2020) ressalta que, durante a emergência, a educação também enfrentou a falta de capacitação dos professores para usar a tecnologia em seu trabalho docente, levando-os a improvisar. Alguns conseguiram ser bem sucedidos, utilizando a criatividade e imaginação, mas a maioria seguiu o padrão de repetir o conteúdo, fazer algumas perguntas, gerar atividades rotineiras para responder, como se aquilo constituísse o processo de aprendizagem.

Na concepção de Soares (2020), os impactos mais comuns ocasionados pela pandemia da Covid-19 na educação foram a realização de práticas pedagógicas remotas; falta de desenvolvimento de habilidades digitais e competências, tanto de professores quanto de alunos, para que práticas pedagógicas mediadas por tecnologias digitais não representassem um desafio, além das questões de saúde e fatores psicológicos, econômicos e sociais que a própria pandemia representou.

3. Percurso Metodológico

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no Centro Educacional de Muqui (CEM), mantido pela Cooperativa Educacional de Muqui

(COOPEM), instituição fundada em 1998, autorizada pelo Conselho Estadual de Educação (CEE nº 157/98), que atende cerca de 140 alunos do 1º ao 9º ano do ensino fundamental.

O município de Muqui, localizado no sul Espírito Santo, tem como base econômica a agropecuária, sendo formado por uma comunidade que valoriza a cultura e tem como prioridade a educação dos seus filhos. Os anseios dessas famílias, ao criarem a COOPEM, dizem respeito ao desejo de aprendizagem dos filhos e que estes tenham professor na sala de aula, de ter uma escola que realmente acolha e seja cuidada por uma administração presente e atuante e de serem respeitados e bem tratados.

Essa realidade, associada às condições socioeconômicas e culturais dos pais, que muitas vezes não possuem condições de arcar com os gastos em escolas particulares nas cidades vizinhas, além da uma grande preocupação em permitir que seus filhos estejam nas estradas, pelo desgaste físico e horários cansativos, deu origem a esta instituição educacional.

Com esse intuito, a Cooperativa oferta o Ensino Fundamental anos iniciais e finais aos alunos da cidade de Muqui e Mimoso do Sul, sendo de qualidade conteudista, com uma visão cooperativista que busca o crescimento integral do educando, bem como seu acompanhamento crítico e reflexivo.

Foram convidados a participar desta pesquisa todos os sete professores que atuaram nas quatro turmas dos anos finais do Ensino Fundamental da Cooperativa Educacional de Muqui-ES ao longo da pandemia da Covid-19. A escolha dos anos finais do Ensino Fundamental se deve ao fato de ser onde a escola concentra um maior número de docentes.

A produção de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, contendo 14 perguntas, e incluindo duas seções: a

primeira se dedicou a traçar o perfil socioprofissional dos participantes e a segunda incluiu questões desenvolvidas para atender ao objetivo do estudo. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas pela pesquisadora.

As entrevistas foram realizadas no Centro Educacional de Muqui, em dia e horário escolhido por cada professor, tendo sido gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Após as apresentações iniciais, a pesquisadora informou o objetivo do estudo e somente então iniciou a entrevista, que teve uma duração média de cerca de 30 minutos. Todos os respondentes foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa e, após aceitação em participar, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados produzidos nas entrevistas foram apresentados por meio de uma análise narrativa, utilizada quando se quer entender como os participantes da pesquisa constroem e interpretam suas experiências.

Este estudo obedeceu às exigências contidas na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos, sendo realizado somente após a autorização da Cooperativa Educacional de Muqui-ES, bem como do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Vale do Cricaré, sob o nº 6.181.959.

4. Resultados e Discussão

A fim de garantir o anonimato e o sigilo das informações, professores são identificados por nomes de flores (Orquídea, Hortênsia, Crisântemo, Tulipa, Dália, Frésia, Jasmim). Em relação ao perfil dos respondentes, quanto à idade, 3 docentes possuem entre 26 e 35 anos, 3 têm entre 36 e 40 anos e 1 possui mais de 41 anos. Quanto ao sexo, 6 professores são do sexo feminino e 1 do sexo masculino. No que se refere à escolaridade, 6 possuem pós-graduação *Lato Sensu*

e 1 Pós-graduação *Stricto Sensu* (mestrado). O tempo de atuação de 4 professores é de 5 a 10 anos, de 2 é de 16 a 20 anos e 1 docente possui mais de 20 anos de exercício profissional.

Observa-se que os docentes possuem idade entre 26 e mais de 41 anos, a maioria é do sexo feminino, todos possuem pós-graduação e a maior parte atua como professor entre 5 e 10 anos. Assim, pode-se afirmar que são profissionais experientes, com formação adequada e com bom tempo de exercício do magistério.

Ao se observar tempo de serviço e a escolaridade dos professores desta pesquisa, é possível afirmar que os profissionais são experientes e com boa formação. Nesse sentido, Estrela e Freire (2009) afirmam que a competência docente é o resultado de um processo que se desenvolve por meio das experiências, reflexões e conhecimentos que adquire ao longo da profissão, ou seja, a escolaridade é importante, mas também a atuação na sala de aula, tornando possível adaptar e melhorar a prática pedagógica e, conseqüentemente, a qualidade da educação.

Em relação ao perfil dos respondentes, quanto à idade, 3 docentes possuem entre 26 e 35 anos, 3 têm entre 36 e 40 anos e 1 possui mais de 41 anos. Quanto ao sexo, 6 professores são do sexo feminino e 1 do sexo masculino. No que se refere à escolaridade, 6 possuem pós-graduação *Lato Sensu* e 1 Pós-graduação *Stricto Sensu* (mestrado). O tempo de atuação de 4 professores é de 5 a 10 anos, de 2 é de 16 a 20 anos e 1 docente possui mais de 20 anos de exercício profissional.

Ao se analisar a tabela, observa-se que os docentes possuem idade entre 26 e mais de 41 anos, a maioria é do sexo feminino, todos possuem pós-graduação e a maior parte atua como professor entre 5 e 10 anos. Assim, pode-se afirmar que são profissionais experientes, com formação adequada e com bom tempo de exercício do magistério.

Ao se observar tempo de serviço e a escolaridade dos professores desta pesquisa, é possível afirmar que os profissionais são experientes e

com boa formação. Nesse sentido, Estrela e Freire (2009) afirmam que a competência docente é o resultado de um processo que se desenvolve por meio das experiências, reflexões e conhecimentos que adquire ao longo da profissão, ou seja, a escolaridade é importante, mas também a atuação na sala de aula, tornando possível adaptar e melhorar a prática pedagógica e, conseqüentemente, a qualidade da educação.

Indagados se a escola preparou os docentes para se adequarem ao ensino remoto, todos responderam que não. Somente 3 docentes justificaram suas respostas, afirmando que:

Não fomos preparados, tivemos que nos adaptar com as dificuldades que foram aparecendo ao decorrer do dia a dia (Crisântemo).

Não, e não tínhamos noção do que estava por vir (Dália).

Não tivemos tempo (Frésia).

Neste estudo, é possível constatar que nenhum dos docentes recebeu, por parte da escola, preparação ou formação para atuar no ensino remoto. Tal situação não foi uma realidade única da escola pesquisada. Em outras escolas do país há relatos muito parecidos. De acordo com Manara (2021), não houve tempo de adaptação ou de preparação das escolas o que, aliado à falta de domínio das tecnologias dos professores e da carência de recursos tecnológicos dos alunos, acabou por influenciar negativamente o ensino remoto.

Ao serem perguntados se a escola ofereceu formação para atuarem no ensino remoto, os 7 professores afirmaram que não. Destes, 4 justificaram suas respostas da seguinte forma:

Não foi oferecida nenhuma formação antes, durante, ou depois da pandemia, fomos aprendendo com os erros e acertos e com as novidades e ajuda dos colegas (Crisântemo).

Não houve tempo (Tulipa).

Não, nem antes, nem durante e nem depois (Dália).

Não, não tivemos formação (Frésia).

As escolas não estavam preparadas para uma disrupção como a trazida pela Covid-19 e o fechamento dessas instituições para conter a pandemia levou a uma implantação acelerada de intervenções de ensino remoto para garantir a continuidade pedagógica. Os obstáculos foram múltiplos, desde pedagógicos e tecnológicos até mudanças nas condições de trabalho do corpo docente (ANTUNES, 2020).

Solicitados a informar, de acordo com a sua visão, qual o nível de conhecimento e habilidade que possuem no manejo das tecnologias em sala de aula, todos consideraram que é bom. Sobre esta pergunta, Crisântemo afirmou que *“procuro sempre estar me atualizando, e cursos de capacitação em tecnologia na educação”*.

O domínio da tecnologia é um ponto considerado positivo, pois o professor não tem que aprender a utilizar essas ferramentas para a preparação dos materiais pedagógicos a serem utilizados no ensino remoto. Nesta pesquisa, os docentes consideraram que possuem bom conhecimento e habilidades no manejo das tecnologias em sala de aula. Entretanto, de acordo com Lopes (2016), mesmo quando o professor está familiarizado com *hardware* e *software*, isso não basta para ensinar, pois as práticas instrucionais são diferentes. Para desenhar estratégias pedagógicas em uma sala de aula eficaz, os docentes devem possuir a capacidade de construir um ambiente diferente daquele presencial e, para tanto, precisam receber amplo apoio na forma de treinamento.

Os docentes foram indagados se, antes da pandemia, utilizavam as TICs em sua prática pedagógica e, em caso positivo, quais eram. Dentre os professores entrevistados, Tulipa e Jasmim responderam que não utilizavam. Os relatos daqueles que responderam afirmativamente estão transcritos a seguir.

Sim, Jogos de adivinhações e jogos de perguntas e respostas (Orquídea).

A escola possui uma sala de informática, nela eram programadas aulas práticas com jogos educativos e quiz de perguntas (Hortênsia).

Sim tablet, notebook, datashow (Crisântemo).

Sim, utilizava o tablet da escola em atividades de jogos de perguntas e a plataforma da Positivo On nas atividades que eram ofertadas na apostila através do Qrcode (Dália).

Sim, sala de informática, tablete e etc. (Frésia).

Aqueles professores que já utilizavam as tecnologias no ensino presencial, em geral, tiveram mais facilidade de desenvolvê-las no ensino remoto, apesar de faltar a interação que existe nas aulas convencionais, o que acaba se tornando uma tarefa desafiadora. Entretanto, para os docentes que não faziam uso de tecnologias no ensino presencial, os desafios foram ainda maiores, pois não tinham qualquer experiência de ensinar e isso pode influenciar diretamente na qualidade das aulas e, conseqüentemente, no interesse dos alunos.

Perguntados sobre quais tecnologias foram utilizadas em suas aulas ao longo do ensino remoto, os docentes citaram o computador, celular, aplicativo de edição de vídeos, Instagram, vídeos com orientações didáticas, grupos de WhatsApp, aplicativo Zoom e Meet, tablet, notebook, datashow, que podem ser utilizados para aulas síncronas e assíncronas. Constatou-se que somente dois professores ainda não faziam uso das tecnologias em sala de aula.

Para Mendes e Lopes (2022), na atualidade, as tecnologias de informação e comunicação podem oferecer uma ampla gama de alternativas de ensino, desde o suporte a atividades tradicionais em sala de aula centradas no professor até aplicativos que podem ser personalizados de acordo com o ritmo e as preferências de aprendizado de cada aluno, independentemente do tempo e do espaço.

A partir do fechamento das escolas, a instituição pesquisada realizou uma reunião *online* com todos os docentes, explicando de que forma as aulas deveriam ser ministradas no ensino remoto. Por ser uma escola pequena, não foi difícil saber a disponibilidade de tecnologias

por parte dos alunos, ficando decidido que as aulas deveriam ser síncronas, com a utilização de aplicativos para este fim, mas também assíncronas, com o envio de atividades e posterior devolução por parte dos alunos, para que os professores pudessem avaliar. Neste período, não haviam avaliações formais, nos moldes utilizados no ensino presencial, sendo analisada a participação e interação dos alunos, bem como a execução das atividades propostas.

Diante desta conjuntura, os docentes foram questionados sobre como encararam a mudança repentina na forma de ensinar ao longo do período do ensino remoto, os docentes deram as seguintes respostas:

Por uma forma bem diferente do tradicional, o início foi assustador, porém eu tinha domínio e utilizadas com as ferramentas digitais (Orquídea).

A pandemia chegou de surpresa e deixou toda a escola em sistema de alerta e cuidado para que o ensino pudesse continuar, dessa forma tudo foi muito assustador e preocupante, mas a escola conseguiu se organizar e dar continuidade ao ensino no sistema remoto (Hortênsia).

Desmotivado, inconclusivo, desinteressante, pouco efeito pedagógico (Crisântemo).

As mudanças adotadas pela escola foram rápidas, sem levar em consideração o cenário que se instalou no cotidiano, encaramos a situação com as armas e ferramentas que possuíamos. As mudanças adotadas pela escola foram rápidas, sem levar em consideração o cenário que se instalou no cotidiano, encaramos a situação com as armas e ferramentas que possuíamos (Tulipa).

Encarei sabendo da realidade e dificuldade nas utilizações das novas ferramentas, mesmo sabendo que alunos e pais teriam que saber lidar com uma realidade extremamente nova e urgente (Dália).

Foi um momento muito delicado e de grandes adaptações e a educação, assim como todos os campos sociais, foram engolidos por uma avalanche de mudanças. Tudo foi realizado de forma rápida e com pouco planejamento (Frésia).

Encaramos com muito profissionalismo e cuidado, afinal era uma

situação nova e toda a escola não esperava uma pandemia e toda a situação era de muito pavor (Jasmim).

Solicitados a relatar as maiores dificuldades encontradas para se adequarem ao ensino remoto, os professores citaram que é atrair a atenção dos alunos, fazer vídeo aulas dinâmicas, que fizesse com que os alunos assistissem de fato, a falta de ferramentas adequadas, cativar, incentivar, motivar os alunos, planejar, elaborar e aplicar as atividades, a falta de preparação e organização sistêmica pedagógica, falta de tempo e preparo e a falta de preparo para utilizar as Tic.

As respostas dos professores são conclusivas quanto aos sentimentos de preocupação, angústia, busca e conquista do aprendizado coletivo. Constatou-se que os docentes consideraram a mudança muito abrupta e, com isso, tiveram que se adaptar da melhor forma, com os conhecimentos que possuíam. Quanto às dificuldades, a falta de tempo hábil para a preparação do material a ser utilizado e a preocupação em motivar os alunos foram as respostas mais citadas.

Ao serem indagados se houve boa aceitação por parte dos alunos da forma de aprendizagem que foi oferecida por meio do ensino remoto, 5 docentes responderam que sim, e 2 afirmaram que não. De acordo com Orquídea “[os alunos] *tiveram muita dificuldade de se adaptar e isso fez com que perdessem um pouco do interesse nos estudos*”. Crisântemo afirmou que alguns alunos “*foram relutantes e apresentaram baixo rendimento*”.

A realidade observada nesta pesquisa foi vivida em muitos locais. Sabe-se que professores e alunos iniciaram as aulas remotas com diferentes habilidades no uso da tecnologia e com condições materiais de acesso, o que levou os docentes a arranjarem diferentes estratégias para que o ensino não fosse interrompido e os alunos pudessem se adaptar a esse novo modelo. No ensino remoto emergencial, os alunos estavam distantes fisicamente, por isso era essencial pensar e projetar

estratégias que os envolvessem em desafios e resolução de problemas.

Após análise sobre a aceitação dos alunos ao ensino remoto, entende-se importante verificar as estratégias utilizadas pelos docentes para não interromper a aprendizagem. Assim, primeiramente foi perguntado aos docentes se, ao levar em conta o cenário provocado pela pandemia da Covid-19 e o isolamento social, os conteúdos foram adaptados e de que forma isso ocorreu. Os relatos estão apresentados a seguir.

Sim. Conteúdos mais práticos, menos detalhes. Tentando sempre trazer exemplos reais, do dia a dia do aluno (Orquídea).

Levando em consideração o tempo de ajuste e falta de equipamentos necessários para a organização das aulas remotas, o ensino pode ser considerado adequado. As formas foram as mais rápidas, através de vídeos e aulas online (Hortênsia).

Sim, a adaptação foi da melhor forma possível. Entretanto, teve muita relutância por parte da família, dos alunos e professores. Foram feitas adaptações nas ferramentas de avaliação e diagnóstica, nos exercícios e nas aulas, que passaram por dois momentos: atividades enviadas e, num segundo momento, foram vídeo aulas online (Crisântemo).

Os conteúdos foram adaptados com as necessidades de cada aluno e observando os casos extremos. Alunos sem acesso a internet, alunos com grau de deficiência, etc. (Tulipa).

Foram adaptados e funcionaram. Todas as aulas foram adaptadas no tempo e na capacidade dos alunos, levando em consideração o seu uso, domínio e capacidade de lidar com as novas informações (Dália).

Foram adaptados na medida do possível, as aulas se tornaram oficialmente online e todo o conteúdo era ministrado em vídeos ou aulas ao vivo. As atividades eram disponibilizadas em grupos de WhatsApp ou e-mail (Frésia).

Os conteúdos foram adaptados de forma que pudessem atender os alunos em sistema remoto, com atividades online, vídeos e atividade pelo

WhatsApp (Jasmim).

Por fim, os professores foram solicitados a dar sua opinião sobre quais estratégias poderiam melhorar a utilização das TICs nas aulas presenciais, estando suas respostas transcritas a seguir.

Ter matérias disponíveis para todos os alunos terem acesso a games online, jogos com premiações, buscar adaptar jogos do dia a dia e que interessem os alunos (Orquídea).

Planejamento pedagógico adequado com a inclusão de tecnologias ligadas ao sistema de ensino (Hortênsia).

Estrutura física equipada e adequada, equipamentos mais modernos, aulas mais criativas e dinâmicas (Crisântemo).

A utilização de vídeos aulas e conteúdos interativos, como a gamificação, também poderá ser um aliado (Tulipa).

Um melhor preparo e treinamento da equipe pedagógica (Dália).

Conteúdos específicos para as aulas online (Frésia).

Planejamento pedagógico adequado para aulas remotas (Jasmim).

É muito importante refletir sobre as visões dos docentes sobre a eficácia não apenas do seu trabalho, mas também do apoio que podem receber para que a aprendizagem seja bem sucedida, entendendo que se o professor não sentir que seu trabalho é eficaz, é improvável que se sinta motivado, bem como os alunos.

Nesse sentido, a escola, diante das dificuldades encontradas pelos docentes ao longo do ensino remoto, deve repensar a forma como as tecnologias podem ser melhor utilizadas neste momento, quando as aulas presenciais já retornaram. Neste estudo, de acordo com os relatos, todos os professores adaptaram os seus conteúdos para o ensino remoto e entendem que, para otimizar a utilização das TICs nas aulas presenciais, deveria ocorrer um planejamento pedagógico eficaz, infraestrutura adequada, melhor preparo da equipe pedagógica e acesso dos alunos às tecnologias.

Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo verificar como os professores da Cooperativa Educacional de Muqui-ES se apropriaram da tecnologia para promover o ensino e aprendizagem durante o período pandêmico. Constatou-se que o processo funcionou muito bem para a maioria desses professores, que se sentiram motivados e assumiram a responsabilidade de oferecer um ensino de acordo com as necessidades dos alunos. No entanto, os achados também mostraram que uma pequena parte dos professores sentiu dificuldades em motivar os alunos e compreenderam que faltou recursos tecnológicos e uma formação que lhes permitisse desenvolver um ensino mais aprimorado.

Ao se buscar descrever como se deu o uso das tecnologias no processo de ensino e aprendizagem, constatou-se que os professores utilizaram métodos síncronos e assíncronos diversas tecnologias e, dentre as ferramentas utilizadas para desenvolver o ensino remoto durante o período pandêmico, observou-se que os docentes fizeram uso de diversos aplicativos, como WhatsApp, Teams, Meet, dentre outros.

Sabe-se que o uso da tecnologia durante o aprendizado remoto tornou-se uma força poderosa na transformação da paisagem educacional implementada ao longo da pandemia da Covid-19. No entanto, os professores reconhecem que precisam de maior engajamento das equipes pedagógicas para aplicar este modelo de forma mais eficaz. Assim, reforça-se a importância da formação contínua não somente dos docentes, mas de todos os atores envolvidos no processo de ensino. De acordo com os resultados obtidos, aspectos como a motivação dos alunos foram comprometidos, mas, na visão geral o aprendizado remoto emergencial foi bem sucedido.

Não se pode deixar de mencionar a desigualdade no uso das tecnologias por parte dos alunos, entendendo-se que muitos ainda não têm acesso a essas ferramentas fora do ambiente escolar, o que dificultou

ainda mais o trabalho dos professores ao longo do ensino remoto.

Há implicações acadêmicas e sociais que podem ser retiradas deste estudo. Do ponto de vista acadêmico, os resultados indicam que, como os docentes não foram treinados ou capacitados para o uso das tecnologias no ensino remoto, relataram um maior esforço para implementar este modelo. Do ponto de vista social, o ensino remoto emergencial pode possibilitar a manutenção de medidas de distanciamento e, ao mesmo tempo, permitiu manter contato entre professores e alunos para continuar o trabalho de ensino e aprendizagem fora do espaço físico da escola.

Referências

ALMEIDA, P. Tecnologias digitais em sala de aula: o professor e a reconfiguração do processo educativo. *Da investigação às práticas*, v. 8, n.1, p. 4-21, 2018.

ANTUNES, R. *Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado*. São Paulo: Boitempo, 2020.

BAGANHA, R. J.; BERNARDES, A. C. B.; ANTUNES, L. G. Educação, formação docente, TDIC e saúde em tempos de pandemia pela Covid-19: uma revisão de literatura. *Temas em Educação e Saúde*, v. 17, n. 1, p. 1-16, 2021.

BALADELI, A. P. D. et al. Desafios para o professor na sociedade da informação. *Educar em Revista*, n. 45, p. 155-165, 2012.

BARBÉRIA, L.; BASTOS, L.; SOUSA, T. M. Reabertura escolar e COVID-19 no Brasil. *The Lancet Regional Health Américas*, v. 5, n. 1, p. 1-2, 2022.

BIRKNER, W. M. K. *Sociedade da informação e do conhecimento*. Indaiá: Uniasselvi, 2012.

CABERO, J. As necessidades das TIC no campo educacional: oportunidades, riscos e necessidades. *Tecnologia Educacional e Comunicação*, v. 21, n. 45, p. 5-19, 2007.

CAMPOS, M. M.; VIEIRA, L. F. COVID-19 e a primeira infância no Brasil: impactos no bem-estar, educação e cuidados infantis. *European Early Childhood Education Research Journal*, v. 29, n. 1, p. 125-140, 2021.

CÂNDIDO, E. A.; RIBEIRO, C. S. J. AS TICS, uma emergência para o fazer pedagógico em tempos de pandemia. *Revista Alembra*, v. 3, n. 6, p. 102-116, 2021.

CARIUS, A. C. Escolas Públicas Brasileiras e COVID-19: um retrato de uma assincronia entre tecnologia e práticas de ensino. *Conjecturas*, v. 22, n. 1, p. 475-489, 2022.

CASTELLS, M. *A sociedade em rede*. 20. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2019.

COUTINHO, C. P.; LISBOA, E. S. Sociedade da informação, do conhecimento e da aprendizagem: desafios para educação no século XX. *Revista de Educação*, v. 18, n. 1, p. 5-22, 2011.

CRUZ, J. M. O. Processo de ensino-aprendizagem na sociedade da informação. *Educação & Sociedade*, v. 29, n. 105, p. 1023-1042, 2008.

ESTRELA, M. T.; FREIRE, I. *Formação de professores*. Lisboa: Sísifo, 2009.

HARGREAVES, A. *O ensino na sociedade do conhecimento: A educação na era da insegurança*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

KENSKI, V. M. *Tecnologias e tempo docente*. Campinas: Papirus, 2014.

LÉVY, P. *Cibercultura*. São Paulo: Ed. 34, 2010.

LICHAND, G. et al. Os impactos do ensino a distância no ensino médio durante a pandemia no Brasil. *Nature Human Behaviour*, v. 6, n. 1, p. 1079-1086, 2022.

LOPES, R. P. *Formação inicial de professores em tempos de TDIC: uma questão em aberto*. Belo Horizonte: Educação em Revista, 2016.

MANARA, A. S. Formação de professores e tecnologias em tempos de ensino remoto: Mudanças necessárias. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, p. 1-8, 2021.

MENDES, A. Q.; LOPES, K. K. C. *As tecnologias de informação e comunicação utilizadas nas instituições de ensino básico brasileiras durante o ensino remoto emergencial na pandemia da Covid-19*. 2022. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação e Licenciatura em Computação) – Universidade Federal Rural Da Amazônia, Belém, 2022.

MORAN, J. M. Mudando a educação com metodologias ativas. In: SOUZA, C. A.; MORALES, O. E. T. (Org.). *Convergências midiáticas, educação e cidadania: aproximações jovens*. Ponta Grossa: UEPG, 2015. p. 15-33.

MORENO, H.; VELÁSQUEZ, R. A. A sociedade do conhecimento: inclusão ou exclusão. *Revista Educação*, v. 36, n. 2, p. 1-24, 2012.

MORONTE, E. A. A pandemia do novo coronavírus e o impacto na saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras. In: AUGUSTO, C. B.; SANTOS, R. D. (Orgs.). *Pandemias e pandemônios no Brasil*. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2020. p. 219-228.

NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PONTO BR – NIC.BR. *TIC Domicílios*. Pesquisa Sobre o Uso das Tecnologias

de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR: São Paulo, 2021.

OLIVEIRA, C.; MOURA, S. P. Tic 's na educação: A utilização das tecnologias da informação e comunicação na aprendizagem do aluno. *Pedagogia em Ação*, v. 7, n. 1, p. 75-95, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA – UNESCO. *Padrões de competência em TIC para professores: diretrizes de implementação*. Paris: UNESCO, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *Novel Corona Vírus (2019-nCoV). Situation report: 1*. Genebra: OMS, 2020.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO – OCDE. *Uma estrutura para orientar uma resposta educacional à pandemia de COVID - 19 de 2020*. 2020. Disponível em: https://www.hm.ee/sites/default/files/framework_guide_vi_002_harward.pdf. Acesso em: 26 fev. 2023.

SANTANA, C. L.; SALES, K. M. B. Aula em casa: educação, tecnologias digitais e pandemia Covid-19. *Interfaces Científicas-Educação*, v. 10, n. 1, p. 75-92, 2020.

SILVA, S. *O que você e sua escola aprenderam nesta quarentena?* Petrópolis: Vozes, 2020

SOARES, S. B. Coronavírus e a modernização conservadora da educação. In: SOARES, S. B. et al. (Orgs.). *Coronavírus, educação e luta de classes no Brasil*. Parnaíba: Terra Sem Amos, 2020. p. 5-14.

Os sentidos e os significados em torno da doença: a lepra e a hanseníase no tempo presente

Luiza Faria Porto

Introdução

O trabalho trata dos diferentes sentidos e significados que circundam a doença causada pelo Bacilo de Hansen, atualmente denominada “hanseníase”. A partir da argumentação de Keila Carvalho (2016) é levantada a hipótese de que, no tempo presente, variados significados delimitam o mesmo fenômeno biológico, sendo que este cenário está articulado entre duas “molduras”² que atribuem noções à doença: a “moldura da lepra” e a “moldura de hanseníase”. Dessa forma, o objetivo do trabalho é analisar como se dá a reconstrução dos sentidos de uma doença milenar que segue reverberando no presente.

É importante contextualizar a atual condição da hanseníase no Brasil. Por um lado, os dados do Boletim Epidemiológico da Hanseníase de 2023³

1 O termo “hanseníase” foi oficializado pela Lei 9.010 de 1995. Este trabalho utiliza os termos lepra e hanseníase, dependendo do contexto. O nome da doença “lepra” faz alusão à enfermidade demarcada pela mácula religiosa e moral, responsável pelo isolamento compulsório de indivíduos no Brasil ao longo do século XX. Por sua vez, o nome “hanseníase” demarca o período após a adoção da nova nomenclatura em 1995 e o tempo presente.

2 O conceito de “moldura” descreve o procedimento através do qual são estabelecidos esquemas explanatórios que classificam uma doença específica (ROSENBERG; GOLDEN, 1992). Segundo Rosenberg e Golden, cada doença produz ações que a tornam uma moldura de situações da vida social, ao mesmo tempo em que são elas mesmas emolduradas. Neste trabalho, o conceito é aplicado para compreender o processo de reconstrução dos sentidos atribuídos à lepra e à hanseníase.

3 Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseniase-2023_internet_completo.pdf/view. Acesso em: 15/06/2023

apontaram 14.962⁴ novos casos da doença no país em 2022. O país ocupa o segundo lugar entre os países com maior número de casos no mundo, seguido da Indonésia. Segundo o relatório, Índia, Brasil e Indonésia são os países que mais reportaram casos novos, correspondendo a 74,5% do total global.

Por outro lado, a hanseníase é considerada uma doença negligenciada. Isto é, ela se encontra entre as enfermidades prevalentes nos países em desenvolvimento, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Médicos sem Fronteiras (MOREL, 2006). De acordo com Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), a hanseníase recebe este título pois é vítima da negligência e da omissão das autoridades competentes e de segmentos da indústria farmacêutica⁵.

O trabalho analisa a mudança da nomenclatura da doença definida pela Lei 9.010 de 29 de março de 1995. Além disso, questões relativas ao Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) são discutidas devido à importância da instituição para a construção institucional do novo nome da doença. O trabalho traz fontes disponíveis no site da organização, como Cadernos do Morhan, cartazes de publicidade e materiais de campanhas em prol da conscientização da hanseníase.

No centro da discussão, os sentidos atribuídos à “moldura da lepra” e à “moldura da hanseníase” são problematizados. Para isso, o trabalho analisa três entrevistas coletivas de Histórias Oral realizadas com antigos pacientes da Colônia Santa Isabel⁶ ou com sujeitos cujas

4 Diferentemente dos anos anteriores, quando o país chegava a registrar cerca de 30.000 novos casos anuais da doença, em 2022, houve uma queda significativa do número de diagnósticos. Especialistas apontam que a pandemia da Covid-19 criou dificuldades para novos diagnósticos e para o tratamentos de pacientes com hanseníase, contribuindo para a subnotificação (MENDONÇA et al., DOS REIS et al., 2022)

5 Disponível em: <https://www.sbd.org.br/janeiro-roxo/>. Acesso em: 15/06/2023.

6 A antiga Colônia Santa Isabel é importante para esse trabalho pois é ali que

vidas foram diretamente marcadas pelo isolamento compulsório. Nesse momento, os entrevistados são apresentados e suas narrativas são analisadas. A seguir, o trabalho reflete sobre as imbricações e os afastamentos entre as entrevistas. O objetivo é analisar os momentos nos quais as “molduras” que delimitam a doença se aproximam e/ou se distanciam.

O trabalho trata da construção da noção da “lepra” como uma metáfora a partir das reflexões de Susan Sontag (2007). Novas fontes são exploradas: um vídeo disponível na Biblioteca online do Morhan, tópicos da legislação brasileira, reportagens de jornal e as exposições de três centros de memórias dedicados à hanseníase no Brasil: o Centro de Memória e Ação Luís Viganin (Colônia Santa Isabel - MG) e o Memorial Hospital Colônia Itapuã (Hospital Colônia Itapuã - RS) e o Museu Silas Braga dos Reis (Asilo Colônia Aimorés - SP).

O trabalho está centrado no tempo presente e se propõe a pensar sobre a existência dos diferentes sentidos que circunscrevem a doença causada pelo Bacilo de Hansen a partir do momento atual. Para isso, utiliza entrevistas coletivas de História Oral realizadas com pessoas cujas vidas foram marcadas pela experiência do isolamento compulsório e pela Colônia Santa Isabel. Ao analisar tais entrevistas, o objetivo foi problematizar os processos de reconstrução de significados atribuídos a uma doença milenar que seguem reverberando no tempo presente. Ainda, problematiza as experiências dos indivíduos que se identificam com as “molduras” da lepra e da hanseníase: como e por que se constroem assim?

vivem os indivíduos entrevistados na pesquisa. A Colônia foi construída a 40km de Belo Horizonte, Minas Gerais, em 1931. Atualmente, o espaço faz parte do bairro Citrolândia no município de Betim.

Materiais e Métodos

Considerando que este é um trabalho que adota a História Oral como metodologia, cabe explicar como as entrevistas foram elaboradas. Primeiramente, os entrevistados foram escolhidos por intermédio de Hélio Dutra, figura que representa um “empreendedor de memória” (JELIN, LANGLAND, 2003) na Colônia Santa Isabel. Sua atuação foi imprescindível para que o primeiro contato com os antigos pacientes fosse efetivo. Além disso, ele manteve a conexão entre a pesquisadora e a comunidade ao longo de todo o trabalho.

Para a seleção dos entrevistados, foi importante levar em consideração o elemento geracional. Por exemplo, na entrevista sobre a “moldura da hanseníase”, selecionamos indivíduos mais jovens que foram internados durante um período de mudanças na percepção da doença devido à introdução de novos tratamentos médicos. Em contrapartida, os participantes selecionados para a entrevista da “moldura da lepra” são pessoas mais idosas que constituem uma outra geração de pacientes internados compulsoriamente. Alguns deles viveram durante o apogeu das políticas de isolamento e testemunharam a disseminação de concepções que ligavam a doença a conotações religiosas e morais degradantes. Consequentemente, suas narrativas ecoam estigmas antigos relacionados à doença.

Outra decisão foi a opção por entrevistas coletivas. A experiência com os antigos pacientes da Colônia demonstrou a imbricada relação entre a memória individual e a memória coletiva. Por isso, concluiu-se que entrevistas coletivas permitiriam uma abordagem mais aprofundado dos temas propostos.

Sobre o local das entrevistas, O Centro de Memória e Ação Luís Veganin⁷ foi escolhido devido à sua capacidade de integrar o espaço

7 O Centro de Memória e Ação Luís Veganin está localizado na antiga Colônia Santa Isabel, em Betim, Minas Gerais. A edificação que hoje abriga o museu dedicado

físico da exposição, incluindo imagens, peças e objetos expostos, às perguntas sugeridas. Em outras palavras, o local possibilitou que as questões fossem tornadas tangíveis para os entrevistados. Durante as entrevistas, o entrevistador evitou seguir um roteiro predefinido e, em vez disso, deu prioridade ao diálogo colaborativo entre os entrevistados e o entrevistador. O objetivo principal foi garantir que a fonte oral resultasse de um esforço conjunto de todos os colaboradores envolvidos.

Sobre os materiais utilizados, as entrevistas foram gravadas com celulares no formato de áudio (mp3). Nesse ponto, é interessante lembrar que a História Oral não se resume ao áudio da entrevista, mas engloba uma série de outros fatores, como os silêncios e os não-ditos, às vezes, perceptíveis no comportamento do corpo dos entrevistados. Por esse motivo, a importância do caderno de campo e da transcrição das entrevistas – elementos que compuseram o dossiê de história oral posteriormente analisado.

Resultados

A análise das entrevistas coletivas de História Oral demonstrou que os diferentes sentidos atribuídos à doença causada pelo Bacilo de Hansen se articulam a partir de duas “molduras” no espaço da antiga Colônia Santa Isabel: a “moldura da hanseníase” e a “moldura da lepra” (CARVALHO, 2016). Dessa forma, o trabalho problematizou como e porque os sujeitos se constituem e se identificam com os sentidos atribuídos à lepra ou com os sentidos atribuídos à hanseníase.

à hanseníase foi a enfermaria masculina da Colônia, porém ficou abandonada por muitos anos e se encontrava em péssimo estado de preservação. Em 2010, o espaço foi reformado através de um projeto de restauração do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) em parceria com a Fundação Artístico-Cultural de Betim (FUNARBE) e com apoio da Fundação DAHW Brasil.

Observou-se que os sujeitos que se identificam com sentidos atribuídos à lepra efetuam, no tempo presente, um processo de reconstrução da memória a partir de antigas noções associadas à lepra. Suas narrativas reconstituem ideias que retomam a lepra como uma “metáfora”. Nesta perspectiva, suas lembranças reproduzem noções que associam a doença como uma patologia incurável que nasce com o indivíduo, fazem ligações entre a lepra e o pecado bíblico, a culpa e o castigo. São sujeitos que carregam percepções de forte caráter geracional, uma vez que os significados da doença – da forma como ela foi experimentada pelos sujeitos – penetraram suas identidades pelos sentidos de “ser doente” (SERRES, 2009).

Por sua vez, os sujeitos que se identificam com as noções atribuídas à hanseníase buscam continuamente ressignificar a memória traumática no momento presente, recobrando-a de novos usos. de um tom afirmativo, não vitimista e defensor da Colônia Santa Isabel. O trauma passado é reorganizado no presente como algo que precisou acontecer para que recuperassem a saúde e chegassem aonde estão hoje. São sujeitos que requalificam suas lembranças à medida que elas são reconstruídas no tempo presente. Assim, suas narrativas ganham um tom de defesa da hanseníase e da Colônia Santa Isabel no tempo presente.

Considerações Finais

Em um trecho da entrevista com os sujeitos que se identificam com os sentidos atribuídos à hanseníase, um narrador descreve o que ele considera ser a mentalidade do “outro grupo” de pessoas atingidas pela doença. Esse “outro grupo” seria dos sujeitos que se identificam com os sentidos atribuídos à lepra. No trecho, o entrevistado narra a construção de uma subjetividade. Ao definir a mentalidade do outro, o narrador está construindo sua própria subjetividade através

da interpretação da subjetividade dos sujeitos que se identificam com os sentidos atribuídos à lepra. É possível perceber que o narrador ligou sua identidade pessoal às noções compartilhadas tanto pelos sujeitos que se identificam com os sentidos atribuídos à hanseníase quanto pelos sujeitos que se identificam com os sentidos atribuídos à lepra. Portanto, sua narrativa destoa como uma “construção de subjetividade pessoal através da interpretação da subjetividade dos demais” (PORTELLI, 1996, p. 7).

Palavras-chave: lepra, hanseníase, história-oral, Colônia Santa Isabel

Referências:

CARVALHO, Keila Auxiliadora. Colônia Santa Izabel: a lepra e o isolamento em Minas Gerais (1920-1960). Curitiba: Editora Prismas, 2016

JELIN, Elizabeth; LANGLAND, Victoria. Introducción. In: JELIN, Elizabeth; LANGLAND, Victoria. Monumentos, memoriales y marcas territoriales. Buenos Aires/Madrid: Siglo Veintiuno Editores, 2003. p. 3-18.

MENDONÇA, Isael Marcos Silva *et al.* Impacto da pandemia de Covid-19 no atendimento ao paciente com hanseníase: estudo avaliativo sob a ótica do profissional de saúde. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 1-10, 2022.

MOREL, Carlos M. Inovação em saúde e doenças negligenciadas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1522-1523, 2006.

PORTELLI, Alessandro. A filosofia e os fatos. **Revista Tempo**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 59-72, 1996.

ROSENBERG, Charles; GOLDEN, Janet (org.) **Framing Disease:** studies in cultural history. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 1992.

SERRES, Juliane Conceição Primon. **Memórias do isolamento:** trajetórias marcadas pela experiência de vida no Hospital Colônia Itapuã. 2009. 216 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, 2009.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora.** São Paulo: Companhia das Letras, 2007

Receitas de cura: As doenças e seus remédios, Espírito Santo - século XIX

Jadir Peçanha Rostoldo¹

O objetivo deste trabalho é apresentar alguns remédios caseiros utilizados no Espírito Santo no século XIX, principalmente durante sua segunda metade. Ao se explorar a história do Estado constatou-se uma lacuna no conhecimento histórico referente as práticas de tratamento e cura, de doenças, a partir desse tipo de remédio, também conhecido como alternativo. É essa lacuna que esta pesquisa pretende ocupar. Com o mesmo foco busca desenvolver e ampliar o conhecimento na área, gerando alternativas de tratamento para a população em geral, além de resgatar saberes e valorizar conhecimentos não sistematizados. Nesse sentido, a proposta é responder aos seguintes questionamentos: Quais remédios caseiros eram utilizados? Os medicamentos eram indicados para quais doenças? Qual o processo de preparo dos compostos? Quais as dosagens? Quais ingredientes eram usados nas misturas?

Como base metodológica utilizamos a pesquisa exploratória e descritiva realizada a partir de uma fonte primária e inédita, disponível no Arquivo Público do Estado do Espírito Santo. O livro escrito por Ayres Loureiro de Albuquerque Tovar (TOVAR, 1880), “Serve este livro para lançar nelle as datas dos nascimentos dos meus filhos e fazer outros assuntos necessários”, em 1880, revelou os dados que foram catalogados e analisados com a produção de quadros e gráficos. As doenças que sinalizavam a necessidade de tratamento foram catalogadas e descritas, assim como os tipos de remédios e suas formas de uso. As origens dos ingredientes

¹ Historiador, Doutor em História Social, Professor Ufes/Sead – História, Pesquisador Laboratório Saberes e Sabores - Ufes.

utilizados também foram identificadas, sempre na busca de clarificar as receitas de cura.

O tema proposto nessa pesquisa é de suma importância, tanto que a Organização Mundial de Saúde (OMS) edita estratégias específicas para esse ramo da medicina oriunda do saber popular, conhecida como tradicional. A OMS reconhece que a medicina tradicional é, em todo o mundo, um pilar de prestação de serviços de saúde. Apesar de ser uma prática importante, muitas vezes é subestimada. Afirma também que, se praticada com qualidade, segurança e eficiência comprovadas contribuem para assegurar o acesso de todas as pessoas as ações de saúde. Esse importante organismo internacional descreve assim a medicina tradicional:

La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales. (OMS, 2013, p. 15)

O tratamento, as dosagens e posologias, quais partes dos ingredientes utilizar, quais as indicações, e a forma de preparo dos remédios são conhecimentos transmitidos de geração em geração, disseminados dentro das comunidades e famílias. A população e seus hábitos assumem o papel de sujeitos históricos, ajudando a revelar o contexto geral e os caminhos percorridos pelas diversas sociedades, assim como suas relações com a natureza. Rodrigues e Noda (2009, p. 37-38) esclarecem que

A dimensão prática dos conhecimentos tradicionais é indissociável de uma dimensão reflexiva que apreende um sistema simbólico criado e recriado dialeticamente nas relações sociais históricas para

com a natureza, onde o conhecimento sobre ela é aprimorado. Destarte, compreendemos desse modo um conhecer-fazer que confere a força do *habitus* quanto aos conhecimentos de plantas medicinais adquiridos e socializados.

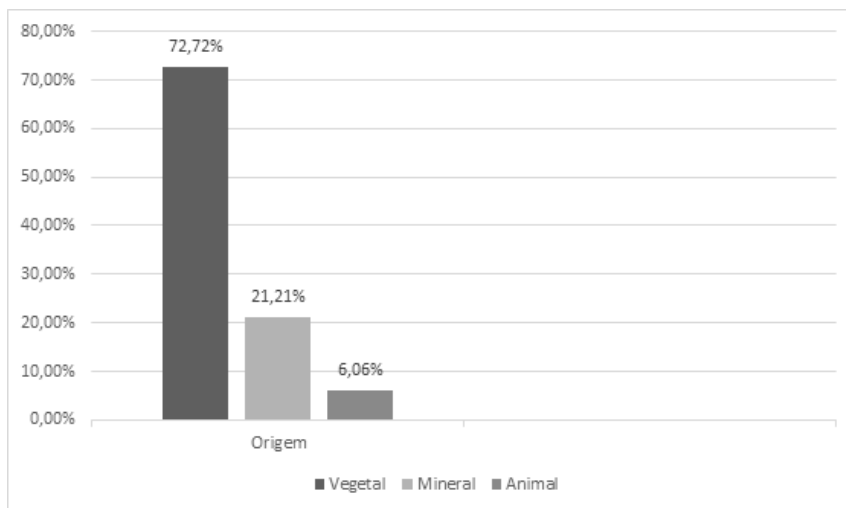
As plantas são os principais ingredientes dos remédios caseiros, com destaque para a utilização das folhas e depois raízes e cascas (Quadro 1). Isso se confirma no Espírito Santo a partir dos ingredientes analisados, onde mais de 70% são de origem vegetal (Gráfico 1). Também fazem parte da composição dos remédios, em menor quantidade, elementos de origem animal e mineral. Segundo Gomes (2011) a utilização de plantas para tratamento de doenças acompanha a humanidade desde sua gênese. Documentos comprovam que desde a Grécia Antiga, passando pelos egípcios, romanos, chineses, indianos, percorrendo a Idade Média até os dias atuais, a prática sempre foi utilizada. Esse longo percurso proporcionou uma produção e disseminação contínua de conhecimentos sobre o tema, gerando um leque incontável de remédios, não tradicionais, disponíveis para as populações.

Quadro 1. Composição de remédios caseiros: Espírito Santo, século XIX

Origem	Ingredientes
Animal	Ovo; Mel de abelha;
Vegetal	Assucar candi; Assucar branco; Assucar purificado; Aguardente de cana (cachaça); Vinagre; Vinho branco; Azeite doce; Bracainha; Pico preto; Ortelã; Mata-pasto; Língua de vaca; Herva-santa; Fumo-verde; Herva de passarinho; Quina em pó; Ruibarbo; Canella; Erva-doce; Herva de Santa Maria; Óleo de rícino; Folha de melancia; Beldroegas; Cinza;
Mineral	Água; Sal; Sal marte; Mercurio; Ferrugem; Pedra hume; Pedra-lipse

Fonte: TOVAR, 1880, p.29-29v.

Gráfico 1. Remédios caseiros – origem dos ingredientes: Espírito Santo, século XIX (%).



Fonte: TOVAR, 1880, p.29-29v.

No Espírito Santo, do século XIX, os remédios caseiros eram utilizados para um amplo leque de doenças, dentre elas a belidez, o carbúnculo, o panarício, o cobrelo e a bobas, entre outras (Quadro 2). Os remédios eram produzidos na forma de colírio, garrafada, compressa, xarope e cataplasma, em sua maioria, com aplicação tanto interna quanto externa (Quadro 3). Ovos, mel de abelha, sal, pedra hume e ferrugem estavam entre os ingredientes utilizados, além da grande variedade de ervas, plantas e produtos oriundos delas, como a cachaça, o vinho e o açúcar. Importante destacar que Tovar (1880), que descreveu os compostos, era membro de uma importante família da sociedade capixaba, o que nos leva a inferir que eram utilizados por todas as camadas da população. O autor também se movimentou por quase todo o território do estado, o que valida que suas experiências e conhecimentos adquiridos possam ser considerados em um sentido territorial amplo.

Quadro 2. Doenças: Espírito Santo, século XIX.

Doença	Descrição
Belidez	Mancha esbranquiçada por névoa na córnea do olho. Mancha permanente da córnea devido a traumatismos ou ulcerações. (SEREJO; VIANA; MACEDO, 2022, p. 69; REIS, 2020, p. 102)
Antraz ou Carbunculo	Causada pela bactéria <i>Bacillus anthracis</i> . É uma doença infectocontagiosa de origem animal. A infecção pode ser cutânea, pulmonar ou gastrointestinal. (GOIÁS, 2019; FIOCRUZ, 2023)
Hydropesia	Acumulação de líquido; tumor de algumas partes do corpo ou dele inteiro, provocado pela presença de uma água intercutânea e pela deficiente sanguinificação do fígado; inchaço. (MUSEU VIRTUAL DA LUSOFONIA, 2023)
Panaricio	Inflamação que se desenvolve ao redor das unhas das mãos ou dos pés e que é causada pela proliferação de microrganismos naturalmente presentes na pele, como bactérias do gênero <i>Staphylococcus</i> e <i>Streptococcus</i> , principalmente. (LEMOS, 2022)
Regulação menstrual	Menstruação desregulada.
Esponjão lacrimal	Excrescência carnosa, que nasce no canto do olho, e pode causar a cegueira. (TOVAR, 1880, p. 29)
Xarope contra vermes	Infecção por vermes ou parasitas.

Cobrelo	Herpes, ou cobreiro é uma doença causada pelo Vírus Varicela-Zóster (VVZ), o mesmo que causa também a Catapora. Os sinais externos aparecem por meio de lesões cutâneas (na pele). (BRASIL, 2023)
Frieiras	Causada normalmente pela micose, uma infecção por fungo na região entre os dedos dos pés, também conhecida como tinea pedis. (BRASIL, 2009).
Bobas	Doença de pele, uma treponematose não venérea, semelhante à sífilis nos sintomas iniciais, e que pode ser altamente debilitante para tecidos e ossos se não for tratada. (BRASIL, [entre 1956 e 1961]); VALVERDE, 2009)

Fonte: TOVAR, 1880, p.29-29v.

Quadro 3. Formas de preparo dos remédios caseiros e procedimentos de uso: Espírito Santo, século XIX.

Remédio	Como usar
Colírio	Pingar nos olhos
Compressa (emplasto)	Aplicar no local
Garrafada	Tomar em doses
Mineral in natura	Aplicar no local
Xarope	Tomar em doses
Cachaça quente	Aplicar no local
Cataplasma	Aplicar no local
Banho	Tomar banho

Fonte: TOVAR, 1880, p.29-29v.

A composição dos remédios caseiros e as doenças conectadas dizem muito sobre uma sociedade, tendo em vista que esses elementos estão diretamente relacionados a higiene, saneamento básico, urbanidade, acesso a saúde e a medicamentos manufaturados, assim como a condição econômica e social dos moradores do local. Conhecimento e conservação de saberes sobre o processo de produção e utilização desses medicamentos, representam acontecimentos socioculturais que demarcam a relação saúde/doença da população, assim como a atuação do poder público. A medicina popular capixaba está incorporada no cotidiano da sociedade por meio de hábitos, tradições e costumes, com forte influência dos africanos e dos povos indígenas. Essa prática fortalece o resgate de saberes e a valorização de conhecimentos não sistematizados.

Catálogo de doenças, seus remédios e forma de aplicação – Espírito Santo, século XIX (TOVAR, 1880, p.29-29v)

Belidez

Quando a belide nasce de dentro é incurável. Se nasce de pancada, argueiro ou inflamação, cura-se lançando no olho três ou quatro vezes no dia uma gota d'este colírio: - tome-se um ovo cozido e quente, limpa-se toda a gema, e, no vão da clara eincha-se de assucar candi e exponha-se ao vapor de agua quente, se fôr preciso para dissolver o assucar e guarde-se em vidro para se ir applicando.

Antraz ou Carbunculo

Folhas de bracainha, pico preto, ortelã, mata-pasto, lingua de vaca, herba-santa, fumo-verde e herba de passarinho, soca-se tudo

juntamente, e, espremido em uma tigela o sumo d'estas folhas, bota-se um bocadinho de aguardente de cana, um outro bocadinho de vinagre, meia duzia de pedrinhas de sal pequeninas e um bocadinho de assucar branco: mexe-se tudo e deita-se na enfermidade em fios de panno de linho: e antes de deitar o remedio, lava-se a ferida com agua e aguardente de cana, a qual deve ser lavada três vezes por dia.

Hydropesia

Sal marte - uma onça; quina em pó - tres oitavas; ruibarbo - tres oitavos; canella - duas oitavas: n'uma garrafa de vinho branco. Toma-se até quatro colheres, conforme a fortaleza do estomago.

Panaricio

Faz-se a applicação de uma massa de mercúrio e azeite doce sobre o panarício, cessam as dôres, terminando a cura pela sahida da materia concreta e a diminuição dos phenomenos inflamatórios.

Regulação menstrual

Vinho branco - uma garrafa; ferrugem bem subtil - uma chicara; Erva-doce pizada, uma colher de sopa. Fica a infusão por oito dias, vascolejando-se uma vez por cada um d'estes dias, passados os quais, toma-se em jejum um calice d'esta preparação com uma colher (de sopa) de mel de abelhas. Pode-se dar até duas garrafas.

Esponjão lacrimal

É uma escrescencia carnosa, que nasce no canto do olho, e pode causar a cegueira. Cura-se tomando uma pedra hume, e fazendo-lhe uma face bem polida, a qual se molha e toca 2 vezes no dia sobre essa carnosidade.

Xarope contra vermes

Herva de Santa Maria (a nossa herva santa) uma libra. Faça ferver em duas libras d'agua por espaço de uma hora; cõe espremendo e depois filtre; filtrado, misture: assucar purificado, uma libra. Faça ferver de novo até adquerir consistencia de xarope. Doses: - uma colher ordinaria de 2 em 2 horas, alternada com meia colher de oleo de ricino.

Cobrelo

Assim que começam a apparecer as sardinhas, fazem-se lhes fricções com cachaça quente duas ou tres vezes no dia: desaparecem.

Frieiras

Atacam as palmas das mãos e os dedos dos pés. Cura-se esfregando cachaça quente duas vezes ao dia. Se chegar a abrir chaga, cura-se com cataplasma de herva de Santa Maria (herva santa) duas vezes no dia. Também é bom banho de folha de melancia, ou de beldroegas com cinza.

Bobas

São umas chagas esbranquiçadas, que apparecem as vezes nos cantos da boca do anus [junto] com dores rheumaticas nas juntas. As preparações de mercurio são prejudiciaes. Quando as bobas se declaram como ulceras ou sem ellas, deve-se usar da tibaina trez ou quatro vezes no dia até se conseguir a cura. Quando rebentam cravos ou furunculos seccos na sola dos pes ou palma das mãos, cura-se com pedra-lipse em pó fino misturado com clara de ovo no qual se ensopa um parche de algodão em rama e põe-se sobre o cravo. Melhor é a cataplasma da herva de Santa Maria (herva santa) posta em cima do cravo duas vezes no dia.

Referências

ANTRAZ. **Fiocruz**, 2023. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/bibmang/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=85&sid=106>. Acesso em: 18 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha da Boubá**: vamos acabar com a boubá no Brasil. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Endemias Rurais, [entre 1956 e 1961].

Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acabar_bouba_brasil_2ed.pdf. Acesso em: 19 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Quais são as principais causas associadas ao aparecimento de ‘frieiras’? Quais as principais orientações que os agentes de saúde devem prestar aos usuários que tem de forma recorrente estes casos (prevenção)?**. **BVS Atenção Primária em Saúde**, 2009. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-sao-as-principais-causas-associadas-ao-aparecimento-de-frieiras-quais-as-principais-orientacoes-que-os-agentes-de-saude-devem-prestar-aos-usuarios-que-tem-de-forma-recorrente/>. Acesso em: 19 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Herpes (Cobreiro). **Saúde de A a Z**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/herpes#:~:text=Herpes%2C%20ou%20cobreiro%20%C3%A9%20uma,toda%20a%20vida%20da%20pessoa>. Acesso em: 19 jun. 2023.

GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. Antraz ou Carbúnculo. **Biblioteca**, 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7556-antraz-ou-carb%C3%B4nculo>. Acesso em: 18 jun. 2023.

GOMES, Mário Cândido de Oliveira. Remédios caseiros ou naturais. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba (SP), v. 13, n. 3, p. 31 - 32, 2011.

HIDROPESIA, HIDROPISIA, HYDROPSIA, HYDROPSIA.

Museu virtual da lusofonia, 2023. Disponível em: <https://www.museuvirtualdalusofonia.com/glossario/hidropesia-hidropisia-hydropisia-hydropesia/>. Acesso em: 18 jun. 2023.

LEMOS, Marcela. Panarício: o que é, sintomas, causas e tratamento. **Tua saúde**, 2022. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/panaricio/>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Hong Kong SAR, China, 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf. Acesso em: 26 jun. 2023.

REIS, Camila dos Santos. **Variações terminológicas de enfermidades oculares no projeto atlas linguístico do Brasil**: um estudo léxico-semântico dos dados sergipanos. Dissertação (Mestrado em Letras) - Programa de Pós-Graduação em Letras, Universidade Federal de Sergipe. São Cristovão, p. 114. 2020.

RODRIGUES, Priscila Freire; NODA, Hiroshi. Conhecimentos tradicionais, tradição e cultura: O conhecer-fazer de plantas medicinais em Tupi I/Alto Solimões/Amazonas. **Somanlu**, Manaus, ano 9, n. 2, p. 25-40, jul./dez., 2009.

SEREJO, Vicente; VIANA, Graco Aurélio Melo; MACEDO, Helton Rubiano de (Orgs.). **O sertão de Oswaldo Lamartine**: vocabulário do criatório norte-rio-grandense. Natal, RN: EDUFRN, 2022.

TOVAR, Ayres Loureiro de Albuquerque. **Serve este livro para lançar nelle as datas dos nascimentos dos meus filhos e fazer outros assuntos necessários**. Frequesia de Carapina: [s.l.], 1880. Livro manuscrito.

VALVERDE, Ricardo. Pesquisa recupera história da erradicação da boubá, uma doença esquecida. **Fiocruz**, 2009. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/pesquisa-recupera-hist%C3%B3ria-da-erradica%C3%A7%C3%A3o-da-bouba-uma-doen%C3%A7a-esquecida>. Acesso em: 19 jun. 2023.

Uma análise dos registros de óbitos durante a epidemia de cólera na freguesia de São João do Cariri - PB (1856)¹

Milena de Farias Dôso

Mestranda em História pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: milenadoso2@gmail.com

A Província da Paraíba, entre os anos de 1850 e 1860, vivenciou alguns surtos de doenças que colocaram a população em estado de alerta. Em meados de 1850, a febre amarela causou maiores estragos na capital da Província, onde uma das medidas profiláticas adotadas foi a construção de *lazaretos*, uma espécie de hospital de quarentena distante para os doentes.

O controle da entrada de navios nos portos para evitar que a doença se espalhasse também foi uma dessas medidas. Por conta da doença, a própria rotina da população foi afetada:

O cotidiano da população foi alterado pelo temor da febre. As procissões chegaram a ser canceladas, pelo medo da concentração de pessoas e o risco de proliferação da doença. Até mesmo o som dos sinos das igrejas foi silenciado [...] as mudanças também afetaram a própria rotina de funcionamento da Assembleia: os deputados deixaram de se reunir durante meses, pois, temiam a aproximação de pessoas que circulavam pelo prédio do legislativo. (MARIANO & MARIANO, 2012, p. 10)

¹ Esse artigo faz parte do terceiro capítulo do meu trabalho dissertativo, intitulado *O cotidiano da morte nas Freguesias de Cabaceiras e São João do Cariri - PB (1856)*, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em História da UFPB.

Já em 1856, o presidente da Província, Antônio da Costa Pinto Silva, relatava outros surtos de doença que a Paraíba vivenciava: o mal da febre, a epidemia das bexigas e “um mal muito maior e cujos estragos forão muito acima das forças da Província, refiro-me á invasão do **cholera morbus**” (PARAHYBA DO NORTE, Relatório, 1856, p. 20. Grifos meus.).

O cólera se fez sentir por toda a Paraíba, e o interior não foi exceção. Por esse motivo, nos dedicamos a entender como a peste afetou, a partir dos registros de óbitos, a Freguesia de São João do Cariri. De acordo com Cavalcante (2015), São João possuía uma importante extensão territorial, tendo diminuído apenas no século XIX, com a criação da Freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Campina Grande. Em relação à economia, ele afirma:

Apesar das dificuldades, a Freguesia de Nossa Senhora dos Milagres foi um dos principais centros econômicos de todo o interior. Sua economia era baseada na criação, no comércio de gado *cavalar* e *vacun*, e na agricultura de feijão, milho, arroz, mandioca e algodão. Essas fontes econômicas estavam na base da economia, desde o período colonial até o imperial. (CAVALCANTE, 2015, p. 52. Grifos do autor.)

Cavalcante (2015) ainda nos indica que em São João, a atividade pecuarista exercia um destaque maior do que a agricultura, uma vez que a lavoura se tornava limitada, sobretudo pelas secas que assolavam a região. Em uma análise do inventário de um morador da Freguesia do ano 1858, ele apresenta a quantidade de gado *vacun* que ele possuía: 321 cabeças, que totalizavam a quantia de 12:425\$000 (CAVALCANTE, 2015, p. 53-54);

Desse modo, São João figurava como importante expoente do Cariri paraibano. Aos escolhermos trabalhar com essa Freguesia, nos debruçamos sobre os Livros de Óbitos, em especial o do ano de 1856. Essa fonte de pesquisa é de extrema valia para os historiadores, sobretudo quando trabalhamos com o campo da saúde, das doenças e da morte.

Os registros de óbitos nos permitem, entre outras questões, analisarmos a demografia de um local, através das vidas que se encerravam ao longo dos anos. Também nos ajuda a compreender a hierarquia da morte, como os sepultamentos eram tratados e quais as principais causas mortis que se precediam sobre uma localidade.

O Concílio de Trento (1545 – 1563) tornou obrigatório o registro de eventos que marcam a vida dos cristãos católicos, assim, definiu-se normas de padronização e regulamentação dos assentos de batismo, casamento e óbito. Posteriormente, o *Rituale Romanum* (1614) tornou o registro paroquial obrigatório e normas ainda mais rigorosas foram postas de como fazer os assentos (CAVALCANTE, 2015).

Geralmente, o registro de óbito se dá da seguinte maneira: seguindo o padrão estabelecido pelo Código Canônico católico, onde deve se constar, na seqüência, a data do falecimento, a causa da morte, o nome completo do morto, a cor, a idade, se era casado ou solteiro (sendo casado, constava-se o nome do cônjuge, se solteiro, o nome dos pais), local de moradia, cor do hábito, se foi ou não encomendado, o local do sepultamento e, por fim, a assinatura do pároco.

Muitas vezes um ou outra informação passava despercebida, tornando o registro um pouco menos completo. Isso acontecia, com maior frequência, durante os períodos com maior número de mortes, como durante as epidemias. Nos registros de pessoas em

situação de escravidão, podemos notar a presença do nome do dono e, geralmente, o aparecimento apenas do seu prenome, já que, em sua maioria, a essas pessoas era furtado o direito a um sobrenome.

Nossa escolha cronológica reside na principal epidemia que ocorreu nesse período: o cólera. Enquanto a febre amarela, que teve seu maior número de casos em 1850, tornou-se mais presente na capital da Província paraibana do que no interior, o cólera espalhou-se para muitas das vilas locais e seus registros de óbitos se tornaram mais latentes. Muitos acreditavam que o cólera teria o mesmo efeito que a febre amarela demonstrou: uma taxa de morte que não era tão devastadora.

Os dois principais surtos do cólera aconteceram nos anos de 1856 e 1862, esse último em menor intensidade, por isso não o analisaremos nesse momento. Quando a doença se anunciou na Paraíba, o governo tomou novas medidas de quarentena, sobretudo para a capital. Muito embora os paraibanos já estivessem bastante familiarizados com a febre amarela, o cólera dizimou muitas vidas em um curto espaço de tempo, causando alarme generalizado.

Para esse artigo, analisaremos a seguir, como essa localidade sentiu a epidemia do cólera, já que, como anteriormente pontuou o presidente da Província, a doença era *um mal muito maior e cujos estragos forão muito acima das forças da Província*.

A invasão da Província pelo cólera-morbo verificou-se através da fronteira de Pernambuco, manifestando-se a princípio em São João do Cariri e em Taquara, não tardando a alastrar por todo o território, ceifando vidas, devido, em parte, à falta de assistência médica e em parte à violência com que atacava as pessoas desapercibidas do perigo. (apud AGRA DO Ó, 2005, p. 24)

O ano de 1856 será o centro da nossa análise, sobretudo os meses de janeiro a maio, que apresentaram a maioria dos acometidos pela doença. Aqui nos cabe fazer uma observação sobre os quadros que analisamos abaixo: muitos registros foram feitos fora da ordem de falecimento, em razão do grande número de óbitos em tão pouco tempo, o que fazia com que o pároco responsável só viesse registrar algum tempo depois.

Algumas pessoas falecidas em janeiro só vieram aparecer, na documentação, quando estávamos transcrevendo o mês de outubro, por exemplo. Por isso, imaginamos que existe a possibilidade de alguns assentos de 1856 constarem nos livros dos anos subsequentes e, se assim for, não estarão nos números apresentados nos quadros a seguir. De toda forma, fizemos uma cuidadosa análise e compilamos tudo que se encontra nos Livros de Óbitos do ano de 1856, de São João do Cariri.

De acordo com os registros, faleceram 349 pessoas, das quais 302 finaram-se entre os meses de março e abril. Isso sem falar nas subnotificações. Ao analisarmos os Registros de Óbito, tentamos manter a sensibilidade de imaginar que uma diminuta localidade, acostumada com um espaçamento de dias/semanas entre uma morte e outra de seus familiares, amigos, vizinhos ou conhecidos, agora via-se esvaír 10 ou mais vidas em único dia. Assim sendo, os quadros abaixo tentarão exemplificar um pouco das perdas ocorridas no período de, mais ou menos, cinco meses.

Quadro 1 - Mulheres falecidas de cólera na Freguesia de São João do Cariri, 1856.

MULHERES	MORTES POR CÓLERA
BRANCAS	57
PARDAS	45
PRETAS	09
CRIOULAS	04
AFRICANAS	01
COR IGNORADA/ILEGÍVEL	23
TOTAL	139

Fonte: Quadro elaborado pela autora, com base nos registros de óbitos contidos no Livro de Óbitos da cidade de São João do Cariri, no ano de 1856.

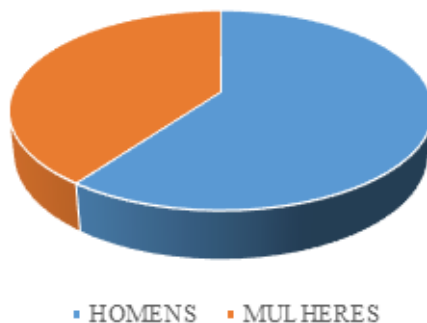
Quadro 2 - Homens falecidos de cólera na Freguesia de São João do Cariri, 1856.

HOMENS	MORTES POR CÓLERA
BRANCOS	84
PARDOS	84
PRETOS	06
CRIoulos	04
CABOCLOS	01
MULATO	02
COR IGNORADA/ILEGÍVEL	28
TOTAL	209

Fonte: Quadro elaborado pela autora, com base nos registros de óbitos contidos no Livro de Óbitos da cidade de São João do Cariri, no ano de 1856.

Para melhor visualização dessa comparação de mortes entre os gêneros na Freguesia:

Gráfico 1 – Comparativo entre homens e mulheres falecidos de cólera na Freguesia de São João do Cariri, 1856.



Fonte: Gráfico elaborado pela autora, com base nos registros de óbitos contidos no Livro de Óbitos da cidade de São João do Cariri, no ano de 1856.

Em relação aos falecidos de cólera que se encontravam em situação de escravidão, em São João do Cariri os registros não nos deram muita precisão, já que alguns informavam e outros não. Fazendo uma análise a partir dos registros que só possuíam o prenome das pessoas pretas (aqui incluímos as que foram registradas também como crioulos, caboclo, mulatos, angolas e africanas), pardas e as de cor ignorada, e de idade acima de 12 anos, intuímos uma média de 80 pessoas cativas dentro das 349 que vieram a óbito.

Dessas 80, 39 eram mulheres e 41 eram homens. Em uma análise sobre o cólera em Cabaceiras, Dôso (2020) aponta que haviam mais mulheres escravas que vieram a óbito, e levanta a

hipótese de que a maior mortandade entre as mulheres escravas em relação aos homens, podia se dever ao contato direto nas atividades domésticas da casa, “principalmente no preparo de bebidas e alimentos e na limpeza dos locais de fezes, já que a doença é transmitida por contaminação fecal-oral direta ou pela ingestão de água ou alimentos contaminados” (DÔSO, 2020, p. 18). Outra questão que podemos analisar aqui, é a maior quantidade de óbitos entre a população livre, em relação à população cativa.

Intuímos que o baixo número de escravos mortos pelo cólera, pode ser pensando através dos dados trazidos por Rocha (2009) quando trabalha a porcentagem de escravos na Paraíba na segunda metade do século XIX: “com base nos dados da população cativa [...] na segunda metade do século XIX, a queda foi acentuada, visto que entre 1851 e 1872 a Paraíba diminui seu contingente de 13,4% para 5,7% em relação à população livre, que, ao contrário, estava em expansão.” (ROCHA, 2009, p. 107 apud DÔSO, 2020, p. 18).

Analisando o censo oficial de 1872², podemos notar que em São João, se apresenta uma população parda mais alta, que somada com a população preta, supera consideravelmente o número de pessoas brancas. Para melhor compreensão:

2 O primeiro censo no Brasil foi realizado em 1872. Até então os dados sobre a população brasileira eram obtidos de forma indireta, isto é, não eram feitos levantamentos com o objetivo estrito de contar o número de habitantes. O censo se encontra disponível no site do IBGE, pelo link: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv25477_v5_pb.pdf. Acesso em 23/05/2023.

Quadro 3 - Número de pessoas brancas, negras, pardas e caboclas, na Freguesia de São João do Cariri, 1872.

	HOMENS	MULHERES
BRANCOS	2.799	2.963
PRETOS	47 ⁰	429
PARDOS	4.204	3.575
CABOCLOS	11	20
TOTAL	7.484	6.987

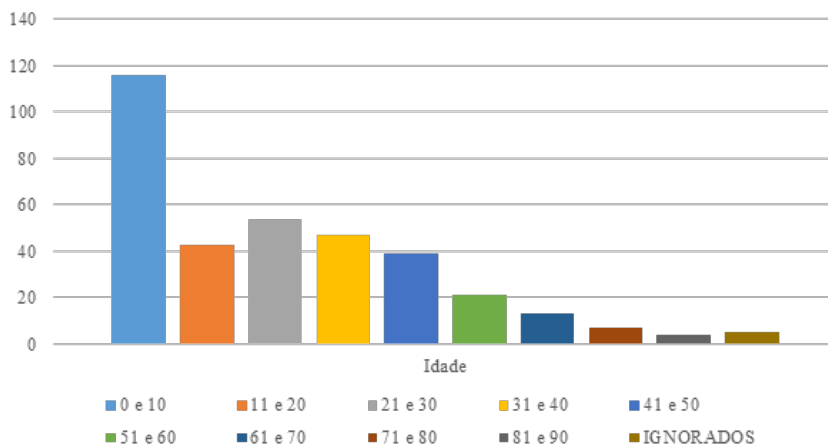
Fonte: Quadro elaborado pela autora, com base nos números contidos no censo de 1872.

Outra hipótese é “a possível falta de registro oficial dos senhores quando seus escravos morriam, sendo enterrados nas propriedades dos próprios senhores, não constando nos Livros de Óbitos. Ou mesmo registrados e sepultados em freguesias vizinhas.” (DÔSO, 2020, p. 19). Assim como nas outras Províncias, onde o cólera era conhecido como a doença dos “pobres e negros”³, São João, de fato, seguiu com uma mortandade ligeiramente maior entre pretos e pardos.

Continuamos ao analisar os registros de óbitos, agora no que concerne a faixa etária. Aqui, notamos que a mortandade infantil era muito maior em relação ao de adultos acometidos de cólera no mesmo período:

3 “[...] os negros e pobres eram o mais atingidos pelo cólera. No momento em que o tráfico negreiro internacional tinha sido abolido (1850) e o projeto de embraquecimento do Brasil [...] era defendido pelos setores dominantes da sociedade, a epidemia passou a ser vista como instrumento diabólico para eliminar a gente de cor.” (ALEXANDRE, 2010, p. 54)

Gráfico 2 - Demonstrativo com a faixa etária das pessoas falecidas de cólera na Freguesia de São João do Cariri, 1856.



Fonte: Gráfico elaborado pela autora, com base nos registros de óbitos contidos no Livro de Óbitos da cidade de São João do Cariri, no ano de 1856.

E de forma mais discriminada:

Quadro 4 - Faixa etária das pessoas falecidas de cólera na Freguesia de São João do Cariri, 1856.

IDADE	MORTES POR CÔLERA
ENTRE 0 E 10 ANOS	116
ENTRE 11 E 20 ANOS	43
ENTRE 21 E 30 ANOS	54
ENTRE 31 E 40 ANOS	47
ENTRE 41 E 50 ANOS	39

ENTRE 51 E 60 ANOS	21
ENTRE 61 E 70 ANOS	13
ENTRE 71 E 80 ANOS	07
ENTRE 81 E 90 ANOS	04
IDADE IGNORADA/ ILEGÍVEL	05
TOTAL	349 ⁴

Fonte: Quadro elaborado pela autora, com base nos registros de óbitos contidos no Livro de Óbitos da cidade de São João do Cariri, no ano de 1856.

Sabemos ainda que, em São João do Cariri, 79 dos falecidos estavam entre zero e quatro anos. Isso demonstra que a falta de auxílio médico, a ausência de saneamento básico, bem como a fragilidade imunológica das crianças, fazia dos menores um alvo fatal para a cólera. A última das análises que trazemos, acerca dos óbitos é relativo ao local de sepultamento.

Quadro 5 - Locais de sepultamento dos falecidos de cólera na Freguesia de São João do Cariri, 1856.

LOCAIS	SEPULTADOS
CEMITÉRIO DE SÃO JOÃO DO CARIRI	51
IGREJA NOVA DE CARAÚBAS	75
CAPELA SANTA CLARA	07
CAPELA DO CONGO	03

4 Um dos registros não possui nome, o que nos impediu de constatar se era homem ou mulher, assim como sua cor, contendo a informação apenas de idade, causa da morte e local de sepultamento.

CASA DE ORAÇÃO DE S. CLARA	01
CEMITÉRIO DA FAZENA CAPIM	04
CEMITÉRIO DA FAZENDA S. CLARA	05
CEMITÉRIO DA FAZENDA SUSSUARANA	01
CEMITÉRIO DA MINA	03
CEMITÉRIO DE ÁGUA DOCE	08
CEMITÉRIO DE CACHOEIRA	01
CEMITÉRIO DE CINTURÃO	01
CEMITÉRIO DE MONTEIRO	07
CEMITÉRIO DE S. JOSÉ DAS POMBAS	01
CEMITÉRIO DE SERRA BRANCA	23
CEMITÉRIO DO CONGO	100
CEMITÉRIO DO FUNDÃO	03
EM TERRA BENTA	32
NO CAMPO/NO MATO	21
NO LUGAR RIACHO/POÇO GRANDE	02
TOTAL	349

Fonte: Quadro elaborado pela autora, com base nos registros de óbitos contidos no Livro de Óbitos da cidade de São João do Cariri, no ano de 1856.

O cólera trouxe, dessa forma, muita preocupação para a população e para as autoridades locais. Os jornais da época vinculavam muitas notícias e indicações sobre o assunto e uma representação muito emblemática do porquê do nome *medo azul* que a doença ganhou na França pode ser vista aqui:

Imagem 1 - Uma jovem de Viena que morreu de cólera, retratada quando saudável e quatro horas antes da morte.



Fonte: Coleção Wellcome. Gravura Pontilhada Colorida. Disponível em:
<https://oeco.org.br/colunas/ciencia-em-tempos-de-colera/>

Por conta dessa coloração azulada, dos calafrios e tremores que acompanhavam a doença, a principal indicação do jornal é manter o doente aquecido, usando principalmente de bebidas destiladas para aquecer o corpo.

Uma colher de café preto bem forte, de vinho do Porto ou Madeira, aguardente ou álcool, ajuntando-se-lhe de oito a vinte pingos de licor de Stragnoff [...] se apesar disto e dos meios externos, que já passaremos a indicar, o frio resistir, pode-se alternar as colheres

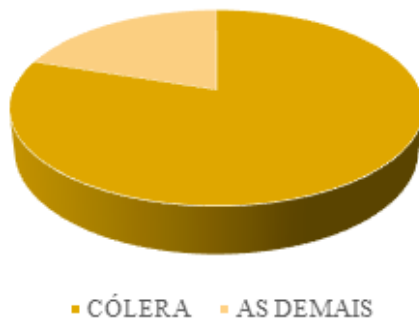
de vinho e aguardente, etc., com dous pingos de solução alcoólica de alcanfor no maximo de concentração [...] externamente e com toda promptidão, esfregar todo o corpo com pimenta malagueta ou tintura della. (A REGENERAÇÃO, 22/02/1862, N. 77)

Além das bebidas, traziam muita indicação sobre o uso da pimenta:

A indicação que aqui fazemos da pimenta tem por base o resultado que se tirou do seu emprego, já no Pará, já e especialmente na Bahia, onde, segundo noticias fidedignas, muita gente, e mesmo fabricas inteiras, se trataram com a pimenta, tirando della o mais feliz resultado, e até em casos desesperados; sendo que viram na salvar doentes abandonados, e em cujo tratamento se haviam exgotados todos os recursos da sciencia. Sendo certo ainda que na Asia, paiz do cholera por excellencia, para combate-lo, usam de comer uma papa de pimenta em alta dose, estando verificado, que os que não morrem logo depois que a comem salvam-se. (A REGENERAÇÃO, 22/02/1862, N. 77)

Apesar de 1856 ser um ano onde a imensa maioria dos óbitos ter se concentrado ao redor do cólera, resolvemos apresentar, brevemente, alguns dados de outras formas de falecimento que assolavam a região do Cariri paraibano, através da Freguesia de São João do Cariri. Comparativamente, tivemos um total de 349 falecidos da peste, em relação aos 88 que padeceram de outras formas.

Gráfico 3 – Comparativo entre os falecidos de cólera e de outras causas mortis na Freguesia de São João do Cariri, 1856.



Fonte: Gráfico elaborado pela autora, com base nos registros de óbitos contidos no Livro de Óbitos da cidade de São João do Cariri, no ano de 1856.

O quadro abaixo mostra de forma discriminada as principais causas de morte, além do cólera, em 1856:

Quadro 13 - Falecidos de múltiplas causas na Freguesia de São João do Cariri, 1856.

DOENÇAS	FALECIDOS
HIDROPISIA	06
MOLÉSTIA	07
MOLÉSTIA DE PEITO	02
DESINTERIA	02

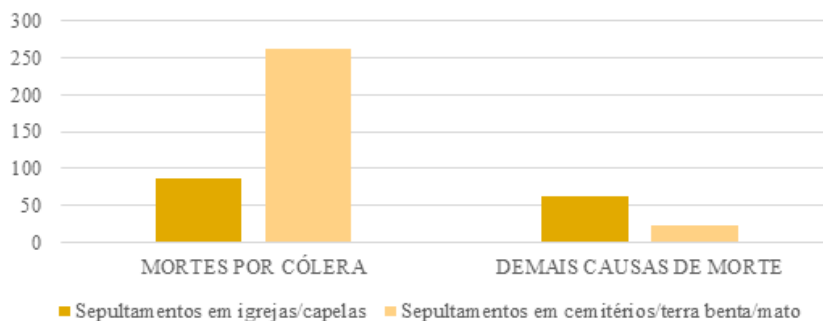
PARALISIA	03
PARTO	07
ESPASMOS	18
ESTUPOR	02
REUMATISMO	02
IGNORADA/ILEGÍVEL	26
DEMAIS DOENÇAS SOMADAS ⁵	13
TOTAL	88

Fonte: Quadro elaborado pela autora, com base nos registros de óbitos contidos no Livro de Óbitos da cidade de São João do Cariri, no ano de 1856.

Por fim, enquanto analisávamos as diferenças entre os falecidos de cólera e de outras doenças em 1856, um fato interessante nos chamou atenção no que diz respeito ao local de sepultamento. Dos 349 mortos pela peste em São João, 263 foram enterrados em cemitérios, terras bentas ou no mato. Enquanto isso, dos 88 falecimentos por inúmeras causas em São João, 62 foram enterrados entre capelas e igrejas, ao passo que apenas 24 foram em cemitérios.

5 Para que nossa tabela não tivesse uma extensão muito grande de doenças que só constavam com um falecimento, resolvemos somá-las em uma só. Para caráter de informação, são as seguintes doenças: bexiga, corisco, serões, febre, refluxo, câmara, diabetes, maligna, héctica, incêndio, gota, inflamação e pleura.

Gráfico 4 - Comparativo entre os sepultamentos de cólera e de outras causas mortis na Freguesia de São João do Cariri, 1856.



Fonte: Gráfico elaborado pela autora, com base nos registros de óbitos contidos no Livro de Óbitos da cidade de São João do Cariri, no ano de 1856.

Mas no fim, de acordo com as Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia, todos os fiéis tinham a garantia de serem “enterrados dignamente” sob solo cristão, podendo ser sepultados nas capelas ou nos cemitérios, ambos sob a proteção da igreja (CAVALCANTE, 2015). Ou seja, independente da causa da morte ou de onde havia a prevalência maior dos sepultamentos, os cristãos estavam, de fato, resguardados pela norma católica.

Referências

A REGENERAÇÃO, ano 2, N. 77, *Paraíba* do Norte, 22 de fevereiro de 1862. Disponível em: memoria.bn.br. Acesso em 05 de maio de 2021.

LIVRO DE ÓBITOS, Paróquia de São João do Cariri, nº 3, 1854-1862.

PARAÍBA DO NORTE, *Província da*. Relatório apresentado

a Assembleia Legislativa Provincial da Paraíba do Norte pelo excelentíssimo presidente da Província, Antônio da Costa Pinto Silv, na abertura da sessão ordinária em 5 de maio de 1856. Disponível em <http://ddsnxt.crl.edu/titles/178/items>. Acesso em 22 de Abril de 2021.

BIBLIOGRAFIA

AGRA DO Ó, Alarcon. Relatos de Males: notas acerca dos modos de adoecer na Paraíba imperial. In: _____, **Paraíba no Império e na República, estudos de História Social e Cultural**. João Pessoa: Ideia, 2005.

ALEXANDRE, Jucieldo Ferreira. **Quando o ‘Anjo do Extermínio’ se Aproxima de Nós: Representações Sobre o Cólera no Semanário Cratense o Araripe (1855-1860)**. 2009. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

_____. **A peste serve a qual partido?: disputas políticas e epidemia do cólera (Ceará, 1862-1863)**. 2020. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2020.

ALMEIDA, Horácio de. **História da Paraíba**. Vol. 2. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1978b.

ARIÈS, Philippe. **História da Morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Tradução Priscila Viana de Siqueira. - [Edição Especial]. - Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

_____. **O Homem Diante da Morte**. São Paulo: Editora Unesp, 2014.

CASTRO, Oscar Oliveira. **Medicina na Paraíba**: flagrantes de sua evolução. João Pessoa: A União, 1945.

CAVALCANTE, Eduardo Queiroz. **Tecendo redes, construindo laços de solidariedade**: a formação de famílias negras, a prática do compadrio e a morte de escravizados e libertos no cariri paraibano (São João do Cariri/1850-1872). 2015. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

CHARTIER, Roger. **A História Cultural entre práticas e representações**. São Paulo: Difel, 2002.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Diccionario de Medicina Popular e das sciencias accessarios para o uso das famílias**. 6 ed. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890. v. I.

DELEMEAU, Jean. **História do Medo no Ocidente 1300-1800**: uma cidade sitiada. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

DÔSO, Milena de Farias. **O Cholera Morbus em Cabaceiras e as mudanças higienistas no trato da morte (1856)**. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em História) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2020.

KODAMA, Kaori. **Epidemias e tráfico: os discursos médicos e debates na imprensa sobre a febre amarela (1849-1850)**. In: Franco, Sebastião Pimentel; Nascimento, Dilene Raimundo; Maciel, Ethel Leonor Noia. (Org.). *Uma história brasileira das doenças*. 1ed. Belo Horizonte: Fino Traço, 2013, v. 4, p. 35-49.

LALLEMANT, Roberto. Observações ácerca da epidemia de febre amarella do anno de 1850 no Rio de Janeiro, colhidas nos hospitaes e na policlínica. Rio de Janeiro, Typ. Imp. e Const. De J. Villeneuve e Comp., 1851.

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

LOPES RODRIGUES, C.. *Humores e Temperamentos: considerações sobre a teoria hipocrática*. Páginas De Filosofia (São Bernardo Do Campo), v. v. 9, n. 2, p. 109-120, 2020.

LUCA, Tania Regia. **História dos, nos e por meio dos periódicos**. In: PINSKY, Carla Bassanezi (org.). *Fontes históricas*. São Paulo: Contexto, 2005.

MARIANO, Nayana Rodrigues Cordeiro. **Educação Pela Higiene**, a invenção de um modelo hígido de educação escolar primária na Parahyba do Norte (1849 – 1886). João Pessoa: Idea, 2015.

MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro; MARIANO, Nayana Rodrigues Cordeiro. **O Medo Anunciado: a febre amarela e a cólera na província da Paraíba (1850-1860)**. Fênix (UFU. Online), v. 9, p. 1-20, 2012.

MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro; TARGINO, Elyonara de Brito Lira. **As Doenças Virando Notícias: os discursos sobre doenças na imprensa na Paraíba (1850-1860)**. In: XVII Encontro Estadual de História. ANPUH-PB, 2016, Guarabira. XVII Encontro Estadual de História. ANPUH-PB História: Conhecimento e Profissão, 2016. v. 01. p. 1-11.

MARTINS, Nereida Soares. **Santa Casa dos Mortos: ritos fúnebres, mortalidade e relações de poder na Paraíba oitocentista**. 2019. Tese (em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia**, limites e espaços da cura. Recife: Editora UFPE, 2017.

PIMENTA, Tânia Salgado. **Transformações no exercício das artes de**

curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. História, Ciências, Saúde Manguinhos, vol. 11 (suplemento 1): 67-92, 2004.

REIS, João José. **A Morte É Uma Festa:** ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

----- **O cotidiano da morte no Brasil oitocentista.** In: Luiz Felipe de Alencastro. (Org.). História da Vida Privada no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 1997, p. 95-141.

ROCHA, Solange Pereira da. **Gente Negra na Paraíba Oitocentista:** população, família e parentesco espiritual. São Paulo: Unesp, 2009.

RODRIGUES, Cláudia. **A arte de bem morrer no Rio de Janeiro setecentista.** VARIA HISTORIA, Belo Horizonte, vol. 24, nº 39: p.255-272, jan/jun 2008. p 255-27.

SANTOS, Luiz Antônio de Castro. **Um século de cólera: itinerário do medo.** In: Physis, Revista da Saúde Coletiva, Vol. 4, nº1, 1994.

SOUSA JÚNIOR, Laércio de Araújo. **Os mortos, a morte e o morrer em tempos de epidemia:** o caso da província da Parahyba do Norte (1850-1860). 2020. Monografia (Graduação em História) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

VOVELLE, Michel. **A História dos homens no espelho da morte.** IN: BRAET, Herman; VERBEKE, Werner. A Morte na Idade Média. Tradução Heitor Megale, Yara Vieira, Maria Clara Chescato. – São Paulo: Editora da USP, 1996, p. 11 – 26.

Primeiros estudos: o programa Rio Doce – SESP – no combate à malária na EFVM - 1942 A 1943

Luiza Maria de C.A. Alvarenga

I- Antecedentes

A Estrada de Ferro Vitória a Minas (EFVM), que percorreu as margens do Rio Doce no Espírito Santo e Minas Gerais, e as demais ferrovias construídas no final do século XIX e início do século XX, têm registros de grande morbimortalidade por diferentes enfermidades, principalmente por malária, com consequências graves para o corpo dos trabalhadores transformados em doentes crônicos quando não tratados adequadamente ou que morreram durante a abertura das matas. Em 1918, Belisário Penna contrastava a “pujança do clima e da flora” que tinha encontrado no Vale do Rio Doce com a situação calamitosa das condições de saúde da população (PENNA, 1922ab). Segundo o diagnóstico do sanitarista, a gravidade das doenças tornava a população degenerada, vítima do impaludismo e de outras enfermidades.

A situação de pobreza, caracterizada pelas condições mínimas de alimentação, moradia e saneamento, marcou a vida dos ferroviários no Vale do Rio Doce, que vindos do interior do nordeste brasileiro, se aventuravam na empreitada. Os que mais sofreram com as febres, pertenciam às turmas de trabalhadores que permaneciam longos períodos no meio da mata, para assentamento dos trilhos ou conservação da linha, e ali, estavam sujeitos a poeira, insolação, frio, umidade, agentes patogênicos e vetores de doenças. Entre todos, os operários, Divisão de Construção da EFVM, foram os que contabilizaram o

maior número de mortos por malária.

Também conhecida como “mau ar”, impaludismo, paludismo, maleita, um grande mal, febre de “mao character”, a doença era reconhecida pela população, tanto de regiões urbanas quanto de regiões rurais em vários momentos da vida brasileira. Se, no passado, as doenças não eram consideradas acontecimentos para a história, na década de 1970, o artigo *O corpo: homem doente e sua história*, de Jacques Revel e Jean-Pierre Peter, inaugurou essa nova abordagem. Publicado no Brasil em 1976, numa coletânea da trilogia organizada por Le Goff e Pierre Nora, *História: novos problemas, História: novos objetos e História: novas abordagens*, o artigo é um marco no qual se define a doença como campo de pesquisa historiográfica.

Vivemos sem possibilidade de refletir sobre as aventuras de nosso próprio corpo. Sua evidência familiar e enganadora determina-lhe uma topografia positiva (diz-se natural), que, por sua vez, nos substitui o pensável. No entanto, a primeira pergunta abala essas certezas: que sabemos dizer sobre a doença? (REVEL; PETER, 1995, p. 144).

A malária encontrou na EFVM ambiente propício para existir. Com características para que se denomina uma ferrovia de penetração, teve em sua trajetória, desde que saiu da estação de São Carlos (Vila Velha - ES) em 1904, um rastro de sofrimento, que rompendo espaços desabitados encontrou pequenos povoados até Barbados (Colatina - ES) onde, dali por diante, se aproximou das margens do Rio Doce. No ambiente da floresta e das águas transformou-se em ameaça para a vida de homens e mulheres que estavam ali para trabalhar. Durante as décadas de 1920 e 1930, tanto na ferrovia como nas carvoarias e serralherias, um contingente invisível de homens e mulheres atacados

pela malária e sem acesso aos cuidados de saúde (ALVARENGA, 2021), ficaram invisíveis para as políticas de saúde.

Essa situação foi denunciada, em 1922, pelo sanitarista Belisário Penna. Este médico, sanitarista, profissional de grande importância na luta contra as doenças pestilenciais, fazia parte do grupo de pesquisadores do Instituto de Manguinhos, representando o Departamento Nacional de Saúde Pública e tinha viajado por todo o interior do Brasil, fazendo um diagnóstico da situação em que viviam os brasileiros. No Espírito Santo, visitou as regiões do interior do Estado e o trajeto da EFVM. Alarmado pelo que encontrou, fez uma denúncia sobre a miséria e insalubridade em que viviam os ferroviários, apresentada formalmente às autoridades do Governo Estadual, que nada interferiu na situação sanitária da ferrovia.

No trecho que se segue, Belisário Penna, afirma a responsabilidade das ferrovias no sofrimento e morte dos trabalhadores e sugere que o impaludismo poderia causar impacto negativo nos projetos da EFVM, alertando que não deixassem que se repetisse no Vale do Rio Doce o que tinha acontecido na Amazônia (PENNA, 1922a).

E permittiamos que as empresas ferroviarias, agrícolas, industriaes e outras se realizassem e se estabelecessem igualmente com absoluto desinteresse pela saude dos operários, transformando assim em formidável sorvedouro de vidas preciosas; em usinas de destruição da saude, da energia de milhares de indivíduos; em collaboradoras da degradação e degradação da raça. Permittiamos que as estradas de ferro se construíssem sem a mínima previsão higiênica, de maneira a evitar a insalubridade das regiões por ellas atravessadas (PENNA, 1922b, p. 2).

Os surtos de malária nas cidades no entorno da EFVM e nos acampamentos de trabalhadores, recebiam auxílio dos médicos da Companhia Estrada de Ferro Vitória a Minas (CEFVM) e da Delegacia Geral de Higiene, com pouca efetividade diante de situação tão grave. A ausência de estrutura e de políticas de saúde capazes de enfrentar os desafios das grandes endemias e epidemias, deixou desamparado uma população afastada dos principais núcleos urbanos, como ocorreu em muitos estados brasileiros até 1930. No Espírito Santo, os enfermos provenientes do interior do Estado, eram trazidos para a capital Vitória e levados para a Santa Casa de Misericórdia, única unidade hospitalar que recebia doentes de tuberculose e malária, inclusive ferroviários com quadro de malária grave (ALVARENGA, 2021).

Mesmo com a fundação da Caixa de Aposentadoria Pensões dos Ferroviários, a partir de 1923, não havia assistência médica para doenças infecciosas estando toda a assistência médica direcionada aos acidentes de trabalho ocorridos na ferrovia e nas oficinas dos trens. Os corpos mal alimentados, e acometidos de malária, diminuía sua capacidade física e mental, e pelo grau de espoliação e pela dificuldade permanente de tratamento, eles não resistiam (ALVARENGA, 2021).

Na literatura sobre a construção das estradas de ferro no Brasil e em outras partes do mundo, afirma-se a necessidade de um grande número de trabalhadores, com funções variadas, mas o traçado dessas estradas só poderia ir à frente com os operários. Estes na EFVM, vieram de muitos estados do Norte e do Nordeste Brasileiro, mas todos eram chamados de *baianos*. Uma cantiga colocava-os no lugar irônico que os esperava na ferrovia (ALVARENGA, 2021).

“Coitadinho dos baianos,
nem sabiam sua sina,
Foram morrer de febre,

Na Estrada Vitória a Minas”
(TARSO, 2003)

2 - O controle seletivo da malária

Em todo o território brasileiro, as ações de combate à malária tornaram-se mais estruturadas a partir do século XX, com o avanço do tratamento profilático para áreas endêmicas. Em 1923, o Departamento Nacional de Saúde Pública estabeleceu ações de prevenção e controle da doença, entre as quais o diagnóstico laboratorial de indivíduos suspeitos, a determinação da incidência da doença¹ e o uso de medidas antilarvárias. Estas medidas de controle, não aconteciam em todos os estados ou localidades, mas apenas, nas principais cidades de cada estado brasileiro. As ações de intervenção comprovadamente mais eficientes ocorreram em 1930, no estado do Ceará, direcionadas ao surto grave de malária, de disseminação rápida e com alta letalidade, tendo como vetor o mosquito africano *Anopheles Gambiae* (SOPER; WILSON, 2011).

Este fato marcou uma nova perspectiva para o controle da malária que a partir da cooperação técnica americana foi possível interromper o surto que se estendeu do Rio Grande do Norte ao Ceará². Este resultado acelerou a consolidação de um projeto de cooperação sanitária internacional entre o Governo Brasileiro e a Fundação Rockefeller (FR) dos Estados Unidos da América e que deu

¹ Incidência da doença- corresponde à quantidade de casos novos, ocorridos em uma determinada população durante certo período e lugar (BRASIL. Ministério da Saúde, 2016)

² Para aprofundamento ler: Historiador Gabriel Lopes (2020) no livro *O feroz mosquito africano no Brasil: o Anopheles gambiae entre o silêncio e a sua erradicação (1930-1940)*, lançado pela Editora Fiocruz. Fruto de sua tese de doutorado, vencedora do Prêmio Oswaldo Cruz de Teses 2017.

origem, posteriormente, à criação do Serviço de Malária do Nordeste (SMNE), em 1939 (LOPES, 2020).

A primeira comissão da FR chegou ao Brasil em 1916, com o objetivo de iniciar estudos sobre a febre amarela. Como não havia casos identificados da doença, a referida comissão propôs colaborar com órgãos nacionais de estudos e pesquisas da enfermidade, além de intervir sobre outras doenças transmissíveis. Nessa linha de atuação, estabeleceu parceria com o estado de São Paulo para instalação do Instituto de Higiene, onde permaneceu como apoio técnico para o desenvolvimento do ensino dos aspectos científicos da higiene e no combate às verminoses, organizando campanhas contra a ancilostomíase (VILARINO, 2008).

Em 1918, o estado de Minas Gerais também acordou a campanha contra ancilostomíase. Em 1921, o Espírito Santo assinou o contrato com a FR para ações de combate à febre amarela, ao impaludismo e as verminoses, para profilaxia dos doentes e para serviço de saneamento no Vale do Itapemirim (ESPÍRITO SANTO, 1922). Em 1927, no governo de Florentino Avidos (1925-1928), o Estado deixou de renovar o contrato com o Governo Federal, ficando sob a responsabilidade do Governo Estadual as ações de controle da malária que castigava grande parte do Espírito Santo. Os surtos de maior gravidade aconteceram nas regiões de florestas e regiões alagadas próximas às cheias dos rios.

A falta de apoio federal deixou grande parte do ES sem controle as doenças infectocontagiosas, disseminadas na população, principalmente nos residentes do interior do estado. Em artigo publicado na revista *Vida Capichaba*, de circulação local e de grande expressão social, datada de julho de 1940, engrandece o feito de Dr. Gildo Aguirre por ter inaugurado o serviço de malária na capital e 2 postos um Coby (Vila velha) e outro em Praia Comprida (Vitória, hoje Praia do Canto), o que demonstra quanto disseminada estava a

doença na capital do ES e arredores, mas os surtos de maior gravidade estavam no sul do estado próximos aos rios, Muqui, Itabapoana e Preto e para o norte se mostravam constantes nas localidades a beira da EFVM (ALVARENGA 2021).

As intervenções de responsabilidades de governo municipal, ou estadual, ou federal não garantiram o controle efetivo das doenças no estado do Espírito Santo. Segundo Sebastião Cabral (1992, p.13), somente em 1924 se reconheceu um esboço de organização sanitária com concentração prioritária na Capital. O aumento do número de casos de malária, em 1930, ocasionou preocupação ao Governo que enviou “ambulâncias médicas” para os municípios de Anchieta, Itapemirim, Cachoeiro do Itapemirim, Colatina e Fundão demonstrando ações emergenciais e principalmente ao sul e sudeste do estado. (ESPÍRITO SANTO, 1930, p. 56).

Em 1931, no início da gestão de Punaro Bley, interventor federal nomeado pelo Presidente Getúlio Vargas, os serviços regionalizados em Distritos Sanitários, criado em 1928, mantiveram-se nos moldes anteriores, pois não houve, de imediato, direcionamento federal. Foram então mantidas as ações de asilamento, dando-se continuidade à construção do leprosário-colônia e do asilo para tuberculosos (ESPÍRITO SANTO, 1939). Em maio de 1937, a malária manifestou-se no norte do Estado, com um surto grave em Fundão e em Timbuí.

3 - Cooperação e negociação internacional para a saúde

Somente no contexto da Segunda Guerra Mundial, a cooperação internacional do combate à malária volta no ES pela focalização das intervenções no Vale do Rio Doce (ES), desenvolvida pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), a partir do contrato entre os governos brasileiro e americano (CAMPOS, 2006), que já acontecia

em outras frentes de pesquisa e intervenção, mas desta vez com outras intenções e diretrizes.

No período da história brasileira, para qual história brasileira André Luiz Vieira Campos (2006), no seu livro sobre as Políticas Internacionais de Saúde, o que se chamou “Era Vargas”, o interesse do Governo Americano em cooperar com o Brasil se consolidou a partir de interesses econômicos, políticos e ideológicos em relação aos países latino-americanos. Não apenas os líderes políticos, mas também os empresários americanos, entre eles Nelson Rockefeller, apontavam a necessidade de ampliar a cooperação entre os países do hemisfério sul, com a criação de uma agência governamental para assuntos interamericanos.

Com a invasão da Alemanha à Polônia em 1.º de setembro de 1939, os países americanos estabeleceram compromissos mútuos para garantir a defesa territorial, além do comércio e a navegação, acordados anteriormente e que também incluía respeito ao princípio da não-intervenção, já que os Estados Unidos não hesitavam em utilizar fuzileiros quando julgassem necessário (DAVIN 2018). Na Conferência do Panamá, 1939, os Ministros das Relações Exteriores dos diversos países, reafirmaram as deliberações de outras conferências onde o princípio da solidariedade continental garantiria de cooperação contra ameaças externas providas no período da guerra, mas sem interferir na autodeterminação dos povos.

Durante as conferências que sucederam a de 1939, havia grande preocupação da posição do Brasil com os países do Eixo, principalmente com a Alemanha, o que foi definitivamente resolvido durante o encontro da IIIª Reunião de Consulta dos Chanceleres das Repúblicas Americanas, na cidade do Rio de Janeiro, entre os dias 15 e 28 de janeiro de 1942. Neste encontro o Brasil firmou posição a favor dos aliados e o rompimento das relações diplomáticas e comerciais do

Brasil com os países do Eixo (MOURA, 2012).

A relação americana com o Brasil a partir de 1939, tinha clara intenção de eliminar a influência alemã da economia brasileira, como também garantir o acesso a matérias-primas estratégicas da guerra. Politicamente, no Brasil, entre 1934 e meados de 1937, havia uma divergência entre elementos pró e anti- Eixo em todos os setores da sociedade, tanto na opinião pública como na imprensa. Este fato o levou Conselho de Segurança, a sugerir neutralidade brasileira ainda que as relações comerciais com a Alemanha tinham se desenvolvido em larga escala no período de 1932 a 1939.

A preocupação dos políticos dos Estados Unidos com a guerra, mas também dos empresários com as relações comerciais, se tornou configurada, quando o Governo Americano, cria um Escritório para Coordenação das Relações Comerciais e Culturais entre as Repúblicas Americanas (ECCCRA), em de agosto de 1940 (CAMPOS, 2006, p. 41), com forte influência de Nelson Rockefeller, que traduzia a política externa norte americana para a América Latina inspirada nas noções da Política da Boa -Vizinhança e do Pan-americanismo, que se efetivou pelos próprios programas de solidariedade e de cooperação intercontinental empreendidos pelo ECCCRA.

Os primeiros programas estavam direcionados a cultura e educação, assuntos econômicos e financeiros e a mídia para disseminação ideológica e prestação de contas ao povo americano. O interesse no campo da saúde só se tornou prioridade para o ECCCRA, pela necessidade de instalação das bases militares americanas no norte e nordeste do Brasil, durante a guerra. Porém, antes da instalação formal das bases americanas, duas equipes de médicos militares percorreram o Norte e Nordeste do Brasil, analisando as condições sanitárias das regiões para resguardar os soldados das endemias locais.

O relatório nosológico feito pelo médico norte-americano

general George C. Dunham e sua equipe, em 1941, demonstrou que nesta região estratégica para defesa do continente, um quadro grave de doenças, poriam em risco a saúde dos soldados, entre elas a malária. No mesmo relatório o médico descreve a desnutrição e o alto índice de mortalidade infantil encontrado nas populações locais (CAMPOS, 2006). A partir da situação epidemiológica apresentada por Dunham, o ECCCRA, instituiu cinco corporações subsidiárias para garantir maior flexibilidade orçamentária para os subprogramas, entre estas o Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA), em março de 1942.

Com a continuidade da guerra, não apenas as regiões das bases militares foram motivo de preocupação e intervenção americanas, mas também o acesso às matérias primas estratégicas existentes na América Latina e no Brasil, com responsabilidade de melhorias nas condições de saúde e bem-estar dos países do hemisfério, administrando os programas já criados no Equador, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Honduras, Haiti, México, Nicarágua, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela (CAMPOS, 2005)

O IAIA se organizou em três áreas de atuação: alimentação, treinamento de pessoal e saúde e saneamento, sendo que o planejamento das atividades de saúde e saneamento, estavam organizadas em quatro subprojetos. Cada subprojeto atuaria em um campo específico de intervenção: o primeiro, relacionado à organização de campanhas destinadas à prevenção de doenças infectocontagiosas; o segundo, à prevenção de doenças, com medidas de profilaxia, controle e terapêutica de enfermidades, incluindo o projeto de construção de clínicas, hospitais e postos de saúde; o terceiro, com foco na engenharia sanitária, ao acesso à água e a redes de esgoto; e o quarto campo de atuação, direcionado ao programa de treinamento profissional para médicos, enfermeiros, engenheiros sanitários e de educação sanitária (CAMPOS, 2006).

Na IIIª Reunião de Consulta dos Chanceleres das Repúblicas Americanas, no Rio de Janeiro, em janeiro de 1942, além das decisões sobre a defesa do continente, foi apresentado um plano para o Hemisfério. As negociações com o Brasil ficaram a cargo de Fred Soper, médico, diretor da Fundação Rockefeller em 1939, que havia sido diretor do Serviço de Febre Amarela internacional em 1930, Diretor da Inspetoria Geral de Febre Amarela no Brasil e no final da década de 20 foi responsável pela erradicação do *Anopheles Gambiae* no Brasil. O médico, conhecia as estratégias de controle das doenças infecciosas e doenças transmitidas por mosquitos, o que lhe dava autoridade para discutir os problemas de saúde e conduzir as negociações com o Ministro Gustavo Capanema.

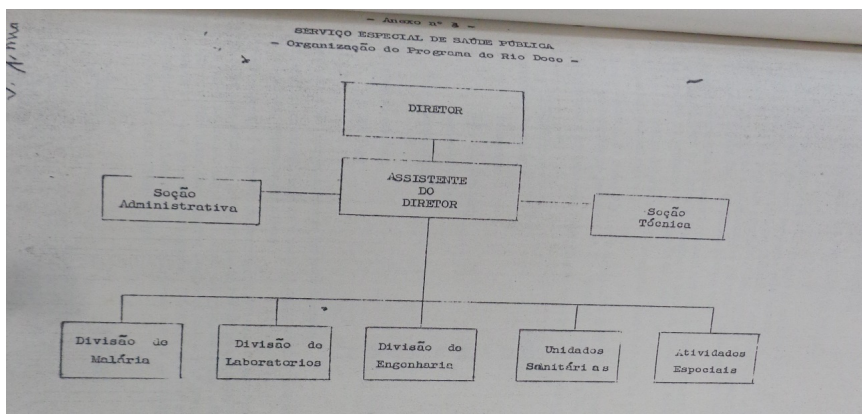
Nesta ocasião foi apresentado um Plano, assinado entre o Brasil e os estados Unidos da América denominado “Acordos de Washington” (BENCHIMOL, 1977.) Este acordo, compreendia planos de trabalho entre os governos brasileiro e americano, envolvendo a criação de uma corporação destinada a promover a expansão econômica brasileira com cooperação norte-americana, um projeto estruturante de modernização da mina de Itabira e da Ferrovia Vitória a Minas, além de um fundo para o desenvolvimento de produção de borracha. Mesmo com o discurso de promoção do desenvolvimento brasileiro, o foco deste desenvolvimento se direcionou prioritariamente as matérias-primas, especialmente de borracha, manganês, tungstênio e ferro de interesse dos aliados.

Mesmo com propostas vindas do governo americano, as propostas nunca deixaram de estar afinadas aos interesses do regime do Presidente Vargas, de fortalecimento do Estado Nacional e de desenvolvimento econômico do país” (CAMPOS, 2006, p. 56).

4 - O serviço especial de saúde pública

Para desenvolvimento dos subprojetos na área da saúde, em cada país, as agencias cooperativas tinham como nome genérico: Serviços Cooperativos de Saúde, que no Brasil foi chamado de Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), uma agência diretamente ligada ao Ministro da Saúde e Educação Gustavo Capanema, sem ter obediência ao Departamento Nacional de Saúde (DNS), com autonomia financeira e estratégica. Este fato gerou grande desconforto nos médicos brasileiros que trabalhavam na Saúde Pública e na Medicina Tropical.

Figura 1 - ORGANOGRAMA DO SESP/Programa Rio Doce



Fonte: Fundo SESP. Seção Administração. RJCOC/ FIOCRUZ . p. 15

O financiamento americano, nos primeiros anos do SESP, 1942 e 1943, foram vultosos em relação ao aporte brasileiro, fato que trazia um ganho real para a saúde pública, já que o IAIA investia 80% do custo das atividades(CAMPOS, 2006).

Tabela 1- Percentual de financiamento do SESP pelo Brasil e EU (1942-1950).

Período de Vigência do contrato	Financiamento Brasil	Financiamento dos Estados Unidos
Julho,1942- dez 1942	13%	87%
Fevereiro 1943-dez 1943	20%	80%
janeiro 1944 – dez 1948	63%	37%
janeiro 1948 - dez 1949	91%	9%
janeiro 1949 - junho 1950	95%	5%

Fonte: Fundo SESP- Seção Administração . RJCOC/FIOCRUZ

4.1 - O SESP no Amazonas

A dependência que a indústria militar tinha da borracha natural tornou a Amazônia o maior potencial de fornecimento do produto durante a guerra. A extração da borracha na floresta utilizou de forma predominante a mão de obra indígena, que posteriormente foi substituída e implicou no desbravamento de terras habitadas por indígenas cujas precárias condições sanitárias não permitiam o total aproveitamento dos trabalhadores. Muitos ficaram perdidos na floresta durante os acessos febris da malária (HADMAM, 2005).

AS intervenções sanitárias no Amazonas, estavam se organizando desde 1930, por duas instituições científicas que atuavam na região, coordenadas pelo médico brasileiro Evandro Chagas, chefe do Instituto de Patologia Experimental do Norte (IPEN), um serviço com cooperação entre os serviços sanitários paraense e federais e que sob orientação do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) e do Serviço de

Estudo das Grandes³ Endemias (SEGE), desenvolviam um Plano de ação para toda o Amazonas. Com a Guerra e a mudança da política internacional, os Planos foram reavaliados por Getúlio Vargas (ANDRADE, HOCHMAN, 2007) e substituídos pela autoridade estratégica do SESP.

A gestão do SESP ficou dividida em nível central, nível regional e nível local. O nível regional desenvolvia programas e o nível local responsabilizava-se pelos distritos sanitários, pelos postos de higiene e pelos hospitais organizados pelo Programa da Amazônia, dividido em três setores: Pará, Amazonas e Acre. Cada setor compunha-se de distritos sanitários e cada distrito coordenava postos de higiene (BASTOS, 1996).

Em 1942, a dificuldade em contratar trabalhadores para a extração da borracha foi amenizada pelo incentivo do Departamento Nacional de Imigração, que fornecia contrato de trabalho, vistos e assistência a todas as famílias que viessem para o Amazonas. As condições de vida e as doenças infecciosas mataram muitos nordestinos que ali chegavam fugindo da seca mas também um contingente de homens vindos dos Estados Unidos da América e outros países que desembarcaram no Amazonas (HARDMAN, 2005). Mesmo com grandes dificuldades, as ações desenvolvidas na Amazônia foram realizadas de acordo com o Programa da Amazônia - 1942, com sede em Belém.

4.2 - O SESP no Vale do Rio Doce

Os trabalhos desenvolvidos pelo SESP no Vale Amazônico foram estendidos ao Vale do Rio Doce (MG) em novembro de 1942, a partir

³ Serviço de Estudo das Grandes Endemias (SEGE), criado em 1937, âmbito do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), foi criado para pesquisa de investigações epidemiológicas sobre a leishmaniose visceral americana e iniciar o levantamento da nosologia do vale do Amazonas investigações epidemiológicas sobre a leishmaniose visceral americana e iniciar o levantamento da nosológico do vale do Amazonas (BARRETO, 2012).

do mesmo Decreto, o Decreto-lei n.º 4.275, de 17 de abril de 1942, que regulamentou seu funcionamento e estabeleceu as funções já nomeadas no Acordo de Washington de saneamento, profilaxia e estudos da malária, a assistência médico-sanitária aos trabalhadores ligados ao desenvolvimento econômico da região, o preparo de profissionais para trabalho na saúde pública, o aperfeiçoamento de médicos e engenheiros, enfermeiras de saúde pública e outros técnicos e a colaboração com o Serviço Nacional de Lepra para o combate da Lepra (BRASIL, Decreto-lei n.º 4.275, de 17 de abril de 1942, acesso em 17 fev. 2022).

A situação sanitária do Vale do Rio Doce era grave. Grande parte dos trabalhadores da ferrovia sofria de malária e estava em precárias condições de assistência e sobrevivência. O diagnóstico da situação, expresso no relatório do médico americano James Knott, chamava a atenção para a miséria e insalubridade do meio ambiente, como também para o abandono e as condições de moradia “[...] em que viviam cem a trezentos trabalhadores, morando em barracões cobertos de sapê e sem instalações de água e esgoto, sendo que em cada moradia se abrigavam dez a vinte pessoas” (CAMPOS, 2006, p. 125).

Para execução dos compromissos acordados, além das relacionadas a saúde, foram criadas frentes de trabalho com responsabilidade do SESP e outras direcionadas exclusivamente ao Governo Brasileiro, dentre elas a encampação da EFVM, a recuperação da Ferrovia e sua modernização técnica, a melhoria do cais de minério construído no Porto de Vitória. De responsabilidade de ambos os governos, ficaram a transferência de terras e jazidas de minério de propriedade inglesa para o Governo Brasileiro, garantindo-se que a produção do minério seria distribuída para os governos inglês e americano por três anos e que seria organizada uma sociedade de economia mista, sob a direção de americanos e brasileiros, para explorar as minas de Itabira (BRASIL, junho de 1942; MAYRINK, 2002).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o artigo 180 da Constituição

DECRETA:

Art. 1º Ficam incorporados ao patrimônio da União os bens pertencentes à Companhia Brasileira de Mineração e Siderurgia S.A., mediante as condições fixadas nos arts. 2º e 3º, considerando-se recindido o contrato existente entre a União e a Companhia Brasileira de Mineração e Siderurgia S. A. a que se refere o decreto-lei n. 2.351, de 28 de junho de 1940.

Art. 2º O Governo Federal indenizará os acionistas da Companhia Brasileira de Mineração e Siderurgia S.A. com importância em dinheiro equivalente ao capital realizado da mencionada Companhia.

§ 1º O Tesouro Nacional fica autorizado a transferir aos acionistas da Companhia Brasileira de Mineração e Siderurgia S.A. até 7.000 ações da nova Companhia prevista no art. 6º, para liquidar o ajuste que fizer sobre indenizações devidas.

§ 2º As despesas feitas para a construção do prolongamento de Desembargador Drumond até Itabira e para melhoria do trecho de Barbados até Desembargador Drumond serão pagas depois de avaliadas, na forma da lei. (Brasil, Decreto-lei n.º 4.275, de 17 de abril de 1942)

... Art.5 § 5º A Companhia será dividida em dois Departamentos: o da Estrada de Ferro Vitória-Minas e o das Minas de Itabira.

§ 6º O Departamento da Estrada de Ferro será administrado por diretores brasileiros e o Departamento das Minas será administrado conjuntamente por diretores brasileiros e

americanos.

Art. 8º Ficam transferidas à nova Companhia as vantagens e obrigações decorrentes do contrato celebrado em 17 de junho de 1941, entre o Governo do Estado do Espírito Santo e a Companhia Brasileira de Mineração e Siderurgia S.A., para utilização do embarcadouro especial de minério no porto de Vitória.

§ 3º As despesas decorrentes do financiamento das obras do embarcadouro especial de minério, no porto de Vitória, nas quais se compreendem a construção do ramal ferroviário e o preço das desapropriações, serão pagas após a avaliação do Governo do Estado do Espírito Santo, confirmada pelo Departamento Nacional de Portos e Navegação.

5 - Encapação da EFVM - Projeto da companhia Vale do Rio Doce S.A.

Com base no Decreto-lei n.º 4.275, de 17 de abril de 1942, em 1.º de junho de 1942 foi criada a Companhia Vale do Rio Doce (CVRD), como processo de encapação da EFVM. Criada como sociedade anônima de economia mista, com um capital de 200 mil contos de reis, dos quais 110 mil contos em ações ordinárias subscritas pelo Tesouro Nacional e 90 mil contos em ações preferenciais subscritas, também, pelo Tesouro e pelos Institutos e pelas Caixas de Previdência e Econômica Federal, que incluíam as minas e a Ferrovia, esta última que se apresentava em condições técnicas precárias e ainda distante das minas (CORRÊA, 2022).

Segundo Araripe (1954), as obras de reconstrução da Ferrovia estiveram a cargo de empreiteiros brasileiros e estrangeiros. Nelas foram empregados métodos dos mais diversos, desde o da mão de

obra exclusivamente humana até o inteiramente mecanizado e de alto rendimento. O primeiro trecho, de Vitória a Colatina, remodelado e em perfeitas condições de tráfego, foi aberto ao público em 1947. O Projeto não previa intervenção em todas as localidades existentes na extensão do rio, que nasce em Minas Gerais, próximo ao Rio de Janeiro, e desemboca no Oceano Atlântico, muito distante da cidade de Vitória. No contrato, seriam alvos de intervenção as localidades importantes ao longo da EFVM, a capital e o trecho de Vitória até Barbados (Colatina) que permitiria a movimentação para o Porto de Vitória.

Com o objetivo de cumprir os itens do Acordo, de responsabilidade do Governo Brasileiro, o presidente Getúlio Vargas, comissionou uma empresa americana para recuperação da linha, mas precisaria também uma imediata ação sanitária que garantisse a sobrevivência dos trabalhadores. Para o Governo Americano, a urgência nas intervenções sanitárias a serem desenvolvidas na região, garantiria a exploração do minério de ferro conjuntamente com o transporte e a exportação. A garantia financeira estava sendo conduzida pelo Export-Import Bank, e seu gerente havia sugerido a Nelson Rockefeller que organizasse um programa sanitário para o Vale do Rio Doce porque, naquele momento, grande parte dos trabalhadores trazidos de fora do território ficaria rapidamente incapacitada para o trabalho (CORRÊA, 2022).

Para deliberação e organização da intervenção no território da EFVM, o governo americano, preparou uma reunião no Rio de Janeiro com o objetivo de discutir o problema fundamental que impedia a exploração e o transporte de minério. Estavam presentes nessa reunião os representantes do IAIA, o Ministro de Educação e Saúde, Gustavo Capanema, um representante da FR e outro do Export-Import Bank. Capanema sugeriu que a FR organizasse o programa sanitário para o Rio Doce, mas, naquele momento, a

Fundação estava direcionada ao financiamento da educação médica e da pesquisa científica (CORRÊA, 2022).

O SESP atuava então na Região Amazônica e, após entendimentos diplomáticos entre Artur de Souza Costa, Ministro da Fazenda do Brasil, Sumner Welles, Subsecretário de Estado dos Estados Unidos da América, e o Presidente Getúlio Vargas, Gustavo Capanema foi autorizado a buscar no IAIA um modelo de serviço, abrangência e organização como a da Amazônia. Diante dessa situação, houve um consenso de que o SESP se encarregaria do projeto de saneamento do Vale do Rio Doce e para isto estruturou um plano de intervenção – o *Programa Rio Doce*. O programa se desenvolveu em várias áreas da saúde, incluindo assistência médica, exames laboratoriais, formação profissional e intervenções direcionadas ao meio ambiente, seguindo o espaço territorial cortado pela Ferrovia, para garantir a salubridade da região e assim a ferrovia.

6 - Primeiros anos do SESP no Vale do Rio Doce

Nos termos do contrato entre o governo brasileiro e o governo dos Estados Unidos da América por intermédio do Institute of Inter-America Affairs, com duração até dezembro de 1943, foi estabelecido as ações de saúde e saneamento consideradas legais, a partir da permissão dada pelo contrato, se direcionaram a saúde e ao saneamento, mas especificamente ao controle da malária que impedia o progresso da EFVM. Além da intervenção sobre as doenças, medidas sobre o ambiente que garantissem uma melhor qualidade de vida, direcionadas ao tratamento do esgoto, ao tratamento da água e reconstrução dos acampamentos dos trabalhadores.

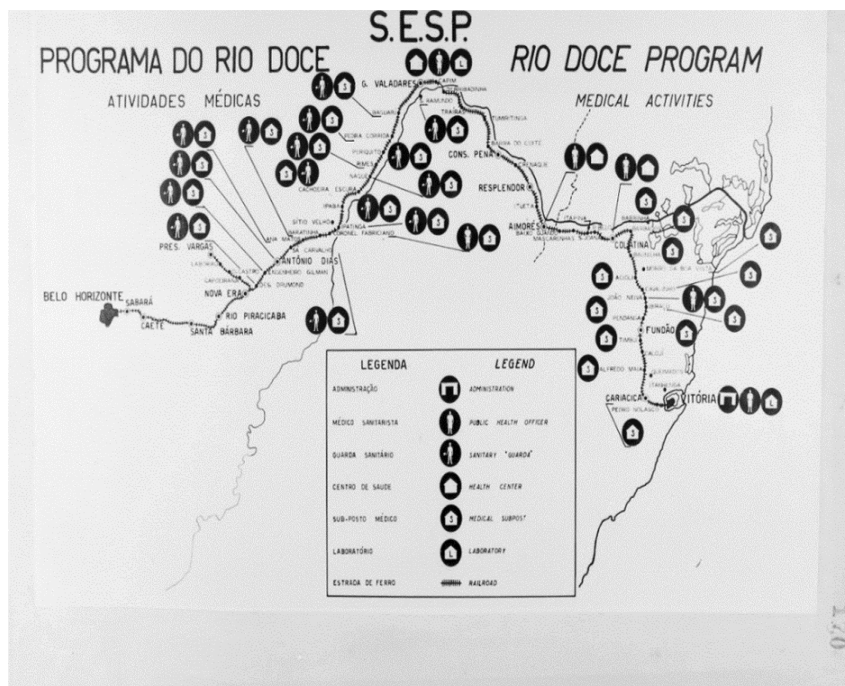
O contrato garantia a autoridade ao SESP de exigir que os acampamentos fossem construídos com condições adequadas,

supervisionada e monitorada pela agência. O início das atividades foi marcado por dificuldades logísticas: falta de pessoal especializado, montagem da estrutura física e burocrática, constrangimentos entre o SESP, a Companhia Vale do Rio Doce e os empreiteiros, que não aceitaram de imediato a ingerência do SESP na questão da organização dos acampamentos de trabalhadores (BASTOS, 1993; CAMPOS, 2006), o que suscitou os primeiros conflitos de autoridade entre a CEFVM, os empreiteiros e o SESP. Os primeiros trabalhos do SESP foram difíceis e não aceito pela CEFVM, que alegou os privilégios e a autoridade dada ao SESP pelo Poder Público (BASTOS, 1993).]

As ações de saúde e saneamento não foram desenvolvidas em todo o território, mas somente, em trechos pré-determinados, de importância para a reestruturação da ferrovia. Com extrema organização e planejamento, a agência, tinha nos modelos de projeto, os objetivos e metas a serem alcançados e subprojetos em cada etapa, desenvolvendo ações coordenadas de saúde e saneamento, não deixando de lado a formação de profissionais de saúde. Para atuar na região do Vale do Rio Doce, o SESP, organizou o Programa Rio Doce com validade até 10 de fevereiro de 1943. De fevereiro de 1943 até dezembro de 1943, um novo contrato foi assinado com a participação financeira do Brasil de 100 milhões de cruzeiros.

Para dar organização e garantia de continuidade aos subprojetos, após o diagnóstico da situação de saúde do Vale do Rio Doce, o SESP instalou um escritório de administração na cidade de Vitória (ES) e um subescritório na cidade de Governador Valadares (MG). Nestas cidades também foram instalados laboratórios para identificação dos vetores da malária e um escritório de engenharia e desenho. O subprojeto se estendeu a duas cidades do interior Colatina (ES) e de Aimorés (MG) por serem estações importantes para a ferrovia, ponto de referência no transporte de passageiros e cargas (ALVARENGA, 2021)

Mapa 1 - Ações de saúde desenvolvidas pelo SESP no percurso da EFVM – Espírito Santo e Minas Gerais (1942).



Fonte: Acervo do Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz

Primeiro trecho que recebeu ações intensivas para o controle da Malária, em 1943, foi o trecho da ferrovia que percorria de Vitória a Desembargador Drumond. Foram identificados os vetores, os hábitos dos insetos e caracterizados os domicílios nas cidades cortadas pela ferrovia e nos acampamentos de trabalhadores. Um diagnóstico hematoscópico realizado nas cidades do Espírito Santo, conforme apresentado na tabela 1, do relatório na Sessão de Assistência médica datado de 1944, subprojeto Controle de doenças, mostrou a presença

de indivíduos infectados, que provavam a existência da malária e assim confirmada a existência da cadeia de transmissão.

Tabela 2 - Resultados de pesquisa de Espécies de anófeles (a) e índice hematoscópico (b) em população na beira da ferrovia. ES/1943.

- 9 -
DISSECCÕES DE ANÓFELES
- 1943 -
I

Espécies de anofelíneos	Estômago			Glândulas		
	Exa- minados	Posi- tivos	% de posi- tivos	Exa- minados	Posi- tivos	% de posi- tivos
<i>A. darlingi</i>	781	59	7,5	778	8	1,0
<i>A. albiparvis</i> (Capturados em domicílio)	226	3	1,3	225	-	-
<i>A. albiparvis</i> (Capturados fora do domicílio)	41	-	-	43	-	-
<i>Secio tarsinaculatus</i> sp.	58	-	-	57	-	-

ÍNDICE HEMOSCÓPICO
LÂMINAS OBTIDAS NO MÊS DE MAIO
LOCALIDADES SITUADAS NO E. DO E. SANTO
II

Localidades	Popu- lação	1943		1944		1945		1946	
		Nº Exami- nados	% Posi- tivos	Nº Exami- nados	% Posi- tivos	Nº Exami- nados	% Posi- tivos	Nº Exami- nados	% Posi- tivos
Carriacica	1298	535	4,7	237	3,0	250	2,4	-	-
Alfredo Maia	151	42	21,4	39	30,8	100	16,0	100	11,0
Calogi	32	15	-	21	5,0	25	-	-	-
Timbui	483	194	6,2	179	5,6	200	3,0	200	3,0
Fundão	791	234	5,1	220	6,8	226	0,9	220	3,6
Pendanga	135	81	1,2	58	-	60	-	-	-
Ibiragu	638	229	7,0	112	2,8	200	-	-	-
João Nativa	1606	895	3,8	321	1,9	324	0,3	-	-
Cavalinho	203	88	3,4	121	9,1	125	0,8	-	-
Acicli	661	212	4,2	201	3,0	199	-	200	2,0
Bauilha	318	122	0,8	223	3,1	149	-	-	-
Barbados	277	83	-	150	0,7	-	-	-	-
T O T A L	6623	2740	4,5	1915	4,1	1858	1,7	720	4,0

* Recensamento de 1944

Fonte: Relatório da Sessão de Assistência Médica de 1944, subprojeto Controle de doenças- Fundo SESP/FIOCRUZ, Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz

No inquérito foram examinados 2740 indivíduos, numa população total de 6623, não residentes no Vale do Rio Doce. Os maiores percentuais estavam localizados em Alfredo Maya, bem próximo de Vitória, em que 21,4% dos examinados eram positivos, não sendo referido, nos documentos, se doentes estavam em estágio agudo ou crônico da doença. Todas as cidades

Para organização de todas as ações do Projeto Rio Doce, os 977

quilómetros do curso do rio, foi dividida em três seções distintas, a primeira denominada Alto rio Doce, que vai da nascente do Xopotó até a barra do seu grande afluente Piracicaba e caracteriza-se pelos afluentes encachoeirados e de declives acentuados; a segunda denominada de Médio Rio Doce, da foz do Piracicaba até receber o seu afluente Manhuaçu, até a cidade de Aimorés; a terceira o Baixo Rio Doce, que se estende da cidade de Aimorés, no limite de Minas Gerais e Espírito Santo, até o mar (ARARIPE, 1954). Esta denominação dos trechos dos Rio Doce, orientou a área de abrangência dos Subprojetos do SESP- Projeto Rio Doce.

O primeiro Boletim do SESP, publicado no Brasil na primeira quinzena de dezembro de 1943, mostrou a satisfação do Ministro Gustavo Capanema com a atuação do Programa Rio Doce, que em poucos meses tinha revelado a “capacidade de ação a serviço de objetivos bem definidos e alto” (BOLETIM SESP, 1943). Na mesma página do boletim foi publicado um novo contrato para saúde e saneamento, assinado em novembro de 1943⁴, esclarecendo aos leitores um acréscimo de financiamento em que o Brasil contribuiu com 100 milhões de cruzeiros. O contrato recebeu assinaturas de Gustavo Capanema, Ministro da Educação e Saúde; Oswaldo Aranha, Ministro do Exterior; Jefferson Caffery, Embaixador dos estados Unidos no Brasil e o Assistente do Coordenador de Assuntos Inter-americanos General Dunham, os quais mostraram satisfação quanto aos resultados alcançados tanto no Vale do Rio Doce quanto no Amazonas.

No Boletim do SESP nº4, publicado em janeiro de 1944, foi apresentado uma avaliação parcial, onde ficou demonstrado que a área de abrangência dos subprojetos, se limitou aos 598 km da EFVM, de Vitória até Barbados e ao penetrar do Estado de Minas Gerais até Ipatinga, ficando fora do Projeto os 148 km iniciais e 123 km finais da EFVM. Mesmo assim o inquérito sobre malária se desenvolveu em todo

4 Assinatura de novo contrato porque o primeiro tinha validade até fevereiro de 1943.

território da ferrovia, acrescido da pesquisa de prevalência de verminoses e protozooses nos trabalhadores que estavam na reconstrução de trechos entre os quilômetros 32 a 42, localizados entre aaaaaaas cidades de Fundão (ES) e Calogi (ES), de responsabilidade da firma J. S. Lacerda e Cia.

A pesquisa nos acampamentos dos trabalhadores se repetiu, no acampamento em Timbuí, há 55 Km de Vitória, que tinha como responsável a Firma José Lopes Torres e Cia e no acampamento de responsabilidade da Firma Carneiro e Rezende e Cia entre os quilômetros 12 e 21 (da linha reconstruída. Entre os trabalhadores e as famílias examinadas, foi encontrada uma grande incidência do parasito da opilação⁵ (*Ancylostomo Duodenale*), seguido de outros vermes como lombrigas (*Ascaris Lumbricoides*), Strongioide Stercolares e protozoários como amebas e giárdia. Este resultado foi levado ao Governo Estadual para desenvolvimento de um projeto de saneamento, em cooperação, para as cidades de Timbuí, Fundão, Baixo Guandu e João Neiva, primeiras cidades do ES a receberem intervenção em saneamento (BOLETIM SESP, Jan 1944 p.6).

Durante o ano de 1943, período em que foi feito o levantamento da situação sanitárias das cidades, foram sendo instalados imediatamente o fornecimento e tratamento de água e o destino adequado dos dejetos, nas localidades de importância para ferrovia e de risco de disseminação de doenças, entre elas a cidade de Governador Valadares, onde foram construídas 900 fossas nas casas e 800 fossas nos acampamentos de trabalhadores, enquanto em Aymorés e Colatina os estudos para a implantação de um sistema de tratamento de água estavam sendo

5 *Ancylostomo Duodenale* - Já a ancilostomíase ocorre principalmente pela penetração ativa das larvas infectantes do *A. duodenale* ou *N. americanus* são parasitos de aproximadamente 1 cm de tamanho e que habitam a região do duodeno e penetram pela pele ou por via oral. O contágio ocorre quando há contato direto da pele com solo contaminado com larvas infectantes ou por sua ingestão com água contaminada (Brasil, 2018)

finalizados (Boletim SESP, Jan 1944). As cidades que receberam as primeiras intervenções em saúde, tinham as principais estações da ferrovia em 1943, eram Pedro Nolasco (ES), Colatina (ES), Aimorés (MG) e Governador Valadares (MG) (EFVM/CVRD, 1944).

A organização administrativa neste primeiro ano de projeto, dividiu as áreas de atuação em Colatina, de Vitória á Colatina e de Governador Valadares, de Desembargador Drumond a Governador Valadares. O subprojeto denominado- projeto RD-LAB-II⁶, iniciou em agosto de 1943 a construção de postos de atendimento para pacientes com malária. Os primeiros foram inaugurados em Cariacica (ES) no total de 4 postos e em João Neiva (ES) 6 postos, nas vilas de Timbuí, Fundão e Acioli, estações consideradas do interior, mas com trânsito Intenso (EFVM/CVDR, 1944). Posteriormente essas cidades e vilas receberam ações de drenagem de valas além de orientação sobre proteção das casas ao anoitecer⁷.

Mesmo sendo o foco principal da EFVM o médio Rio Doce, que garantiria a transporte do minério, o controle da malária e de outras doenças, se intensificaram nas cidades onde estavam localizadas as principais estações ferroviárias, de Colatina (ES) até o Porto de Vitória (ES), onde já haviam ocorrido muitas mudanças na estrutura da linha, implantação de linha telegráfica e outros melhoramentos, além de Barbados, Aymorés e Desembargador Drumond. O tratamento dos doentes durante os anos de 1942 e 1943, pelos médicos da EFVM ou pelo governo do Espírito Santo estão sem registros nos documentos pesquisados. Vamos encontrar

6 projeto RD-LAB-II- Projeto Rio Doce – Exames de laboratoriais - região II

7 Proteção das casas ao anoitecer. Proteção das casas ao anoitecer . Usar telas em portas e janelas e, quando disponível, ar condicionado. Evitar frequentar locais próximos a criadouros naturais de mosquitos, como beira de rio ou áreas alagadas ao final da tarde até o amanhecer, pois nesses horários há um maior número de mosquitos transmissores de malária circulando (SESA/ES, 2023).

no Centro de Memória da Vale do Rio Doce, ofícios e portarias onde a ação dos médicos da ferrovia se fazem concomitantemente com o SESP e com a política estadual, como também a mudança de legislação e controle rigoroso das doenças infectocontagiosas por parte da CVRD (CEFVM/CVRD, 1943a).

Tabela 3 – Tratamento dos doentes de malária pelo SESP -1943-1947.

<u>RD-LAC-23</u> <u>MEDICACÃO ANTI-MALÁRICA</u>		
<u>Ano</u>	<u>Nº doentes medicados</u>	<u>Nº comprimidos Metoquina</u>
1943	6.356	72.858
1944	11.017	144.125
1945	7.370	101.104
1946	6.487	89.098
1947	1.462	18.775
Total	32.692	425.960

Tratamento supressivo em acampamentos da reconstrução da E.F.V.M. e dos funcionarios e trabalhadores do SESP residentes em zonas malarígenas

<u>Ano</u>	<u>Média Mensal de trabalhadores</u>	<u>Total de Metoquina distribuída no ano</u>
+ 1943	863	13.719
1944	120	24.960
1945	132	27.456
* 1946	136	11.968

+ - período : Setembro a Dezembro
* - período : Janeiro a Maio

Fonte: Fundo SESP. Seção Assistência Médica e Controle de Doenças. RJCOC/Fiocruz.

No ano de 1943 foi iniciado o tratamento dos doentes pelo SESP. A partir da tabela acima, não é possível inferir sobre o percentual de doentes tratados, no universo do contaminados também não sendo

especificado dose/concentração do medicamento.

7 - Primeiros anos de organização médica na CVRD

Está evidente, a melhoria no amparo aos trabalhadores doentes que se consolidou na mudança do art. 46 do Regulamento de Pessoal da CEFVM, após a encampação pelo governo federal. A nova legislação, impôs aos trabalhadores a responsabilidade de se manterem afastados do trabalho e fazerem adesão ao tratamento, isto é tomar os remédios rigorosamente como lhes foram prescritos, com penalidades estabelecidas para aqueles abandono do tratamento, como de privação da remuneração. No art. 46 chamado na ocasião de art. 46a, no 3º parágrafo - descreve a responsabilidade do serviço médico da empresa em fiscalizar o tratamento dos doentes e fazer visita domiciliar em caso necessário ao se diagnosticar uma doença infectocontagiosa em um trabalhador .

A organização do serviço médico da CVRD, diferentemente da CEFVM, se empenhou na obediência e rigoroso controle das doenças por médicos, diferentemente dos tratamentos medicamentosos deixados sob a guarda dos Chefes de Turma e Feitores, pelos médicos da antiga CEFVM, que percorriam a ferrovia visitando os acampamentos, distribuindo quinino e sem o acompanhamento das doses tomadas. Quando os operários adoeciam, permaneciam em tratamento no trecho onde moravam e não se afastavam do trabalho. Quando a tremedeira era insuportável, paravam um pouco e depois da suadeira voltavam a trabalhar.

A partir de 06 de abril de 1943, além da organização da atenção médica aos trabalhadores, a organização do Serviço Médico da CVRD, ligado diretamente a Presidente da Companhia, estruturou Postos de Saúde com áreas de abrangência determinadas, para atendimento exclusivo aos empregados e operários. Os Postos e seus médicos, estão

nomeados na circular interna nº 57, assinada pelo engenheiro José Ribeiro Martins como Chefe de Departamento da EFVM, representando Companhia Vale do Rio Doce - Departamento da Estrada de Ferro Vitória Minas. Nesta circular foram inaugurados 6 Postos e lotados 11 médicos sob a gestão da CVRD (CEFVM/CVRD, 1943b).

Posto 1- Dr. Dório e Silva, Dr. Nestor lobo Leal, Dr. Lorotheu Guedes A. Junior e Dr. Orlandino Bebezath, devam assistência aos trabalhadores localizados do Km 0 da EFVM (Pedro Nolasco) até o Km 40. Posto 2 - Dr. José de Moura Resende e Dr. Hildo Garcia, localizado em João Neiva, atendiam os trabalhadores do Km 41 ao 150 e as turmas volantes. Posto 3 – Dr. Ademar Lyrio, Dr. Maciel da Costa e Dr. Diomar Bitencourt Pereira, atendiam aos trabalhadores e empregados localizados entre os trechos da ERFVM do Km 151 ao Km 300. Posto 4 - Dr. Ismael Cunha, Dr. José Julio de Mendonça Uchoa, atendiam empregados e operários localizados no trecho de linha do km 301 ao km 450 as turmas de estudo do Departamento de Construção. Posto 5- Com sede em Antônio Dias , tinha como chefe o Dr. Anibal Simão e cobria a área do Km 451 ao Km 560. Posto 6- Dr. Alfredo de Lima Junior e Dr. Sotar Laje com responsabilidade de assistência de trabalhadores do Km 61 ao Km 604 da EFVM. No Posto localizado em Vitória eram oferecidos aos trabalhadores e suas famílias especialidades médicas como cirurgias, ginecologia e obstetrícia, além da clínica médica como demais.

Estando em período de guerra, as circulares emitidas em 1942, vão referir e se preocupar com a “sabotagem”, exercício militar de ferroviários e em especial divulgação das ordens do Ministro do Exterior. Em novembro 1942, em atenção ao pedido da embaixada americana a companhia foi impedida de divulgação que qualquer dado estatístico referente a extração e transporte de minério.

A circular nº 34 assinada por José Ribeiro Martins, em janeiro

de 1943, assinando em nome da CVRD em documentos timbrados da CEFVM, orienta a vacinação dos trabalhadores contra tifo e varíola, não sendo informado qual instituição de saúde estava naquele momento desenvolvendo a ação de saúde. Outras circulares relacionam o serviço de atenção aos operários e trabalhadores, como a circular nº 51, que refere o aparelhamento do Serviço Médico da CVRD com capacidade para atender todos os casos de impaludismo em todo trecho da construção e para este trabalho, foram lotados enfermeiros para residir nos acampamentos, sendo que em janeiro de 1943 havia na Construção 8 empreiteiras.

8 - Considerações

Apesar da Região cortada pela EFVM, não ter recebido o Projeto Rio Doce e todos os subprojetos, em toda sua extensão, nos anos de 1942 e 1943, a grande mudança sobre o controle das enfermidades e seu tratamento, principalmente a malária, foi imediatamente sentido. Tanto na conduta dos enfermos que tiveram o direito trabalhista de permanecerem afastados durante as enfermidades com garantia de remuneração durante a licença médica, quanto o tratamento medicamentoso da malária e verminoses, tratamento da água, a educação e formação de profissionais desenvolvidos pelo SESP, aliada a pesquisa constante que trouxe a visão das necessidades humanas como premissas para o desenvolvimento do país.

A política de saúde do estado do Espírito Santo, permaneceu com ações auxiliares ao Serviço Nacional da Malária, com um aporte financeiro de Cr\$12.574,00, capital muito inferior aos despendidos pelas demais Secretarias Estaduais, principalmente pela Secretaria e Obras e Educação (ES, 1943).

Os postos de saúde inaugurados pelo SESP atenderam doentes

agudos e crônicos identificados na sua área de abrangência, na maioria coincidindo com os Postos de saúde inaugurados da CVRD em território capixaba. Apesar da relação dos médicos da CVRD estarem com suas especialidades concentradas na clínica médica, existe referência sobre atendimentos aos doentes de malária sob os cuidados de enfermeiros residindo nos acampamentos e sob a gestão do serviço médico da CVRD (CEFVM/CVRD, 1943).

O uso da droga metoquina utilizada no tratamento dos doentes de malária pelo SESP foi um avanço na eficiência do tratamento para malária, mas como a cloroquina, também apresentava efeitos tóxicos. As drogas sintéticas que substituíram a quinina, a quinacrina (bicloridrato de 7-metoxi-3-cloro-9, 1-metil-4-dietilamino-butilamino-acridina)⁸, e a Atebrina (bicloridrato de 2-metoxi-6-cloro-9, 1-dietil-amino-8-pentil-aminoacridina) foram empregadas no tratamento da malária, sendo sua eficácia garantida pela dose do medicamento empregado, supervisionada pelas visitadoras sanitárias que garantiram a cura dos pacientes (LONGO, ARRUDA, 1948)

O Sesp foi muito importante não somente para a população atendida, mas para a estrutura das cidades e pela formação de recursos humanos na área da saúde. Expandiu sua ação na década de 50 para todo o país e em 1 de abril de 1960, foi transformando em Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP), vinculada ao Ministério da Saúde (MS), no governo do Presidente Juscelino Kubitschek.

O primeiro ano de ação do SESP- Projeto Rio Doce, está pouco documentado nas fontes disponíveis, mas o acesso ao Fundo SESP.RJCOC/Fiocruz nos mostra os projetos, subprojetos, metas e objetivos, custo e necessidade de pessoal, apenas como documento

⁸ Bicloridrato de quinacrina constitui um composto sintético, preparado primeiramente por Meitzsch e Mauss em 1930 (LONGO, ARRUDA, 1948)

de planejamento, com alguns resultados . Sua efetividade se mostrará nos anos seguintes aos apresentados nesse artigo. No entanto os elogios se fizeram constantes na imprensa da época, nos jornais de grande circulação como o artigo do Correio da Manhã, do Rio de Janeiro, de 7 de junho de 1944, onde refere um relatório de resultados positivos, recebido pelo então Ministro de Educação e Saúde, Gustavo Capanema, incluindo a construção de Postos de Saúde em cidades além de Governador Valadares, as quais não estavam contempladas no planejamento inicial. Os resultados do SESP- Programa Rio Doce, considerados positivos em tão pouco tempo, também estão presentes na Gazeta de Notícias (RJ), p.3, 1943, em artigo que avalia a metodologia de trabalho de engenheiros e sanitaristas do SESP, sob o título de “Construir com firmeza duradoura”.

9 - Referências

Fontes primárias

BRASIL. Presidência da República. *Decreto nº 2.351, de 28 de julho de 1940*. Autoriza a Companhia Brasileira de Mineração e Siderurgia a incorporar a Estrada de Ferro Vitória a Minas. Brasília: Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2351-28-junho-1940-412284-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 27 set. 2018.

BRASIL, *Decreto-lei n.º 4.275, de 17 de abril de 1942*. Autoriza o Ministério da Educação e Saúde a organizar um serviço de Saúde Pública em cooperação com Instituto Office Interamerican Affairs of the United States of América. Diário Oficial da União. seção I. 20/04/1942. p. 6408- Acesso em 17 de fevereiro 2022.

BRASIL, *Decreto-lei nº 4.352, de 1º de junho de 1942*. Encampa as Companhias Brasileiras de Mineração e Siderurgia S.A. e Itabira de Mineração S.A. e dá outras providências.

CEFVM/CVRDa – Companhia Estrada de Ferro Vitória a Minas/
Companhia Vale do Rio Doce. *Circular nº 54. Abril 1943* Vila Velha- ES.

CEFVM/CVRDb – Companhia Estrada de Ferro Vitória a Minas/
Companhia Vale do Rio Doce. *Circular nº 57.mai 1943* Vila Velha- ES.

CEFVM/CVRD – Companhia Estrada de Ferro Vitória a Minas/
Companhia Vale do Rio Doce. *Circular nº 104. junho 1943*, Vila Velha- ES.

CEFVM/CVRD – Companhia Estrada de Ferro Vitória a Minas/
Companhia Vale do Rio Doce. *Circular nº 120. Agosto 1943*, Vila Velha- ES.

ESPÍRITO SANTO (Estado). *Ofício nº 28, de dezembro de 1922*. Do Delegado de Higiene para Dr. Simon Menescau, chefe da Comissão de Saneamento Rural. APEES, Victoria, 1922a.

ESPÍRITO SANTO (Estado). *Relatório apresentado ao Dr. Nestor Gomes, presidente do estado do Espírito Santo [por] Dr. Cassiano Cardoso Castello, Secretário do Interior*. Apees, Victoria: Oficinas de Imprensa Estadual, 1922b.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Presidente (1920-1924). *Mensagem enviada ao Congresso Legislativo em 7 de setembro de 1922 [por] Dr. Nestor Gomes, presidente do estado do Espírito Santo*. Victoria: Oficinas da Imprensa Official, 1922c. Disponível em: [https://ape.es.gov.br/Media/ape/PDF/Mensagens/NESTOR%20GOMES%20\(4\).pdf](https://ape.es.gov.br/Media/ape/PDF/Mensagens/NESTOR%20GOMES%20(4).pdf) <https://ape.es.gov.br/relatorios-e-mensagens-2>. Acesso em: 23 mar. 2018.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Governador (1935-1937). *Mensagem enviada à Assembleia Legislativa em 1936 [por] João Punaro Bley, governador do Espírito Santo*. Biblioteca da Assembleia Legislativa do ES/Victória

: [s.n.], 1936.

ESPÍRITO SANTO (Estado). *Relatório da Secretaria de Agricultura, Viação e Obras Públicas - APEES ES*, Victoria, 1943

FUNDO SESP. *Seção Assistência Médica e Controle de Doenças*. BR-Fiocruz- COC FSESP- CD 20 Sessão XXHIT/ p.26.

FUNDO SESP. *Seção Assistência Médica e Controle de Doenças. Tratamento e Profilaxia* – BR-Fiocruz- COC-FSESP/MAS/TMP-CD19. p.2 - p.33

FUNDO SESP- *Seção Administração, Serie Estrutura Jurídica e Legislação*. BR-Fiocruz-COC/A/00/005. p.10, p.13 - p.15

Periódicos

Ministério de Educação e Saúde- Serviço Especial de Saúde Pública. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 7 de junho de 1944 – p.s/n

Construir com Firmeza Duradoura. *Gazeta de Notícias*, Rio de Janeiro, 1943, p.3

SESP. *Boletim do SESP*. Serviço Especial de Saúde Pública do Ministério de Educação e Saúde. SESP Nº 1. 1ª quinzena de 1943. p.1, p.5, p.6

SESP. *Boletim do SESP*. Serviço Especial de Saúde Pública do Ministério de Educação e Saúde, SESP nº4, publicado em janeiro de 1944,

SESP. *Boletim do SESP*, . Serviço Especial de Saúde Pública do Ministério de Educação e Saúde, SESP nº6, publicado em fevereiro de 1944,

PENNA, B. O saneamento do vale do Rio Doce. *O Estado*, Vitória, 19 abr. 1922a, p. 2. [Discurso proferido na cidade de Vitória no dia 4 de março de 1922]. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader>.

aspx?bib=721190&pasta=ano%20192&pesq=O%20saneamento%20do%20vale%20do%20Rio%20Doce.&pagfis=534 Acesso em: Acesso em 2 mar. 2018.

PENNA, B. O saneamento do vale do Rio Doce. *O Estado*, Vitória, 20 abr. 1922b, p. 2. [Discurso proferido na cidade de Vitória no dia 4 de março de 1922]. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=721190&pasta=ano%20192&pesq=belisario%20pena&pagfis=521>. Acesso em: 2 mar. 2018.

Fontes secundárias

ALVARENGA L. M. C. A. *A febre perniciosa nos caminhos do progresso- a malária na Estrada de Ferro Vitória Minas (1920-1942)*. Editora Mil Fontes. Vitória 2023.

ANDRADE, R.P., HOCHMAN, G. - Plano de Saneamento da Amazônia (1940-1942) *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro v.14, suplemento, p.257-277, dez. 2007

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

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

BARRETO, D.C.S. *Uma trajetória familiar na ciência: Evandro Chagas (1905 1940) e o estudo das endemias rurais no Brasil*. Orientador: Dr^a. Simone Petraglia Kropf. Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Área de Concentração: História das Ciências. Rio de Janeiro, 2012.

BENCHIMOL, S. *Amazônia – um pouco antes e além depois*. Editora

Umberto Calderaro, Manaus, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *Guia Prático de Tratamento da Malária no Brasil*. Brasília: BVS, 2001. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_controle_malaria_manual.pdf. Acesso em: 4 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. *100 anos de Saúde Pública: a visão da Funasa*. Brasília, 2004. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro_100-anos.pdf. Acesso em: 9 dez. 2017.

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

CAMPOS, A. L. V. O Serviço Especial de Saúde Pública: políticas internacionais e respostas locais. *História em Revista*, Pelotas, v. 11, 37-61, dezembro/2005. Disponível em : <file:///C:/Users/PC/Downloads/11585-Texto%20do%20artigo-40002-1-10-20170704.pdf>. Acesso em novembro 2022.

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

CAMPOS, A. L. V. Cooperação internacional em saúde: o serviço especial de Saúde Pública e seu programa de enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.13, n. 3, p. 879-888, 2008.

CORRÊA, M.L. Os “Acordos de Washington” de 1942 e a criação da Companhia Vale do Rio Doce: apontamentos para uma história transnacional do desenvolvimento brasileiro. *Revista Maracanan*, Rio de Janeiro, n. 30, p. 111-132, maio/ago. 2022

DAVIM, T. C. *Revista Eletrônica Discente História.com*. Cachoeira, v. 5, n. 10, p. 24-38, 2018. Centro de Artes, Humanidades e Letras

(CAHL) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Disponível em: file:///C:/Users/PC/Downloads/geferson01,+2+-+853+-+Diagramado%20(8).pdf. Acesso em fevereiro de 2023

GONÇALVES, C.; D'ALESSIO, V. *Vitória a Minas: Rio Doce - Terra Proibida*. São Paulo: Dialetto, 2010.

HARDMAM, F. F. *Trem fantasma – a Ferrovia Madeira-Mamoré e a modernidade na selva*. 2. ed. rev. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

HOCHMAN, G. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOURA, G. *Relações Exteriores do Brasil 1939-1950. Mudanças na natureza das relações Brasil-Estados Unidos durante e após a Segunda Guerra Mundial*. Fundação Andrade Gusmão- Brasília. Disponível em: 012.file:///C:/Users/PC/Downloads/relacoes_exteriores_do_brasil_19391950__mudancas_na_natureza_das_relacoes_brasilestados_unidos_durante_e_apos_a_segunda_guerra_mundial.pdf - Acesso novembro 2022

LE GOFF, J.; NORA, P. *História: novos problemas*. Tradução de Theo Santiago. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1974. Disponível em: [https://ia800207.us.archive.org/21/items/LEGOFFJacquesNORAPierreorgs..Histria.NovosProblemas/LE%20GOFF,%20Jacques;%20NORA,%20Pierre%20\(orgs.\).%20Hist%C3%B3ria.%20Novos%20problemas.pdf](https://ia800207.us.archive.org/21/items/LEGOFFJacquesNORAPierreorgs..Histria.NovosProblemas/LE%20GOFF,%20Jacques;%20NORA,%20Pierre%20(orgs.).%20Hist%C3%B3ria.%20Novos%20problemas.pdf). Acesso em: 20 jul. 2018.

LONGO, P. W.; ARRUDA, J. Psicoses tóxicas consequentes à administração de quinacrina. Arquivos de neuropsiquiatria. Universidade Federal de São Paulo, Serviço de Neuro-Psiquiatria, Instituto Paulista, São Paulo, Brazil. Jun 1948 **1948;6(2):159-168**. Disponível em: <https://www.arquivosdeneuropsiquiatria.org/article/>

psicoses-toxicas-consequentes-a-administracao-de-quinacrina/

LOPES, G. *O feroz mosquito Africano no Brasil. O anófeles Gambiae entre o silêncio e a sua erradicação (1930-1940)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz- Coleção História e Saúde. 2020.

REVEL, J.; PETER, J. P. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, J.; NORA, P. (org.). *História: novos objetos*. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995. p. 141-159.

ROSENBERG, C. E.; GOLDEN, J. (ed.). *Framing disease: studies in cultural history*. New Jersey: Rutgers University Press, 1997.

SOPER, F. L.; WILSON, B. D. *Anopheles gambiae no Brasil – 1930-1940*. Tradução de Mario Moreira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011

TARSO, S. *O TREM DA VALE*. 2003 Produtora Vídeo Plus. Acesso You Tube em 26 janeiro de 2018.

VILLARINO, M. T. B. *Entre lagoas e florestas: atuação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) no saneamento do Médio Rio Doce: 1942-1960*. Disponível em: <https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-107463/entre-lagoas-e-florestas--atuacao-do-servico-especial-de-saude-publica-sesp-no-saneamento-do-medio-rio-doce--1942-1960>. Acesso em 14 de maio 2017. Acesso em: 20 jul. 2018.

O combate à malária durante a edificação da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré (1907- 1912)

Thais Teixeira do Nascimento (UFG)¹

Introdução

A construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré (EFMM) foi descrita pela historiografia como um empreendimento grandioso. Esta percepção ocorreu principalmente devido às dificuldades presentes durante seu projeto e execução, que conseguiu ser realizada de fato apenas entre 1907 e 1912, após um acordo estabelecido entre Bolívia e Brasil, o Tratado de Petrópolis (1903).

Para este trabalho, propomos apresentar uma análise dos precedentes da construção da EFMM, sinalizando alguns autores que utilizamos ao longo da pesquisa para compreender como se deu a construção dessa ferrovia no Brasil e, de que maneira uma série de doenças – em especial, a malária- influenciou o andamento das obras e os impactos que causaram à vida dos trabalhadores desta empreita.

Materiais e Métodos

Durante o final do século XIX, a borracha tornou-se um dos principais produtos de exportação, o que possibilitou o desenvolvimento da região setentrional do país, sobretudo o Acre, na Floresta Amazônica. Durante esse processo, o Vale do Guaporé, região

¹ Mestra e licenciada em História pela Universidade Federal de Goiás (UFG). E-mail: thaisteixeira31@outlook.com

do Alto Madeira e Mamoré, aumentou ainda mais a sua produção de látex, até este momento, o principal meio de escoamento de recursos vindos do Brasil e da Bolívia era realizado através dos rios Guaporé, Mamoré, Madeira e Amazonas, mas, devido a significativas cachoeiras, buscou-se um novo caminho de transporte.

Embora a ideia de construir uma ferrovia seja de 1861, somente em 1877 foi assinado o primeiro acordo com a empreiteira Madeira-Mamoré Railway Company que se responsabilizaria pela obra. No entanto, mesmo com a assinatura do acordo neste ano, muitos problemas ocasionaram a desistência da implantação da ferrovia, entre eles, os problemas de orçamento e a grande quantidade de óbitos devido a doenças ao longo dessa primeira tentativa.

Com o objetivo de evitar eventuais conflitos com a Bolívia, por conta da exploração de um território pertencente a este país – que posteriormente tornou-se o nosso estado do Acre-, o Brasil promoveu um acordo, chamado Tratado de Petrópolis, que foi assinado em 1903. Nele, os países se comprometiam a uma série de exigências, entre elas estava à construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré, além do prazo de quatro anos para ser construída, sob o comando do empreiteiro Percival Farquhar.

Para tratarmos sobre o caso específico da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré, sobretudo, sobre as dificuldades para sua estruturação, primeiramente realizamos um estudo sobre a historiografia da construção de ferrovias no Brasil e, nos questionamos de que maneira as doenças impactaram de alguma forma suas realizações.

Jaime Benchimol e André Felipe Silva, no artigo *Ferrovias, doenças e medicina tropical no Brasil da Primeira República* (2008, p.720), ao abordarem a respeito do combate às doenças tropicais presentes nas proximidades das ferrovias, situam o desenrolar do início das medidas de medicina tropical no Brasil entre os anos de 1890 e 1920.

Entre as principais questões trabalhadas pelos autores no trabalho, estão: a dificuldade de acesso a profilaxias, resistências a métodos profiláticos e as mudanças de tática de prevenção de doenças, que passou de uma ação compulsória para uma por meio da persuasão, através de propagandas. Doenças ligadas a deficiências alimentares como raquitismo e bócio eram comuns entre os trabalhadores, que, conseqüentemente tornava-os imunologicamente menos resistente a outras doenças, como a pneumonia, a tuberculose e as causadas por mosquitos, como a Febre Amarela e a Malária.

Como referência documental², utilizamos mensagens dos governadores dos estados do Mato Grosso e Amazonas – a região compreende ao estado de Rondônia fazia parte ao território desses dois estados -, relatórios produzidos pela Madeira Mamoré Railway Company, pela comissão Rondon (1908-1909) e pelo relatório produzido pela expedição sanitária de Oswaldo Cruz (1910).

Nosso objetivo, ao consultar essa documentação, foi o de realizar um levantamento das condições sanitárias da região no período de construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré. A partir da análise realizada, foi possível perceber que as discussões sanitárias estavam sendo desenvolvidas nas duas capitais estaduais. E, quanto ao recebimento do projeto de construção da ferrovia, o visualizaram como uma oportunidade de aumentar suas arrecadações e uma forma de ampliação do desenvolvimento econômico também para seus interiores, mas, para que isso fosse possível, era necessária uma intervenção para lidar com as doenças existentes na região.

O historiador Sidney Chalhoub (1996, p.29), ao abordar as

2 Para esse trabalho, faremos uso apenas do relatório do médico Oswaldo Cruz. A escolha foi realizada devido ao fato dos demais documentos tratarem mais sobre o clima e o território, enquanto o médico faz um trabalho mais detalhado sobre as doenças existentes na região.

operações de combate à Febre Amarela no Rio de Janeiro, toca em um ponto comum entre os moradores de cortiços e os operários que trabalharam na construção de ferrovias: a situação insalubre de alojamento. Em ambos os casos, a grande quantidade de pessoas e a ausência de atendimento eficaz de saneamento básico em muito afetou a qualidade de vida destas pessoas, impactando sua saúde diretamente.

O historiador Nicolau Sevcenko (1984, p.45) também aborda sobre a trajetória do conflito empreendido contra à Febre Amarela em seu livro *A revolta da Vacina: Mentres insanas em corpos rebeldes*, nele, o autor disserta sobre a forma com que a revolta da Vacina ocorreu. Além disso, outro ponto valioso destacado por Sevcenko foi quanto ao destino tomado pelas pessoas despejadas do centro do Rio de Janeiro – durante a reforma urbana de princípios do século XX – e sua realocação em morros e, em alguns casos sendo enviados para trabalhar em obras, como em ferrovias, por exemplo, no interior do Brasil.

Embora o historiador não explicita com clareza os principais locais de envio destes operários, levando em consideração o ano destas ações, podemos crer que algumas destas pessoas tenham sido enviadas para a estruturação da Ferrovia Madeira – Mamoré, isso porquê, ao utilizar como referência o *Diário Íntimo* (1953) do escritor Lima Barreto, é exposto que os praticantes de motins durante a Revolta da Vacina que eram capturados foram encaminhados à Ilha das Cobras, onde eram “surrados e mandados para o Acre” (LIMA BARRETO, 1953, p.19, apud SEVCENKO, 1984, p.45).

No que se refere às ações sanitárias empreendidas durante a Primeira República, podemos observar algumas tendências que foram adotadas, mas que não se apresentaram da mesma forma e nem uniformemente em nosso território nacional. O médico István Varga (2007, p.29-30) ao identificar as formas de serviços e ações de saúde organizadas por instituições públicas evidencia dois tipos principais

adotados: o “Campanhismo” e as “expedições sanitárias”.

Essas duas modalidades teriam sido essenciais para a realização de diagnósticos e combates de endemias e epidemias no Brasil. O “Campanhismo” é descrito em muitos trabalhos pela truculência com que as ações eram tomadas, sendo exemplos disso a forma como Oswaldo Cruz e Pereira Passos agiram para acabar com a epidemia de Febre Amarela no Rio de Janeiro, e de como responderam de forma militarizada e violenta às rebeliões contra as medidas tomadas por eles (VARGA, 2007, p.30).

Varga (2007, p.42) conclui que o interesse governamental pelo desenvolvimento das zonas rurais sempre aconteceu de maneira secundária, sendo um meio para o controle dessas localidades, afastando a força de movimentos locais, como o Caso de Canudos, por exemplo, as frentes de expansão no Norte e no Nordeste teriam sido estratégias para a repressão de movimentos que pudessem questionar a autoridade do poder da República sobre seus territórios, tanto ao poder político como a força da cultura.

Ainda refletindo sobre essa questão de intervenções com o objetivo de controle sobre os corpos utilizamos como referência bibliográfica Margareth Rago (2018) e Michael Foucault (1987), e documental, fizemos uso do relatório do médico Oswaldo Cruz (1910) em que ele relata sobre as condições locais, doenças existentes e traçou um “protocolo” a ser adotado pela Madeira-Mamoré Railway Company a fim de tratar dos trabalhadores e dar continuidade a construção da Ferrovia.

No capítulo “Gestão higiênica da miséria”, do livro *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar e a resistência anarquista* (2018), Rago inicia informando que nem “a habitação do pobre não escapará ao desejo disciplinarização do proletariado manifestado pelos dominantes” (RAGO, 2018, p.163).

Segundo a historiadora, a estratégia sanitária empreendida na área urbana durante a formação do “mercado público do trabalho no Brasil” era o de desodorização do espaço urbano, enquanto isso, a partir do relatório de Oswaldo Cruz vemos o interesse desse mesmo interesse sanear, mas com objetivo de garantir a saúde e, sobretudo, a continuidade da força de trabalho dos operários, como é possível perceber no trecho abaixo.

[...] A empresa para fazer funcionar constantemente certos machanismos de importancia (excavador mecanico, perfuradores, etc.) tem necessidade de pessoal duplo para cada machina destinado a substituir o que adoee, assim tambem para os acampamentos. O rendimento da produção de trabalho diminue progressivamente com a permanencia na região [...] (CRUZ, 1910, p.56).

Com o objetivo de tentar remediar a complicada situação de saúde presente no canteiro de obras, o médico sanitарista sugere medidas de tratamento que deveriam ser tomadas mesmo sem a concordância dos trabalhadores, para o médico, era necessária a “aplicação compulsoria” de medidas profiláticas, assim como realizado em Xerém³ e no prolongamento da Estrada de Ferro Central, de forma que o uso de tais medidas seriam consideradas como “obrigação de trabalho” e também como “trabalho executado” no momento de pagamento, isto é, a remuneração fornecido aos trabalhadores dependeria também de sua colaboração e uso da medicação fornecida pela empresa (CRUZ, 1910, p. 57).

3 Segundo Benchimol e Silva (2008, p.747), a campanha de Xerém foi uma das mais violentas em relação as reações à utilização do sal de quinina obrigatoriamente, muitos trabalhadores, entre eles, engenheiros, se opuseram a utilizar a medicação devido aos seus efeitos colaterais, tais como zumbidos, tremores e enjoos e, em casos extremos, até cegueira.

Para que essa medida fosse implementada, Cruz propôs um sistema muito similar ao Panóptico, discutido por Michel Foucault em seu livro *Vigiar e punir* (1987). A abordagem do médico consistia na constante vigilância por parte de empreiteiros encarregados para verificar a disciplina dos trabalhadores quanto ao uso da medicação, mas também de seus hábitos, isso porque, além do impaludismo (malária) e de doenças como ancilostomíase, disenteria, febre hemoglobinúrica, pneumonia, sarampo e beribéri, o médico enfatiza muito o alcoolismo como uma doença a ser tratada, sendo isso feito a partir do controle sobre os horários livres e a forma como os trabalhadores lidavam com o seu lazer.

Esse interesse em “preservar” a saúde dos trabalhadores em detrimento da escassez de liberdade sobre seu tempo livre pode ser percebido através do décimo terceiro tópico elencado por Oswaldo Cruz (1910, p.60) como pedida de profilaxia, cuja exigência é de que,

[...] nas turmas de conserva estendidas provisoriamente sobre a linha e nas de exploração o pessoal será obrigado a se recolher ao crepúsculo á redes com mosquiteiros, sob pena de lhes ser descontados tantos dias quantos forem os em que se verificar não terem usado a protecção. As casas de turmas definitivas e as estações serão á prova de mosquitos.

Após falar se debruçar sobre as doenças presentes na região, o médico afirma que dedicaria um tópico apenas para falar sobre a malária. Segundo o médico, apenas com a primeira parte de seu relatório já era possível aludir qual seria a “entidade mórbida” responsável por assolar a região do Madeira: O impaludismo.

E, ao final de seu relatório o médico lista uma série de vinte medidas que deveriam ser tomadas para tratar da questão de

adoecimento dos trabalhadores, mas não por isso deixando de apontar que era necessário esforço por parte da Madeira-Mamoré Railway Company para que esses esforços além de postos em prática, seriam realizados até que o problema sanitário da região fosse solucionado.

Ainda falando sobre o desenvolvimento dos serviços de saúde, o economista brasileiro Paul Singer (1988) já havia apontado em seu livro *Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde* que além deste desenvolvimento ocorrer de maneira proporcional ao acesso da localidade aos novos conhecimentos científicos desenvolvidos, isto estaria implícito diretamente ao nível de desenvolvimento econômico da sociedade em questão, isso porquê, segundo o autor,

O estudo da saúde, no Brasil, desde a colônia até nossos dias, aponta o período compreendido entre o final do século XIX e o início do século atual, como de importância básica, do ponto de vista de 'momento' de mudança, quer se o analise do ângulo da situação da saúde da população, ou da organização sanitária ou ainda da evolução dos conhecimentos médicos- sanitários [...]. (SINGER, 1988, p.88).

No caso da EFMM, vemos um cenário desafiador, tanto pelas condições adversas presentes na região como pela ausência de recursos para contornar os problemas sanitários presentes na região. Mas, antes de nos depararmos com um cenário desolador de adoecimento e morte de trabalhadores, o projeto de estações e linhas ferroviárias foi visto como uma experiência de modernidade, sensação que não se dissolveu mesmo com o alto contingente de mortes.

Na verdade, um dos interesses que desenvolvemos ao longo da pesquisa em questão também foi a tentativa de compreender como o enfrentamento das dificuldades para a construção da ferrovia fez com

que ela se tornasse um símbolo tão grandioso como destacado por pesquisadores dessa temática.

A historiadora Dilma de Paula (2002) aponta que inicialmente, as ferrovias eram vistas como um vislumbre de modernidade, de integração nacional, que possuía grande impacto na vida das pessoas no sentido de regulação de hábitos, como por exemplo, o de dormir após o último trem sair da estação, por exemplo. Segundo a autora,

Nos documentos oficiais, nos periódicos e em registros diversos, percebemos como, em fins do século XIX, a ferrovia era tratada como o veículo por excelência da integração nacional e veículo condutor da ‘civilização’. Mas o discurso modifica-se, a partir da década de 1950, principalmente, como o desenvolvimento da industrialização e a opção pelas rodovias e pelos transportes privados. O transporte ferroviário perde a primazia para o rodoviário. Enfatizando-se o transporte individual em detrimento do coletivo. (PAULA, 2002, p. 56).

Nesse sentido, a partir de 1960, com o crescimento das políticas voltadas à industrialização, as ferrovias passaram a ser desprestigiadas, pelo fato de haver por parte das pessoas uma maior valorização de transportes individuais, como automóveis, o que evidenciou ainda mais a importância das estradas de rodagem para a economia, com isso, o conceito de modernidade foi se alterando de forma que modernidade passou a ser associada à industrialização enquanto as ferrovias passaram a ser interpretadas como sinônimo de “atraso”.

Resultados e Considerações finais

É possível perceber que o Norte e Nordeste destacavam-se por uma preferência aos conhecimentos ditos “populares”, provenientes de experiências práticas de seus antepassados, dessa forma, contrapondo-se a iniciativa nacional que crescia, na qual se buscava a “civilidade” e a saúde como sinônimos do progresso e do avanço científico que se desenvolvia no período em questão.

Como abordado por Singer (1988) a respeito do fornecimento dos serviços de saúde, o aprimoramento e acesso aos novos conhecimentos científicos é diretamente proporcional do estado de desenvolvimento econômico da sociedade em questão. Pensando por este viés economicista e na impossibilidade de acesso a melhores recursos e assistência, podemos notar em regiões como onde foi construída a EFMM locais pouco salubres, o que em muito contribuiu para o adoecimento dos trabalhadores para lá enviados.

A partir da ação do Oswaldo Cruz (1910), conseguimos vislumbrar a respeito da situação sanitária presente no Madeira e também no canteiro de obras da Ferrovia. Após detalhamento sobre as principais doenças presentes na região, o médico traçou medidas a serem adotadas pela Madeira-Mamoré Railway Company, com o objetivo de contornar os problemas sanitários presentes na região e de tratar os trabalhadores, de forma que fosse possível que o projeto fosse consolidado.

A construção da EFMM foi finalizada em 1912, no entanto, nesse momento a economia da borracha já se encontrava em declínio e a Bolívia já possuía outros canais de transporte para seus produtos. Nesse sentido, além do cenário sanitário desolador e nas constantes doenças enfrentadas pelos trabalhadores, seus esforços se tornaram “invisíveis” tendo em vista que o grande prestígio da obra em enfrentar a hostilidade da “selva” em torno da linha férrea não teve muita contribuição econômica posteriormente.

Dessa forma, a construção da Ferrovia Madeira-Mamoré cumpriu com sua proposta em honrar o tratado estabelecido entre Bolívia e Brasil, apesar de todas as adversidades, mas ainda assim, do ponto de vista social e até mesmo econômico, tratou-se de um projeto muito mais oneroso do que benéfico aos indivíduos envolvidos em sua edificação.

Referências Bibliográficas:

BENCHIMOL, Jaime Larry; SILVA, André Felipe Cândido da. Ferrovias, doenças e medicina tropical no Brasil da Primeira República. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.719-762, jul.-set. 2008.

CHALHOUB, Sidney. Cortiço. In: *Cidade Febril: Cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das letras, 1996, p. 15-59.

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

FOUCAULT, Michael. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*; tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis, Vozes, 1987, 288p. Disponível em: https://www.ufsj.edu.br/portal2repositorio/File/centrocultural/foucault_vigiar_punir.pdf. Acesso em 17 out. 2023.

PAULA, Dilma A. “O futuro traído pelo passado: a produção do esquecimento sobre as ferrovias brasileiras”. In: *Muitas memórias e outras histórias*. São Paulo: Editora Olho d’Água, 2002, p. 41-67.

RAGO, Margareth. “Gestão higiênica da miséria”. In: *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar*. Paz e Terra: São Paulo, 2018, p. 163-172.

SEVCENKO, Nicolau. *A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo: Cosac Naify, 2010. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002212205>, Acesso em: 16 out. 2023.

SINGER, Paul. *Prevenir e Curar: o controle social através dos serviços de saúde*/ Paul Singer, Oswaldo Campos [e] Elizabeth Machado de oliveira; seleção e coordenação de Fernando Lopes de Almeida [e] Francisco Rego Chaves Fernandes. – Rio de Janeiro: Forense- Universitária, 1988, 166p.

VARGA, István. Fronteiras da urbanidade sanitária: sobre o controle da malária. *Saúde e Sociedade*, v.16, n.1, p.28-44, jan-abr 2007.

A lepra no Amazonas: repercussões da doença nos periódicos amazonenses (1930-1938)

Janielly Cordeiro de Castro¹

Resumo: O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de Iniciação Científica realizada entre os anos 2022 e 2023 e tem por objetivo investigar a história da lepra no Amazonas, entre os anos 1930 e 1938 através dos periódicos, tendo em vista que os jornais se tornam ainda mais relevantes durante períodos epidêmicos por poderem circular de forma abrangente. Para isso, foram utilizados como fonte o Jornal do Commercio (AM), jornal O Município, o jornal O Imparcial, e o jornal A Razão, todos da década de 1930. Nesse sentido, analisaremos a percepção do médico Achilles Lisboa acerca da atuação dos curandeiros no tratamento da doença durante esse período, a escolha da população em recorrer a esses métodos e a disputa entre médicos e curandeiros pelo monopólio da cura.

Palavras-chave: lepra; curandeiros; médicos.

Introdução

Antes de serem iniciadas as discussões da presente pesquisa, é necessário salientar que este trabalho é resultado de um projeto de Iniciação Científica iniciado no ano de 2021 e financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM, o que originou questionamentos suficientes para a renovação entre os anos

¹ Graduada em Licenciatura em História pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM.

de 2022 e 2023, dessa vez a pesquisa sendo financiada pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM, resultando no presente trabalho. Desse modo, será preciso relembrar algumas questões apontadas na pesquisa anterior para se entender alguns pontos que aqui serão colocados.

De acordo com os resultados obtidos na pesquisa realizada entre os anos de 2021 e 2022, notou-se que na década de 30 o Amazonas enfrentava grandes desafios com o avanço da lepra no estado, de tal maneira que as medidas adotadas pelas autoridades públicas não foram suficientes para sanar o problema da doença. Assim, as leprosas que antes pareciam ser a solução para “dar conta” dos doentes, não tinham uma estrutura adequada para tratá-los, chegando até mesmo a fecharem rapidamente, como foi o caso da leprosaria do Paredão. Em meio a esse cenário preocupante, restavam a algumas pessoas recorrerem a outros métodos para fugirem a todo custo da doença, é nesse momento que surgem as práticas de cura executada pelos curandeiros e o uso das ervas medicinais.

De acordo com Adriana Cabral, comentando a respeito dos remédios aos quais os doentes recorriam, nos diz que:

[...] as populações amazônicas, historicamente vinculadas ao conhecimento indígena, sempre lançaram mão dos remédios da floresta – utilizados de variadas maneiras – para a cura de seus males. Certamente, esta característica era explorada pelos charlatões de então. (CABRAL, Adriana, 2010, p. 80).

Mesmo tendo suas técnicas colocadas em descrédito constantemente por médicos como o próprio Achilles Lisboa (médico que aparece em uma das fontes que foram utilizadas durante a pesquisa), eram esses curandeiros, chamados de charlatões, que tratavam as classes

mais baixas do estado do Amazonas, e, principalmente do interior do estado. Segundo Aldren Figueiredo:

Apesar da grande preocupação da administração com a higiene pública e com a saúde do porto, não houve qualquer iniciativa para dotar os hospitais e asilos com um corpo de médicos capazes de cuidar das doenças comuns. Eram os pajés e curandeiros que, afinal, tratavam das verminoses, febres palustres e sezões tão comuns nas populações mais pobres das capitais e do interior do Pará e do Amazonas (FIGUEIREDO, P.275).

Nesse cenário, os jornais tornam-se instrumentos de propagação tanto para a divulgação das indicações médicas, além de denúncias de casos de curandeiros chamados de “charlatões”, vindos até mesmo de outros países. Desta maneira, a presente pesquisa pretende refletir e investigar a respeito das práticas de cura da lepra/hanseníase durante esse período, além dos principais agentes sociais envolvidos nesse processo.

Materiais e métodos

As fontes visadas para a pesquisa são os periódicos do *Jornal do Commercio* (AM) da década de 1930, por trazerem os discursos do médico Achilles Lisboa a respeito de suas viagens pelo Amazonas e a situação da lepra no estado. Ademais, o jornal *O Município*, o jornal *O Acre*, e o jornal *A Razão*, todos também da década de 1930 e disponíveis na Hemeroteca Digital. Apesar dos três últimos jornais pertencerem a outros estados (Acre e Ceará), eles trazem informações a respeito da doença no estado do Amazonas, principalmente no que diz respeito aos remédios e plantas medicinais divulgadas na época para tratar a doença, e, por

isso, também se tornam relevantes para a pesquisa.

Quanto às bibliografias, o texto “Escritos médicos: a ciência e as ervas disputam a cura da lepra”, que tem por autora Elane Gomes (GOMES, 2020), será fundamental, pois além de ser um texto recente, toca em pontos importantes como a persistência dos médicos em depreciar as práticas da pajelança e distância de um diálogo efetivo entre a comunidade médica e as populações locais.

Outro texto relevante é o livro “Posturas Municipais, Amazonas (1838-1967)” da autora Patrícia Sampaio, fundamental para se analisar as leis sanitárias em vigor do período e em como isso afetaria algumas escolhas dos doentes para não serem excluídos do convívio em sociedade.

Somado a isso, a obra “Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social” organizada por Sidney Chalhoub (CHALHOUB (org.), 2003) foi essencial no desenvolver da pesquisa por conter alguns textos de extrema relevância para o tema. Entre esses textos, encontra-se o “Anfiteatro da cura: pajelança e medicina na Amazônia no limiar do século XX” do autor Aldrin Moura de Figueiredo, fundamental para o tema por abordar a respeito das disputas entre médicos e curandeiros e seus métodos de tratamento para lidar com as doenças na Amazônia durante esse período. Outro texto relevante para o andamento da pesquisa foi o artigo intitulado “Medicina impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840)” do cientista social Luiz Otávio Ferreira, pois, ainda que se trate de um período distinto do século XX, o texto se faz necessário por discutir a influência dos periódicos nas discussões acerca das doenças. Por fim, o artigo “Remédios, charlatanices... e curandeirices: práticas de cura no período da gripe espanhola em São Paulo”, da autora Liane Maria Bertucci, justamente por dar foco nos curandeiros e seus métodos de cura.

Resultados

O medo justifica os meios

A partir das leituras feitas, outra hipótese que surgiu para se entender as buscas dos doentes por outros métodos além dos que eram indicados pelos médicos, foi pensar que durante o início da década de 1930, o medo dos doentes de serem separados do convívio social poderia ser uma motivação para que eles buscassem a tão almejada cura com outros sujeitos, em outros espaços. O livro “Posturas Municipais Amazonas (1838-1967)” organizado pela autora Patrícia Melo Sampaio, nos mostra algumas leis municipais que dizem respeito à saúde pública no estado do Amazonas. O artigo 170, do ano de 1920, deixa claro que era expressamente proibido que um doente por moléstia contagiosa permanecesse nas praças, jardins e outros lugares públicos. Em caso de serem encontrados nesses lugares, logo seriam encaminhados para os hospitais destinados para tais fins (SAMPAIO, 2016, p. 275). Já no artigo 315, do ano de 1938, podemos notar que a lei amplia essa proibição e também passa a coibir a permanência dos acometidos por doenças contagiosas em habitações coletivas (SAMPAIO, 2016, p. 328).

Ademais, de acordo com Luciano Curi “o leproso era uma pessoa com a qual as relações deveriam ser cortadas, interrompidas [...]. Alguém cuja companhia não era recomendável, nem para seu próprio filho, pois seu corpo portava um terrível mal” (CURI, 2002, p. 153). Desse modo, como até aquele momento, para as autoridades médicas e sanitárias ainda não havia outro método tão eficaz quanto o isolamento dos doentes, o leproso era considerado então o sujeito indesejável para a sociedade, devendo ser afastado até mesmo de sua própria família, visando um bem não só para eles, mas principalmente para a nação.

Além disso, o afastamento dos familiares poderia recorrer a decisões contra as autoridades médicas, tudo para manter os laços familiares. De

acordo com Silva e Batista, [...] é possível supor, ainda, que na intenção de fugir dessa exposição as famílias optassem por esconder seus doentes leprosos ao invés de avisar ao sistema sanitário” (SILVA; BATISTA, 2021, P.143). Assim, em meio a essa situação desesperadora, buscar a ajuda de outros sujeitos além dos médicos, somado à procura por remédios que auxiliassem na melhora da doença, parecia uma boa opção para evitar a exclusão e o rompimento afetivo dos doentes e seus familiares.

A disputa pelo monopólio da cura

Na edição publicada no dia 11 de maio de 1930 pelo Jornal do Comércio, o médico Achilles Lisboa descreveu suas viagens pelo interior do Amazonas e menciona suas passagens pelos municípios de Tonantins, Tefé, Fonte Boa e São Paulo de Olivença, onde encontrou às margens dos rios, a presença de “leprosos”. O médico dá destaque ao que viu enquanto esteve em Esperança, local em que afirma ter vivenciado um dia “cheio” que o fez relembrar os tempos em que ficava nos prontos socorros do estado do Maranhão (Jornal do Comércio, 11/05/1930, p.1).

O que mais impressionou o médico durante aquela experiência foi o fato de que muitos pacientes não estavam verdadeiramente doentes. Por isso, ele questionou o Frei Ludovico, quem o acompanhava, a respeito daquela situação. O Frei então comentou que aquelas pessoas foram consideradas doentes pela curandeira peruana que estaria tratando os leprosos daquela região. Lisboa afirma que examinou novamente alguns daqueles pacientes e que os livrou do perigo de serem infectados em convívio com os leprosos da peruana com seu diagnóstico “sinistro”. A autoridade médica aproveitou o caso da curandeira para alertar sobre o que para ele seria um perigo para o país, onde uma estrangeira podia vir impunemente curar a

lepra no território brasileiro, segundo ele:

[...] atraindo clientes não só do nosso paiz como tambem dos confins dos diversos paizes [...] esta plenamente a indicar, alem do nosso descasos nestas regiões pelos nosso problemas fundamentaes de prophylaxia, as desoladoras condições das nossas fronteiras em que nenhuma medida de defesa de qualquer espeice se pôde realizar (Jornal do Comércio, 11/05/1930, p.1).

Na mesma edição do jornal, Lisboa admite sua admiração na forma como o Peru lida contra a doença, onde a defesa contra a lepra era rigorosamente estabelecida através do isolamento, e, por isso, os curandeiros de lá vinham para o Brasil, onde essas medidas não eram tratadas da forma rígida como deveriam ser feitas. De acordo com o médico:

[...] estamos assim sujeitos a essas incursões dos seus curandeiros e doentes contagiosos, os quaes, fungindo aos rigores daquella lei sanitaria, buscam o seio de Abraham dos nossos povoados, a que chegam sem a cerimonia, palliativa que fosse, de um passaporte, exigido apenas nos transportes a vapor. (Jornal do Comércio, 11/05/1930, p.1).

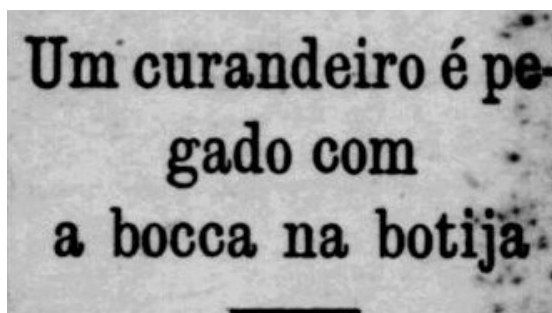
A partir da fala de Achilles Lisboa, podemos observar sua discordância a respeito da atuação de curandeiros, o que para ele representaria até mesmo a vinda de mais doentes, trazidos de outros lugares, se uma fiscalização correta das fronteiras não fosse realizada.

A discordância do médico com relação à atividade desses sujeitos era algo comum entre os médicos antes mesmo da década de 30. Esse conflito entre a prática considerada oficial e a prática popular era algo

presente desde que a última incluiu sobre a tardia institucionalização da medicina acadêmica promovida ao longo do século XIX (FERREIRA, 2003, P. 102). De acordo com o autor Otávio Ferreira, “[...] a imposição da autonomia cultural do saber médico-científico exigiu de seus representantes redobrado esforço para que pudessem estabelecer, com nitidez, a diferença entre a medicina acadêmica e a medicina popular”. (FERREIRA, 2003, P. 102).

Ademais, já no ano de 1922, a visão negativa atribuída de forma negativa no Jornal do Comércio que publicou uma notícia cujo título era “Um curandeiro é pegado com a bocca na botija” (Jornal do Comércio, 8/12/1922, p.1) já dando indícios de que os métodos adotados por estes sujeitos não eram considerados legítimos tanto pelas autoridades médicas e sanitárias e até mesmo pela própria imprensa. A notícia falava a respeito de uma denúncia contra um curandeiro que atuava de maneira ilegal no centro da cidade de Manaus. As autoridades sanitárias ao chegarem no local constataram a veracidade das informações e apreenderam um material cirúrgico, além de garrafas que continham drogas não permitidas pelas autoridades.

Figura 1 - Jornal do Comércio, 8/12/1922, p..



Fonte: Disponível na Hemeroteca Digital Brasileira

Já no dia 21 de setembro de 1930, o *Jornal do Comércio* continua dando importância a alertar sobre os casos da atuação dos curandeiros, mas dessa vez não se concentrando apenas na ilegalidade da atuação destes, mas o perigo que poderia representar para os doentes e os seus familiares, tanto que o título da notícia já chama a atenção para isso, sendo “Torquemada surgiu na pelle de um curandeiro de borba: um agricultor e’ queimado vivo numa fogueira!” (*Jornal do Comércio*, 21/09/1930, p.1). A notícia discorria a respeito de um homem que estava acometido de uma febre perniciosa em tão alto grau que levava o doente a delirar, a família do doente recorria a remédios, porém sem resultado, então escutaram o conselho de alguém que os indicou levarem o acometido pela febre a um curandeiro que por sua vez convenceu a família a queimar o doente ainda vivo, de acordo com o jornal:

[...] Por isso Zeferino foi levado dias depois, á presença de Raymundo Leite. Este accendeu um enorme cigarro de palha de tauary e poz-se a fumar-o, soltando grossas baforadas de fumaça pelo corpo de Zeferino. Depois dessa operação [...] Leite declarou a estes que Zeferino estava com o diabo no couro. Em seguida convenceu as pessoas da familia de Zeferino, de que deviam queimal-o vivo, do contrario seriam todos perseguidos e reduzidos á mesma situação em que aquelle se achava (*Jornal do Comércio*, 21/09/1930, p.1).

O que podemos notar ao analisar essas fontes é que apesar do apelo das autoridades médicas em alertar a população sobre os métodos adotados por curandeiros, isso não impediu a procura por esses métodos, uma possível motivação para isso seria o distanciamento da cura considerada como científica com o cotidiano das pessoas, que por

sua vez preferiam experimentar as ervas recomendadas por curandeiros do que ir a um consultório médico por exemplo. Segundo a autora Elane Gomes:

O discurso da primeira metade do século XX veio arraigado na tentativa de transpor para a ciência a crença na cura, das brechas do que a ciência não conseguia responder sobressaía o uso de ervas, unguentos e de elixires que prometiam sanar a angústia promovida pela ausência da saúde. (GOMES, 2020, P.117).

Desse modo discurso médico do século XX parecia perder suas forças por não encontrar respostas eficazes e imediatas à população, que em seu desespero recorria às mais variadas formas de obter a cura da lepra.

A pobreza associada ao curandeirismo

Em relação à procura das pessoas doentes pelos curandeiros, a autora Liane Bertucci chama a atenção para a tentativa que havia de associar a ignorância e a pobreza ao curandeirismo e ao charlatanismo, como se as pessoas pobres recorressem aos curandeiros por serem ignorantes (BERTUCCI, P.217). Entretanto, a dificuldade médica em atender a esse grupo social de acordo com suas possibilidades é que parecia ser o real empecilho. A respeito disso, Elane Gomes em seu artigo intitulado “Escritos médicos: a ciência e as ervas disputam a cura da lepra”, comenta a respeito do médico Eduardo Léger, que atuava no estado de Belém. Léger reclamava dos desconhecimentos dos médicos em relação à contribuição das plantas das florestas amazônicas no tratamento de doenças (GOMES, P.120, 2020).

Ainda segundo a autora, o médico destacava o fato de que a

maioria das pessoas que iam aos consultórios médicos eram pobres, que mal tinham condições de pagar pelos medicamentos, por isso, era necessário que os médicos utilizassem meios que estivessem ao alcance desse grupo.

[...] reconhecia que os vegetais jamais representavam caminhos de curas infalíveis, apresentando limitações, e, paralelamente eram utilizados devido ao seu valor, apesar de não comprovados na prática médica. E manifestava que seus colegas de profissão não podiam se omitir em relação aos conhecimentos trazidos pelo povo (GOMES, P.121, 2020).

Desta maneira, nota-se a dificuldade que a classe médica tinha de dialogar com a população mais pobre, e, principalmente, trazer elementos mais acessíveis no tratamento de doenças, o que acarretava que muitos desse grupo recorressem a outros sujeitos que aparentemente resolveriam seus problemas.

As folhas da cura

Ao longo da presente pesquisa, muito se falou a respeito da disputa entre médicos e curandeiros pelo monopólio da cura. Enquanto o primeiro esforçava-se para garantir seu prestígio através de uma medicina considerada como oficial, o segundo continuava sendo uma alternativa para aqueles que não tinha acesso aos procedimentos recomendados pela classe médica. Entretanto, é válido aqui salientar que em meio a essa disputa, os remédios naturais poderiam ser indicados tanto pelo primeiro grupo quanto pelo segundo.

Na edição de 14 de maio do ano de 1930 do Jornal do Comércio do estado do Amazonas, o médico Ayres de Almeida, ao ser questionado a respeito do tratamento contra a lepra, afirma que o óleo de *chaulmoogra* juntamente com o *Hydnocarpus* de sódio era um dos principais remédios indicados até aquele momento (Jornal do Comércio, 14/05/1930, p.1). A respeito do óleo de *chaulmoogra* como remédio para o tratamento da lepra, Santos; Souza e Siani, em seu artigo que tem por título “O óleo de *chaulmoogra* como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprótica” nos dizem que o óleo de *chaulmoogra* foi empregado no tratamento da lepra por todo o mundo, a tal ponto de os cientistas acreditarem que enfim a lepra poderia ter sua cura (SANTOS; SOUZA; SIANI, 2008, p.31).

Os autores comentam ainda a respeito da visão do médico Souza Araújo, que era chefe do Laboratório de Leprologia do Instituto Oswaldo Cruz, sobre o tratamento da lepra. A proposta de Souza Araújo era associar os derivados de *chaulmoogra* com outras substâncias para o tratamento ser mais eficaz.

Souza Araújo recomendava, como medicação interna, o uso de dois a oito comprimidos de sais sódicos, preparados com os ácidos totais do óleo de *Hydnocarpus whigtiana*; por via hipodérmica, recomendava duas ou três injeções de éster etílico do óleo de *chaulmoogra* por semana; nas úlceras, infiltrações e lepromas, recomendava três a quatro aplicações mensais de galvano-cautério; sobre as lesões tratadas com o galvano, e sobre todas as outras, deveriam ser pincelados solutos de ácido tricloracético. Como tratamento complementar, indicava o uso de tônicos, tais como arsênico e óleo de fígado de bacalhau creosotado, entre outros, além do uso periódico de laxantes e de diuréticos. Fazia-se necessário, também, um regime de farta alimentação, exercícios e repousos

metódicos (SANTOS; SOUZA; SIANI, 2008, p. 36).

Apesar do seu uso em diversas partes do mundo, o óleo de *chaulmoogra* não foi o único elemento em que se depositou a esperança da cura da lepra. Em 5 de outubro de 1930, o jornal O Acre publicava uma matéria sobre a contribuição das folhas da árvore “urucú” no tratamento da lepra, segundo uma correspondência do Panamá, o jornal ressalta que as folhas dessa árvore são uma possibilidade de estudo para os cientistas (O Acre, 05/10/1930, p.5).

Meses depois, em 10 de maio de 1931, o jornal O Município colocava em sua segunda página o “Urucú” como sendo um remédio excelente para o tratamento da lepra. De acordo com a matéria publicada pelo jornal, o Boletim de Agricultura indicava que o leproso deveria ingerir diariamente seis folhas cruas da árvore chamada *Auchiote*, popularmente conhecida no Brasil como “Urucú”. O jornal também ressalta que os estados do norte do país, especialmente o Amazonas continha grande quantidade dessa planta em suas localidades (Jornal O Município, 1931, p.2).

Figura 2 - Jornal O Município, 10/05/1931, p.2



Fonte: Disponível na Hemeroteca Digital Brasileira

Ainda segundo a matéria publicada pelo jornal, além das folhas, era necessário que o doente tomasse a cada oito dias um purgante de magnésia, além de não poder comer nenhuma espécie de carne e nem tomar leite. O recomendado era que o acometido pela lepra se alimentasse apenas de legumes, verduras e frutas. Somado a isso, o doente também não poderia fumar, porque se o fizesse, logo poderia morrer. De acordo com a matéria do jornal, essa era a “receita” para que em seis meses, com muita fé, o doente logo estaria curado e poderia voltar a viver em sociedade. (Jornal O Município, 10/05/1931, p.2).

No que diz respeito à credibilidade dos remédios divulgados nos anúncios de jornais, Liane Bertucci comenta que durante o final da década de 1910 e início dos anos 1920, para garantir que um produto fosse reconhecido como eficaz, se recorria ao apelo da ciência, inclusive com referência a títulos como “doutor” para passar uma confiabilidade em relação a competência do produto (BERTUCCI, 2003, P.21-213).

Achilles Lisboa: prestígio, “queda” e retorno

No decorrer da presente pesquisa, observou-se o destaque que os jornais davam para as opiniões do médico Achilles Lisboa que se tornou um famoso e prestigiado leprologista. Além da ciência, Lisboa dedicou-se na política brasileira, o que rendeu a ele o mandato como governador do estado do Maranhão. Após a Revolução de 1930, ele candidatou-se ao governo do Maranhão apoiado pelas Oposições Coligadas, o Partido Republicano - PR e a União Republicana Maranhense – URM (Fonte: FGV CPDOC).

Figura 2 - Achilles Lisboa. Jornal O Combate, 13/09/1932, p.1



Fonte: Disponível na Hemeroteca Digital Brasileira

O momento em que o médico teve sua vitória decretada, foi noticiado por diversos jornais, entre eles, “O Combate” que declarou elogios ao médico, enfatizando que ele desenvolveu um grande círculo de amigos e admiradores (O Combate, 12/08/1935, p.1). O jornal também mencionou a atuação dele na ciência, principalmente por seu desempenho como diretor do Jardim Botânico do Rio de Janeiro e suas diversas pesquisas científicas. Apesar do título da notícia se referir ao fato de Lisboa ter sido eleito como governador do Maranhão, o jornal destaca que o exercício de Achilles Lisboa como médico era ainda maior.

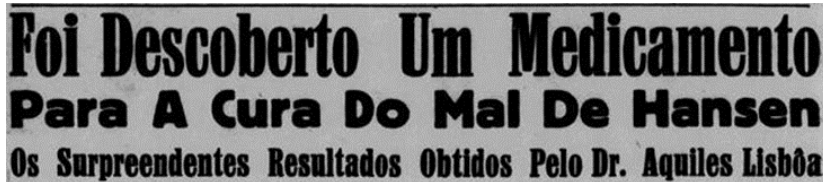
Voltando ao lado político de Lisboa, uma das condições para que Lisboa recebesse o apoio dos dois partidos era que caso

fosse eleito, a prefeitura de São Luís caberia a Francisco Costa Fernandes, da URM. No entanto, ao se eleger, o governador do Maranhão nomeou para a prefeitura da cidade, Manuel Vieira de Azevedo, do PR, o que gerou conflitos entre os dois partidos. Desse modo, seu mandato logo foi marcado por desentendimentos, o que se intensificou no decorrer dos anos.

As polêmicas durante o governo de Lisboa estenderam-se ao ponto de o governador cortar relações funcionais com a Assembleia e impedir a Imprensa Oficial de publicar seus atos. No dia 20 de maio de 1936, a Assembleia aprovou um pedido de Intervenção Federal e, no dia 14 de junho do mesmo ano, Roberto Carneiro de Mendonça tomou posse como interventor do estado do Maranhão. Notoriamente, a intervenção que Lisboa sofreu também foi noticiado em diferentes periódicos do país, como o “Jornal do Brasil (RJ)” que publicou uma notícia com o título: “Por um fio... procura-se limitar o mandato de Aquiles Lisboa” (Jornal do Brasil - RJ, 17/09/1935).

Apesar da maneira conturbada de seu governo até o fim de seu mandato como governador do Maranhão, o prestígio de Lisboa como médico não parece ter sido tão afetado. No dia 4 de abril do ano de 1938, o jornal *A Razão* (CE) publicou uma notícia intitulada “Foi descoberto um medicamento para a cura do Mal de Hansen: Os surpreendentes resultados pelo Dr. Aquiles Lisbôa”. A notícia discorre a respeito dos efeitos positivos de um medicamento descoberto por Achilles Lisboa, baseado no óleo de jacaré, e, que de acordo com o jornal “[...] constatado surpreendentes resultados com a cicatrização de úlceras plantares e a ausencia de lepromas” (*A Razão*, 04/04/1938, p.8).

Figura 3 - Notícia sobre a suposta cura contra a lepra. Fonte: jornal A Razão, 04/04/1938, p.8.



**Foi Descoberto Um Medicamento
Para A Cura Do Mal De Hansen
Os Surpreendentes Resultados Obtidos Pelo Dr. Aquiles Lisboa**

Fonte: Disponível na Hemeroteca Digital Brasileira

As notícias dos jornais citados neste tópico representam os três momentos do leprologista Achilles Lisboa, seu grande reconhecimento na ciência que parece ter auxiliado na sua circulação no meio político, os momentos de conflitos vivenciados em seu mandato como governador e a persistência de seu prestígio médico destacada em um jornal do Rio de Janeiro, mesmo após o período conturbado de sua atuação na política brasileira, afinal, ele era um médico trazendo a “cura” para um dos males que tanto assombrava a população brasileira na primeira metade do século XX.

Conclusão

Com base nas leituras e análises feitas para a presente pesquisa, notou-se que as leis sanitárias obrigavam que os acometidos pela lepra fossem impossibilitados de conviverem em sociedade. O medo da exclusão, conseqüentemente, contribuiu para que os doentes buscassem outras formas de tratamento, recorrendo aos curandeiros, que por sua vez pareciam trazer tratamentos mais acessíveis do que os recomendados pelos médicos. Ademais, nesse cenário de incerteza, os remédios naturais surgiam como uma possibilidade de cura da lepra, sendo indicados até mesmo pelos médicos e cientistas. Somado a isso,

o embate entre médicos e curandeiros durante o século XX parece ter sido vencido pelo primeiro grupo, um exemplo disso foi Achilles Lisboa, que mesmo diante das polêmicas do seu mandato como governador, posteriormente ainda tem seu prestígio anunciado em um jornal, por ter encontrado possivelmente a cura da lepra.

Referências

Bibliografia

BERTUCCI, Liane Maria. Remédios, charlatanices... e curandeirices: Práticas de cura no período da gripe espanhola em São Paulo. In: CHALHOUB, Sidney (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas – SP: Editora da Unicamp, 2003, p. 197-227.

CABRAL, Adriana Brito Barata. *De lazareto a leprosário: políticas de combate à lepra em Manaus (1921-1942)*. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2010.

CURI, Luciano Marcos. *Defender os sãos e controlar os lázaros: Lepra e isolamento*

no Brasil 1935-1976. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, p.2014, 2012.

GOMES, Elane. Escritos médicos: a ciência e as ervas disputam a cura da lepra. *Temporalidades*, v. 12, n. 2, p. 108-129, 2020.

FERREIRA, Luís Otávio. Medicina impopular: ciência médica e medicina popular nos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, Sidney (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas – SP: Editora da Unicamp, 2003, p. 101-122.

SAMPAIO, Patrícia. *Posturas Municipais, Amazonas (1838-1967)*. Manaus EDUA, 2016.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; SOUZA, Letícia Pumar Alves de; SIANI, Antonio Carlos. O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprotica. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 15, p. 29-46, 2008.

Fontes

A Razão Nº 548, Ano II. Fortaleza, segunda-feira, 04 de abril de 1938. Disponível em: <<https://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=764450&pesq=%22aquiles%2olisboa%22&pasta=ano%20193&hf=memoria.bn.br&pagfis=11466>> Acesso em: 27/06/2023.

Jornal do Comércio Nº 9014, Ano XXVII. Manaus, domingo, 11 de maio de 1930. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=170054_01&pesq=%22iquitos%22&pasta=ano%20193&hf=memoria.bn.br&pagfis=39249>

Jornal do Comércio Nº 9016, Ano XXVII. Manaus, domingo, 14 de maio de 1930. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=170054_01&pesq=%22oleo%20de%20chaulmoutra%22&hf=memoria.bn.br&pagfis=39261>

Jornal do Comércio Nº 9127, Ano XXVII. Manaus, domingo, 21 de setembro de 1930. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=170054_01&pesq=%22curandeiro%22&pasta=ano%20193&hf=memoria.bn.br&pagfis=39569>

O Acre Nº 60, Ano II. Rio Branco, domingo, 5 de outubro de 1930. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader>.

aspx?bib=764752&pasta=ano%20193&pesq=%22lepra%22&pagfis=355>

O Município N^o 831, Ano XXII. Seabra, domingo, 10 de maio de 1931.

Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=720658&pasta=ano%20193&pesq=%22lepra%22&pagfis=1146>>

aspx?bib=720658&pasta=ano%20193&pesq=%22lepra%22&pagfis=1146>

Sites

Aquiles de Faria Lisboa. Disponível em: <<https://www18.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/lisboa-aquiles-de-faria>> Acesso em: 26/06/2023.

A “visão do tísico”: representações da tuberculose e do tuberculoso em verso nas páginas da imprensa paraibana (1920-1940)

Rafael Nóbrega Araújo¹

A presente comunicação tem por objetivo analisar as representações sociais sobre a tuberculose e o tuberculoso, presentes em poemas publicados em jornais e revistas paraibanos entre 1920 e 1940. Ao longo da história, pelo enorme impacto que a tísica causou nas populações humanas no decorrer dos séculos, a doença foi revestida de metáforas que informavam e formavam uma percepção sobre a enfermidade. Desse modo, questiona-se de que maneira essas imagens sobre a doença apareceram ou foram percebidas nas páginas da imprensa paraibana.

O século XIX foi o momento privilegiado na articulação e divulgação de imagens que buscavam retratar o comportamento atribuído aos tuberculosos. Nesse período a tuberculose marcou intensa e longamente a produção literária de gerações inteiras de poetas e literatos. Tamanha sua influência e presença entre intelectuais e artistas, que as belas-artes eram vistas como um fator que atraía o bacilo ou o bacilo, com o torpor febril, desencadeava o amor pelas artes. Dessa feita, é que na história da literatura brasileira, não há página em que não se encontre registros e mortes pelas quais é responsável o bacilo de Koch. A ação da tuberculose sobre os autores e sua produção é vasta (MONTENEGRO, 1971).

¹ Bolsista CNPq, doutorando em História pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: rafael.nobreg.araujo@gmail.com

Como explicou Susan Sontag (2007, p. 24) a tuberculose foi vista como uma doença provocada pelo excesso de paixão. O tuberculoso era alguém “consumido” pelo ardor febril que levava à dissolução do corpo. Definida como “febre das almas sensíveis”, a tuberculose foi tomada como cabal comprovação da sensibilidade e da genialidade que dirigia a existência individual e possibilitava a composição de escritos românticos (Bertolli Filho, 2001, p. 45). Em *A montanha mágica*, o Dr. Krokowski explicara a Hans Castorp que “O sintoma da doença nada é senão a manifestação disfarçada da potência do amor; e toda doença é apenas o amor transformado.” (MANN, 2018, p. 150).

No entanto, a partir da segunda metade do século XIX, essa representação da tuberculose como doença romântica foi deslocada pela revisão da imagem imputada aos tuberculosos, ficava patente que a doença se abatia largamente sobre os pobres que se aglomeravam nos cortiços e nas fábricas e encontravam a morte nos becos das grandes cidades. A tuberculose passou a ser, a partir de então, a doença da miséria, da pobreza, da falta de alimentos que dizimava a massa de toda a sorte de injustiçados sociais (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 48).

Com base nessas representações sociais da tuberculose, pretendo discutir de que maneira essas imagens sobre a doença apareceram ou foram percebidas nas páginas da imprensa paraibana, entre 1920 e 1940. A tuberculose era vista como doença da pobreza? Ou de algum modo retratava a sensibilidade afetiva dos doentes? A tísica era observada como uma doença repugnante ou edificante? Essas são algumas questões que procurarei explorar no trabalho.

Materiais e Métodos

Para a minha análise, selecionei três poemas. O primeiro deles foi publicado na seção literária do jornal paraibano *A Luz*², editado na cidade de Guarabira, intitulado *Visão do tísico*, um soneto escrito por Alberto de Oliveira (*A Luz*, ano 1, n. 20, 15 maio 1920, p. 1). O segundo poema intitulado *Tuberculosa*, escrito pelo poeta Edinor Avelino, foi publicado pela revista *Era Nova*³, folhetim de caráter noticioso e literário, voltado para divulgação de ideias, hábitos e comportamentos tidos como modernos na cidade da Parahyba do Norte, atual João Pessoa, na década de 1920 (*Era Nova*, ano 5, n. 81, 15 jun. 1925). Por fim, o poema *Maria Prêta* de Antônio Brainer, que timbrou as páginas da revista *Manaíra*⁴, também de caráter noticioso e literário, cujo objetivo

2 Jornal fundado e editado na cidade de Guarabira, na região do brejo paraibano, foi fundado pelo padre João Gomes Maranhão e outros colaboradores, em janeiro 1920. Cf. ARAÚJO, 1986, p. 111.

3 Revista quinzenal ilustrada editada em papel couchê fundada por Severino Lucena, em 27 de março 1921, na cidade da Parahyba do Norte, atual João Pessoa. A proposta desse folhetim era o de contribuir para o engrandecimento de seu meio, em que se concentrassem suas ideias e aspirações de arte, letras e civismo em prol da moral e ordem paraibana. A linha editorial da revista estava vinculada aos grupos oligárquicos dominantes na Paraíba, notadamente, a oligarquia epitacista, servindo como propagandista das realizações do executivo estadual. Publicaram em suas páginas e contribuíram como colaboradores nomes como José Américo de Almeida, José Lins do Rêgo, Joaquim Inojosa e Carlos Dias Fernandes, entre outros. Circulou até 1925. Cf. ARAÚJO, 1986, p. 144.

4 Magazine de literatura, artes em geral e assuntos diversos, fundada por Wilson Madruga e Alberto Diniz, em João Pessoa. O primeiro número foi publicado em novembro de 1939, tendo circulado até 1951. A partir de 1948 teve suas atividades transferidas para Campina Grande, na região da Borborema, no interior paraibano. Em vista da atuação do Departamento de Imprensa e Propaganda durante o Estado Novo, a linha editorial de *Manaíra* era cooptada pelas classes políticas e econômicas que dominavam a Paraíba, trazia colunas matérias inteiras de apologia aos colaboradores da grandeza econômica da região. Em geral, dedicava-se a tratar questões externas, pouco se voltando para a política interna de modo a evitar críticas. Os fatos corriqueiros da política local, em geral, apareciam de forma propagandística. Cf. ARAÚJO, 1986, p. 157-159.

era publicar o cotidiano, as inovações e a produção artística e cultural da cidade de João Pessoa na década de 1940 (*Manáira*, ano 1, n. 9, jul. 1940, p. 5).

Para contextualizar tais fontes, recorri à Ana Luísa Martins e Tânia Regina de Luca (2006) e Luca (2008) buscando entender o papel da imprensa e à Fátima Araújo (1986) para situar lugar que cada veículo representava no jogo político-social na sociedade paraibana da época. Tânia Regina de Luca compreende que os periódicos impressos constituem a um só tempo objeto e sujeito da história, pois a imprensa não apenas registrava e informava o que acontecia, mas também, de certa maneira, produzia os acontecimentos que noticiava. Nesse sentido, as fontes impressas permitem observar múltiplos aspectos do cotidiano que noticiavam. Desse modo, compreendo que tais poemas, como registro sensível, informam sobre como a tuberculose era percebida pela sociedade paraibana, uma vez que essas publicações tinham um direcionamento para o público leitor, bem como circulavam e eram lidas (CHARTIER, 2004).

Ao tomar estes poemas como fonte, estou interessado em acessar, como explicou Sandra Pesavento (2006, p. 39), as sensibilidades de uma época, isto é, “as razões e sentimentos que moviam sociabilidades e davam o clima de um momento do passado, ou em ver como os homens representavam a si próprios e ao mundo”. Desse modo, a literatura torna-se uma fonte privilegiada para o ofício de historiador, uma vez que ela é fonte de si mesma, informando sobre o presente da sua escrita. Ademais:

A literatura é, pois, uma fonte para o historiador, mas privilegiada, porque lhe dará acesso especial ao imaginário, permitindo-lhe enxergar traços e pistas que outras fontes não lhe dariam. Fonte especialíssima, porque lhe dá a ver, de forma por

vezes cifrada, as imagens sensíveis do mundo. [...] O texto literário revela e insinua as verdades da representação ou do simbólico. Mais do que isso, o texto literário é expressão ou sintoma de formas de pensar e agir (PESAVENTO, 2006, s./p.).

Além disso, pressuponho que nas histórias, peças, crônicas, contos, poemas, sonetos e romances em que a tuberculose é o eixo central, “com frequência o autor sofre a influência de fatos da realidade e registra, valendo-se de artifícios literários, experiências próprias ou situações originadas, imediata ou remotamente, pela doença” (MONTENEGRO, 1971, p. 258).

A análise das representações sociais da tuberculose nos poemas e sonetos publicados na imprensa paraibana baseia-se nos pressupostos da História da Saúde e das Doenças, conforme formulados por Anny Jackeline Silveira e Dilene Raimundo do Nascimento, que compreendem as enfermidades como um fenômeno social, para o qual concorrem diversos elementos científicos, políticos e sociais, temporal e espacialmente estudados (2004, p. 28). As autoras sugerem que para toda sociedade a doença é um problema que exige explicação, fazendo-se necessário atribuir-lhe uma denominação para dar um sentido à doença. Elas defendem, então, que a história das doenças é um dos caminhos para se compreender uma sociedade, pois “somente ao se nominar um fenômeno como doença é atribuído um sentido a ele. Dessa forma, a dor e os sintomas são definidos, dotados de significação e socialmente rotulados.” (SILVEIRA & NASCIMENTO, 2004, p. 29).

Ao enfatizar as representações sociais das doenças, as autoras demonstram como todo significado somente é dotado de sentido para o indivíduo porque é socioculturalmente legitimado por seus semelhantes, se configurando como campos estruturados em interface com contextos históricos de curto, médio e longo alcance. Assim, pode-

se considerar que a história é fator essencial para revelar a complexa função das representações sobre as doenças em nossas sociedades, permitindo levar em conta diferentes níveis de percepção para poder apreender a integralidade do processo de construção social de uma doença (SILVEIRA & NASCIMENTO, 2004).

A compreensão da doença enquanto metáfora conforme formulada por Susan Sontag também se configura como um importante marco teórico e conceitual para analisar o modo como a tuberculose foi retratada pela literatura. Como explicou a autora:

Qualquer doença importante cuja causalidade seja tenebrosa, tende a ser saturada de significação. Primeiro, os objetos de pavor mais profundo (decomposição, decadência, contaminação, anomia, fraqueza) identificam-se com a doença. A doença em si torna-se uma metáfora. Em seguida, o nome da doença (ou seja, usando-a como metáfora), esse horror é imposto a outras coisas. A doença torna-se adjetiva. (SONTAG, 2007, p. 53)

A tuberculose, assim como a aids nos anos 1980 e o câncer na contemporaneidade, foi revestida de múltiplas metáforas, ora associadas à espiritualização do enfermo e da enfermidade, ora como significado da pobreza, da miséria social e da consunção do corpo doente, conforme aludido anteriormente. A descrição e a representação, consciente ou inconscientemente, de sintomas e efeitos das enfermidades em obras artísticas e literárias, datam de tempos pregressos.

Tulo Hostílio Montenegro (1971, p. 207) afirmou que o médico – e eu acrescentaria também o historiador – se vê impelido a sair da realidade diária “para aplicar conhecimentos da profissão no diagnóstico de males que afligem personagens da ficção ou criações plásticas.” Na literatura brasileira se sobressai o vulto das obras em que

a tuberculose participa, seja como colocou o médico Aloysio de Paula, a “traduzir-se por sintomas ruidosos, hemoptises, tosse, expectoração, emagrecimento, inapetência, etc. todo aquele quadro ruidoso por todos conhecido” ou ainda “pode também ser totalmente silenciosa e evolver sem dar sinais, ou dando sinais tão mascarados que o doente não os liga à tuberculose.” (PAULA, 1945, p. 23). A doença se prestou a ser tratada seja de forma romântica ou realista em torno da tríade arquetípica referida por Richard Morton em *Physiologia*: tosse, febre e emagrecimento. Segundo Montenegro (1971, p. 251), “quase não há descrição em que não apareçam, isoladas ou em conjunto.”

Resultados e discussão

A análise das fontes em face da bibliografia consultada permite compreender que a tuberculose foi representada de forma lúgubre pelos poemas. Em todos os poemas, a ênfase nos sintomas e nos efeitos físicos da doença é o elemento que mais se destaca. Falando da “sinuosa, horrenda e lúbrica” subida dos tuberculosos dos degraus em direção à morte, que é também uma alusão à peregrinação em busca de altitudes elevadas para o tratamento da doença, Alberto de Oliveira (1859 - 1937) narra sobre como nessa subida se “Escorrega em lágrimas e sangue”:

Visão do tísico

É sinuosa, horrenda e lúbrica a subida;
Escorrega de sangue e lágrimas. O passo
Não tem som, não tem écho, e, alevantando o braço,
Toca-se a escuridão, como uma tenda erguida.

E o trajecto aborrece! e a vereda é comprida!
Quer-se o ar, quer-se a luz, deseja-se o mormaço,

Que o frio assombra e corta, enregelando o espaço.
E vê-se noite só, noite erma e indefinida!

E o alto, onde está elle! E o fim? Subterrâneo
Ouve-se alguém cavar... e nos passa no crâneo,
Lá no fundo, um ar frio... e a luz, que é feito della?

E agora esta mulher, que a rir nos acompanha!
E a ladeira infinita! E a lúgubre montanha!
E o céu negro! E no céu nem uma estrella!

Os poetas parnasianos consideravam a tuberculose parte do instrumental romântico e, como tal, trataram-na com escárnio. Dos poetas parnasianos, vários usaram a tuberculose como tema, a exemplo de Olavo Bilac e Alberto de Oliveira, considerados os pais fundadores do movimento, mas poucos morreram em decorrência da tuberculose, como Adelino Fontoura e Guimarães Passos (MONTENEGRO, 1971, p. 75).

No soneto de Alberto de Oliveira, composto de duas quadras e dois tercetos, é possível identificar esse desprezo pela doença, que é retratada de forma lúgubre, evocando grande tristeza e sofrimento. Muito provavelmente em alusão à “peregrinação em busca de cura” dos tuberculosos por localidades de altitude elevada em busca do tratamento “climatoterápico” para sua moléstia, o autor fala da “sinuosa, horrenda e lúbrica subida”, tema também tratado em *A que se foi*. A busca por estações de cura marcou profundamente a sensibilidade dos doentes de peito, conforme analisado por Ângela Pôrto, que buscavam nas viagens em busca dos “bons ares” não tanto fugir da doença, mas muito mais dos sofrimentos morais que lhe abatiam. (PÔRTO, 2004, p. 99).

A visão do tísico que se impõe é a de uma imagem de tristeza e desesperança, de dor e de sufocamento. Busca-se o ar, mas não se

encontra. O tísico apenas vê escuridão, de uma “noite erma e indefinida”, pois tuberculose não tinha cura. A indefinição do conhecimento médico sobre as possibilidades de cura gerava incertezas e deixava os tuberculosos, literalmente, às escuras. A solidão do moribundo em sua subida, escorregando em “sangue e lágrimas”, somente é interrompida pelo som das cavernas que o bacilo deixava em seu pulmão e de uma figura feminina que, rindo, acompanha o tísico na última estrofe na “ladeira infinita”. A subida que parece interminável, na verdade, tem fim, pois é a morte que o acompanha na subida para o céu escuro e sem estrelas, o sono eterno.

A *Tuberculosa* de Edinor Avelino (1898 - 1977) era antes uma formosura. O eu lírico conhecia-a esbelta e saudável. No entanto, a tuberculose modificou sua aparência e sua saúde:

Tuberculosa

Era uma formosura. Conhecia-a
d’antes de rósea tez, seio opulento,
esbelta e cheia de contentamento,
– moça loira, romântica e sadia.

Via, depois, de rosto macilento,
sem aquela beleza que possuía,
estátua viva de melancholia,
desalentada pelo soffimento.

Tuberculosa, andou, triste, esperando,
a tossir a tossir, cansada e rouca,
o final de um destino miserando

Teve a calma de santa e olhar de louca,

e morreu, n'uma tarde, derramando
uma porção de sangue pela bôcca.

O poeta potiguar Edinor Avelino representa em seus versos a descrição gráfica dos sintomas e da evolução clínica da tuberculose. O poema trata-se também de um soneto, seguindo a mesma estrutura do anterior de Alberto de Oliveira, com quatro estrofes, sendo duas quadras e três tercetos. Na primeira quadra, o poeta oferece a visão de uma linda moça que, poder-se-ia dizer, era o signo da saúde e da juventude. Tez rósea, seios opulentos, esbelta, cheia de contentamento e sadia, são alguns dos adjetivos empregados para descrever a personagem - real ou imaginária - a quem se dedicam os versos. Um atributo - ser romântica - explica, talvez, na linguagem do poeta, a tísica que acometeu a jovem moça.

Nas estrofes seguintes é descrito poeticamente como a tuberculose acaba com toda a sua beleza de outrora. Após contrair a doença, ela é retratada por Avelino com o quadro característico, tornado clássico, para representar os doentes de peito, magra, de rosto macilento e a palidez de uma “estátua viva de melancolia”. O sofrimento infligido pela peste branca, a fez andar triste, a tossir com a voz rouca. Restava-lhe apenas esperar trágico desfecho de seu destino: morrer numa hemoptise, com os pulmões macerados, expelidos em laivos sanguíneos pela boca. Essa era a imagem quase canônica entre os personagens típicos da literatura brasileira e internacional (MONTENEGRO, 1971, p. 251-364).

A tuberculose é retratada como uma doença que corrói, destrói e depauperava. Anula as forças físicas do indivíduo, arruína sua carne e torna o doente irreconhecível. A *Tuberculosa* de Avelino morreu com calma de santa e olhar de louca derramando sangue pela boca. É o desespero retratado diante da morte depois de um longo sofrimento.

A tuberculose de *Maria Prêta* de Antônio Brainer é mais severa. A personagem do poema é uma cevadeira de cana num engenho, retratada com a força e robustez de uma moenda, subjugada pela tuberculose. O poeta colocava em linguagem literária o quadro descrito pelo médico francês Gaspard Bayle (1774 – 1816) para quem a tísica submetia até mesmo o indivíduo mais robusto que era “atacado, consumido e reduzido a um esqueleto, aquele cujo sobrepeso, saúde e vitalidade pareciam inalteráveis.” (BAYLE, 1815, p. 6). Vejamos:

Maria Prêta

Maria Prêta!

A cevadeira de cana do engenho,

Morreu ontem

De uma doença braba,

Botando muito sangue pela boca!...

Maria Prêta

Era uma negra furnida,

De carne dura

Com miolo de sucupira,

Forte que só braúna velha,

Dansadeira de samba como ninguém

Maria Prêta

Bebia cachaça a noite inteira,

Catingando de suor,

Misturada com os caboclos pacholas

Que diziam loas e tiravam o côco

Cubiçada pelos moleques safados da bagaceira.

Eu vi, depois, Maria Prêta,
Magra... muito magra,
Andando pelos caminhos,
Assombrada com a própria sombra.
Olhando com indiferentismo
Aquele mundão amarelo de demerara,
Que suas mãos tinham que botar
Na boca gulosa da moenda.

Maria Prêta
A cevadeira de cana do engenho,
Ganhava dez tostões por dia,
Comia feijão com bacalhau,
Bebia cachaça, dançava nos sambas
Vivia de amores com o filho do senhor de engenho,
Pensando que era forte como as moendas de ferro
Que não tossem, não ficam magras...

Maria Prêta!
A cevadeira de cana do engenho,
Morreu ontem
De uma doença braba,
Botando sangue... muito sangue pela boca.

No poema *Maria Prêta* do jornalista, advogado e escritor paraibano Antônio Brainer, a tuberculose é mais severa, não apenas pelos juízos de valor que o autor faz de sua personagem Maria Preta, como também pela exploração do trabalho e a aspereza da vida como cevadeira de cana em um engenho. Embora a tuberculose não seja mencionada no poema, pode-se deduzir por toda a caracterização do

quadro clínico e dos sintomas apresentados por Maria Preta que se tratava, invariavelmente, da doença em sua forma pulmonar.

Em muitos aspectos semelhantes ao poema de Edinor Avelino, Brainer também mostra o antes e depois de sua personagem, mas ao contrário da visão de certa maneira romantizada, por ser branca e loira, da personagem de Avelino, a Maria Preta de Brainer é uma negra fornida. Ela não é caracterizada com atributos suaves da *Tuberculosa* de Avelino, antes é ressaltada sua sensualidade e volúpia, de vida agitada e desregrada, caracterizada pelo consumo excessivo de álcool e a extenuação do corpo e de suas energias dançando nos sambas, que contrastava com a parca alimentação a base de feijão e bacalhau. É interessante observar que a alimentação de Maria Preta descrita por Antônio Brainer não é desprovida de significado. O feijão, outrora a base da alimentação dos escravizados, fazia parte da dieta popular, especialmente das camadas mais pobres (CASCUDO, 1967, p. 223, 233, 391-392) enquanto o bacalhau era depreciado e oprobriosamente chamado de “comer de negro” (*Correio da Manhã*, ano 8, n. 2.466, 8 nov. 1923, p. 1.)

Mesmo a destacada força de Maria Preta caracterizada como de “braúna velha”, em referência à madeira de baraúna conhecida por ser dura e pela sua elevada densidade, exigida devido ao trabalho braçal de colocar a cana na moenda, entra em cena apenas para desdenhar de sua tolice ou ingenuidade, em se comparar com as moendas de ferro, que não adoecem, não tosse e nem emagrecem. A boemia e a energia da cobiçada e desejada dançarina Maria Preta desaparece com a tuberculose e suas conseqüências na quarta estrofe: a magreza, o olhar vazio e indiferente, o cansaço diante do extenuante trabalho plasmado no verso que se refere ao “mundão amarelo de demerara”. Maria Preta, em que se pesem os juízos de valor de seu autor, parece ser o exemplo de tantas mulheres negras e pobres, trabalhadoras exploradas nos canaviais da zona da mata paraibana que pereceram para a tuberculose.

Considerações finais

Em síntese, em todos os poemas a tuberculose é retratada como uma doença que corrói, destrói e depauperava. Anula as forças físicas do indivíduo, arruína sua carne e torna o doente irreconhecível, como a *Tuberculosa* de Avelino. A magreza é acentuada nas estrofes. O sofrimento dos doentes também, como ganha destaque nas estrofes de Oliveira em *Visão do Tísico*. A representação da tísica nessas produções literárias nada tem de edificante, antes enfatizava o aspecto repugnante da enfermidade, enquanto a associação à pobreza é mais claramente identificável no poema *Maria Prêta* de Brainer.

Com base na análise dos poemas, é possível afirmar que além de retratar a imagem que os poetas tinham dos tuberculosos, condensando essa representação para o público leitor, a intencionalidade de publicar tais produções literárias ultrapassa o mero deleite ou fruição artística, pois acredito que tais percepções da doença servem também para informar o público leitor das nefastas consequências da tísica. Trata-se, também, de uma forma de educar pela sensibilidade, por meio do olhar para aquilo que choca e repugna, apavora e horroriza. Incurtir o medo da doença seria, em última instância, uma forma de difundir o discurso médico-higienista.

Referências bibliográficas

ARAÚJO, Fátima. *Paraíba, imprensa e vida*. Jornalismo impresso, 1826 a 1984. João Pessoa: Editora Jornal da Paraíba S.A., 1986.

BAYLE, Gaspard Laurent. *Researches on pulmonary phthisis*. Tradução W. Barrow. Liverpool: Grapel, 1815. Disponível em: <https://books.google.com.br/s?id=S2UUAAAQAAJ&printsec=frontcover#v=onep>

age&q&f=false. Acesso em 15 abr. 2023.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

CASCUDO, Luís Câmara. *História da alimentação no Brasil*. vol. 1. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1967.

CHARTIER, Roger. “Do livro à leitura. As práticas urbanas do impresso (1660-1780)”. In: CHARTIER, Roger. *Leituras e leitores na França do Antigo Regime*. São Paulo: Editora UNESP, 2004, p. 173-234.

LUCA, Tânia Regina de. “História dos, nos e por meio dos periódicos”. In: PINSKY, Carla Bassanezi. (Org.). *Fontes Históricas*. 2 ed. 1 reimp. São Paulo: Contexto, 2008.

MANN, Thomas. *A Montanha Mágica*. 1 ed. São Paulo: Cia. das Letras, 2016.

MARTINS, Ana Luiza; LUCA, Tânia Regina de (Orgs.). *História da Imprensa no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2008.

MONTENEGRO, Tulo Hostílio. *Tuberculose e literatura*. Notas de pesquisa. Rio de Janeiro: Casa do Livro, 1971.

PAULA, Aloysio de. *Tuberculose*. 3 ed. Serviço Nacional de Educação sanitária, Ministério da Educação e Saúde, Rio de Janeiro, 1945.

PESAVENTO, Sandra J. História & literatura: uma velha-nova história. *Revista Nuevo Mundo, Débats*, mis en ligne le 28 janvier 2006, consulté le 13 septembre 2023. URL : <http://journals.openedition.org/nuevomundo/1560>.

PESAVENTO, Sandra J. O mundo como texto: leituras da história e da literatura. *Revista História da Educação*, v. 7, n. 14, p. 31-45, 2003.

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: Paralelo 15, p. 91-108, 2004.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres da; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, p. 13-30, 2004.

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

A história das doenças no Brasil: a coleção sobre tuberculose do Centro de Memória da Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

Ráisa Mendes Fernandes de Souza

Anna Luiza Guimães de Castro

Resumo

O Centro de Memória da Medicina (Cememor), criado em 1977 e localizado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), coleciona um acervo museológico, bibliográfico e arquivístico com cerca de 100.000 itens. Este artigo tem como propósito geral analisar a contribuição das obras do Cememor na preservação e resgate da história da tuberculose (TB) no Brasil. Os objetivos específicos são: colaborar para o entendimento da história da TB no país; mapear de que forma as publicações do Cememor sobre tuberculose se inserem na trajetória da doença no contexto brasileiro; reforçar a importância de lugares de memória para a preservação da história da saúde. Trata-se de uma pesquisa documental quanti e qualitativa, a qual identificou 19 itens relacionados à TB no acervo: 15 obras bibliográficas, três pneumotórax artificial e uma escarradeira. A partir da análise de conteúdo das obras conclui-se que os itens encontrados colaboram para o entendimento da trajetória das tuberculoses pulmonar, vertebral, renal e cutânea até a primeira metade do séc. XX. A busca incansável por um diagnóstico precoce e um tratamento efetivo são os aspectos que marcam todos os trabalhos, além das orientações profiláticas. É essencial a existência de múltiplas instituições voltadas para a memória, constituindo assim uma malha

de esforços coletivos unidos em torno de um propósito em comum: a preservação do conhecimento. Como estudos futuros, pretende-se analisar a coleção dos arquivos pessoais dos fundadores da Faculdade de Medicina com o propósito de identificar documentos que relatem a participação desses docentes no combate à TB em Belo Horizonte. A coleção de fármacos, composta por cerca de 250 medicamentos, está sendo devidamente catalogada e intenciona-se identificar a existência de exemplares que foram e/ou ainda são utilizados no tratamento da TB no âmbito dessa coleção.

Palavras-chave: Tuberculose, História das doenças, História da saúde, Centro de Memória da Medicina, Brasil, Patrimônio universitário.

Abstract

The Center for Medicine Memory (Cememor), established in 1977 and located at the Faculty of Medicine of the Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), collects a museological, bibliographic, and archival collection of approximately 100,000 items. This article aims to analyze the overall contribution of Cememor's works to the preservation and retrieval of the history of tuberculosis (TB) in Brazil. The specific objectives are as follows: to contribute to the understanding of TB history in the country, to map how Cememor's publications on tuberculosis fit into the trajectory of the disease in the Brazilian context, and to emphasize the importance of memory institutions for preserving the history of healthcare. This is a quantitative and qualitative documental research that identified 18 items related to TB in the collection: 14 bibliographic works, three artificial pneumothorax devices, and one sputum flask. Through the content analysis of these works, it is concluded that the items found contribute to the understanding of the history of pulmonary,

vertebral, renal, and cutaneous tuberculosis until the first half of the 20th century. The relentless pursuit of early diagnosis and effective treatment are common aspects in all the works, in addition to prophylactic guidelines. The existence of multiple institutions dedicated to memory is essential, forming a network of collective efforts united by a common purpose: the preservation of knowledge. As future studies, there is an intention to analyze the collection of personal archives of the founders of the Faculty of Medicine to identify documents that relate to these professors' involvement in combating TB in Belo Horizonte. The pharmaceutical collection, consisting of approximately 250 medicines, is being properly cataloged with the aim of identifying specimens that were or are still used in the treatment of TB within this collection.

Keywords: Tuberculosis; History of diseases; History of healthcare; Center for Medicine Memory; Brazil; University heritage

1. Introdução

A tuberculose (TB) é uma das doenças mais antigas do mundo e acompanha o ser humano desde sua condição de bípede. De acordo com Borges (2004), são relatadas evidências arqueológicas e históricas na Alemanha (8.000 a. C.) e no Egito (2.500 a. C.). A TB já foi encontrada até mesmo em múmias egípcias, as quais apresentavam comprometimento vertebral (ROSEN, 1994 *apud* SILVA; GARRIDO, 2021).

Utilizando a datação com carbono 14, foram identificadas lesões ósseas compatíveis com a doença, como a presença de contusões pleuropulmonares e sangue na traquéia que revelaram a morte do faraó Amenophis IV e de Nefertite, sua esposa, em torno de 1.300 a. C. Essa descoberta permitiu a elaboração da hipótese sobre a morte

prematura de líderes egípcios (ROSEMBERG, 1999).

A TB ganhou inúmeros nomes informais ao longo de sua existência como: tísica, Mal de Pott; mal do pulmão; peste branca; doença caprichosa; praga dos pobres e doença dos pulmões.

Na América do Sul, a presença da doença é relatada em uma múmia peruana que morreu há 1.100 anos a. C. O estudo baseou-se na coleta de amostras do corpo, sendo encontradas sequências compatíveis com o DNA da bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, responsável pela TB (MACIEL; GOMES; BAPTISTA, 2012). Embora haja tratamento para a TB, dados fornecidos pelo Ministério da Saúde (2022) afirmam que essa enfermidade ainda subsiste na população brasileira, principalmente após o início da pandemia de Covid-19, que contribuiu para o avanço do contágio da doença em território nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Essa enfermidade acomete o Brasil e o mundo, tendo um principal destaque entre as doenças infecto-contagiosas. Considerada um problema grave de saúde pública, os principais fatores para a incidência da doença são os aparecimentos de cepas multirresistentes e a co-infecção dos pacientes com positividade para o HIV. O *Mycobacterium tuberculosis* também pode ser chamado de bacilo de Koch, uma vez que foi descrito pelo bacteriologista alemão Robert Koch, em 1882 (GUIMARÃES *et. al*, 2018).

Nesse contexto, analisar a trajetória da TB também possibilita resgatar as relações sociais diante a sua existência, uma enfermidade extremamente antiga e que acometeu inúmeros grupos étnicos, em diferentes épocas.

Silveira e Nascimento (2004) afirmam que o estudo de uma doença pode revelar alterações inclusive na dinâmica demográfica, afetando também a constituição do Estado e de identidades nacionais. Logo, é possível dizer que o surgimento de uma doença transmissível

que se instala no cotidiano humano pode alterar o comportamento social, alavancando estudos e determinando a evolução de certas disciplinas do conhecimento em detrimento de outras.

Pelo fato de algumas doenças serem centenárias, é comum que existam coleções preciosas em lugares de memória como bibliotecas, museus e arquivos que testemunham a trajetória de pandemias e epidemias que assolaram a população brasileira. Assim, este artigo tem como propósito geral analisar a contribuição das obras do Centro de Memória da Medicina (Cememor) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) na preservação e resgate da história da TB no Brasil. Deste modo, são estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- Colaborar para o entendimento da história da tuberculose no país;
- Mapear de que forma as publicações do Cememor sobre tuberculose se inserem na trajetória da doença no contexto brasileiro;
- Reforçar a importância de lugares de memória para a preservação da história da saúde;

O Cememor, criado em 1977 e localizado na Faculdade de Medicina da UFMG, coleciona um acervo com cerca de 100.000 itens, entre eles documentos, livros, quadros e fotografias que relatam o desenvolvimento da medicina, da história de Belo Horizonte e da própria faculdade. Nesse sentido, é possível afirmar que o centro contribui ativamente para a preservação da história da medicina e da saúde no Brasil, uma vez que abriga obras importantes que relatam os pensamentos, posicionamentos descobertas e estudos de diversas épocas relacionados às doenças. Trata-se de uma pesquisa documental quanti e qualitativa, que, inseridas em seus procedimentos metodológicos estão as seguintes etapas:

1. Elaborar uma cronologia traçando os principais acontecimentos da tuberculose no Brasil, tendo como base

- artigos científicos da área da história da saúde;
2. Levantar todas as obras nacionais publicadas por autores brasileiros que façam parte do acervo do Cememor. Tais obras precisam trazer a tuberculose já em seu título;
 3. Identificar os itens museológicos relacionados à TB de acordo com o embasamento teórico levantado;
 4. Analisar o contexto histórico das obras catalogadas até o ano de 2023.

2. A tuberculose no Brasil: um breve histórico

Maciel, Gomes e Baptista (2012) citam Ruffino Netto (1999), que a partir de uma investigação documental, traça uma cronologia da doença no Brasil e afirma que a chegada da enfermidade se deu a partir da colonização e catequização dos povos indígenas. Há indícios de que o primeiro indivíduo conhecido portador de tuberculose no país tenha sido o padre Manuel da Nóbrega. Ademais, referências nas cartas escritas por Inácio Loyola e José Anchieta destinadas ao reino português também testemunham a suposta contaminação dos nativos pela TB, uma vez que relatam o adoecimento dos indígenas após a catequização, apresentando escarro, tosse com sangue e febre e muitos chegando ao óbito. De acordo com Campos e Pianta (1990, *apud* MACIEL; GOMES; BAPTISTA, 2012) durante o Brasil Colônia, em 1855, as estimativas de mortalidades em decorrência da TB chegaram a 1/150 habitantes.

Assim como no cenário europeu, durante a Revolução Industrial, a doença se espalhou nas grandes cidades brasileiras devido à falta de acesso ao saneamento básico e às condições precárias das moradias das classes menos favorecidas, que foram obrigadas a se abrigarem em cortiços. Por esse motivo, de acordo com Costa (1988, *apud* OLIVEIRA, 2014), a doença também era referida como “a praga dos pobres”.

A partir dos dizeres de Costa (1988), Oliveira (2014) explica que em decorrência do grande número de casos ao longo dos anos, medidas sanitárias foram acatadas e, nesse momento, o setor de saúde pública foi forçado a atuar. No final do século XIX, a participação de maior destaque pode ter sido ao médico Francisco de Paula Cândido, que presidia a Junta Central de Higiene do Império. Nesse contexto, diante da presença das epidemias de tuberculose, varíola, febre amarela e outras enfermidades que estavam presentes na população do Rio de Janeiro, diversas leis e questões sanitárias foram discutidas e instituídas a partir de 1870.

É notável que as medidas relacionadas à higiene e urbanização não atendiam às demandas da época. Ademais, a saúde pública era gerida a partir dos interesses econômicos e políticos de uma elite dominante, ou seja, o combate às doenças possuía estreita relação com a lógica capitalista. Sob esse viés, a prioridade das autoridades parecia ser apenas a destruição dos cortiços.

Como a tuberculose desenvolvia-se principalmente nas camadas mais pobres, onde também existiam famílias inteiras dividindo espaços mínimos e insalubres, a comunidade médica passou a acreditar que se tratava de uma enfermidade hereditária, além de ser incurável, já que várias pessoas com parentesco próximo adoeciam ao mesmo tempo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). A concepção de hereditariedade da TB só seria questionada a partir da década de 30, é o que afirma Gonçalves (2000). Talvez, a resistência da comunidade médica em aceitar unanimemente a transmissibilidade da doença possa ter atrasado em anos os estudos sobre seu contágio.

A ideia de TB enquanto doença hereditária e unicamente ligada às condições de vida e de trabalho durou até o final do século XIX. A teoria mais corrente definia a TB como uma doença “da constituição”, ou seja, nascia-se com o organismo predisposto a adoecer ou já com

a moléstia. Essa concepção não era recente, vinha de Hipócrates, quando afirmava que um tísico nascia de outro igualmente doente e logo morrendo tísico (MONTENEGRO, 1949 *apud* GONÇALVES, 2000). A noção da doença implicava a noção de herança de morte, uma vez que não existia cura. De acordo com Carrara (1996, *apud* GONÇALVES, 2000) esta conclusão não se restringia à TB, ocorrendo também com a sífilis.

Como ainda não existia nenhum método terapêutico eficaz, inúmeras explicações distintas sobre o surgimento dos doentes e curas foram sendo construídas, unindo leigos com médicos numa espécie de “combate às cegas” contra um inimigo invisível e misterioso (GONÇALVES, 2000).

Alguns utensílios foram amplamente usados pelos enfermos no convívio com a doença, como o escarrador ou escarradeira, chamado também de cuspidor ou cuspeira, que serviam para recolher a expectoração. Esse tipo de recipiente foi usado principalmente no século XIX até a primeira metade do séc. XX. Peças dessa natureza estiveram presentes tanto em casas de famílias abastadas quanto em locais públicos, como teatros, hotéis e salões. Havia uma enorme diversidade de modelos, podendo ser decorados e feitos com porcelana, vidro ou metal. As escarradeiras de bolso tinham o formato de pequenos frascos de vidro ou pequenas caixas de ferro, com areia ou serradura no fundo (MUSEU DE ARTE SACRA, 2020).

Apesar da crença de que a escarradeira impedia a contaminação, uma vez que a saliva não era depositada no chão e sim em recipientes próprios, médicos como Afrânio Peixoto acusavam o utensílio de causar justamente o inverso, ou seja, promovia o contágio, já que a secreção muitas vezes caía fora da escarradeira. As moscas, tão comuns nas casas brasileiras, poderiam ter contato com a secreção do doente depositada fora da escarradeira e assim transmitir a tuberculose para

peessoas saudáveis (PEIXOTO, 1902 *apud* ANTUNES; WALDMAN; MORAES, 2000).

De acordo com Resende (2005), em 1899, o professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro Cypriano de Freitas, em um evento comemorativo, convidou a classe médica para a criação de um órgão específico responsável pelo combate à TB. Essa iniciativa, mesmo meramente simbólica, aliada à resolução do IV Congresso de Medicina e Cirurgia realizado no mesmo ano, constituem-se como o embrião da Liga Brasileira para a Tuberculose, fundada em 1900.

A Liga tentou criar sanatórios de início, mas seu custo era muito alto para os recursos de que dispunha. Em seu segundo Estatuto, incluiu a implantação de dispensários nos seus propósitos. Diz-se que os dispensários eram peças fundamentais no esquema antituberculoso já vigente na Europa. A Liga atuava através dos dispensários, prestando assistência médico-social; criou um Serviço de Assistência Domiciliária para atender o doente de tuberculose impossibilitado de se locomover até o dispensário e atuava de forma bastante intensa na propagação da curabilidade da doença e dos esclarecimentos sobre a mesma (NASCIMENTO, 2017, *on-line*).

Em 1899 também foi fundada a Liga Paulista Contra a Tuberculose. Essas duas instituições se basearam em iniciativas europeias e promoveram campanhas de educação sanitária, atendimento aos mais necessitados e estímulo à criação de dispensários e sanatórios (HIJJAR *et al*, 2007).

Antunes, Waldman e Moraes (2000) explicam que os dispensários destinavam-se preferencialmente aos menos favorecidos e esses locais atuavam no diagnóstico dos pacientes e no encaminhamento para

outros espaços como consultórios médicos e serviços de enfermagem. Algumas organizações filantrópicas, como a Cruzada Nacional contra a Tuberculose, fundada em 1921, e a Associação de Socorro aos Tuberculosos, criada em 1925, distribuíram medicamentos, roupas e alimentos como leite condensado e farinha. Também entrava na pauta de atribuições dos dispensários o fornecimento por empréstimo de camas e de cadeiras especiais para os pacientes tornados inválidos pela TB. Os doentes que recebiam medicação gratuita eram encaminhados para o gabinete de educação, recebendo das enfermeiras orientações, lenços e escarradeiras.

Entre 1899 e 1904 foi se criando legislação para obrigar a população a contribuir no controle da TB. As normas consistiam na

Notificação compulsória; desinfecção domiciliar em casos de óbito pela enfermidade; proibição do costume de cuspir no chão e no interior dos veículos do transporte público; isolamento dos doentes nos hospitais; sua retirada dos cortiços; proibições quanto ao exercício profissional do comércio e aplicação de provas tuberculínicas nos animais de estábulos (ANTUNES; WALDMAN; MORAES, 2000, *on-line*).

Apesar do surgimento de iniciativas que foram o embrião para o desenvolvimento de políticas públicas mais consistentes, nota-se que houve resistência do governo em canalizar recursos financeiros robustos para combater de forma efetiva essa e outras epidemias que assolavam o país, uma vez que a construção de dispensários e sanatórios foi financiada, em sua maioria, por instituições de caridade.

A presença da TB foi tão marcante na saúde brasileira que por sua causa surgiu a especialidade de pneumologia. Devido à letalidade da doença, todos os esforços da comunidade médica se voltaram para

o seu tratamento, alavancando investigações relacionadas à saúde do pulmão (RESENDE, 2005). Foi o que aconteceu com o pneumotórax artificial, criado por Carlo Forlanini na terapêutica dos tuberculosos. Esse instrumento era utilizado no procedimento denominado colapsoterapia médica, que consistia

na introdução de um gás (nitrogênio) no pulmão, mais especificamente no chamado espaço intrapleurar. 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 (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2022).

Além dos instrumentos criados para o tratamento do paciente, as iniciativas governamentais no âmbito legislativo iam se atualizando periodicamente, apesar de não terem sido completamente eficientes.

Visando maior eficiência do Departamento Nacional de Saúde Pública, foi publicado o Decreto n. 15.003, de 15 de setembro de 1921, também conhecido como Reforma Carlos Chagas, que ampliou a cooperação do governo federal com os estados, através da Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural, que centralizava o combate às endemias rurais (CABRAL, 2018).

A vacinação contra a TB foi iniciada, de acordo com Hijjar *et al.* (2007), em 1927 por iniciativa de Arlindo Raymundo de Assis, médico, que atuava no Instituto Vital Brasil. O projeto de imunização utilizou a vacina denominada Bacilo de Calmette e Guérin, popularmente chamada de BCG. O bacilo foi batizado em homenagem aos pesquisadores Albert Calmette e Camille Guérin.

A vacina foi desenvolvida por Arlindo no âmbito da Liga Brasileira Contra a Tuberculose.

Em 1930, ocorre, em São Paulo, a inauguração das primeiras instalações de produção da vacina BCG oral e em 1936, a Liga Paulista Contra a Tuberculose passa a se chamar Fundação Ataulpho de Paiva (HIJJAR *et al.*, 2007).

Antunes, Waldman e Moraes (2000, *on-line*) afirmam que o surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), na década de 30, provocou o aumento da taxa de mortalidade entre as pessoas acometidas pela tuberculose e acrescentam que

As condições favoráveis ao surgimento e disseminação de cepas de *M. tuberculosis* resistentes às drogas aplicadas em sua terapêutica passaram a dificultar o controle da doença. A consolidação de grandes centros urbanos, em todas as regiões do país, reforçou antigas preocupações ante a associação da enfermidade com a privação e a iniquidade social, com os movimentos migratórios, com as precárias condições de habitação nas cidades e com a baixa efetividade dos programas de assistência e controle.

Segundo Bertolli Filho (2001), o emprego do raio X para diagnosticar a TB se tornou corriqueiro a partir de 1920, o que permitiu o desenvolvimento da semiologia da tísica.

Ainda em 1936, o médico Manuel Dias de Abreu alcançou destaque mundial ao apresentar sua criação: a posteriormente chamada abreugrafia, um método rápido e barato de realizar exames do tórax, que facilitou bastante o diagnóstico de doenças pulmonares (OLIVEIRA, 2014).

Atualmente a radiografia de tórax ainda é usada para identificar a TB pulmonar, uma vez que no exame podem ser percebidas alterações intersticiais, linfonodomegalias hilares, derrame pleural ou linfonodomegalias mediastinais (BOMBARDA *et al.*, 2001). Capone, Capone e Souza (2012, p. 37) reafirmam os dizeres anteriores:

A radiografia, apesar dos grandes avanços oriundos de outros métodos de imagem, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, continua ocupando um papel de destaque na avaliação das doenças torácicas e, juntamente com a baciloscopia do escarro, ainda é o principal método de investigação inicial e de acompanhamento da tuberculose pulmonar.

No ano de 1946, houve a criação da Campanha Nacional Contra a Tuberculose, que tinha como objetivo coordenar todas as atividades relacionadas ao combate da doença, atuando de forma mais intensa em 66 municípios brasileiros onde o número óbitos ultrapassava 80% dos enfermos, incrementando o sistema de vacinação da BCG e promovendo o desenvolvimento científico e tecnológico (BARREIRA, 1992).

Na terapêutica da doença, foram usados ao longo do tempo vários medicamentos que, segundo Hijjar *et. al.* (2007), em ordem cronológica de inclusão no tratamento são esses: estreptomina, ácido para-amino-salicílico, ionizadina, tioacetazona, etambutol, etionamida, pirazinamida e a rifampicina. Koch chegou a desenvolver um medicamento para tratar a TB, batizado de tuberculina, que infelizmente não mostrou eficácia. Futuramente ela seria utilizada como estratégia para identificar os grupos que apresentavam a ‘tuberculose-infecção’ (BERTOLLI FILHO, 2001).

A partir das décadas de 1950 e 1960, o tratamento passou a

ser definitivamente ambulatorial. O desafio, então, era combater as cepas resistentes que foram surgindo, aumentando novamente o número de mortes.

Época também em que se percebeu de forma clara que a eficácia dos medicamentos não era suficiente para assegurar a cura da doença. O comportamento do doente no processo de cura era, talvez, o mais importante. [...] A partir de 1964 [...] reduziram-se os internamentos apenas aos primeiros três meses, com a seqüência do tratamento sendo realizada em dispensários. [...] Em 1965, após pesquisa da União Internacional contra a Tuberculose, o tratamento ficou reduzido a 12 meses. Os doentes poderiam conviver na sociedade ou com suas famílias, ainda que com estigmas, mas não mais segregados aos sanatórios e hospitais específicos para tratar a doença.

O último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, publicado em 2022, aponta que houve decréscimo de casos notificados entre os anos de 2020 e 2021, provavelmente por causa da pandemia de Covid-19 que assolou o país (BRASIL, 2022).

A partir desse breve histórico levantado, serão apresentados os itens encontrados no Cememor que possuem relação direta com a TB.

3. O acervo do CEMEMOR e a história da tuberculose

Apesar do acervo ainda estar em fase de processamento técnico, foram identificados alguns itens relacionados à TB. O Quadro 1 mostra a relação dos títulos e nomenclaturas das obras listadas em ordem crescente pela data exata ou aproximada de publicação/criação, seguidos de suas respectivas autorias e de sua tipologia quanto à sua natureza.

Quadro 1 - Itens relacionados à tuberculose encontrados no Cememor.

Data	Título/nomenclatura	Autor/Criador	Natureza
1887	Do estudo clínico da tuberculose à luz das modernas teorias etiológicas e pathogenicas desta enfermidade	Augusto da Cunha	Tese inaugural
1899 a 1931	Escarradeira	Origem desconhecida	Item museológico
1911	Tuberculosas cutâneas	Ernesto Seabra Moniz	Tese inaugural
1914	Cuti-reacção à tuberculina no lactante	Arthur Lucio de Miranda	Tese inaugural
1924	Do valôr clinico dos signaes de escuta, do exame radiológico e da baciloscopia especifica no diagnostico da tuberculose pulmonar	Eugênio Coutinho	Tese inaugural
1929	Tuberculose renal	Darcy Villela Itiberê	Tese inaugural
1931	Tratamento cirúrgico da tuberculose pulmonar: contribuição brasileira	Rodolpho Josetti	Livro
1930	Pneumotórax artificial	Origem desconhecida	Item museológico
1937	Semiótica das cavernas tuberculosas do pulmão	Orlando Cabral Motta	Tese de Livre-Docência

1937	Novo tratamento da tuberculose pulmonar pelo ouro	Carteia Prado	Livro
1939	Fórmula leucocitária na tuberculose	Oscar Versiani Caldeira	Tese de Livre Docência
1946	Tuberculose renal	José Silva de Assis	Tese de concurso
1950	O pneumoperitônio no tratamento da tuberculose pulmonar	José Feldman	Tese de Livre- Docência
1952	Sensibilidade do “Mycobacterium Tuberculosis” à estreptomina	José Noronha Peres	Tese de concurso
1953	Considerações sobre a meningite tuberculosa	Antônio de Oliveira Lucena	Tese de Livre- Docência
1953	Tuberculose Vertebral: contribuição ao seu estudo	José Henrique Godoy da Matta Machado	Tese de concurso
1955	Tuberculose humana de origem bovina	José Feldman	Tese de concurso

Fonte: elaborado pelas autoras.

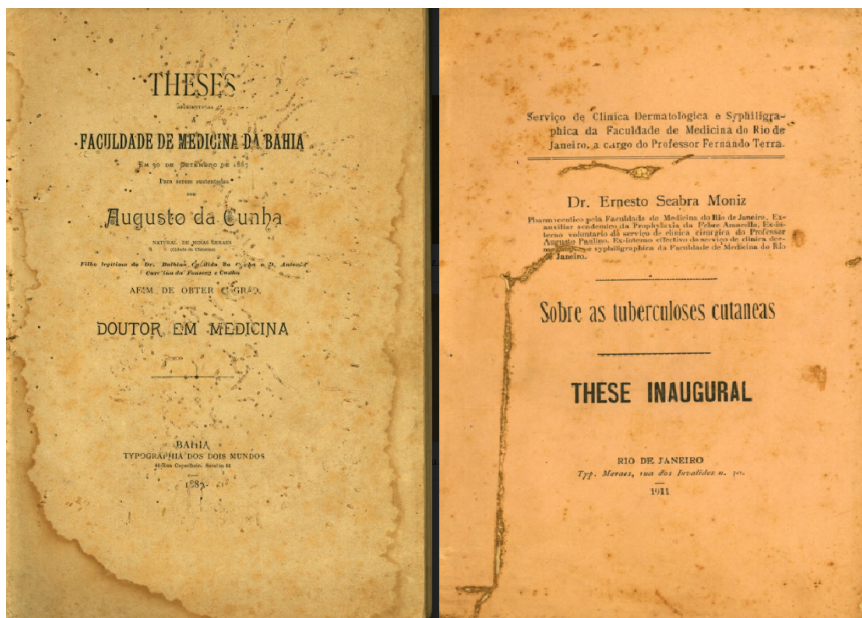
O acervo bibliográfico ainda se encontra em fase de seleção e processamento técnico, porém entre cerca de 1000 exemplares preciosos já catalogados, foram encontrados 15 títulos de obras publicadas no Brasil que carregam o termo “tuberculose” ou derivados dele em sua capa. Também se encontram quatro itens museológicos em exposição e que fizeram parte da trajetória da doença no país: uma escarradeira e três pneumotórax artificiais. O

item mais antigo consiste em uma tese inaugural de 1887 e o mais recente, uma tese de concurso de 1955. As obras bibliográficas foram publicadas em Belo Horizonte, Rio de Janeiro e Salvador. O Cememor também possui três equipamentos de raio-x e algumas ampolas, porém esses itens serão apresentados em uma próxima pesquisa relacionada especificamente à história dessa técnica de diagnóstico por imagem.

A tese inaugural de Cunha (1887), comprovadamente preciosa de acordo com a área de Biblioteconomia de obras raras por ser oitocentista, traça uma discussão teórica sobre a TB. Em um contexto sem perspectiva de tratamento bem-sucedido, o autor considera que a crença na cura pode influenciar na melhora do enfermo, uma vez que “a convicção é, com toda certeza, a primeira condição de sucesso, pois que o ceticismo produz a inércia terapêutica” (CUNHA, p. 116). Ele reforça o caráter contagioso da doença, discordando da parcela de médicos que defendia sua hereditariedade. Além disso, o autor afirma que a prática de exercícios e uma boa alimentação são maneiras de combater a doença, recomendação que era comum em um contexto em que ainda não havia tratamento efetivo.

Na obra escrita Moniz (1911) são apresentadas combinações de métodos, prognósticos e tratamentos da doença, mas é concluída a cura incerta. Ademais, são apresentados outros tipos de lesões cutâneas, como a sífilis e as dermatomicoses que, para o autor, eram facilmente confundidas com a TB cutânea. As capas das duas teses mais antigas encontradas sobre a enfermidade são apresentadas na Figura 1.

Figura 1 - Capas de algumas teses inaugurais.



Fonte: elaborada pelas autoras

A obra de Arthur Lúcio de Miranda, impressa em 1914, apresenta a técnica de cuti-reação de Parquet para o diagnóstico da TB nos lactentes, ou seja, nas crianças que ainda estavam no período de amamentação. Essa técnica nada mais é do que introduzir com uma agulha uma gota de tuberculina em uma pessoa a fim de se diagnosticar a enfermidade a partir de uma reação do organismo de quem recebeu a solução. Essa solução é mais concentrada daquela usada na técnica de Koch, que era, segundo Miranda, a mais utilizada na época para identificar enfermos que ainda não manifestavam os sintomas tradicionais. Outra diferença entre essas duas técnicas, era que a de Koch recorria à injeção sub-cutânea. Apesar de ainda ser um método controverso por gerar resultados falso-positivos, Miranda

(1914) conclui que a cuti-reação de Parquet é método mais simples, fácil e seguro para se diagnosticar a TB nos lactentes.

Coutinho (1924), a partir da apresentação dos sintomas da tuberculose pulmonar, discorre sobre alguns métodos de exame do paciente. Em primeiro lugar e como o título da obra já sugere, ele inicia uma discussão sobre a importância do médico escutar a respiração do paciente, seja colocando o ouvido diretamente em seu tórax, seja utilizando um estetoscópio. Caso o profissional ainda fique em dúvida sobre a existência ou não de um “foco tuberculoso”, Coutinho (1924) orienta a ingestão de iodeto de potássio pelo paciente, substância que provoca congestão em caso positivo para a presença do bacilo. O exame radiológico já existente na época é bem mais exato, superando os equívocos que uma auscultação pudesse trazer. Coutinho foi assistente na 4ª Cadeira de Clínica Médica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e inspetor sanitário do Departamento Nacional de Saúde Pública.

Denominando a enfermidade de nefrotuberculose, Itiberê (1929) inicia seu trabalho apresentando os questionamentos levantados pela academia sobre uma suposta incidência em larga escala da TB renal em países europeus, ao contrário do que ocorria no Brasil, onde era bem mais incomum, chegando a ser considerada rara. O autor admite que a doença demorou cerca de 20 anos para chegar ao Brasil desde seu aparecimento em periódicos estrangeiros, mas Itiberê também considera a falta de diagnóstico como fator que a deixou desconhecida por duas décadas no país.

Na busca pelo tratamento, dessa vez da TB pulmonar, Josetti (1931) aborda a relevância do uso do pneumotórax artificial e da toracoplastia na terapêutica do colapso, outro termo para denominar o tratamento cirúrgico da TB pulmonar.

O trabalho de Prado (1937) por sua vez, apresenta viés

experimental e discute o sucesso da “auroterapia” para a TB pulmonar como solução para as limitações dos tratamentos envolvendo o uso do pneumotórax artificial, a cirurgia torácica e a tuberculinoterapia. Por meio de radiografias e ilustrações, Prado (1937) mostra o avanço do bacilo de Koch nos doentes e propõe o uso do Pradex, um medicamento injetável que possui sais de ouro, vindo daí o título do seu trabalho.

No mesmo ano, Orlando Cabral Motta, assistente da Cadeira de Clínica Propedêutica Médica na Faculdade de Medicina e médico no Sanatório Hugo Werneck submeteu sua tese para a UMG sobre a semiótica das cavernas tuberculosas do pulmão, pleiteando o título de livre docente. As cavernas seriam lesões em forma de buracos nos pulmões causados pela TB. A partir do acompanhamento de 19 enfermos provenientes de diversas instituições de saúde, Motta (1937) conclui, dentre outros aspectos, que metade das cavernas encontradas nos exames de raio-x não foram detectadas na auscultação e que a forma, volume e aspecto do escarro têm um valor semiológico grande para a detecção de uma caverna.

Foi possível observar que a maioria das pesquisas discutia qual o melhor tratamento para a TB pulmonar, apesar de algumas obras como a de Moniz (1911), Itiberê (1929), Assis (1946) e Machado (1953) discutirem as tuberculoses cutânea, renal e vertebral.

Já a obra de Caldeira (1939) contribui com a história da TB ao inaugurar a atuação do discípulo de Alfredo Balena na cadeira de Clínica das doenças infecciosas e tropicais, o que foi o embrião para uma longa trajetória de Oscar Versiani na área de Medicina Tropical. Ele aborda a importância da hematologia no acompanhamento dos pacientes já diagnosticados com TB e aponta as variações das taxas de leucócitos como alerta para a complicação do estado de saúde do enfermo.

A obra de Assis (1946) descreve de maneira simples e compreensível pontos fundamentais da TB que acomete os rins. A propagação intra-

renal da TB, as incidências da doença, sua histologia, a letalidade, as causas predisponentes, a TB miliar aguda e subaguda, técnicas cirúrgicas e o preparo pré-operatório são tópicos apresentados durante a leitura da obra. Vale ressaltar que a obra apresenta também imagens citológicas da TB nas regiões renais. Nessa obra é perceptível a importância da análise histológica, uma vez que há a possibilidade de interpretar nítidas variantes de elementos, porções e colorações que demonstram, além dos bacilos de Koch, as lesões e necroses nos tecidos.

Macroscopicamente, a doença é caracterizada por Assis (1946) pela presença de numerosos e robustos nódulos tuberculosos de coloração parda, localizados entre a medula e o córtex renal.

Por sua vez, Feldman (1950), na tese que marca a sua passagem como livre docente para a cadeira de Tisiologia, discute as contribuições do pneumoperitônio como equipamento alternativo ao pneumotórax artificial no tratamento da TB pulmonar, mas pelas inúmeras limitações do primeiro, seu trabalho não registra avanços significativos. Além disso, a obra apresenta, como ponto de partida, o tratamento da TB pulmonar a partir de um medicamento que não prejudicasse o tecido e que apresentasse grande afinidade de penetração por meio da membrana pulmonar para atingir diretamente o bacilo de Koch. Essa medicação é o Pradex, também mencionado por Prado em 1937. No decorrer da escrita, Feldman (1950) apresenta de maneira detalhada o medicamento e seus resultados. Assim, o autor descreve a ação medicamentosa sobre o bacilo, relata os meios de contraste utilizados nas radiografias, descreve a dosagem do medicamento, apresenta as principais propriedades do fármaco, a via de introdução, a difusibilidade pelo pulmão e as contraindicações.

A tese de concurso elaborada por Peres (1952) discute os métodos e os meios mais utilizados para a identificação e

tratamento do bacilo de Koch. A obra desaconselha a utilização de estreptomina e subsequente coagulação do medicamento utilizado na época para tratar a TB. Foi realizado um estudo utilizando culturas em lâminas que recebiam concentrações de analgésicos para identificar a diferença entre a *Mycobacterium tuberculosis* sensível e a resistente.

Por sua vez, Lucena (1953), em sua tese de livre docência selecionada no concurso para ocupar a cadeira de Tisiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Geraes (UMG), reforça a importância do diagnóstico precoce da meningite tuberculosa (considerada uma complicação da TB pulmonar) e o uso prolongado do medicamento chamado estreptomina para o tratamento da enfermidade. O autor descreve a doença como uma complicação relativamente frequente da TB pulmonar que incide majoritariamente nos cinco primeiros anos de vida de crianças do sexo feminino, em sua maioria. Por meio de radiografias, Lucena (1953) identifica alterações no cérebro causadas pela enfermidade. Como profilaxia, o autor recomenda a vacinação por BCG. Antonio de Oliveira Lucena e José Feldman foram contemporâneos no exercício da docência na cadeira de Tisiologia na UMG

Machado (1953) inicia a tese que o consagrou como professor catedrático da UMG homenageando seu antecessor e mestre Davi Rabelo, primeiro ocupante da Cadeira de Ortopedia e a qual José Henrique pleiteava nesse concurso. O autor também menciona com carinho em seu prefácio, dentre outros amigos, o também colega de docência, Antônio de Oliveira Lucena. O autor alerta para a gravidade da TB vertebral, que pode levar à paraplegia e enfatiza o quão revolucionário foi a criação dos exames de raio-x para o diagnóstico da enfermidade que acomete os ossos de pacientes infantis, principalmente. O ex-docente da Faculdade de

Medicina utiliza registros radiográficos, fotografias de pacientes e ilustrações à mão para enriquecer os registros sobre o diagnóstico, evolução e tratamento da doença que ele chama constantemente de Mal de Pott. Ele discute o sucesso da terapêutica utilizando estreptomicina e ácido para-aminossalicílico. Quando a única solução seja cirúrgica, Machado (1953) sugere algumas alternativas, como o transplante ou enxerto, a depender do caso. Essa e a obra de Miranda (1914) são as únicas catalogadas até então sobre a TB no campo da pediatria.

Pleiteando, com sucesso, o cargo de professor catedrático em Tisiologia, Feldman, em 1955, discorre em sua tese de concurso sobre a TB humana de origem bovina. O autor alerta para a importância das medidas profiláticas considerarem também os animais como fonte de contágio e não somente os humanos. Para o autor, os laticínios preparados com leite não pasteurizado podem conter bacilos virulentos e transmitir a doença para quem o ingere, assim como outros animais que consumiram produtos de origem bovina também podem ser contaminados. A pesquisa de Feldman (1955) também afirma que a inalação do pó de estábulos, onde se encontram animais tuberculosos, pode acometer a TB pulmonar ativa, uma vez que ocorre a penetração do bacilo pelas vias respiratórias. Ademais, é pontuado pelo autor que as vísceras e a carne de animais contaminados não representam fontes importantes de contágio.

Quanto aos itens museológicos identificados neste levantamento, o embasamento teórico demonstrou que a escarradeira e o pneumotórax artificial foram exaustivamente utilizados no tratamento dos doentes, o que mostra que o Cememor dispõe de itens expositivos relevantes no resgate da história da TB no Brasil (FIG. 2).

Figura 2 – Escarradeira em exposição no Cememor.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

A escarradeira é de metal, revestida com esmalte branco e com o termo “escarradeira higiênica” pintado em seu interior. Seu modelo era o mesmo daqueles utilizados em hospitais. Sua origem e data de fabricação são desconhecidas, porém, considerando que a letra “y” foi substituída pela letra “i” a partir do acordo ortográfico estabelecido em 1931 (BRASIL, 1931) e que o primeiro hospital da capital, a Santa Casa de Misericórdia de Bello Horizonte, foi inaugurado em 1899, estima-se que o ano de comercialização desse recipiente esteja inserido nesse período.

Já os três pneumotórax artificiais foram construídos pela Fábrica

Nacional de Instrumentos Científicos Nansen, empresa fundada por Nansen Araújo, ex-professor da Faculdade de Farmácia da UFMG (FIG. 3).

Figura 3 – Três pneumotórax artificiais em exposição no Cememor



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quanto à história da TB na capital mineira, destaca-se a importante participação de alguns docentes da Faculdade de Medicina

de Belo Horizonte na luta contra a enfermidade. Cícero Ferreira foi um dos idealizadores da primeira iniciativa voltada para o tratamento dos doentes na cidade, a Sociedade Humanitária da Cidade de Minas, vindo a se tornar a Santa Casa. Com o passar dos anos e consequentemente com a consolidação do corpo médico na cidade, surgiu a necessidade de criação de uma entidade que reunisse os profissionais de medicina para esforços conjuntos no combate à doença. José Baeta Vianna, também docente da faculdade, convocou todos os médicos interessados para uma reunião, em 1939, com o intuito de fundar a Sociedade Mineira de Tuberculose, o que realmente se concretizou. Por meio de pressão exercida pelos membros dessa sociedade ao longo dos anos, criou-se ainda que tardiamente, em 1955, a Cadeira de Tisiologia na faculdade, nessa época já intitulada de Faculdade de Medicina da UFMG. O primeiro docente a ministrar essa disciplina foi José Feldman, que já era assistente voluntário da Cadeira desde 1949 (RESENDE, 2005). Samuel Libânio e Hugo Furquim Werneck também contribuíram para o combate à TB na capital com a construção, respectivamente, de dois sanatórios: Sanatório Belo Horizonte e Sanatório Hugo Werneck. É importante salientar que Cícero, Samuel e Hugo fazem parte do grupo de 13 personalidades responsáveis pela fundação da própria FM.

3. Conclusão

A TB, apesar de ser uma enfermidade antiga, ainda assombra a população mundial, principalmente após a pandemia de Covid-19. No âmbito da discussão deste trabalho, fica evidente que a doença, apesar de ter sido por muito tempo negligenciada pelo poder público, impulsionou técnicas de diagnóstico e tratamento, como é o caso do uso do raio-x.

Sob esse viés, o Cememor é responsável por abrigar obras de expressivo valor histórico que relatam os esforços da comunidade

médica no combate à essa enfermidade.

Retomando o primeiro objetivo específico apresentado na introdução deste artigo, a revisão de literatura apresentou resumidamente acontecimentos de maior relevância, como o surgimento das Ligas contra a TB, as iniciativas no âmbito do poder legislativo no combate à doença, que não foram completamente eficazes, mas que possuem relevância para o contexto brasileiro, a construção de dispensários e sanatórios para os doentes e os primeiros medicamentos usados para o tratamento.

Quanto ao acervo encontrado no Cememor, a maioria dos itens colabora para o entendimento da trajetória das tuberculoses pulmonar, vertebral, renal e cutânea até a primeira metade do séc. XX. A busca incansável por um diagnóstico precoce e um tratamento efetivo são os aspectos que marcam todos os trabalhos, além das orientações para se evitar a doença. Notou-se que a transmissibilidade da TB era consenso entre os autores encontrados, apesar da obra mais antiga ter sido publicada 66 anos antes da obra mais recente apresentada no âmbito desse trabalho.

A existência da escarradeira no acervo materializa como a sociedade brasileira naturalizou a expectoração vinda dos enfermos, que podiam despejar a sua secreção até mesmo em locais públicos. O pneumotórax artificial em exposição dá a oportunidade do visitante e pesquisador visualizarem o quão complexo era esse equipamento cirúrgico, tido como um dos mais importantes para o tratamento dos pulmões. Todos esses elementos constroem como o Cememor se insere na história da TB no Brasil, aspecto configurado no segundo objetivo específico.

A partir de buscas realizadas em catálogos de outras instituições detentoras de acervos preciosos, como a Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade de São Paulo, Fundação Oswaldo Cruz, Academia Nacional de Medicina e Biblioteca

Nacional, notou-se que atualmente apenas o Cememor possui as obras de Coutinho (1924), Itiberê (1929) e Prado (1937) recuperáveis remotamente. Isso destaca a relevância do acervo da UFMG, uma vez que o Cememor pode deter obras não encontradas em outras coleções especiais. Como muitas instituições brasileiras, até mesmo as centenárias, sofrem com o problema de coleções ainda não catalogadas oficialmente, é possível que esses títulos ainda sejam, futuramente, incorporados aos catálogos *on-line* de suas respectivas instituições.

Apenas os lugares de memória institucionalizados podem fornecer um ambiente ideal para a preservação de coleções especiais, uma vez que geralmente dispõem de equipes especializadas que garantem a conservação preventiva e a recuperação de seus itens patrimoniados. Porém, como muitas instituições ainda sofrem com a falta de recursos destinados aos acervos preciosos, é comum que muitas obras ou objetos tenham se perdido ou pela ação do tempo, ou pela ação humana. Logo, é essencial a existência de múltiplas instituições voltadas para a memória, constituindo assim uma malha de esforços coletivos unidos em torno de um propósito em comum: a preservação do conhecimento. Essa reflexão alcança o terceiro e último objetivo.

Como estudos futuros, pretende-se analisar a coleção dos arquivos pessoais dos fundadores da Faculdade de Medicina com o propósito de identificar documentos que relatem a participação desses docentes no combate à TB em Belo Horizonte.

A coleção de fármacos, composta por cerca de 250 medicamentos, está sendo devidamente catalogada e intenciona-se investigar se nela existem exemplares que foram e/ou ainda são utilizados no tratamento da TB.

Referências

ANTUNES, J. L. F.; WALDMAN, E. A.; MORAES, M. de. A tuberculose através do século: ícones canônicos e signos do combate à enfermidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 5, n. 2, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t9fsVBvdhfx34d64SzFwh9D/?lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2023.

ASSIS, J. S. de. **Tuberculose renal**. Rio de Janeiro: [s.n.], 1947. 233 p.

BERTOLLI FILHO, C. **História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 248p. (Coleção Antropologia & Saúde).

BOMBARDA, S. *et al.* Imagem em tuberculose pulmonar. **J Pneumol**, v. 27, n. 6, p. 329-340, nov-dez 2001. Disponível em: https://cdn.publisher.gnlink.com/jornaldepneumologia.com.br/pdf/2001_27_6_7_portugues.pdf. Acesso em: 02 jul. 2023.

BORGES, M. *et al.* Análise molecular de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* provenientes de um centro de saúde ambulatorial em Porto Alegre, (RS). **J. bras. pneumol.**, v. 30, n. 4, p. 358-364, ago. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/7wQt9ZFCg4KGhwb-D44Rv7sd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 ago. 2023.

BRASIL. DECRETO Nº 20.108, DE 15 DE JUNHO DE 1931. Dispõe sobre o uso da ortografia simplificada do idioma nacional nas repartições públicas e nos estabelecimentos de ensino. **Diário Oficial da União**: seção 1, p. p. 10513, 28 jun. 1931.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose. **Boletim epidemiológico**, Brasília, n. esp., mar. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/>

especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf/@download/file. Acesso em: 15 ago. 2022.

CABRAL, D. **Departamento Nacional de Saúde Pública**. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br/index.php/component/content/article?id=682>. Acesso em: 20 jul. 2023.

CALDEIRA, O. V. **Contribuição ao estudo do prognóstico da tuberculose**. Belo Horizonte, [s. n.], 1939.

CAMPOS, R.; PIANA, C. Tuberculose: histórico, epidemiologia e imunologia, de 1990 a 1999, e co-infecção TB/HIV, de 1998 a 1999, Rio Grande do Sul – Brasil. **Bol da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 61-71, 2001.

CAPONE, D.; CAPONE, R. B.; SOUZA, R. L. P. Diagnóstico por imagem da tuberculose. **Pulmão RJ**, v. 21, n. 1, p. 36-40. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2012/n_01/09.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.

COSTA, D. C. Comentários sobre a tendência secular da tuberculose. **Cad. Saúde Pública**, 1988, v. 4, n.4, p. 398-406, 1988.

COUTINHO, E. **Do valôr clinico dos signaes de escuta, do exame radiológico e da acilloscopia especifica no diognotico da tuberculose pulmonar**. Rio de Janeiro: Oficinas Graphicas do <Jornal do Brasil>, 1924. 73 p.

CUNHA, A. da. **Do estudo clinico da tuberculose: a' luz das modernas theorias etiologicas e pathogenicas desta enfermidade**. Salvador: Typographia dos Dois Mundos; 1887. 154 p.

FELDMAN, J. **O pneumoperitônio no tratamento da tuberculose pulmonar: subsídio ao seu estudo**. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1950. 200 p.

FELDMAN, J. **Tuberculose humana de origem bovina: contribuição**

ao seu estudo no Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1955. 260 p.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Objeto em foco:** aparelho de pneumotórax. Disponível em: <https://www.museudavida.fiocruz.br/index.php/noticias/2011-objeto-em-foco-aparelho-de-pneumotorax>. Acesso em: 10 set. 2023.

GONÇALVES, H. A tuberculose ao longo dos tempos. **História da Ciência e Saúde-Manguinhos**, v. 7, n. 2, out. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/SCkjpg9j5vBY7WhnyXK7pjb/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2023.

GUIMARÃES, A. B. G. *et al.* A história da tuberculose associada ao perfil socioeconômico no Brasil: uma revisão da literatura. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Recife, v. 3, n. 3, p. 43-52, jul. 2018. Disponível em: <https://periodicos.grupotiradentes.com/facipesaude/article/view/5982/2939>. Acesso em: 22 jul. 2023.

HIJJAR, M. A. *et al.* Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, p. 50-58, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/hQdTLVHssMBb86tdQMPhhWR/#>. Acesso em: 11 jul. 2023.

ITIBERÊ, D. V. **Tuberculose renal**. Rio de Janeiro: Typ. do Patronato, 1929. 163 p.

JOSETTI, R. **Tratamento cirurgico da tuberculose pulmonar:** contribuição brasileira. Rio de Janeiro: Est. Gr. Canton & Reile, 1931. 99 p.

LUCENA, A. de O. **Considerações sobre a meningite tuberculosa**. Belo Horizonte, 1953. 193 p.

MACHADO, J. H. G. da M. **Tuberculose vertebral**: contribuição ao seu estudo. Belo Horizonte: BRASIL de Veloso & Cia.) 1953. 390 p.

MACIEL, M. de S.; GOMES, A. P.; BAPTISTA, R. S. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 3, mai-jun 2012, p.226-230.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Imagens da Peste Branca**: memória da tuberculose. 2016. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/peste-branca/tb-historia.php>. Acesso em: 4 jul. 2023.

MIRANDA, A. L. de. **Cuti-reacção á tuberculina no lactante**. Rio de Janeiro: Typ. Baptista de Souza, 1914. 103 p.

MONIZ, E. S. **Sobre as tuberculosas cutaneas**. Rio de Janeiro: Typ. Moraes, 1911. 120 p.

MOTTA, O. C. **Semiótica das cavernas tuberculosas do pulmão**. Belo Horizonte: A Impressora, 1937. 101 p.

MUSEU DE ARTE SACRA. **Escarradeira**. Disponível em: <https://www.museudeartesacra.org.br/collection/escarradeira-2/#:-:text=Dados%20Hist%C3%B3ricos%3A%20Escarrador%20ou%20escarradeira,e-ra%20um%20h%C3%A1bito%20%E2%80%9Cnormal%E2%80%9D>. Acesso em: 10 jul. 2023.

NASCIMENTO, D. R. do. **Primeiras ações contra a tuberculose no Brasil partiram de Liga criada em 1900**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/primeiras-acoes-contratuberculose-no-brasil-partiram-de-liga-criada-em-1900>. Acesso em: 13 jun. 2023.

OLIVEIRA, J. F. **Elaboração de um projeto de intervenção para o controle da tuberculose na estratégia saúde da família Santos Reis em Montes Claros - MG.** 2014. 56 p. Monografia (Especialização em Atenção básica em saúde da família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Montes Claros, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6385.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2023.

PEIXOTO, A. Os lenços e as doutrinas médicas do contágio da tuberculose por inalação. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 33, p. 367-373, 1902.

PERES, J. N. **Sensibilidade do 'Mycobacterium tuberculosis' a estreptomomicina.** Belo Horizonte: IBGE, 95 p.

PRADO, C. **Novo tratamento da tuberculose pulmonar pelo ouro.** Belo Horizonte: [s. n.], 1937. 52 p.

RESENDE, J. S. **História da pneumologia em Minas Gerais e história da cirurgia torácica em Minas Gerais.** Belo Horizonte: J. S. Resende, 2005. 124 p.

ROSEMBERG, J., Tuberculose - Aspectos históricos, realidades, seu romantismo e transculturação. **Boletim de Pneumologia Sanitária**, v. 7, n. 2, 1999. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-460X1999000200002. Acesso em: 23 nov. 2018.

ROSEN, G. **Uma história da Saúde Pública.** São Paulo: Hucitec, 1994.

RUFFINONETTO, A. Impacto da reforma do setor saúde sobre os serviços de tuberculose no Brasil. **Bol. Pneumol. Sanit.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 7-18, jun. 1999. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-460X1999000100002&lng=pt&nrm=iso. acessos em 24 fev. 2023.

SILVA, L. L. M. da; GARRIDO, R. G. Interação COVID-19/tubercu-

lose: como a persistência de uma doença milenar impacta na gravidade de uma pandemia emergente. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/19754/17552/241075>. Acesso em: 11 ago. 2023.

A transexualidade enquanto doença: o que muda com a despatologização?

Luciene Carla Corrêa Francelino¹

Resumo

O presente estudo é parte integrante de uma pesquisa de doutorado em andamento, que pretende verificar violências e mecanismos de resistências no cotidiano de mulheres transexuais e travestis em Cachoeiro de Itapemirim/E.S, entre os períodos de (2015-2022). Este texto tem por objetivo promover uma discussão sobre os discursos que consolidaram o preconceito e a transfobia através dos séculos, partindo do princípio de que tais pessoas eram doentes mentais. E as consequências ou perspectivas relacionadas a despatologização da transexualidade, a partir das mudanças na Classificação Internacional de Doenças, CID-11, oficializada em 2019 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) durante a 72^a Assembleia Mundial de Saúde, em Genebra.

Palavras-chave: Transexualidade; doença; despatologização.

Summary

The present study is an integral part of ongoing doctoral research, which aims to verify violence and mechanisms of resistance in the daily lives of transsexual and transvestite women in Cachoeiro de Itapemirim/E.S, between the periods of (2015-2022). This text aims to promote a discussion about the discourses that consolidated prejudice

¹ Professora de História e de Educação Infantil na Rede Pública de Cachoeiro de Itapemirim. Mestra pelo Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E doutoranda pelo mesmo Programa. E-mail: lucienecarlazo@hotmail.com

and transphobia over the centuries, assuming that such people were mentally ill. And the consequences or perspectives related to the depathologization of transsexuality, based on the changes in the International Classification of Diseases, ICD-11, made official in 2019 by the World Health Organization (WHO) during the 72nd World Health Assembly, in Geneva.

Keywords: Transsexuality; illness; depathologization.

Introdução

Os estudos de gênero revelam que as diferenças biológicas entre homens e mulheres são utilizadas para explicar como naturais os seus comportamentos sociais e tais diferenças têm sido interpretadas e valoradas de modo desigual, sendo transformadas em desigualdades e favorecendo a cristalização de posições tais: homens opressores e mulheres oprimidas. Isto tem contribuído para a justificação da violência contra as mulheres. Segundo a perspectiva da teoria de gênero, as diferenças entre o que é considerado como próprio do feminino ou do masculino são construídos culturalmente, ou seja, sentidos socioculturais para as diferenças sexuais são produzidos e transformados continuamente ao longo da história (SCOTT, 1993).

O termo gênero se refere a uma categoria historicamente determinada que não se constrói a partir da diferença entre os sexos, mas que serve para dar sentido a esta diferença. Scott (1993) assevera que o gênero serve para pensar as relações sociais que envolvem homens e mulheres, relações historicamente determinadas pelo poder, nas quais o masculino é determinante sobre o feminino. Os estudos de gênero enquanto categoria abriram caminho para a desconstrução de pressupostos estereotipados acerca dos papéis sociais desempenhados por homens e mulheres na sociedade. Gênero é uma categoria que estreou

uma forma de pensar as relações entre homens e mulheres com base na desnaturalização dos sentidos atribuídos às diferenças entre os sexos.

Desde o momento em que os pais descobrem o sexo da criança criam expectativas a respeito da mesma, iniciando desde então a vida do bebê no universo masculino ou feminino. São brinquedos, decoração de quarto e roupinhas que indicam o lugar social da criança. Ao nascer a criança é treinada a se comportar de acordo com o sexo biológico, através da argumentação de que há “coisas de meninos e de meninas”. Foucault (2006) assevera que existe uma forma de regulação e disciplinarização dos corpos a fim de torna-los dóceis, treinados e corrigidos. O autor destaca que a economia política dos corpos está centrada no investimento em relações de poder, por isso o corpo é constantemente posto à prova através de instituições como: prisões, hospícios, escolas e hospitais.

O masculino e o feminino são um construto ideal, forçosamente materializado através do tempo, neste caso a diferença biológica e performática entre os sexos está a serviço da consolidação do imperativo heterossexual. Butler (2001) destaca que há regimes discursivos que determinam o processo de formação dos sujeitos, delimitando o que pode ser legitimamente descrito como humano. Os indivíduos que não se enquadram são considerados corpos abjetos, excluídos e renegados por não fazerem parte da sexualidade hegemônica. Nesta perspectiva Peres & Toledo (2011) entendem que as relações de gênero como formas específicas de relações de poder, construídas no interior da sociedade patriarcal. Partindo deste pressuposto, a violência de gênero seria motivada por essas relações baseadas na desigualdade. A sociedade tem a necessidade de classificar as vivências dentro da heteronormatividade² e das classificações de gênero. Destarte, o

2 É um termo usado para descrever situações nas quais a orientação sexual que diferem do heterossexual, são marginalizadas ou perseguidas por práticas sociais,

resultado dessa prática cultural é a exclusão e violência contra pessoas que não se encaixam neste padrão.

Durante muito tempo os estudos relacionados a gênero e sexualidade tinham como ponto de partida a heterossexualidade³, excluindo outras formas de vivência da sexualidade. Mas nos últimos anos a identidade de gênero tem sido tema de diversas pesquisas. O conceito identidade de gênero⁴ está relacionado ao modo como o indivíduo se identifica, dentro dos padrões de gênero – masculino e feminino – independentemente de o fator biológico ser compatível com o seu sentimento de pertença. Além dos conceitos comumente estabelecidos no imaginário social a respeito da identidade binária, homem/mulher, devem ser incluídos também a população trans: pessoas que apresentam identidade de gênero oposta à determinada biologicamente, como travestis e transexuais. É importante mencionar que entre a população (LGBTI+), as travestis e transexuais são as que estão mais suscetíveis a todo tipo de violência e discriminação.

De acordo com a identidade de gênero, pessoas cisgênero (“cis”) são aquelas que se identificam com o sexo que lhes foi atribuído no nascimento, ou seja, o indivíduo nasce com o sexo biológico masculino e possui a identidade de gênero correspondente ao masculino. Ou a pessoa nasce com o órgão sexual feminino e possui uma identidade de

crenças ou políticas.

3 Orientação sexual na qual o indivíduo sente atração sexual exclusivamente por pessoas do gênero oposto.

4 É a dimensão da identidade de uma pessoa que diz respeito ao modo como esta se relaciona com as representações de masculinidade e feminilidade, sem ter necessariamente relação com o gênero atribuído no nascimento. É uma experiência individual e interna do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao gênero de nascimento. Abrange inclusive vestimenta e modos de falar. (Espírito Santo (Estado). Secretaria de Estado de Direitos Humanos - SEDHES- Plano estadual de enfrentamento à LGBTIfobia e promoção da cidadania e dos direitos humanos de LGBTI+ do Espírito Santo, 2022-2026. Vitória, E.S.: Aquarius, 2022, p. 9).

gênero correspondente. E pessoas não cisgênero, são indivíduos que não se identificam com o sexo de nascimento, também chamados de transgênero, transexuais ou somente pessoas “trans” (JESUS, 2012).

Os termos mulheres transexuais (trans) e travestis, são utilizados para falar de pessoas que foram identificadas como homens pelo sexo de nascimento, mas que em um determinado momento da vida se reconheceram como identidades femininas. É comum a utilização do termo genérico, trans para identificar tais pessoas. Sobre esse tema Paniza (2021) destaca que uma diferença que pode ser mencionada em relação aos termos trans e travesti consiste no seguinte. Travesti é uma identidade de gênero latino-americana que simboliza luta e resistência, mas que foi relacionada a pessoas que trabalhavam como prostitutas ou para representar essa categoria a partir de uma lógica pejorativa, associada a marginalidade e criminalidade. Enquanto a palavra transexual (trans) pode ser entendida como um termo mais polido, deixando subtendido que as trans possuíam mais instrução e estivessem desvinculadas do universo da criminalidade e da prostituição.

Entretanto, muitas ativistas transexuais defendem a necessidade de utilização do termo travesti, como forma de posicionamento político e para dar visibilidade às conquistas desta categoria no Brasil. É importante destacar que a palavra transexual é um termo novo, que tem sido utilizado com o sentido que atribuímos atualmente apenas há cerca de 20 anos. E a luta desta categoria vem de longa data, as palavras mudam e são ressignificadas, mas o ativismo em prol de dignidade, reconhecimento e políticas públicas para a categoria é longo. Ao tentarmos definir a categoria trans nos colocamos diante de um grande desafio, pois mesmo que haja uma divisão genérica na qual se enquadrem diversas pessoas com vivências singulares, há também singularidades que fazem parte desse agrupamento. Dessa forma é difícil definir transexualidade partindo de categorias fixas,

visto que o termo apresenta certa plasticidade. De forma genérica o termo trans engloba todas as pessoas que possuem uma identidade de gênero diferente do sexo biológico ou de nascimento (CLARK, 2015).

Mulheres trans e travestis, de um modo geral estão muito próximas, em virtude de terem identidades sociais e de gênero diferentes do sexo biológico de nascimento e por estarem próximas de feminilidades. É comum, mas não uma regra, que as transexuais utilizem intervenções hormonais e ou cirúrgicas para adequar o corpo à identidade de gênero com a qual se reconhecem. Algumas travestis possuem uma identidade feminina em tempo integral, outras se apresentam na versão feminina apenas em alguns momentos. Há também aquelas que só se “montam”, ou se apresentam na versão feminina, em sua intimidade. As travestis em geral, utilizam roupas e têm comportamentos que diferem do seu sexo biológico de nascimento. Elas possuem elementos tanto do sexo de nascimento, quanto de sua identidade de gênero. Tal fato, muitas vezes contribui para que as travestis estejam mais vulneráveis a situações de violência, pois seus corpos são considerados abomináveis para o convívio em uma sociedade binária (O’SHEA, 2018).

No passado alguns autores defendiam que o principal fator de diferenciação entre mulheres transexuais e travestis estava na cirurgia de redesignação, neste caso, para ser reconhecida como mulher trans a cirurgia para adequar o sexo biológico à identidade de gênero, ou o desejo de realizá-la era fator essencial. Enquanto a travesti, não ansiava pelo procedimento cirúrgico, mas a fluidez dos conceitos e o avanço das pesquisas acabou demonstrando que a cirurgia pode ser uma possibilidade para ambas as categorias. Contudo, a cirurgia apenas não pode definir a identidade trans dos sujeitos. Como afirma Beauvoir, *Ninguém nasce mulher*, nos tornamos mulheres, aprendemos no cotidiano “os jeitos e trejeitos” e vamos fazendo parte desse universo da feminilidade que não é necessariamente definitivo. (KÖLLEN, 2018).

É importante compreendermos que nem todas as pessoas trans querem ser identificadas a partir do binômio homem-mulher. Carrieri e Souza (2014) destacam que o transgênero muitas vezes desafia esses binarismos, representando um corpo “flexível, instável”. Em contrapartida, a sociedade possui a tendência de classificar as vivências dentro da perspectiva masculino-feminino, excluindo todos os corpos que não se enquadram nesta configuração, classificando-os como abjetos e por isso sujeitos à exclusão e violência constantes. Concluir os estudos ou conseguir um emprego formal não é algo simples para mulheres trans e travestis. A violência, o desrespeito e a transfobia fazem parte do cotidiano dessas pessoas.

Questões relativas a corpos e comportamentos sexuais sempre estiveram no centro das preocupações ocidentais. Até o século XIX era uma preocupação da religião e da filosofia moral. A partir do século XX, o discurso médico e das ciências psi (psicologia, psiquiatria e psicanálise) tornaram-se detentoras de saberes exclusivos para desvendar o que levaria uma pessoa a reivindicar o reconhecimento social como membro de outro gênero. Neste período tais ciências passaram a determinar o que era normal ou patológico. E o trânsito entre os gêneros passou a ser classificado como doença. Favero (2010) assevera que gênero é uma construção social que se expressam através de performances que levam a crer na existência de características fixas e supostamente naturais para homens e mulheres. Desde o nascimento os indivíduos exercitam performances de papéis de gênero, que são socialmente construídas e reforçadas de forma consciente e inconsciente.

O preconceito e a transfobia dificultam a inserção dessa população no mercado de trabalho e vulnerabiliza suas vidas. De acordo com Marcos & Moreira (2019) a manifestação da sexualidade era exercida de forma naturalista do XV ao XIX, mas a partir de então,

os discursos científicos passaram a ordenar e especificar o que era próprio do masculino e do feminino.

A transexualidade ao longo da história

Na mitologia greco-romana encontramos a história de hermafrodito, filho de Hermes e Afrodite, que por recusar-se a casar com uma ninfa, foi castigado, tendo o seu corpo enlaçado ao dela por toda a eternidade. Este corpo era habitado por duas naturezas, masculino e feminino, contendo seios e pênis. Por causa dessa mitologia, o termo hermafrodita era utilizado para se referir a pessoas intersexo, que são indivíduos que nascem com características sexuais (genitais e padrões cromossômicos) que não se encaixam nas noções binárias de corpos masculinos e femininos.

Heródoto faz narrativas sobre a doença de citas, típica de um povoado da Rússia meridional. De acordo com a crença que vigorava na região, se o homem se tornasse impotente sexualmente em relações com mulheres, após três tentativas de coito sem sucesso, ele passava a se vestir e a se comportar como uma mulher, assumindo as tarefas atribuídas ao feminino. A crença determinava que esse fenômeno acontecia em virtude de pecados cometidos contra a divindade (MARCOS & MOREIRA, 2019).

No Império Romano, o trânsito entre os sexos teve um personagem marcante, o imperador Nero que se arrependeu de enviar a esposa Poppaea Sabrina à morte e encontrou uma pessoa semelhante a ela para se casar como forma de redenção. Essa pessoa era o jovem escravo Sporus, cujo imperador ordenou a castração, utilização de trajes femininos e a mudança de nome, casando-se com ele com todo o fausto e circunstâncias próprias de bodas nupciais do império, incluindo véu e dote. Sporus passou a ser chamado de Sabrina e tratado

por Nero como esposa (ESTEVEVES, 2016).

Sobre a transição entre o masculino e feminino ao longo da história, Millot *et al* (1998) destacam um relato publicado em uma revista francesa, descoberta por volta do século XV. De acordo com o exposto na revista, uma mulher se passou por homem durante muitos anos, na província de Champagne. Casou-se e vivia feliz com a esposa, principalmente por suas práticas amorosas e sexuais, ficou viúva e casou-se pela segunda vez. Quando adoeceu e precisou de cuidados médicos descobriram que se tratava de uma mulher, que além de roupas e trejeitos masculinos utilizava um pênis artificial de fabricação caseira.

Outro registro de transexualidade amplamente conhecido é o caso de Chevalier/Madame Belmont, um notável espadachim que fazia parte do serviço secreto do rei Luís XV (1754-1793). Chevalier durante 49 anos era uma mulher que vestia-se de homem, mas causava dúvidas sobre sua sexualidade, pois apresentava-se nas versões masculina e feminina. O trânsito de Chevalier/Madame Belmont entre o masculino e o feminino era tratado de forma natural e não comprometia sua posição na corte francesa. O entendimento acerca do masculino e do feminino neste período não estava condicionado à genitália (BENTO, 2008).

Um relato de transição de gênero é abordado por Laqueur (2001) que resgata uma história contada pelo cirurgião do rei francês Carlos IX (1560-1574), o caso de Germain Garnier, nascido com sexo biológico feminino e batizado como Marie. Viveu até os 15 anos como menina, mas na adolescência saltou por cima de uma vala correndo atrás de porcos na propriedade rural da família, naquele momento os ligamentos que prendiam a genitália feminina se romperam e a genitália masculina se desenvolveu nela. Marie relatou o que tinha acontecido para a mãe, que procurou médicos e cirurgiões da região, estes confirmaram que havia ocorrido a transformação, Marie havia

se tornado um rapaz. O fato foi declarado em assembleia pelo bispo da região e Marie passou a ser chamada de Germain, ganhou roupas masculinas e com o passar do tempo se tornou um rapaz de corpo bem feito e barba ruiva que atuava na corte do rei Carlos IX. De acordo com a crença da época movimentos bruscos poderiam causar mudança de sexo.

O caso de Marie/Germain foi encarado com naturalidade na época, pois os anatomistas acreditavam no isomorfismo, ou seja, na existência de um corpo e pelo menos dois gêneros. Nesta perspectiva, a mulher era considerada um homem defeituoso, ou invertido. De acordo com Bento (2008) todos os órgãos que o homem possuía externamente a mulher tinha internamente. Isto posto, o útero era o escroto feminino, os ovários, correspondiam aos testículos, a vulva, o prepúcio e a vagina, um pênis invertido. Outrossim, os limites entre o feminino e o masculino eram muito mais uma questão política que biológica.

Até o século XVII ser homem ou mulher estava relacionado a uma categoria sociológica, de assunção de determinado papel cultural. A genitália era encarada como instável e as transformações no corpo poderiam fazer com que a pessoa, transitasse de uma categoria jurídica (feminina) para outra (masculina) ou vice-versa. Neste contexto, o pênis externo ou interno era apenas um indício diagnóstico. Outrossim, os indivíduos que possuíssem um pênis externo, eram lidos como meninos e usufruíam de privilégios e obrigações do universo masculino. Enquanto as pessoas que possuíssem um pênis interno, faziam parte de uma categoria inferior e deveriam representar papéis e obrigações referentes ao universo feminino (LAQUEUR, 2001).

Mas a partir dos séculos XVIII e XIX as produções científicas passaram a apontar a importância das diferenças sexuais na definição dos comportamentos. Os discursos médicos procuravam comprovar que os comportamentos sexuais tinham a sua origem na biologia. No

século XIX ocorreu uma nova interpretação dos corpos através do dimorfismo, a ideia de que existiam dois corpos diferentes e opostos. A justificativa para a conduta diferente de homens e mulheres se baseava na disparidade dos sexos, ou seja, nas diferenças biológicas (BENTO, 2008).

A patologização da transexualidade

A emergência da transexualidade como uma condição específica, esteve relacionada ao desenvolvimento tecnológico e científico do século XX. O surgimento de especialidades como a endocrinologia e a cirurgia plástica, proporcionaram a realização de mudanças corporais relacionadas ao sexo. Sendo estas encaradas como um marcador da diferença em relação a outras condições, como a homossexualidade e a travestilidade. Isto posto, estudiosos passaram a recomendar intervenções cirúrgicas e hormonais em corpos de pessoas transgênero, principalmente na Europa. Esses procedimentos foram reivindicados por indivíduos que se identificavam com o sexo oposto ao de nascimento, possibilitando a realização de procedimentos de mudança de sexo (HAUSMAN, 1995).

De acordo com Meyerowitz (2002) este fenômeno alcançou o ápice nos anos 1930, período em que intervenções dessa natureza foram divulgadas nos meios de comunicação da época, despertando a curiosidade e o interesse de pessoas que possuíam vivências semelhantes à daquelas que realizaram as modificações corporais por meio de cirurgias. A transformação do artista dinamarquês Einar Wegener em Lili Elbe, demonstrou que era possível promover transformações sexuais através de hormonização e cirurgia. Neste cenário, pessoas transgênero passaram a reivindicar atendimento médico para ter acesso a estas transformações corporais.

Neste contexto, principalmente após a Grande Guerra, a medicina mostrou-se eficiente para a realização dessas transformações corporais e os médicos passaram a atentar para as particularidades das pessoas que solicitavam os procedimentos de mudança de sexo. David O. Caudwell (1897-1959) foi um psicanalista estadunidense que se empenhou nos estudos sobre o tema, em fins dos anos 1940. O psicanalista sugeriu nomear *psychopathia transexualis*, casos desse tipo. Ele acreditava que o ambiente influenciava as condições mentais dos indivíduos, estando o sexo relacionado ao corpo e o gênero ao psicológico. Através de seus estudos, atestava que o desejo de transformação sexual era uma condição mental diferente da intersexualidade e da homossexualidade. Definiu transexuais como psicopatas sexuais, que em virtude de um desequilíbrio mental oriundo de experiências na infância, desejavam a realização de cirurgia de mudança de sexo, consideradas por ele como mutiladoras. Seguindo a mesma linha de raciocínio de Cauldwell, diversos psiquiatras e psicanalistas eram contrários às cirurgias e defendiam a psicoterapia como um mecanismo terapêutico para curar tais pacientes (MEYEROWITZ, 2002).

Contrariando os estudos propostos pela psiquiatria e psicanálise, o endocrinologista Harry Benjamin (1885-1986) defendia a necessidade da cirurgia para aqueles que ele denominava como “o verdadeiro transexual”, Benjamin fez parte de um grupo de endocrinologistas que se especializaram em transexualidade. Na década de 1950 criou o termo transexualismo. Este termo foi introduzido na psiquiatria para designar um distúrbio psíquico da identidade sexual, no qual a pessoa tem a convicção de pertencer ao sexo/gênero oposto. A partir de então, a transexualidade, denominada na época de transexualismo passou a ser encarada como uma doença mental. (MURTA, 2011).

Um dos estudiosos que reforçou o estigma em relação a transexualidade foi o psicanalista Robert J. Stoller, em seu livro: *A experiência transexual* (1982). A obra de Stoller associa a transexualidade a deformidades em órgãos sexuais ou a desvio de identidade de gênero e que em alguns casos, a transexualidade poderia ser desenvolvida por influências familiares, através da relação mãe-filho. Nesta perspectiva, a mãe do transexual, na infância desejava ser um menino. Por isso, desenvolve características masculinas marcantes até a puberdade, neste caso, a mãe apresentaria sinais de bissexualidade, além de ser deprimida em virtude de uma relação conflituosa que vivenciou com a própria mãe. A união entre mãe e filho é intensa, ela o idolatra e nunca discorda ou se irrita com ele. Os laços afetivos entre mãe e filho são fortalecidos em virtude de um pai ausente. Para Stoller a transexualidade ou transexualismo como era nomeado na época, podia ser curado através de uma intervenção terapêutica do Complexo de Édipo induzido, realizado no período da primeira infância. O psicanalista diferenciava o transexualismo do travestismo, afirmando que o travestismo estava relacionado com fetichismo, homens que usavam roupas femininas para produção de excitações sexuais. Diferente do transexual, que de acordo com o psicanalista, não possui interesse pelo órgão sexual masculino, raramente tem orgasmo, e quando isso acontece, fantasia que está sentindo o orgasmo na vagina. A transexualidade masculina foi praticamente ignorada por Stoller. Outrossim, seus estudos pavimentaram o caminho para que as identidades trans e travestis fossem encaradas como neurose, perversão, degeneração e desvio.

Em virtude dos estudos elencados acerca da transexualidade, nos anos 1980 esta foi incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID), a CID-10, fazendo parte do capítulo de doenças mentais, definida como Transtorno de Identidade de Gênero. De acordo com

a CID-10, as pessoas transexuais possuíam características ou indícios comuns, que as classificavam como detentoras de transtorno, sendo que tais indicativos não estavam relacionados a fatores socioculturais, econômicos ou históricos. No mesmo ano, a Associação de Psiquiatria Norte-Americana aprovou a terceira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Este documento em sua quarta versão, estabeleceu os critérios diagnósticos para as chamadas perturbações mentais, contendo a descrição de diagnóstico e tratamento. O DSM-IV se tornou um instrumento de referência para os profissionais da saúde mental no mundo todo. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças, havia códigos e tipificação da doença que deveriam estar identificados em todos os diagnósticos, a saber: “transexualismo”, era definido como transtorno de identidade sexual (F64.0); travestismo bivalente (F64.1); outros transtornos de identidade sexual (F64.8). O que aconteceu a partir de então, foi um crescimento acelerado de vários profissionais da medicina, patologizando comportamentos a partir de uma lógica binária e heteronormativa. (BENTO & PELÚCIO, 2012).

Conforme assevera Cohen (1999) a CID é uma espécie de código de etiqueta que determina o que é transtorno ou doença, mas o mesmo pode ser modificado, pois não representa uma verdade absoluta e imutável, tanto que na versão anterior a CID 10, a homossexualidade era entendida e classificada como doença, mas em virtude das pressões sociais de grupos ligados a causa LGBT e parte da comunidade científica, a homossexualidade foi retirada da Classificação Internacional de Doenças e do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais. A despatologização da homossexualidade não pôs fim ao preconceito e à homofobia, mas foi um passo importante para que a homossexualidade fosse compreendida como orientação sexual, que não necessita de cura.

A transexualidade enquanto doença: o que muda com a despatologização?

Em relação a transexualidade, o preconceito relacionado ao diagnóstico de transtorno mental aliado a transfobia vigente na sociedade, dificulta a inserção das trans e travestis nos espaços essenciais para a sua sobrevivência. Por isso, diversas organizações nacionais e internacionais reivindicaram a despatologização da transexualidade, como forma de combater a transfobia e melhorar a qualidade de vida dessa parcela da população. Uma das principais reivindicações dos movimentos de pessoas transexuais no Brasil e no exterior era a despatologização das vivências trans, através da retirada da transexualidade do capítulo de doenças mentais. Foram mais de 100 organizações e quatro redes internacionais na África, Ásia, Europa, América do Norte e do sul, envolvidas nesta campanha. (BENTO & PELÚCIO (2012).

No Brasil este movimento contou com o engajamento do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, que em 28 de maio de 2011, atestou publicamente apoio a Campanha Internacional Stop Trans Pathologization, por meio do Manifesto pela Despatologização das Identidades Trans (travestis, transexuais e transgêneros). O objetivo da campanha era que, na versão revisada do DSM-V, que estava prevista para 2012, e da CID 11, prevista para 2014, tais identidades fossem retiradas do rol dos chamados transtornos. Bento (2011) destaca que uma das maiores preocupações dos indivíduos que precisam de atendimento nos serviços públicos de saúde, é que o Estado deixasse de custear os tratamentos hormonais e de modificações corporais. As mobilizações em prol da despatologização reivindicavam diversas pautas para a categoria.

As mobilizações se organizam em torno de cinco pontos: 1) retirada do Transtorno de

Identidade de Gênero (TIG) do DSM-V e do CID-11; 2) retirada da menção de sexo dos documentos oficiais; 3) abolição dos tratamentos de normalização binária para pessoas intersexo; 4) livre acesso aos tratamentos hormonais e às cirurgias (sem a tutela psiquiátrica); e 5) luta contra a transfobia, propiciando a educação e a inserção social e laboral das pessoas transexuais (BENTO E PELÚCIO, 2012, p.537).

Diante das mobilizações e reivindicações dos movimentos em prol da despatologização das identidades trans, em 2018 a Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciou a revisão da versão da CID-11, para a retirada da transexualidade do capítulo das doenças mentais e no ano seguinte a CID-11 passou a ser utilizada nessa nova versão, oficializada em 2019 durante a 72^a Assembleia Mundial de Saúde, em Genebra. A OMS estabeleceu como prazo o dia 1 de janeiro de 2022 para todos os países que integram o organismo incorporassem a determinação. A transexualidade deixou de ser diagnosticada como transtorno, passando a ser compreendida como Incongruência de Gênero. Dentro de um capítulo específico sobre Condições Relacionadas à Saúde Sexual, como acontece com a gravidez e a velhice. O que muitos ativistas destacam é que sendo o diagnóstico de transtorno ou incongruência - também identificado como disforia de gênero - quem ainda chancela se a pessoa pode ou não ter acesso às terapias hormonais e ou cirúrgicas é a equipe multidisciplinar, composta por endocrinologistas, psicólogos e psiquiatras. E são estes que decidem se tais pessoas são disfóricas de gênero ou “normais de gênero”, através de paradigmas estabelecidos socialmente para os papéis sociais relacionados ao masculino e feminino. Médicos e juristas não são neutros em suas análises, diagnósticos e sentenças. A luta pela despatologização travou um importante batalha histórica. Pois no campo simbólico a mudança na

CID, auxilia na desarticulação do preconceito e da transfobia, vigentes na sociedade, mas a transexualidade ainda consta como patologia, partindo de um paradigma de que existe um desvio, desencontro entre a mente e o corpo.

Considerações finais

Analisamos o modo como a sexualidade e o trânsito entre os sexos foi compreendido ao longo da história, da Antiguidade aos dias atuais. Concluímos que ocorreu uma mudança no modo como a cultura e as sociedades compreendiam as pessoas transgênero. Se até o século XVII o masculino e o feminino eram representados por uma categoria sociológica relacionada a determinados papéis sociais, desempenhados pelos indivíduos que não estavam necessariamente relacionados à genitália. A partir do século XVIII as diferenças sexuais passaram a ser utilizadas para justificar como naturais as desigualdades sociais entre homens e mulheres, partindo do pressuposto de que o sexo biológico determinava o comportamento e o lugar social das pessoas.

Discursos jurídicos, religiosos e científicos passaram a determinar o que era próprio do masculino e do feminino, criando a “normalidade de gênero”. Isto posto, todas as pessoas que escapassem dessa suposta normalidade, passaram a ser encaradas como portadoras de transtorno e patologias. Nesta perspectiva, a homossexualidade foi entendida como patologia até 1990, quando a Organização Mundial da Saúde determinou a retirada do homossexualismo da CID-10, substituindo o termo por homossexualidade.

Nos anos 2000 diversas entidades nacionais e internacionais, comunidade acadêmica, ativistas e grupos que defendem os direitos de pessoas transgênero, se posicionaram criticamente à compreensão da transexualidade enquanto doença, reivindicando a despatologização da mesma. Por isso, em 2018 a Organização Mundial de Saúde estabeleceu a

revisão da CID-II, o código alterou o termo transtorno para incongruência de gênero, que foi retirado do capítulo de transtornos mentais.

O sentido dessas mudanças ainda é impreciso e se mantém em disputa. Mas o essencial é que os aparatos médicos, sobretudo os da psiquiatria e psicologia não utilizem elementos ou mecanismos psicológicos para manter, criar ou reforçar estereótipos e discriminações. A despatologização passa pela desarticulação de narrativas sobre e do corpo que convoca profissionais para reinterpretar saberes padronizados, a começar pelos que se referem à anatomia.

Assim como Murta (2011) acreditamos que o maior desafio para a efetivação da despatologização da transexualidade no Brasil está relacionado a oportunidade de acesso equânime aos processos de cuidado. Pois mesmo havendo um esforço para superar o modelo tradicional biomédico e normativo, relacionado ao cuidado em relação a transexualidade, é preciso desconstruir o pressuposto de que o cuidado deve ser acessado apenas aos “verdadeiros transexuais”, deslocando a assistência a todas as pessoas que necessitam realizar adequações do sexo biológico à sua identidade de gênero. Respeitando os usuários desses serviços para que possam decidir sobre as intervenções que serão ou não realizadas em seus corpos.

Referências

BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo: Fatos e mi-6d*. Tradução: Sérgio Milliet. São Paulo: Difusão européia do livro. 1970.

BENTO, Berenice. *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense, 2008.

BENTO, Berenice. Luta globalizada pelo fim do diagnóstico de gênero? In: *Corpo, gênero e sexualidade: instâncias e práticas de produção*

nas políticas da própria vida. Luís Henrique Sacchi dos Santos, Paula Regina Costa Ribeiro (Org.). Rio Grande: FURG, 2011. Disponível em: http://www.corpogeneroesexualidade.furg.br/arquivos/v_seminario_corpo_genero_sexualidade.pdf#page=89. Acesso em: 17 de outubro de 2023.

BENTO, Berenice e PELUCIO, Larissa. *Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas.* Revista Estudos Feministas. Florianópolis, 20 (2), maio/agosto, 2012.

BUTLER, Judith. *Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler.* In: PRINS, Baukje; MEIJER, Irene Costera. *Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler.* Revista Estudos Feministas. Florianópolis: UFSC, vol. 10, nº. 1, p. 155-167, janeiro. 2002.

CARRIERI, A. P., Souza, E. M., & AGUIAR, A. R. C. *Trabalho, Violência e Sexualidade: Estudo de Lésbicas, Travestis e Transexuais.* RAC - Revista de Administração Contemporânea, 18(1), 78-95, 2014.

CAULDWELL, David O. *Psychopathia Transsexualis.* *International Journal of Transgenderism* [online]. Minnesota, vol.5, n. 2, abr./jun 2001.

CLARK, D. *What to Do When Your Colleague Comes Out as Transgender.* *Harvard Business Review*, 2015. Recuperado em 03 setembro, 2021, de <<https://hbr.org/2015/02/what-to-do-when-your-colleague-comes-out-as-transgender>>.

COHEN, C. *Bioética e sexualidade nas relações profissionais.* São Paulo: Associação Paulista, 1999.

ESTEVES, Anderson Martins. *Suetônio sobre o casamento de Nero com Esporo e Doríforo.* Revista Phoênix, Rio de Janeiro, 22-2: 96-112, 2016.

FÁVERO, Maria Helena. *Psicologia do gênero: psicobiografia, sociocultura*

e transformações. Editora: UFPR, 2010.

FIGUEIREDO, A. C. *Estudo jurídico e bioético da situação da transexualidade: Direito humano à identidade pessoal*. E-Civitas, 6, 1-16, 2012.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I. A Vontade de Saber*. Tradução: Maria T. C. Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 16. ed. São Paulo: Ed. Graal, 2006.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado de Direitos Humanos - SEDHES- *Plano estadual de enfrentamento à LGBTIfobia e promoção da cidadania e dos direitos humanos de LGBTI+ do Espírito Santo, 2022-2026*. Vitória, E.S.: Aquarius, 2022, p. 9).

HAUSMAN, Bernice. *Changing Sex: transsexualism, technology and the idea of gender*. Durham: Duke University Press, 1995.

JESUS, J., G., de. *Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos*. Brasília, DF: 2012. 24p. Disponível em: https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989. Acesso em: 26 setembro de 2022.

KÖLLEN, T. Declining career prospects as ‘transition loss’? On the career development of transgender employees. In A. M. Broadbridge & S L. Fielden (Eds.). *Research Handbook in Diversity and Careers*. Northampton: Edward Elgar, 486-498, 2018.

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

MARCOS, Cristina Moreira e MOREIRA, Eula Aparecida da Silva. *Breve percurso histórico acerca da transexualidade*. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 593-609, ago. 2019.

MEYEROWITZ, Joanne. *How sex changed. A history of transsexuality in the United States*. Cambridge: Harvard University Press, 2002.

MILLOT, C. *Extrasexo: ensaio sobre o transexualismo*. São Paulo: Escuta, 1992.

MILLOT, C. et al. *Transexualismo; identidade feminina: transcrição 1*. (2a ed.). Salvador: Fator. Money, J. *Hermaphroditism, gender and precocity in hyperadrenocorticism: psychologic findings. Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, 96, 253-264, 1998.

Ramsey, G. *Transexuais: perguntas e respostas*. São Paulo: Summus, 1998.

MURTA, Daniela. *A psiquiatrização da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero sobre as práticas de saúde*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2007.

MURTA, Daniela. *Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil*. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Centro Biomédico Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2011.

O'SHEA, S. C. *This girl's life: An autoethnography. Organization*, 25(1), 3-20, 2018.

OTERO, L. M. R., Fernández, M. V. C., Fernández, M. L., & Castro, Y. R. (2015). Violencia en parejas transexuales, transgénero e intersexuales: una revisión bibliográfica. *Saúde e Sociedade*, 24(3), 914-935.

PELÚCIO, L. *Abjeção e desejo uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids*. São Paulo: Annablume; 2009.

PERES, W. S., & TOLEDO, L. G. *Dissidências existenciais de gênero*:

resistências e enfrentamentos ao biopoder. Revista Psicologia Política, 11(22), 261-277, 2011.

Ramsey, G. *Transsexuais: perguntas e respostas*. São Paulo: Summus, 1998.

SCOTT, Joan. “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”. In: Revista Educação e Realidade. Porto Alegre: UFRGS, 1993.

STOLLER, Robert J. *A experiência transexual*. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

PANIZA, Maurício Donovan Rodrigues. *As travestis e mulheres transexuais no mundo do trabalho: um estudo a partir da experiência das trabalhadoras trans e de aliadas e aliados na área da consultoria e gestão da diversidade*. Tese de Doutorado. Fundação Getúlio Vargas. Escola de Administração de empresas de São Paulo. São Paulo, 2021.

Um estudo arqueogenealógico da primeira escola profissional de enfermagem do Brasil

William Vaz de Oliveira¹

Introdução

A presença de pessoas dedicados aos serviços de enfermagem é notado no espaço asilar, desde a inauguração do Hospício de Pedro II (HPII), na cidade do Rio de Janeiro, em 1852. Naquela época o termo enfermeiro ainda não designava uma classe profissional nos moldes da enfermagem moderna. O serviço de enfermagem era prestado por pessoas leigas, geralmente homens, que se utilizavam, na maioria das vezes, da força física para conter os internos e assegurar a disciplina no hospício. Não havendo nenhum ensinamento de enfermagem profissional que orientasse a prática desse pessoal, eles baseavam-se no senso comum e na experiência adquirida pelo convívio com os alienados. Subordinados às irmãs de caridade, que administravam o estabelecimento, eram orientados, por um lado, a prestarem serviços de caridade com desvelo e paciência, e, por outro, a manter o controle e a ordem no hospício, mesmo que para isso fosse necessário o uso da força.

Em 1890, em um contexto de pesadas críticas lançadas pela mídia e muitos médicos sobre o funcionamento e administração do HPII, o estabelecimento foi desanexado da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (SCMRJ), passando o HPII a ser denominado Hospício Nacional de Alienados e, em seguida,

¹ Historiador e Psicólogo. Professor Adjunto de História do Departamento de Ciências Humanas e Filosofia do Instituto de Aplicação Fernando Rodrigues da Silveira (Cap-UERJ). E-mail: william.vaz.oliveira@uerj.br.

Hospital Nacional de Alienados (HNA) (BRASIL, 1890a). As irmãs de caridade perderam espaço na administração do asilo e os seus serviços foram entregues aos cuidados dos médicos, auxiliados por internos, enfermeiros e ajudantes. Teixeira Brandão, que assumiu a direção do Hospício naquele momento, propôs ao Ministro do Interior a contratação de enfermeiras diplomadas pela Escola Municipal de Paris, com prática em asilos, propondo também a criação de uma escola de enfermeiras, aprovada pelo decreto nº. 791, de 27 de setembro de 1890 (BRASIL, 1890b). Desse modo, foi instituída no HNA, a primeira escola no Brasil destinada a preparar enfermeiras e enfermeiros para hospícios e hospitais civis e militares.

De modo geral, este trabalho tem como objeto principal compreender a história da enfermagem profissional no Brasil, não somente como um campo de saber e prática profissional, mas a partir da necessidade de ampliação do olhar médico na instituição hospitalar.

Materiais e métodos

O trabalho de pesquisa foi feito a partir da seleção, leitura e análise das fontes e documentos que fazem referência à temática. Dentre estas fontes encontram-se: leis e decretos, artigos científicos, teses médicas apresentadas à Faculdade de Medicina e enfermagem do Rio de Janeiro, bem como relatórios ministeriais. Os discursos, saberes e práticas presentes nestes materiais, foram lidos e analisados, tendo como referencial teórico-metodológico as ideias de Michel Foucault. Seguindo Foucault entende-se, que estes espaços de saber-poder são campos de disputas onde circulam diversos saberes e poderes que se ramificam e se exercem em diversas direções e de diferentes formas.

Resultados

Desde a inauguração do HPII, em 1852, é possível notar a presença dos “enfermeiros” no serviço dos alienados. Naquela época, o termo enfermeiro ainda não designava uma classe profissional nos moldes da enfermagem moderna; o serviço de enfermagem era prestado por pessoas leigas, geralmente homens, que se utilizavam, na maioria das vezes, da força física para conter os pacientes e assegurar a disciplina no hospício. De acordo com o médico João Carlos Brandão, estas pessoas não tinham “habilitações para notar as mudanças da sintomatologia mórbida, registrar os fatos dignos de observação, os fenômenos que poderiam esclarecer o juízo diagnóstico e mais particularidades assinaláveis” (BRANDÃO, [1886], 1956, p. 82). Nesse grupo encontravam-se alienados curados, antigos marinheiros, camponeses, órfãos, prisioneiros, doentes afetados por doenças incuráveis, escravos libertos dentre outros. Segundo João Alves Brandão, “consistiam em uma chusma de bêbados e vadios, náufragos da sociedade que impelidos pela fome aceitavam tais serviços para poder residir nos asilos”. Assim, tinham mais prestígio aqueles “que pela força bruta sabiam manter os doentes (...). O bastão e uma musculatura eram as principais condições na arte de tratá-los” (BRANDÃO, 1917, p. 11)

Não havia nenhum ensinamento de enfermagem que orientasse a prática desses homens; eles baseavam-se no senso comum e na experiência adquirida pelo convívio com os alienados. Subordinados às irmãs de caridade, eram orientados, por um lado, a prestar serviços de caridade com desvelo e paciência, e, por outro, a manter o controle e a ordem no HNA, mesmo que para isso fosse necessário o uso da força. Segundo Teixeira Brandão, “os castigos pela camisola de força, os jejuns impostos aos doentes, as cacetadas, os maus-tratos e até assassinato eram praticados pelos enfermeiros com a aquiescência das irmãs que caridosamente os defendiam” (BRANDÃO, 1897, p. 32).

De forma reiterada, após a desanexação do antigo HPII da SCMRJ e sua transformação em estabelecimento público independente, as irmãs de caridade de São Vicente de Paulo tiveram seus poderes limitados na instituição, que foi entregue aos cuidados dos médicos, auxiliados por internos, enfermeiros e ajudantes. Assim, às irmãs, que antes eram responsáveis pela administração do estabelecimento, foi atribuído apenas o serviço sanitário na seção das mulheres, ainda assim sob a recomendação dos médicos externos e internos, e auxiliadas por enfermeiros e serventes (art. 26 do decreto 508, de 21 de junho de 1890). Não suportando a subordinação à qual foram submetidas, as irmãs abandonaram o estabelecimento “levando todo o pessoal da seção das mulheres, que ficaram entregues umas às outras, providas de objetos com os quais podiam ofender-se reciprocamente” (BRANDÃO, 1891, p. 44).

Diante dessa situação, a que se somavam as críticas já lançadas anteriormente à falta de “pessoal idôneo para o tratamento dos alienados”, a nova administração do HNA, encabeçada pelo seu novo diretor, Teixeira Brandão, propôs ao ministro do Interior a contratação de enfermeiras diplomadas pela Escola Municipal de Paris, com prática no serviço dos asilos. Assim, no dia 8 de setembro de 1890 chegaram ao estabelecimento as cinco primeiras enfermeiras contratadas, seguidas de mais 15 que chegaram no dia 10, “passando a ser feito por 20 pessoas o serviço em que se achavam ocupadas 72 mulheres, vestidas e alimentadas pelo Hospício” (BRANDÃO, 1891, p. 44).

Além disso, foi proposta a criação de uma escola de enfermeiras aprovada pelo decreto n. 791, de 27 de setembro de 1890. Dessa maneira foi instituída no HNA a primeira escola no Brasil destinada a preparar enfermeiros e enfermeiras para os hospícios e hospitais civis e militares (art. 1). Segundo o referido decreto, o curso constaria “de noções gerais de anatomia, fisiologia, higiene hospitalar, curativos,

pequena cirurgia, cuidados especiais a certas categorias de enfermos e aplicações balneoterápicas” (art. 2). Os cursos teóricos seriam realizados três vezes por semana, com visitas à enfermaria, sendo dirigidos pelos internos e inspetoras, sob a fiscalização do médico e superintendência do diretor-geral (art. 3). Para ser admitido no curso era necessário ter no mínimo 18 anos de idade, “saber ler e escrever corretamente e conhecer aritmética elementar”, devendo “apresentar atestações de bons costumes” (art. 4). Ao fim do curso, com duração mínima de dois anos, seria conferido ao aluno um diploma de conclusão pelo diretor-geral da Assistência Médico-Legal de Alienados (art. 6), o que assegurava a preferência para os empregos nos hospitais e o exercício profissional durante 25 anos, ao fim dos quais estaria assegurada a aposentadoria (art. 7).

Dessa forma, o serviço de enfermeiros, assim como o restante do HNA, tornava-se laico, o que segundo Juliano Moreira era “de um alto alcance filantrópico tendo-se em vista a noção supinamente errônea que os fanáticos de quase todas as religiões têm acerca da alienação mental” (MOREIRA, [1905], 1955, p. 75). Participa, portanto, do projeto de medicalização do hospício e do exercício do poder sobre a loucura. Com a transformação da Assistência, agora na alçada do saber médico afeito em grande parte ao tratamento moral, era também necessário mudar a maneira de lidar com os alienados, recorrendo-se a outras técnicas que apenas a força e métodos coercitivos.

A ampliação do poder dos médicos no HNA demanda também a ampliação e especialização dos olhares que varrem o espaço. Nesse processo, a figura do enfermeiro é de grande importância, pois é ele quem se ocupará da função de vigilância, acompanhando “os doentes por todos os lugares e em todos os momentos” (Manoel Barbosa *apud* MACHADO *et al.*, 1978, p. 436).

Esse processo, que não se deu apenas no Brasil, confunde-se, em grande parte, com a própria história da enfermagem profissional, desenvolvida a partir da necessidade de ampliação do olhar médico na instituição hospitalar. Suas condições históricas de possibilidade repousam na ideologia do capitalismo nascente do século XVIII e, sobretudo, XIX, em que a valorização da força de trabalho transformou o hospital em espaço de cura, baseada na observação diária dos doentes, nas experimentações, no controle e na vigilância. Não é por acaso que a enfermagem moderna surge primeiramente na Inglaterra, berço do desenvolvimento industrial, com a fundação de uma escola por Florence Nightingale, na cidade de Londres, em 1860. Segundo Sonia Barros e Emiko Yoshikawa Egry, “o sistema Nightingale de ensino organizou a formação dos profissionais em duas categorias: a *nurse* de origem proletária, destinada ao cuidado direto do paciente, e a *lady-nurse*, de classe social mais elevada, preparada para o ensino e a supervisão das *nurses*, bem como para as atividades administrativas”, rompendo com as práticas caritativas, que não demandavam nenhuma experiência profissional (BARROS & EGRY, 2001, p. 640).

A transformação da enfermagem em prática profissional deveu-se às transformações ocorridas no campo da medicina hospitalar. Em outras palavras, “a institucionalização da enfermagem surgiu com a finalidade principal de disciplinar a conduta do pessoal que trabalhava nos hospitais e de executar o modelo disciplinar do espaço do doente, com ventilação, água e higiene” (BARROS & EGRY, 2001, p. 65). Ou seja, ela participa dessa ordem disciplinar que se estabelece no interior do asilo, funcionando como um dos elementos da rede de poder que se exerce por meio da vigilância, do controle e do registro do tempo e dos espaços do doente, da disciplina etc. Enfim, ela faz parte de “uma grande tecnologia dos óculos, das lentes, dos feixes luminosos” que possibilita aos olhares verem sem serem vistos. Dessa maneira,

desenvolve-se um novo saber sobre o homem, “através de técnicas para sujeitá-lo e processos para utilizá-lo” (FOUCAULT, 1997, p. 154).

O poder que se exerce nessa rede de forças conjuga, portanto, uma diversidade de olhares que percorre os espaços, incidindo sobre os corpos e mentes, dobrando-os de forma a transformá-los em “corpos dóceis” e úteis. Observa-se, portanto, que a eficácia e a eficiência do controle se devem à pulverização do poder que, justamente por não estar localizado, é exercido de forma sutil. Quanto maior a diversidade de olhares, mais visíveis se tornam os sujeitos e os objetos, induzidos aos efeitos de poder (FOUCAULT, 1997, p. 153).

Essa multiplicidade de olhares possibilita a transformação de uma relação de forças baseada no uso da violência em uma relação de sujeição que é também uma relação de disciplina. A proximidade do enfermeiro com o paciente torna possível uma observação minuciosa dos gestos, comportamentos, atitudes, das maneiras de agir e de pensar. O que é observado é, por sua vez, repassado ao médico, forjando-se, assim, uma arquitetura dos olhares. Essa dispersão dos poderes, exercidos por diferentes pessoas, dispostos em uma hierarquia de posições, é o que faz com que o olhar médico esteja sempre presente em todos os lugares e em todos os momentos. Por isso mesmo, a escola de enfermeiros “deve funcionar no próprio hospital para o qual se especializam seus alunos, como que sendo uma das partes do todo”; além disso, “seus professores serão os próprios médicos do hospital, que darão aos alunos a instrução de acordo com as necessidades e espécie de serviço” (BRANDÃO, 1917, p. 21).

Antes de um saber, o poder; ou melhor, os poderes. E antes de um saber específico, a enfermagem surge como desdobramento de um saber médico que se constitui no interior do asilo. O surgimento da escola de enfermagem no Brasil se insere no processo de ampliação do saber médico-psiquiátrico, que procura capacitar os olhares dirigidos

aos pacientes. Além de dominar as práticas de lidar com os asilados no dia a dia, os enfermeiros deveriam também ter conhecimentos acerca da teoria médica, devendo, para tanto, frequentar as aulas teóricas ministradas pelos médicos, nas quais aprenderiam “sobre a estrutura do corpo humano, das funções dos órgãos, de higiene, da assistência nas doenças intercorrentes, da assistência às parturientes e aos recém-nascidos, dos primeiros cuidados em caso de acidentes, dos instrumentos e utensílios, dos medicamentos, do regime dietético, etc.” (BRANDÃO, 1917, p. 24).

A criação de uma escola de enfermeiros procurava, nesse sentido, “a elevação de vistas e o alcance filantrópico dos próceres do novo regime que acabava de surgir”, a partir da laicização da Assistência aos Alienados. No entanto, durante muitos anos a escola não saiu do papel. Segundo Pedro Dias Carneiro, a dificuldade de colocá-la em prática devia-se à “falta de pessoal idôneo que a frequente, não obstante as solicitações às diversas Pretorias” (CARNEIRO, 1895, p. 11). A primeira tentativa ocorreu em 1894 com uma única órfã, assim mesmo analfabeta. No decorrer do ano entraram mais três, das quais duas delas, depois de dois meses, foram reenviadas às pretorias “por ser tornarem rebeldes aos conselhos e admoestações, e não se prestarem de boa vontade a auxiliar o serviço de asseio da casa”; no fim do ano uma delas se casou, restando apenas uma “que não tendo aptidão para enfermeira, presta algum serviço no arranjo e asseio do estabelecimento” (CARNEIRO, 1895, p. 11). Somando-se a isso a dificuldade de arranjar enfermeiros para a assistência dos alienados, o serviço de enfermagem do HNA ficava comprometido.

Além disso, em 1894 retiraram-se do HNA sete das enfermeiras contratadas em Paris, três delas, como observou Carneiro (1895, p. 15), “despedidas dos serviços por se tornarem perturbadoras da ordem e da disciplina da casa, não querendo sujeitar-se às disposições

regulamentares”, e as outras por motivos de saúde. E cinco das que ficaram no estabelecimento já estavam com seus contratos por vencer, após o que retornariam a Paris. Sem as enfermeiras contratadas, o serviço de enfermagem entrava em dificuldades ainda maiores. Assim, no dia 2 de abril o médico em chefe do HNA tentou novamente colocar em prática a escola de enfermeiros, organizando o programa e confiando a direção das aulas a dois internos no estabelecimento. Apesar dos esforços dispensados, a tentativa fracassou novamente.

Depois disso, uma nova tentativa de reerguer a escola de enfermeiros só foi realizada em 1904, pelos professores Juliano Moreira e Afrânio Peixoto, respectivamente diretor efetivo e diretor interino do HNA. Em 1905 foi nomeado para diretor da escola Fernandes Figueira e para secretário, Júlio de Mello Mattos. Para o curso de anatomia e fisiologia elementares foram nomeados Miguel Silva Pereira e Humberto Netto Gotuzzo, e para interno Anfrísio Gouveia. Os médicos Fernandes Figueira, Antonio Austregésilo e o interno Moura Brito ficaram responsáveis pelo curso de higiene geral e noções de patologia. Pelo curso de curativos e pequenas cirurgias ficaram responsáveis Álvaro Ramos e José Chardinal, tendo como interno Gastão Guimarães. Para o cuidado e tratamento dos alienados foram nomeados Afrânio Peixoto, Ulysses Vianna Filho e o interno Adelino Pinto. Além disso, havia os cursos de pequena farmácia e administração de medicamentos, a cargo de Domingos Niobey e do farmacêutico Ribeiro de Almeida; prática administrativa e disciplinar, sob os cuidados do interno Rezende Puech; o curso de massagem, sob a responsabilidade de Paulo Lauret. As inscrições para os cursos foram abertas ao público na secretaria da escola, localizada no próprio hospício, destinadas, especialmente, aos guardas e enfermeiros já em atividade no HNA.

Inauguradas em fevereiro de 1905, as aulas ocorreram com regularidade até 1906, com a frequência média de 23 alunos de ambos os sexos – 16 homens e sete mulheres. Anexo à escola funcionava ainda um curso primário, frequentado por 32 alunos, 18 mulheres e 14 homens, aspirantes ao curso de enfermeiros (Cf.: MOREIRA, 1906). A escola parecia surtir os efeitos desejados, tanto que em seu relatório de 1906 Juliano Moreira se mostrava bastante animado com os resultados obtidos. A primeira turma conseguiu se diplomar em 1906. Não obstante, à medida que os cursos foram se desenvolvendo e as atividades da escola prosseguiram, foram surgindo novas dificuldades, como, por exemplo, escassez de material por falta de verba e acumulação de serviços em virtude do aumento do número de pacientes. Enfim, “tantas outras coisas foram aos poucos aparecendo que no fim de dois anos estava desfeita esta tão esperançosa empresa” (BRANDÃO, 1917, p. 36-37).

Porém, as inúmeras dificuldades e tentativas fracassadas não apagaram o sonho de ver uma escola de enfermeiros em pleno funcionamento. No dia 8 de julho de 1913, nova tentativa foi feita com a finalidade de reorganizar a escola. Auxiliado pelo corpo clínico do HNA e das colônias, em cerimônia realizada no salão de honra do HNA Juliano Moreira celebrou a reabertura dos cursos. As cadeiras foram distribuídas entre os médicos alienistas e seus assistentes; como chefe das disciplinas e auxiliar dos cursos práticos, foi nomeada certa Madame Costa. Entretanto, as mesmas dificuldades, aliadas ao fato o diretor-geral da assistência a alienados ter viajado para a Europa em comissão do governo, levaram a que as atividades da escola não tivessem prosseguimento.

Com a ampliação dos espaços de reclusão e tratamento dos alienados na segunda década do século XX, a escola de enfermagem transpôs igualmente os muros do hospício, e em 1919 um novo curso foi iniciado na Colônia de Engenho de Dentro. Depois de formada a

primeira turma, deu-se a inauguração oficial da Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto, na cidade do Rio de Janeiro. No entanto, as aulas práticas continuaram a ser realizadas somente nos hospícios, ministradas apenas por médicos vinculados à assistência de alienados. Com a diferença de que agora a enfermagem se ligava aos mesmos objetivos preventivos e eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM).

Depois disso, novas escolas para formação de enfermeiros foram criadas, como a Escola de Enfermeiros do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), no Rio de Janeiro, posteriormente chamada de Escola Anna Nery. Sob a orientação de enfermeiras americanas, financiada pela Fundação Rockefeller, a Escola de Enfermagem Anna Nery representou um marco fundamental na história da estruturação da enfermagem como profissão no Brasil.

Considerações Finais

O surgimento da escola de enfermagem no Brasil se insere, ao menos em seu princípio, no processo de ampliação do saber médico-psiquiátrico, que procura capacitar os olhares dirigidos aos pacientes. Além de dominar as práticas e lidar com os asilados no dia a dia, os enfermeiros deveriam também ter conhecimentos acerca da teoria médica, devendo, para tanto, frequentar as aulas teóricas ministradas pelos médicos, nas quais poderiam adquirir e ampliar seus conhecimentos sobre a estrutura do corpo humano, funções dos órgãos, noções de higiene, assistência nos diversos tipos de doenças, dieta etc.

Em suma, o ensino de enfermagem no Brasil se insere em um contexto de reorganização e transformação da assistência aos alienados no país, configurando-se, portanto, como um desdobramento do saber médico-psiquiátrico em busca da ampliação dos espaços de exercício

do poder. A capacitação dos enfermeiros visava à efetivação da vigilância, do controle e da disciplina no Hospício e nas colônias de alienados, condição indispensável para a manutenção da ordem e para a medicalização da loucura e dos seus espaços de reclusão e tratamento.

Fontes e Referências Bibliográficas

Leis e Decretos:

BRASIL. Decreto n. 142-A, de 11 jan. 1890a. Desanexa do Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro o Hospício de Pedro II, que passa a denominar-se Hospital Nacional de Alienados. *Coleção de Leis do Brasil 1890*, v. 1, fasc. 1, p. 23 (publicação original).

BRASIL. Decreto n. 791, de 27 de set. 1890b. Cria no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. *Coleção de Leis do Brasil 1890*, v. 1, fasc. VI, p. 1.333 (publicação original).

BRASIL. Decreto 508, de 21 de jun. 1890c. Aprova o regulamento para a Assistência Médico-Legal de Alienados. *Coleção de Leis do Brasil 1890*, v. 1, fasc. VI, p. 1.333 (publicação original).

Relatórios:

BRANDÃO, João Carlos Teixeira Brandão. *Relatório da Assistência Médico Legal de Alienados apresentado ao Ministro de Estado dos Negócios Interiores, Dr. João Barbalho Uchoa Cavalcanti, em 28 de janeiro de 1891*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1891.

CARNEIRO, Pedro Dias. *Relatório do Diretor do Serviço Sanitário do Hospício Nacional de Alienados, Dr. Pedro Dias Carneiro, apresentado ao Diretor Geral da Assistência Médico-Legal de Alienados, Dr. João Carlos*

Teixeira Brandão, em 22 de janeiro de 1895. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1895.

CARVALHO, Antonio Luiz Affonso. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, pelo desembargador Antonio Luiz Affonso de Carvalho, Ministro de Estado dos Negócios da Justiça, em outubro de 1891*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1891.

CAVALCANTI, João Uchôa. *Relatório da Assistência Médico Legal de Alienados apresentado pelo diretor-geral, Dr. João Carlos Teixeira Brandão, ao Ministro de Estado e Negócios do Interior, Dr. João Barbalho Uchoa Cavalcanti, em 28 de janeiro de 1891*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1891.

MOREIRA, Juliano. Relatório do diretor do Hospício Nacional de Alienados relativo ao ano de 1905. In: SEABRA, J. J. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Ministro de Estado da Justiça e Negócios Interiores, em março de 1906*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1906.

Livros, Teses e Artigos:

BRANDÃO, João Alves. *Notas sobre a Assistência a Alienados*, 1917. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

BRANDÃO, João Carlos Teixeira. Os alienados no Brasil [1886]. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, 39 (2), p. 60-101, 1956.

BRANDÃO, João Carlos Teixeira. *Questões relativa à Assistência Médico-Legal a Alienados*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1897.

MOREIRA, Juliano. Notícia sobre a evolução da Assistência a Alienados no Brasil [1905]. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, nº 38, p. 65-101, 1955.

Referências Bibliográficas:

AMARAL, A. M. M. *A enfermagem psiquiátrica na realidade brasileira: desafio entre o saber e o fazer*, 1990. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

BARROS, S. & EGRY, E. Y. *O louco, a loucura e alienação institucional: o ensino de enfermagem psiquiátrica sub judice*. Taubaté: Cabral Editora Universitária, 2001.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. 15^a ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

MACHADO, Roberto. et. al. *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

O Fazendeiro do Brazil (1798-1806): notas sobre a circulação de informações medicinais sobre o cacau e o café em um manual agrícola de fins do século XVIII¹

Eduardo Gomes Molulo Moisés²

Introdução

A Modernidade é reconhecida como uma época de profundas mudanças na natureza do conhecimento médico ocidental. Graças ao desenvolvimento de uma base racional e experimentalista das práticas científicas, os produtores de saberes médicos desse período puderam gozar de um ambiente propício aos avanços dos conhecimentos acerca do corpo humano e das práticas terapêuticas (MERLO, 2015).

Todavia, tais avanços ocorreram em diferentes ritmos e em processos de longa duração, tendo seus efeitos destacados apenas na segunda metade da época moderna – e, a rigor, somente a partir do século XVIII. Dessa forma, as noções de saúde nos séculos XV e XVI ainda eram pautadas nas teorias hipocráticas e galênicas conservadas do Mundo Antigo, nas quais a saúde e a doença eram compreendidas a partir de uma analogia entre o corpo humano e o meio ambiente,

¹ O presente trabalho representa algumas notas iniciais de uma pesquisa de Mestrado desenvolvida pelo Programa de Pós-Graduação em História Social das Relações Políticas da Universidade Federal do Espírito Santo, sob a orientação da Profa. Dra. Patrícia M. S. Merlo. O autor gostaria de agradecer à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Espírito Santo (FAPES) pela oportunidade de financiamento desta pesquisa.

² Mestrando em História, no Programa de Pós-Graduação em História Social das Relações Políticas da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); membro do laboratório Saberes e Sabores: História da Alimentação e das Práticas de Cura (UFES). E-mail: eduardo.molulo1998@gmail.com.

estando os humores no interior dos indivíduos sujeitos às mesmas leis de movimentação que regem a mecânica dos fluidos na natureza (FRIAS, 2005).

Foi através dessa perspectiva que Hipócrates (460 a.C. – 377 a.C.) desenvolveu sua doutrina, segundo a qual a saúde dependeria do equilíbrio entre os quatro humores que constituem a natureza do ser humano, a saber: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra, enquanto a doença ocorreria devido à desproporção de um deles em um “sítio orgânico” que compõe o corpo (FRIAS, 2005, p. 53). Nessa dinâmica, o organismo humano estaria sujeito aos “movimentos do Universo”, estando as variações dos humores condicionadas, entre outras coisas, às estações do ano. Dessa maneira, sangue, fleuma, bile amarela e bile negra teriam seus períodos de maior e menor presença no interior dos indivíduos em épocas determinadas:

[...] Assim, o flegma predomina no inverno, embora conserve sua força na primavera. O sangue aumenta na primavera e mantém sua potência no verão. O mesmo fenômeno se observa com a bile amarela durante o verão e com a bile negra no outono, quando atinge sua força máxima (FRIAS, 2005, p. 56).

Desenvolvendo a doutrina hipocrática, o médico romano Cláudio Galeno (130-210) produziu sua “teoria dos temperamentos”, segundo a qual todo ser vivo, seja ele parte do mundo animal ou vegetal, possui uma “natureza” própria que seria determinada pela relação de quatro fatores que se agrupam aos pares: quente e frio, seco e úmido (MONTANARI, 2013, p. 84). Mantendo a relação, anteriormente assinalada por Hipócrates, entre o organismo humano e a natureza, Galeno associou seus “temperamentos” à combinação dos

quatro elementos (água, terra, fogo e ar) constituintes do Universo. Desse modo, a saúde seria o resultado de uma perfeita proporção entre os diversos elementos presentes no interior dos seres vivos, enquanto sua perda seria o produto da prevalência de um fator sobre os demais, algo que ocorreria, entre outras razões, por ocasião de uma doença, pela idade, pelo clima, pelo ambiente em que se vive ou pelo trabalho desenvolvido (MONTANARI, 2013, p. 84).

Todavia, ao longo dos séculos XVII e XVIII, os europeus viveram diversas transformações em seu meio social, no bojo das quais nasceram novas formas de interação com a natureza, com o universo e com o ser humano. Deste modo, os contatos com diferentes povos e territórios e o desenvolvimento interno do próprio continente propiciaram a ocorrência de diversos avanços na Europa da segunda metade da Modernidade, levando à produção de novos discursos e modelos de pensamento que embasariam, entre outras coisas, novas maneiras de se exercer a prática terapêutica e de se elaborar conhecimentos médicos (MERLO, 2015, p. 52).

Nesse cenário, o surgimento das academias de ciências ao longo da Europa teve papel primordial. Fruto de processos de reorganização das práticas de construção de conhecimentos iniciados no Seiscentos e que encontram seus primeiros exemplos com a *Royal Society of London* (1662) e a *Académie Royale des Sciences* (1666), tais instituições se tornaram a mola motriz das práticas científicas do Velho Mundo no século XVIII. No período em que surgiram nos diferentes pontos da Europa – de São Petersburgo (1724) a Dublin (1785); de Estocolmo (1739) a Pádua (1779) –, provocaram uma transformação não só na forma como as produções científicas eram difundidas – a partir de então, redes institucionais de difusão de escritos foram criadas (PORTER, 2003, p. 87-91). Pelo contrário, causaram também mudanças na própria natureza de sua composição, agora realizada a partir da intensificação das expedições

transcontinentais de navegantes europeus. Estes ambicionavam criar inventários das potencialidades do meio natural e dos povos das diferentes partes do mundo asiático, africano e americano por meio da reunião de espécies naturais desses territórios, acompanhada da produção de breves relatórios de viagem que seriam enviados posteriormente ao Velho Mundo. Nas metrópoles, tais conteúdos seriam analisados, comparados a outros trabalhos voltados ao mesmo tema e classificados a partir dos parâmetros estabelecidos pela taxonomia do botânico Carlos Lineu (1707-1778), em movimentos conhecidos como viagens filosóficas, que tinham como fim último o avanço da ciência com fins utilitaristas e econômicos (RAMINELLI, 2008).

A partir de então, a medicina paulatinamente ganhou um embasamento mais ligado à ciência, prezando cada vez mais por experiências e pelo uso da razão, e o médico passou gradualmente a ter o dever de conhecer o corpo humano – obrigação que se tornou mais necessária à medida em que cresciam os conhecimentos sobre a anatomia e o funcionamento da estrutura corporal – e de saber identificar as doenças tal como a identificação da flora era feita pelos naturalistas (MERLO, 2015, p. 52). Alguns reflexos dessa realidade podem ser observados nas descobertas sobre a estrutura anatômica dos seres humanos realizadas no período, entre as quais pode-se destacar o esquadrinhamento da mecânica da circulação sanguínea, efetuado pelo médico William Harvey (1578-1657) já em 1628; e na própria elevação de estatuto da prática de cirurgia, que ao longo do Setecentos se aproximou e foi equiparada ao saber médico (*Idem*, p. 57-58).

No entanto, se o processo pelo qual a prática científica relacionada à medicina passou no decurso da Idade Moderna assinala uma série de metamorfoses, seu desenvolvimento é também marcado por um conjunto de fatores de continuidade, e entre estes, talvez o principal seja o lugar de destaque concedido à alimentação enquanto

parte privilegiada das práticas curativas.

Com efeito, a dietética se constituiu como um dos fatores que influenciavam a boa ou a má saúde dos indivíduos segundo os preceitos de Hipócrates e de Galeno, sendo importante tanto para a manutenção de uma estrutura física saudável quanto para a recuperação do corpo em caso de desequilíbrio, seja ele humoral ou temperamental (FRIAS, 2005; MONTANARI, 2013, p. 84-85). Da mesma maneira, os responsáveis por realizar estudos nos moldes dos padrões científicos que emergiram nos séculos XVII e XVIII, por um lado enfatizavam a busca por um maior domínio da natureza como forma de garantir o avanço econômico e particular das Nações europeias (RAMINELLI, 2008). Por outro, ambicionavam encontrar no acesso a produtos naturais uma forma de garantir a saúde das populações (RAJ, 2007), ponto igualmente importante no contexto de disputas imperiais que pululavam no continente europeu.

Nesse sentido, Portugal se apresenta como caso *sui generis*. Ao longo da Modernidade, dialogou com as principais questões oriundas do cientificismo emergente, como nas outras nações europeias, a Coroa financiou e protegeu sociedades científicas desde o século XVII, como foi o caso da Academia dos Singulares criada em 1663. Contudo, apenas na segunda metade do século XVIII a produção científica alcançou seu apogeu com a fundação, em 1779, da Real Academia de Ciências de Lisboa (MERLO; VIANA JR, 2021, p. 130-131). Subsidiada por uma elite intelectual atrelada ao poder político, a instauração desta instituição representou a atualização do império português em relação ao contexto de disputas imperiais que rondavam a Europa no Setecentos, na medida em que permitiu o acesso em terrenos lusos de um saber prático voltado ao avanço social e à promoção das potencialidades acessadas pelos navegadores a serviço do Império (MERLO, 2018, p. 34).

Como resultado desse processo de renovação, uma série de obras que versavam sobre produtos naturais de real ou potencial valor em variados âmbitos – entre os quais, o âmbito medicinal – foram produzidas. O trabalho em tela propõe apresentar alguns dos resultados de uma pesquisa que utilizou como fonte *O Fazendeiro do Brazil melhorado na economia rural dos gêneros já cultivados, e de outros, que se podem introduzir, e nas fábricas, que lhes serão próprias, segundo o melhor que se tem escrito a este assunto*, coleção publicada entre 1798 e 1806 em Lisboa pelo Frei José Mariano da Conceição Veloso (1742-1811). Enfocando as três partes do Tomo III da obra, que versam sobre a cultura do café e do cacau, elegemos como problemática central investigar como sua divulgação reflete os processos de circulação e apropriação de informações, e sobretudo as de caráter terapêutico, sobre os respectivos produtos no contexto do Império Ultramarino Português. Antes, no entanto, é necessário tratar com mais detalhes de nossa documentação, demonstrando como a mesma se insere em seu contexto de produção e ressaltando os objetivos de sua publicação.

Portugal entre a ciência e a economia: algumas considerações acerca da publicação da obra *O Fazendeiro do Brazil*.

O século XVIII se caracteriza como um período de grandes disputas entre as nações europeias com o objetivo de garantir vantagens em relação a seus adversários nos diversos âmbitos da realidade imperialista que pairava sobre os Estados do continente e sobre suas possessões ultramarinas. Neste cenário, a produção científica voltada ao conhecimento dos recursos naturais se apresentou como uma importante ferramenta destinada a permitir a felicidade e o crescimento dos reinos, e a História Natural ganhou um novo estatuto

na medida em que se tornou a responsável por instrumentalizar a natureza em favor das civilizações (MERLO, 2018, p. 31-32).

No entanto, Portugal, apesar de se manter sempre a par das mudanças culturais pelas quais a Europa vivenciou ao longo da época moderna, consagrou-se enquanto Estado dotado de estrutura científica de grande destaque apenas no decurso do século XVIII, alcançando seu ponto alto com a fundação da Academia Real das Ciências de Lisboa, em 1779. Foi nesse contexto que a História Natural ganhou espaço, sendo sua adoção implementada somente com a chegada do naturalista paduano Domenico Vandelli (1735-1816) a Lisboa, em 1764. A valorização dada por Vandelli às “ciências úteis” o levou a colaborar, sobremaneira, para que os conhecimentos acerca das potencialidades naturais dos domínios lusos fossem desveladas, sendo ele um dos fundadores da Academia Real, instituição central neste processo (MERLO, 2019, p. 850).

Foi no interior dessa dinâmica que nossa fonte foi produzida. O *Fazendeiro do Brazil melhorado na economia rural dos gêneros já cultivados, e de outros, que se podem introduzir, e nas fábricas, que lhes serão próprias, segundo o melhor que se tem escrito a este assunto* foi uma coleção de escritos agrícolas compilados em onze volumes que foram divididos em cinco tomos. A autoria de seus capítulos é diversa, sendo seus textos produzidos por indivíduos das Antilhas francesas e inglesas, dos Estados Unidos da América, de diferentes reinos europeus e mesmo do Brasil, que representariam, segundo destaca o próprio título, os mais legitimados fornecedores de conteúdos sobre os temas tratados ao longo da obra. Em suas mais de 2.900 folhas paginadas – afora seu amplo número de ilustrações, páginas em branco e não-numeradas – podemos encontrar técnicas e informações diversas acerca de produtos agrícolas já cultivados na América portuguesa, como o cacau, o açúcar e o café, objetivando desenvolver sua produção; e também sobre os

gêneros ainda pouco explorados, como a árvore do pão, a noz-moscada e certas especiarias (MERLO, 2019, p. 853).

O responsável por sua produção foi o frei franciscano José Mariano da Conceição Veloso, indivíduo que, nascido na capitania das Minas Gerais em 1742, chegou em 1790 a Portugal, onde viria, no ano de 1796, a assumir a direção do *Paládio português, ou Clarim de Palas, que anuncia periodicamente os novos descobrimentos na agricultura, artes, manufaturas, comércio etc*, publicação científica destinada a divulgar novidades produzidas nas diversas áreas das ciências úteis, estando inserida no contexto do saber ilustrado voltado ao conhecimento econômico e com fins imperiais vivenciado na Europa do período. E também são esses os objetivos de sua primeira obra, a *Florae Fluminensis*, produzida entre os anos de 1783 e 1790 a partir do mapeamento descritivo, da classificação e do envio de exemplares de espécies vegetais – bem como de outros artefatos naturais – da província do Rio de Janeiro segundo solicitação de D. Luís de Vasconcelos e Souza (1742-1809), vice-rei do Brasil entre 1778 e 1790. A historiadora Lorelai Kury, comentando a finalidade da obra, afirma que:

Inventariar a flora da capitania tinha um objetivo utilitário evidente, já que identificar exatamente cada uma das espécies vegetais locais seria o primeiro passo para a exploração eficaz de produtos naturais, nos moldes da cultura administrativa e científica que os governantes “ilustrados” pretendiam estabelecer na época [...] (KURY, 2015, p. 248).

E com *O Fazendeiro do Brasil* as coisas não foram diferentes. Buscando estimular transformações nas práticas dos agricultores da América portuguesa, este projeto, lançado em parceria com o então Secretário de Estado dos Negócios da Marinha e Domínios

Ultramarinos, D. Rodrigo de Sousa Coutinho (1755-1812) e catalisado no período em que Veloso dirigia a Tipografia do Arco do Cego – editora de existência efêmera (1799-1801) estabelecida em Lisboa e que foi responsável pela publicação de diversas obras que versavam sobre o que havia de mais atual na produção intelectual europeia, além de servir como oficina de ensino do ofício tipográfico e da ilustração – tinha como finalidade instruir os produtores nas técnicas mais avançadas de cultivo dos produtos aos quais seus volumes se destinavam (KURY, 2015, p. 250-251).

Seu Tomo III revela expressamente tais objetivos. Com efeito, seu primeiro e segundo volumes tratam da cultura do café, enquanto sua terceira parte fornece informações relativas ao cultivo do cacau. Esses produtos, vindos de outros continentes³, se tornaram, ao longo do período moderno, verdadeiro modismo entre os europeus. Ao café foi dada a alcunha de bebida burguesa, tendo se tornado um símbolo do racionalismo, e sendo consumido por importantes pensadores, estando até mesmo envolvido, segundo afirma o historiador Jules Michelet (1798- 1874), no início da Revolução Francesa (CARNEIRO, 2003). O cacau e sua bebida, o chocolate, foram, por sua vez, alimentos vinculados à aristocracia europeia, conquistando o gosto das camadas sociais mais altas nos

3 O cacau é um produto nativo do continente americano, sendo natural das bacias dos rios Orenoco e Amazonas, de onde se difundiu, através da ação de macacos, ratos e insetos, até o território da Mesoamérica, local onde os europeus tiveram o primeiro contato com a planta (BRAGA, 2015a, p. 172); o café, por sua vez, é natural da Etiópia, tendo sido conhecido pelos europeus pelo sucesso que fazia, bem como pelas controvérsias que gerava enquanto bebida estimulante. Sua entrada no mundo europeu se deu a partir de Veneza no século XVII (STANDAGE, 2005, n.p.). Para mais detalhes, ver: BRAGA, Isabel D. A mesa conventual e os sabores da América. In: RIBEIRO, Cilene Gomes; SOARES, Carmen (coords.). Odisseia de Sabores da Lusofonia. Coimbra: Imprensa da Universidade de Lisboa, 2015a, pp. 169-182; STANDAGE, Tom. História do mundo em 6 copos. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

diversos Estados do Velho Mundo pelos quais passou ao longo da Modernidade (LEMPs, 1998). Cabe destacar, no entanto, que sua importância vai muito além do campo do consumo gustativo, sendo ambas as espécies consumidas também por conta de suas propriedades medicinais (CARNEIRO, 2003; LEMPs, 1998).

Dessa forma, seria de suma importância que o cultivo de tais espécies atingisse um alto grau de excelência e que informações a respeito de sua produção fossem espalhadas com vistas a usufruir de suas vantagens, entre outras, econômicas. Assim, o frei José Veloso buscou, com o Tomo III da obra, fornecer tais conhecimentos para os agricultores do Império luso, que tinham nas mais de 800 folhas paginadas de seus três volumes anotações sobre as melhores condições climáticas para a produção dos frutos, técnicas de otimização de seu plantio, cuidados para com o solo, além de ilustrações de caráter didático e de uma série de conteúdos que, estando a par do que havia de mais avançado na ciência da época, forneciam um sem-número de saberes que extrapolavam sobremaneira o aspecto produtivo pelo qual a coleção se destacou.

Nos valendo das etapas propostas na Análise de Conteúdo por Dionne e Laville (1999), ambicionamos selecionar, entre os diferentes assuntos abordados pelas obras, informações relativas ao consumo terapêutico do café e do cacau, identificando os graus de associação entre o modelo medicinal pautado nas teorias vindas do Mundo Antigo, muito presentes nos textos médicos redigidos na primeira metade da modernidade, e o modelo científico, caracterizado por uma base racional e experimentalista, que se desenvolveu desde o século XVII e ganhou espaço cada vez maior a partir do século XVIII (MERLO, 2015).

O Fazendeiro do Brazil e os discursos médicos sobre o cacau e o café

Ao analisarmos as páginas iniciais do Tomo III de *O Fazendeiro do Brazil*, é curioso observar como a obra é iniciada justamente com uma história do café, em que o autor apresenta um breve trajeto da sua popularização. E nesse sentido, é interessante perceber como na base desse processo encontram-se os interesses medicinais. Com efeito, o responsável pelo texto, que afirma tê-lo copiado de John Ellis, destaca a história de uma figura da região da Arábia que experimenta o café por conta de uma indisposição e nele identifica muitos atributos. Assim, a passagem informa que:

Gemaleddin, tendo tido ocasião de passar á Persia, no tempo da sua detença, vira alguns dos seus paisanos beber Café, ao que então não tinha dado atenção, mas, tendo voltado a Aden, e achando-se indisposto, e lembrando-se de ter visto aos paisanos da Persia beberem Café; e esperando de tirar algum proveito desta bebida, se resolvêra a experimentalla per si mesmo, e, tendo feito a sua experiencia, não só recobrára a saude, mas que tambem percebêra outras qualidades proveitosas deste liquor, como são as de alliviar as dores de cabeça, avivando, e animando os espiritos, e sem prejudicar a constituição, precaver a somnolencia, ou peso da cabeça [...] (HISTORIA DO CAFÉ..., apud VELOSO, 1798, p. XIX-XX).

E é justamente por esse efeito estimulante do café que ele vai se popularizar no território conhecido como Arábia Feliz, e sobretudo em Meca, onde será empregado nas vigílias religiosas. A partir da expansão do seu consumo, que alcança posteriormente a Europa, o produto se torna uma febre em diferentes locais, e sobre ele são cada

vez mais produzidos discursos médicos. Por exemplo, nossa fonte menciona a *História das Plantas do Egito*, obra de 1591 de Prospera Alpino em que se afirma que: [...] Esta bebida tem propriedades physicas muito boas: fortalece o estomago debil, remedêa a digestão, e o tumor, ou obstrucções do figado, e baço, sendo tomado em jejum por algum tempo [...] (HISTORIA DO CAFÉ..., apud VELOSO, 1798, p. XXXV).

As benesses do café para o estômago são destacadas em diferentes momentos na obra. O abade Rosier, por exemplo, destaca que:

Não se passou muito tempo, que senão conhecesse que esta bebida purificava o sangue por huma doce agitação, que dissipava os pezos do estomago; alegrava o espirito; e a adoptarão ainda aquelles, que não tinham precisão alguma de estarem despertos [...] (ROSIER, apud VELOSO, 1798, p. 168).

Mais à frente, esse mesmo autor, que demonstra ser uma figura importante para os objetivos do nosso trabalho por demonstrar muito bem a associação entre as teorias humorais e as práticas científicas que então se desenvolviam, lista alguns benefícios e contraindicações do consumo do café, afirmando que:

O Café favorece a digestão, aquece, aumenta o curso das ourinas, aparta o somno, pacifica a embriaguez pelos espiritos, excita algumas vezes o fluxo menstrual, suspenso pela impressão dos corpos frios, tende a diminuir o excesso da gordura: he prejudicial aos temperamentos sanguineos biliosos, as crianças, e as mulheres, se são propensas a molestias convulsivas. O Café convem nas molestias de fraqueza aos

temperamentos pituitosos, as pessoas sedentarias phleumaticas, cujo estomago conserva os alimentos por muito tempo com sentimento de pezo em a região epigastrica: allivia sensivelmente na hemicrania; e nas molestias de cabeça, causadas pelas más digestões. O Café com creme he prejudicial ás mulheres, por lhes occasionar perdas brancas. Louva-se muito as lavagens, ou cristeis de Café nas apoplexias (ROSIER, apud VELOSO, 1798, p. 196-197).

Percebemos, pelo exemplo citado, como a ingestão do café passou a ser estudada com maiores atenções, sendo que em fins do século XVIII existiam diferentes trabalhos versando sobre a temática. É através da reunião e comparação dessas informações que o Abade Rosier, que de modo algum se afasta das teorias humorais, formula seu conhecimento sobre o grão.

E a mesma estrutura se repete no caso do cacau. Com efeito, a primeira referência às propriedades medicinais do produto na fonte se refere ao óleo ou manteiga de cacau e a sua aplicação no tratamento de hemorroidas, bem como a suas propriedades dermatológicas. Dessa forma, afirma-se que:

[...] Algumas vezes pacifica e faz cessar a dor das hemorroidas, applicando-se algum algodão embebido nelle. As pessoas pacientes desta molestia podem admittir o seu uso utilmente duas ou tres vezes cada mez, para prevenirem a volta deste accesso, e fazer fluir brandamente as hemorroidas. As creoulas Hespanholas servem-se delle para embellezar a sua pelle, e tirar-lhe as vermelhidões, e botões (ROSIER, apud VELOSO, 1798, p. 7).

A obra também vai destacar a avaliação do cacau e do chocolate segundo as teorias de Galeno, e nesse sentido, percebe-se que não se havia um consenso quanto à sua natureza. Com efeito, apesar da ampla concordância quanto ao caráter frio do fruto, encontraremos nos artigos interpretações que o colocam como um alimento temperado, e mesmo quente.

Por outro lado, também encontramos em *O Fazendeiro do Brazil* registros que demonstram a influência dos padrões científicos que emergiram no cenário erudito da Europa setecentista. Isso fica perceptível, por exemplo, no excerto a seguir, onde o autor, que aparece na fonte como M. de Caylus, estabelece diálogo com as narrativas que precederam sua análise do cacau e demonstra uma escrita em grande medida permeada por um caráter científico. Assim:

Os Hespanhoes, que forão os primeiros, ao depois da conquista do novo mundo, que conhecêrão o Cacao, assentárão, como hum principio, ou com hum axioma, que o Cacao era frio, e secco, e, que participava da terra. Não acompanhárão esta resolução, e decisão com algum exame, discurso e experiencia; menos se sabe, donde souberão isto, que talvez fosse da tradição, e opinião dos habitantes primitivos. Seja o que for, he mui natural que d'hum principio tão falso houvessem de tirar consequencias mui erroneas [...] (CAYLUS, apud VELOSO, 1798, p. 109).

Além disso, Caylus, em seu texto, demonstra mesmo a prática de experiências, trazendo relatos de uma análise química que produziu com o cacau. A partir desse experimento, o autor chegou a conclusões completamente novas sobre o fruto, destacando, entre outras coisas, suas qualidades nutritivas e restaurantes, seu poder de prolongar a

vida dos idosos e sua natureza temperada, indo de encontro ao que postulavam os peripatéticos.

Considerações finais

Como pudemos perceber pela análise do Tomo III de *O Fazendeiro do Brasil*, a ciência médica nos anos finais do Setecentos ainda estava muito ligada às teorias hipocrático-galênicas, estando presentes na obra diversas referências à natureza humoral do cacau e do café, bem como diversas indicações e interditos de seu consumo segundo a constituição dos indivíduos, seus locais de habitação, as atividades que exerciam, assim como uma série de outras variáveis.

Por outro lado, desde os processos de transformação das práticas científicas desenvolvidas entre os séculos XVII e XVIII, ambos os frutos também passaram gradativamente a ser compreendidos segundo novos padrões. Nós vemos isso em algumas características de nossa fonte, tais como o estabelecimento de diálogos com outros autores, a realização de experiências e a própria motivação utilitarista, de avanço da economia e da felicidade dos reinos ibéricos que encontramos presentes em sua terceira parte.

Dessa forma, entre as finalidades da compilação dos escritos que compõem a coleção, encontra-se justamente a garantia de uma maior qualidade no consumo de tais produtos, associando prazer e saúde no ato de sua ingestão. Em última instância, tais preocupações se traduziriam em um fomento à produção de tais espécies que, sendo tão valorizadas no mercado europeu, auxiliariam no desenvolvimento econômico português.

Referências bibliográficas

BRAGA, Isabel D. A mesa conventual e os sabores da América. In: RIBEIRO, Cilene Gomes; SOARES, Carmen (coords.). *Odisseia de Sabores da Lusofonia*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Lisboa, 2015a, pp. 169-182.

CARNEIRO, Henrique. *Comida e Sociedade: uma história da alimentação*. 7. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2003.

FRIAS, Ivan M. *Doença do corpo, doença da alma: Medicina e Filosofia na Grécia clássica*. Rio de Janeiro: Editora da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2005.

KURY, Lorelai. O naturalista Veloso. *Revista História*, São Paulo, n. 172, jun./jul. 2015, pp. 243-277.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. *A construção do Saber*. Porto Alegre: Editora UFMG, 1999.

LEMPS, Alain. As bebidas coloniais e a rápida expansão do açúcar. In: FLANDRIN, JeanLouis; MONTANARI, Massimo (orgs.). *História da Alimentação*. 6.ed. São Paulo: Estação Liberdade, 1998, pp. 465-475.

MERLO, Patrícia. Ciência a serviço do reino: sociabilidade e reformismo ilustrado nas últimas décadas do império atlântico português. *DIMENSÕES – Revista de História da UFES*. Vitória, n. 41, pp. 30-51, 2018.

_____. O Fazendeiro do Brasil: política ilustrada e produção de alimentos na divulgação científica do Império Luso em finais do século XVIII. Rio de Janeiro: *Anais da XIV Semana de História Política: Res Publica: caminhos e descaminhos da cidadania brasileira*, pp. 849-861, 2019.

----- Os estudos médicos e o (des)conhecimento sobre o corpo no Setecentos português. *DIMENSÕES - Revista de História da UFES*. Vitória, n. 34, pp. 50-68, 2015.

-----; VIANA JR.; Fernando Santa Clara. Cacau e café nos discursos científicos sobre os novos cultivos alimentares em “O Fazendeiro do Brasil”, 1798-1806. In.: IVO, Isnara; PAIVA, Eduardo. *Povos, lugares e dinâmicas sociais no Brasil, entre os séculos XVIII e XXI: Conceitos, culturas, políticas, identidades*. São Paulo: Alameda, 2021.

MONTANARI, Massimo. *Comida como cultura*. 2ed. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2013.

PORTER, Roy. *The Cambridge History of Science: The Eighteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

RAJ, Kapil. *Relocating Modern Science: Circulation and the Construction of Scientific Knowledge in South Asia and Europe, 1650-1900*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2007.

RAMINELLI, Ronald. *Viagens ultramarinas. Monarcas, vassalos e governo a distância*. São Paulo, Alameda, 2008.

STANDAGE, Tom. *História do mundo em 6 copos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

VELOSO, José Mariano da Conceição. *O Fazendeiro do Brasil: melhorado na economia rural dos gêneros já cultivados, e de outros, que se podem introduzir; e nas fábricas, que lhe são próprias, segundo o melhor que se tem escrito a este assunto*. II v. Lisboa: Tipografia do Arco do Cego, 1798- 1806.

Saúde e memória: a história das doenças por meio da coleção de imagens em vidro do Centro de Memória da Medicina da UFMG

Ráisa Mendes Fernandes de Souza

José Francisco Guelfi Campos

Resumo

O Centro de Memória da Medicina (Cememor) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), inaugurado na década de 1970, é responsável pela salvaguarda de um grande acervo especializado em saúde o qual pode ser dividido em três categorias gerais: museológico, arquivístico e bibliográfico. Na parcela do acervo de natureza arquivística, destaca-se uma coleção iconográfica composta por fotografias em formatos e suportes variados e que se apresentam, também, em diferentes estados de conservação e preservação. O objetivo geral do presente artigo é o de discutir o trabalho de tratamento e identificação das imagens em vidro do Cememor. Seus objetivos específicos são: apresentar as atividades de conservação preventiva realizadas de forma personalizada para itens em suporte de vidro; identificar a procedência dos itens no que tange aos seus doadores; investigar o conteúdo das imagens de acordo com as subáreas da Medicina; higienizar, acondicionar e descrever os documentos; buscar novas possibilidades de disseminação e consulta do acervo, articulando ensino, pesquisa e extensão junto ao público interno e externo à UFMG. Trata-se de um relato de experiência que registra os procedimentos realizados entre 2021 e 2023 nas imagens em vidro do Cememor, como parte de um projeto dividido em três fases: diagnóstico preliminar, tratamento da parcela prioritária da coleção e classificação das doenças. Com a conclusão da descrição temática

das imagens em vidro, as tarefas serão direcionadas para o tratamento dos diapositivos que demandarão técnicas distintas de higienização, digitalização e acondicionamento. A finalização do tratamento das imagens em vidro resultou na racionalização do uso do espaço físico no interior dos armários deslizantes e na adequação e padronização dos invólucros utilizados no acondicionamento desses documentos, privilegiando sua preservação. Após o fim da etapa de descrição, serão elaboradas exposições físicas e virtuais com o intuito de difundir a existência dessa coleção para a comunidade. As imagens microscópicas presentes nos *slides* de vidro apresentam potencial estético a ser explorado futuramente em oficinas de ilustração científica promovidas pelo Cememor.

Palavras-chave: Coleção iconográfica. Fotografia. História. Saúde. Doenças.

Abstract

The Centro de Memória da Medicina (Cememor) at the Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), founded in the 1970s, preserves an extensive specialized collection related to health, divided into museum, archival, and library categories. Within the archival holdings, a significant collection of photographs in various formats and on different supports stands out. These images vary in their condition and state of preservation. This article discusses the arrangement, description, and preservation of the glass plate negatives in this iconographic collection. The specific goals are to: implement preventive conservation for the glass plate items; identify donors through provenance research; analyze image content according to medical subfields; clean, rehouse, and describe the materials; explore possibilities for increased access and use, integrating teaching, research, and outreach for both internal and external audiences. This article reports on procedures conducted from 2021-2023 on the glass plate images at Cememor through a project

with three phases: preliminary condition survey, processing of high-priority items, and content analysis. Upon completing description of the glass plate negatives, work will shift to processing the slide film images using distinct techniques for cleaning, digitization, and storage. Completing arrangement and description of the glass plates has improved preservation by standardizing housing and maximizing storage space. Future plans include developing physical and virtual exhibits to promote awareness of this collection. The aesthetic potential of the microscopic images will be explored through scientific illustration workshops and exhibits.

Key-words: Iconographic collection. Photography. Health History. Diseases.

i. Introdução

É inegável que o caráter imagético da fotografia tenha revolucionado a forma de documentar a realidade. Obviamente que a ilustração enquanto instrumento de registro não perdeu a sua validade, mas a fotografia veio como uma forma de, teoricamente, corrigir distorções antes comuns para imagens feitas à mão e captar detalhes às vezes imperceptíveis para os desenhistas e pintores.

A ideia da fotografia enquanto reprodução da realidade e, portanto, da verdade, foi reforçada por uma de suas características mais marcantes: a presença física do objeto a ser registrado. A princípio, esse recurso era considerado como desprovido de intencionalidade, porém com o desenvolvimento da semiologia e da semiótica, as discussões foram se ampliando e a intencionalidade do registro fotográfico, que antes era inexistente, passou a ser percebida de várias formas (MELO; PIRES-ALVES, 2009).

O Centro de Memória da Medicina (Cememor) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), inaugurado na década de 1970, é

responsável pela salvaguarda de um grande acervo especializado em saúde o qual pode ser dividido em três categorias gerais: museológico, arquivístico e bibliográfico. Na parcela do acervo de natureza arquivística, destaca-se uma coleção iconográfica composta por fotografias em formatos e suportes variados, como diapositivos (*slides*) - os quais compõem a maior parte do acervo -, ampliações, negativos em vidro e negativos em película - e se apresentam, também, em diferentes estados de conservação e preservação.

Uma análise quantitativa preliminar determinou que a coleção fotográfica é composta por cerca de 40 mil itens, provenientes de arquivos e doadores diversos, e que, até o momento, carecem de um tratamento e organização realizados de acordo com metodologia específica.

Neste artigo, tem-se como objetivo geral discutir o trabalho de tratamento e identificação das imagens em vidro do Cememor. Seus objetivos específicos são:

- Apresentar as atividades de conservação preventiva realizadas de forma personalizada para itens em suporte de vidro;
- Identificar a procedência dos itens no que tange aos seus doadores;
- Investigar o conteúdo das imagens de acordo com as subáreas da Medicina;
- Higienizar, acondicionar e descrever os documentos;
- Buscar novas possibilidades de disseminação e consulta do acervo, articulando ensino, pesquisa e extensão junto ao público interno e externo à UFMG.

Em seguida, abordaremos brevemente a história da fotografia na área da saúde.

2. A fotografia enquanto registro histórico e seu impacto na área da saúde

Kossoy (1993; 2014), Gaskell (2011) e Sontag (2004) tecem importantes considerações sobre a fotografia que serão discutidas a seguir. Primeiramente, Sontag (2004) caminha pelos meandros da história da imagem. A autora discute a forte presença da imagem até mesmo em contextos dicotômicos, como é o caso de sua potência tanto no pensamento religioso, quanto no pensamento racional laico, sublinhando a força da imagem para substituir experiências, pessoas e representar entidades metafísicas.

Já no período de pós-criação da fotografia, Kossoy (2014) reforça o poder da credibilidade adquirida pela técnica fotográfica, transformando seus produtos iconográficos em autênticos testemunhos da verdade tal qual ela se apresenta.

Seu consumo crescente e ininterrupto ensejou o gradativo aperfeiçoamento da técnica fotográfica. Essencialmente artesanal, a princípio esta se viu mais e mais sofisticada à medida que aquele consumo, que ocorria particularmente nos grandes centros europeus e nos Estados Unidos, justificou inversões significativas de capital em pesquisas e na produção de equipamentos e materiais fotossensíveis. A enorme aceitação que a fotografia teve. Notadamente a partir da década de 1860, propiciou o surgimento de verdadeiros impérios industriais e comerciais (KOSSOY, 2014, p. 28)

O impacto cultural da fotografia foi e ainda é imenso, modificando ambientes, meios de comunicação e até mesmo a dinâmica da tríade: colecionador, lugar de memória e historiador, que surgiram muito antes do aparecimento da técnica (GASKELL, 2011).

Porém, Kossoy (1993) também alerta sobre as ideologias e

capacidades manipulativas que carregam os discursos presentes nas fotografias e que antes não eram notadas. Ele explica que três elementos são indispensáveis para que o registro fotográfico exista: o assunto, o fotógrafo e a tecnologia. Entendendo que o processo que culmina na cristalização da imagem de um objeto em determinado espaço e tempo, o autor conclui que o produto gerado resulta da ação do homem.

Por conseguinte, é possível afirmar que o conteúdo, o ângulo, a intensidade das cores (ou a falta delas) e a disposição das imagens em primeiro ou segundo plano são fatores que revelam uma intencionalidade do fotógrafo ou da pessoa que direcionou o olhar do profissional. Logo, os atores que interferiram diretamente na forma como a imagem foi captada almejam despertar determinados sentimentos nos futuros espectadores de sua criação.

As imagens fotográficas, entretanto, não se esgotam em si mesmas, pelo contrário, elas são apenas o ponto de partida, a pista para tentarmos desvendar o passado. Elas nos mostram um fragmento selecionado da aparência das coisas, das pessoas, dos fatos, tal como foram esteticamente congelados num dado momento de sua existência/ocorrência. Assim como as demais fontes de informação histórica, as fotografias não podem ser aceitas imediatamente como espelhos fiéis dos fatos. Assim como os demais documentos, elas são plenas de ambiguidades, portadoras de significados não explícitos e de omissões pensadas, calculadas, que aguardam pela competente decifração (KOSSOY, 1993, p. 14)

A partir da existência de um propósito nas fotografias, Kossoy (1993) também enfatiza a importância de se considerar outras nuances

no uso desse tipo de documento na elaboração de uma pesquisa histórica, como o contexto social, político, econômico, religioso, artístico e cultural em que as fotografias foram concebidas.

É importante dizer que a imagem nem sempre foi objeto da investigação histórica. Melo e Pires-Alves (2009) afirmam que essa mudança é consequência de uma reformulação profunda nos paradigmas no âmbito das ciências humanas ocorrida nos últimos anos, mais especificamente a partir da segunda metade do século XX. De acordo com as autoras, as fontes tradicionais de pesquisa se mostraram limitadas para abranger as transformações sofridas pelo universo da pesquisa histórica, que também incorporou a literatura e a oralidade.

O caráter ambíguo e ideológico da fotografia também se estendeu na área médica, como retrata Silva (1998). Analisando fotografias de pacientes de revistas médicas brasileiras que circulavam em São Paulo entre 1880 e 1920, o autor questiona o fato de tais imagens privilegiarem, em sua maioria, a exposição de doenças e anomalias com sintomas aparentes, promovendo uma certa espetacularização da situação de saúde dos enfermos, os quais provinham dos estratos mais carentes da sociedade.

Nas poucas vezes em que vítimas de doenças sem sintomas aparentes, como a ancilostomose, a verminose ou a hipoglicemia, tornaram-se peça de fotografia, foi como parte das campanhas do Serviço Sanitário feitas em cidades do interior. Nas seleções que faziam das imagens, na maneira de retratar os indivíduos os agentes fotógrafos formulavam o tipo social, físico e temperamental da população interiorana; pacientes com expressão entre atônita e desconfiada, indefesos, com braços pendidos, abatidos em trajes rústicos. O mesmo esforço em advertir para os sintomas

subjetivos das moléstias atuava também na estigmatização da população humilde e pobre do interior como ignorante e infantil (SILVA, 1998, sem paginação).

A passagem acima reflete bem o viés ideológico do registro imagético e de sua difusão por meio dos canais de difusão da ciência: ao ilustrarem os periódicos da época, vinham carregadas de um discurso preconceituoso, até mesmo quando o paciente não manifestava sintomas visíveis.

O autor também sinaliza a discrepância na apresentação dos pacientes e dos médicos. Os primeiros eram retratados como muito magros, trajando roupas quase em farrapos, algumas vezes posicionados ao lado de casebres humildes e com semblante sofrido. Já os médicos eram fotografados sempre de branco, com ar altivo, transmitindo limpeza, sabedoria e autoridade.

A construção de uma medicina humanizada e respeitosa se faz também a partir da percepção de discursos discriminatórios embutidos na documentação médica, independentemente do período em que os documentos foram produzidos ou do gênero documental.

Kossoy (2014) pontua que, para além dos discursos existentes na imagem da fotografia, seu conteúdo não existe sem seu suporte. Logo, é natural a conclusão de que, para se preservar as imagens, é necessário preservar também o suporte em que elas se encontram registradas.

O registro fotográfico, além de ser um vestígio carregado de historicidade, é um artefato a ser protegido contra a ação do tempo. Portanto, para garantir a manutenção de sua integridade, é preciso adentrar o campo da Preservação, seja ela física ou digital, para que a vida útil dos documentos seja prolongada. Porém, de nada adianta investir em procedimentos e recursos de preservação se os documentos não receberem tratamento técnico que os habilite para a consulta e

para o uso, aspecto que exige, necessariamente, operar no campo da Arquivologia.

A seguir, descrevemos a metodologia e os procedimentos executados no âmbito do projeto de tratamento e preservação da coleção iconográfica custodiada pelo Cememor.

3. Metodologia

Este relato de experiência registra os procedimentos realizados entre os anos de 2021 e 2023 relativos à abordagem da coleção iconográfica do Cememor, no âmbito de um projeto dividido em três etapas: diagnóstico preliminar, tratamento da parcela prioritária da coleção e classificação das doenças.

Trata-se de uma investigação focada no tratamento de fontes primárias, especificamente a parcela iconográfica de doenças de um acervo que se encontra sob a guarda do Cememor. Seguindo os dizeres de Luca (2022), essa identificação busca resgatar informações sobre a procedência, datação e autoria da coleção, bem como outras informações relevantes, uma vez que grande parte dela não foi identificada por seus antigos detentores.

3.1. O Diagnóstico

Para sistematizar a etapa de diagnóstico, elaboramos uma planilha com o intuito de contabilizar os itens iconográficos, além de registrar resumidamente o estado de conservação da coleção. O foco inicial incidiu sobre as ampliações fotográficas e os negativos, excluindo, nesta etapa, itens iconográficos obtidos por meio de outras técnicas de registro que não a fotografia. A planilha compunha-se de duas seções: uma destinada ao registro de informações gerais sobre o conjunto documental e outra para a identificação das parcelas que o

constituíam, de modo a oferecer, após o preenchimento, uma visão geral do conjunto que permitisse o planejamento do projeto descritivo e das ações de higienização, acondicionamento e conservação preventiva.

Anteriormente ao início do preenchimento desta planilha, foi necessário reunir todos os itens iconográficos em um único espaço, uma vez que eles estavam espalhados em diferentes espaços do Cememor. A etapa inicial do projeto correspondeu à separação das caixas que continham fotografias em um mesmo ambiente, para que estas pudessem ser contabilizadas. Assim, o conteúdo de cada caixa foi quantificado e passou por um processo de identificação sumária, para o que se utilizou uma planilha eletrônica padronizada. Nessa fase, o estado de conservação foi apenas registrado, não tendo sido realizada nenhuma intervenção junto aos itens documentais.

Para o diagnóstico geral da coleção, foram considerados os seguintes aspectos:

1. **Nome do conjunto:** título atribuído ao conjunto documental, seguido de sua sigla entre parênteses. No caso atribuiu-se o nome de Coleção Iconográfica (CI) para essa parcela do acervo.
2. **Datas-limite:** Ano do documento mais antigo e ano do documento mais recente, separados por traço. Os documentos iconográficos mais antigos encontram-se em suportes frágeis e já obsoletos, como os negativos de vidro. Nesses negativos podem ser encontradas imagens de alguns dos docentes fundadores da Faculdade. Logo, estima-se que esses itens mais antigos foram produzidos na década de 1910 e os mais recentes antes de 2002.
3. **Extensão aproximada:** Quantificação estimada do total do conjunto, de acordo com o número de itens documentais ou com sua medida em metros lineares, a depender das

circunstâncias e possibilidades de contabilização. Até a data de elaboração do presente trabalho, foram contabilizados cerca de 8 mil itens documentais.

4. **Localização:** Lugar (sala, móvel) em que os documentos estão armazenados. Os itens foram encontrados em sua maioria, com raras exceções, no arquivo deslizante do setor.
5. **Estado de conservação:** Descrição sucinta do estado geral de conservação do conjunto documental, com base na avaliação feita durante o diagnóstico preliminar. De forma geral, os itens da coleção encontram-se em bom estado de conservação, apresentando suportes íntegros e legíveis.
6. **Data de aquisição:** não há registros de doação da maioria dos itens iconográficos, porém é possível delinear algumas estimativas de períodos de aquisição. Considerando a data de criação do Cememor, que foi em 1977 e o fato de que, no momento da criação do setor, já havia um acervo retrospectivo considerável destinado ao espaço, é possível afirmar que os itens mais antigos foram doados na data de implantação do setor. Já os itens iconográficos mais recentes foram doados em 2002.

Na etapa de diagnóstico mais detalhado, foram levantados os seguintes dados a respeito dos documentos:

1. **Número de referência:** código numérico provisório de localização atribuído aos documentos no depósito. O código criado considerava o número atribuído a cada estante do armário deslizante, o número da prateleira e o número da unidade de acondicionamento, conforme a Figura 1, que mostra o leiaute da planilha e alguns campos preenchidos.

Figura 1 - Planilha de Diagnóstico do acervo.

Número de referência	Unidade de acondicionamento	Localização	Conteúdo	Data-início	Data-fim	Modificações	Unidade de medida	Conservação	Prioridade de intervenção	Observações	Fotografado
11	6-1-1	Carrossel (plástico)	Varão deslizando (lado A), apresentação de slides, exames e fotos de	1988 - 1997	1988 - 1997	25	lento documentar	Bom	3	Slides pertencentes ao Dr. Guilherme Cabral	Sim
12	6-1-2	Carrossel (plástico)	Varão deslizando (lado A), apresentação de slides, exames e fotos de pa	1988 - 1997	1988 - 1997	25	lento documentar	Bom	3	Slides pertencentes ao Dr. Guilherme Cabral	Sim
13	6-1-3	Carrossel (plástico)	Varão deslizando (lado A), fotos, exames e fotos de pacientes, resumo e r	1988 - 1997	1988 - 1997	64	lento documentar	Bom	3	Slides pertencentes ao Dr. Guilherme Cabral	Sim
14	6-1-4	Carrossel (plástico)	Varão deslizando (lado A), exames e fotos de pacientes, referentes a cir	1988 - 1997	1988 - 1997	30	lento documentar	Bom	3	Caixa sem identificação de dono privado	Sim
15	6-1-5	Carrossel (plástico)	Varão deslizando (lado A), r/s para e pós-operatório. Fotos de cirurgias e r/s	v/d	1988 - 2000	81	lento documentar	Bom	3	Cirurgias realizadas?	Sim
16	6-1-6	Carrossel (plástico)	Varão deslizando (lado A), agenda de exames e pacientes. Alguns slides im	1988 - 2000	1988 - 2000	43	lento documentar	Bom	3	Slides pertencentes ao Dr. Guilherme Cabral	Sim
17	6-1-7	Carrossel (plástico)	Varão deslizando (lado A), fotos de exames e fotos de pacientes, relatados a r/s	1988 - 2000	1988 - 2000	28	lento documentar	Bom	3	Slides pertencentes ao Dr. Guilherme Cabral	Sim
18	6-1-8	Carrossel (plástico)	Varão deslizando (lado A), lista e fotos de pacientes e procedimentos cirú	1992 - 1993	1992 - 1993	16	lento documentar	Bom	3		Sim
19	6-1-9	Carrossel (plástico)	Varão deslizando (lado A), em procedimentos cirúrgicos e tratamentos cirú	v/d	v/d	20	lento documentar	Bom	3		Sim
20	6-1-10	Carrossel (plástico)	Varão deslizando (lado A), parâmetros de áudio, imagens de exames e pa	v/d	v/d	32	lento documentar	Bom	3		Sim
21	6-1-11	Carrossel (plástico)	Varão deslizando (lado A), placas com sequências de aula referentes a	v/d	v/d	9	lento documentar	Bom	3		Sim
22	6-1-12	Carrossel (plástico)	Varão deslizando (lado A), imagens de pacientes e procedimentos cirú	1991 - 1994	1991 - 1994	23	lento documentar	Bom	3		Sim
23	6-1-13	Caixa (papel)	Varão deslizando (lado A), slides, fotos e fotografias de aula referen	v/d	v/d	165	lento documentar	acumulado, muito, umid	2	1 item molhado, apagado. Acervo Ornam Kai	Sim
24	6-1-14	Caixa (papel)	Varão deslizando (lado A), j	v/d	v/d	111	lento documentar	acumulado, muito, umid	2	Itens bem preservados. Acervo Ornam Acure	Sim
25	6-1-15	Caixa (plástico)	Varão deslizando (lado A), relatórios e documentos, referentes da r/s	1974 - 2002	1974 - 2002	76	lento documentar	Bom	3	alguns slides estão fortemente danificados	Sim
26	6-2-1	Enjoo (metal)	Varão deslizando (lado A), exames e pacientes com diagnóstico de enjoo	1974 - 1976	1974 - 1976	76	lento documentar	Bom	3	Caixa com o nome do Prof. Lima Netto	Sim
27	6-2-2	Enjoo (metal)	Varão deslizando (lado A), p/ histórias clínicas referentes à disciplina c	1974	1974	45	lento documentar	Bom	3	na base reduziu que continha a primeira	Sim
28	6-2-3	Enjoo (plástico)	Varão deslizando (lado A), fotos histórias clínicas e representações de	v/d	v/d	77	lento documentar	acumulado, umidade, pr	3	Slides do Acervo Dr. Nereu de Almeida Júnior	Sim
29	6-2-4	Enjoo (plástico)	Varão deslizando (lado A), gráficos com imagens de exames de endoscópi	v/d	v/d	24	lento documentar	Bom	3	Slides do Acervo Dr. Nereu de Almeida Júnior	Sim
30	6-2-5	Enjoo (plástico)	Varão deslizando (lado A), gráficos com imagens de exames de endoscópi	v/d	v/d	20	lento documentar	Bom	3	Slides do Acervo Dr. Nereu de Almeida Júnior	Sim
31	6-2-6	Caixa (papel)	Varão deslizando (lado A), imagens de parâmetros, fotos, e do trabalho de	v/d	v/d	14	lento documentar	Bom	3		Sim
32	6-2-7	Caixa (papel)	Varão deslizando (lado A), fotos de parâmetros, cronogramas e do próbio de	v/d	v/d	14	lento documentar	Bom	3		Sim
33	6-2-8	Caixa (papel)	Varão deslizando (lado A), fotos de pré e pós-operatório de um procedi	v/d	v/d	13	lento documentar	Bom	3		Sim
34	6-2-9	Caixa (papel)	Varão deslizando (lado A), fotos de resultados de cirurgias plásticas (apar	v/d	v/d	12	lento documentar	Bom	3		Sim
35	6-2-10	Caixa (papel)	Varão deslizando (lado A), fotos de pré e pós-operatório de cirurgias de	v/d	v/d	20	lento documentar	Bom	3		Sim
36	6-2-11	Envelopes (papel)	Varão deslizando (lado A), fotos de resultados de cirurgias plásticas (apar	v/d	v/d	12	lento documentar	Bom	3		Sim
37	6-2-12	Envelopes (papel)	Varão deslizando (lado A), pós-operatório de cirurgias diversas e fotos d	v/d	v/d	14	lento documentar	Bom	3		Sim
38	6-2-13	Caixa (plástico)	Varão deslizando (lado A), p/ fotografias de fotos de exames cirúrgicos	v/d	v/d	45	lento documentar	Bom	3	uma indica que fotos são referentes a "Jauahi"	Sim
39	6-2-14	Caixa (plástico)	Varão deslizando (lado A), prócios, além de uma tabela com dados sob	v/d	v/d	11	lento documentar	Bom	3		Sim

Fonte: elaborado pelos autores.

2. **Localização:** lugar (sala, móvel) em que a parcela do conjunto a ser identificada se encontra armazenada.
3. **Unidade de acondicionamento:** tipo de invólucro que comporta os documentos, de acordo com uma lista auxiliar. Os itens iconográficos foram encontrados dentro de envelopes de papel pardo, caixas de papel e de polipropileno, carrosséis, estojos de papel e de metal, jaquetas de plástico, dentre outros. A Figura 2 mostra, da esquerda para a direita, *slides* armazenados em estojos de acrílico que por sua vez estavam dentro de uma caixa de polipropileno; slides em jaquetas de plástico dentro de uma pasta de polipropileno e por último, *slides* soltos dentro de uma caixa de papelão.

Figura 2 - Algumas unidades de acondicionamento encontradas.



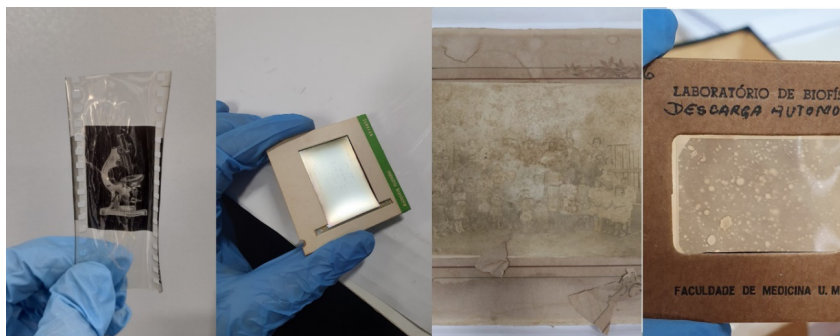
Fonte: Elaborado pelos autores.

4. **Conteúdo:** breve descrição do conteúdo documental da parcela diagnosticada. De forma geral, as imagens registravam eventos promovidos pela Faculdade, turmas de alunos, docentes ativos e aposentados, pacientes, imagens microscópicas utilizadas em sala de aula, hospitais, o conjunto arquitetônico do antigo prédio que abrigava a Faculdade, dentre outros conteúdos;
5. **Datas-limite:** ano do documento mais antigo e ano do documento mais recente que estiverem inseridos no mesmo invólucro.
6. **Medidas:** quantificação estimada do total de itens inseridos no mesmo invólucro.
7. **Unidade de medida:** campo atrelado ao anterior, indica se a quantificação da parcela do conjunto documental foi feita considerando-se o número de *itens documentais* ou a extensão em *metros lineares*. Campo de preenchimento pré-programado. O Cememor possui apenas algumas poucas dezenas de negativos fotográficos de película, que por sua constituição física em formato de “tira” poderiam

se encaixar na unidade em metros, porém optou-se pela contabilização de cada fotograma presente nos negativos de película encontrados.

- 8. Conservação:** campo que serve para indicar, sucintamente, os tipos de ocorrências adversas à boa conservação dos itens documentais. O preenchimento foi realizado também conforme uma tabela auxiliar elaborada de acordo com os tipos de degradação: acidez elevada, corrosão, esmaecimento, furo, mofo, oxidação, pragas, rasgo e umidade. Alguns tipos de degradação identificados foram esmaecimento, mofo, vestígios antigos de pragas e quebra, essa última ilustrada na Figura 3.

Figura 3 - Ocorrências de degradação encontradas.



Fonte: elaborado pelos autores

A falta da aplicação de técnicas de conservação preventiva afeta diretamente o conteúdo das fotografias, como é possível perceber na Figura 3. Logo, a preservação das coleções é essencial para que a imagem permaneça registrada e possa servir de objeto de análise.

9. **Prioridade de intervenção:** indicação do nível de prioridade de intervenção na parcela do conjunto documental, de acordo com uma escala decrescente em que o número 3 seria referente a uma baixa prioridade, aplicando-se aos casos em que os problemas de conservação não colocam em risco iminente a preservação da integridade dos suportes, como a presença de acidez, sujidades, rasgos, vincos etc. O nível 2, por sua vez, estaria relacionado com uma média prioridade, registrada em situações em que os problemas de conservação exigiam medidas relativamente urgentes de conservação para preservação da integridade dos suportes, mas não colocavam as demais parcelas do acervo em risco. Já o nível 1 indica máxima prioridade, aplicando-se aos casos em que as degradações sofridas pelo acervo são extensas e complexas, colocando em risco o restante dos itens, como a presença de pragas vivas e mofo ativo. Felizmente, nenhuma parcela da coleção apresentou prioridade máxima de intervenção, sendo o nível 3 atribuído para a totalidade dos agrupamentos de itens analisados até então.
10. **Observações:** campo de preenchimento livre, destinado ao registro de informações consideradas importantes, desde que não previstas nos demais campos da ficha. Utilizou-se esse campo para registrar a procedência das parcelas do conjunto documental, esclarecer detalhes sobre o estado de conservação e anotar dúvidas surgidas no processo de identificação do material.
11. **Fotografado:** campo de preenchimento controlado. Indica se a parcela diagnosticada foi fotografada durante o processo de identificação. Opções disponíveis: Sim ou Não.

Para fins de organização das imagens, foram atribuídos códigos

para as fotos, no momento de salvá-las, correspondente à localização física do material (número de referência).

O diagnóstico preliminar revelou um quantitativo de cerca de 40 mil itens iconográficos, montante muito acima daquele estimado pela equipe, que até então era de cerca de 5 mil itens. Infelizmente, algumas imagens se perderam por não terem sido acondicionadas a tempo e de forma adequada. De forma geral, a coleção iconográfica se manteve razoavelmente preservada, com poucas exceções.

Após a conclusão da fase de diagnóstico preliminar, foi necessário analisar qual seria a porção da coleção considerada como prioritária para ser higienizada, acondicionada e descrita de forma individual em uma planilha concebida especificamente para esta finalidade. Optamos por dar início ao tratamento da coleção de negativos de vidro, composta por negativos e diapositivos, por corresponderem à parcela mais frágil e antiga do conjunto.

3.2. Tratamento da parcela prioritária da coleção

Não se sabe a origem exata de boa parte dessas imagens em vidro que compõem a coleção iconográfica. Sabe-se, no entanto, que eles se encontram no acervo desde a inauguração do Cememor, em 1977. Esse conjunto conta com cerca de 500 itens que até então nunca passaram por tratamento especializado para a sua preservação. Juntamente com o Acervo Curt Lange, o Cememor é um dos poucos espaços de memória detentores deste tipo de suporte no âmbito da UFMG.

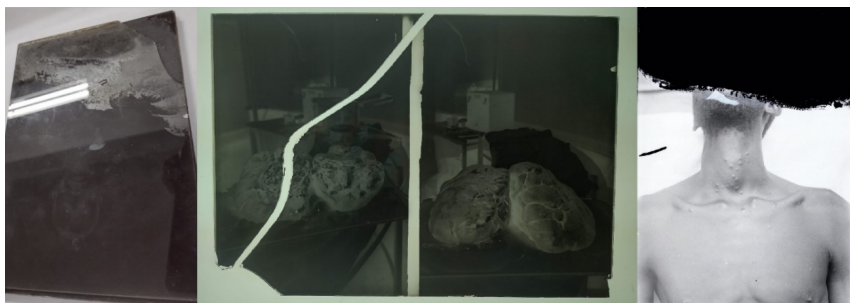
A primeira etapa da fase de tratamento compreendeu a higienização química e mecânica dos negativos, levando em consideração o contexto de estrutura da fotografia, composta por um verso que contém a gelatina de onde a imagem é fixada e o anverso liso e reluzente. A higienização química foi realizada com algodão embebido em álcool etílico 75%, utilizando-se um

palito de madeira como haste, conforme orientações do Museu da Imagem e do Som de São Paulo. A solução foi usada apenas no lado “liso” do negativo, que não possui a emulsão que deu forma à imagem. O lado da emulsão, que é fosco e áspero, foi higienizado apenas de modo mecânico, utilizando um borrifador de borracha para retirar as sujidades mais visíveis.

Alguns negativos foram guardados com o verso contendo a gelatina em contato direto com outro verso, o que fez com que as chapas aderissem umas às outras, não sendo possível recuperar as imagens que constavam nessa área de contato, como é possível observar na última imagem, à direita, da Figura 4. A quebra, o mofo e as sujidades foram os fatores de degradação identificados com maior frequência durante o processo de higienização da coleção de imagens em vidro.

Como os slides em vidro são imagens reveladas, posteriormente encaixadas em duas chapas de vidro, aqueles que se quebraram, permaneceram com as imagens intactas.

Figura 4 – Negativos de vidro prejudicados pelo acondicionamento incorreto.



Fonte: Elaborado pelos autores

Após a higienização, foi realizada a digitalização utilizando um negatoscópio e uma câmera Canon EOS 6D, além do *software*

gratuito Gimp 2.0 para a revelação das imagens dos negativos. Em seguida, realizou-se o acondicionamento permanente em invólucros confeccionados em papel offset alcalino de gramatura 63 g./m² em formato de envelope-cruz, seguido do envelope-luva, feito com papel offset alcalino de gramatura 240 g./m². Os envelopes-luva foram arquivados em caixas maiores, confeccionadas em papel alcalino de gramatura 300g/m² contendo 10 negativos em seu interior, como mostra a Figura 5.

Figura 5 – Negativos em acondicionamento permanente.



Fonte: Elaborado pelos autores

Na parte de fora de cada caixa foi fixado um adesivo informando o intervalo dos códigos dos documentos nela armazenados.

3.3. Classificação das doenças

Foi criado um instrumento de descrição para os itens iconográficos previamente descritos na planilha de diagnóstico. Essa planilha apresenta os seguintes campos:

1. Notação: trata-se do código de localização física do item. Esse código foi anotado com lápis grafite 6B em todos os

envelopes e é determinado pela seguinte lógica demonstrada neste exemplo: caso um invólucro receba o código de CI 8-12-1, isso significa que ele faz parte da “Coleção Iconográfica” (abreviatura “CI”), o número oito diz respeito ao código atribuído ao formato do invólucro e o número doze significa a posição em ordem crescente daquele tipo de invólucro em relação aos demais de mesmo tipo (no caso, a notação indica o décimo segundo invólucro). O último algarismo, por sua vez, refere-se à posição do item documental no interior daquele invólucro;

2. Descritores onomásticos: nomes de pessoas e instituições relacionados à criação ou conteúdo dos itens;
3. Descritores temáticos: palavras-chave relacionadas ao conteúdo das imagens. O Cememor adota o vocabulário controlado chamado Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para indexar o seu acervo;
4. Documento: significa o tipo de documento considerando sua totalidade. Exemplo: negativo de vidro, retrato etc.;
5. Unidade de medida: tipo de unidade de mensuração, segundo lista auxiliar;
6. Dimensões: quantificação da unidade de descrição, segundo sua natureza e especificidade;
7. Data: data de criação do item;
8. Suporte: material em que o documento foi produzido, segundo lista auxiliar;
9. Técnica de registro: relacionada à modalidade de criação daquela imagem. Exemplo: desenho, fotografia, impressão, etc.;
10. Forma: estágio de preparação do documento, segundo lista auxiliar;

- II. Descritores geográficos: topônimos relacionados à criação ou ao conteúdo das imagens.

Alguns negativos são datados da primeira metade do século XX e em sua maioria retratam pacientes com manifestações de doenças de pele. Também foram encontrados negativos que documentam a realização de cirurgias e entre os profissionais registrados estão Clóvis Salgado da Gama, Hugo Furquim Werneck e Eduardo Ribeiro Borges da Costa. A identificação das doenças está sob responsabilidade dos docentes do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina.

Observou-se que alguns slides foram adquiridos em forma de coleções temáticas advindas de instituições estrangeiras devido às legendas em francês, alemão e inglês. Esses slides registram imagens microscópicas de enfermidades como o sarcoma, o papiloma lingual e a síndrome carcinoide em roedores e humanos, além de fotografias de pacientes. A Figura 6 mostra um slide que documentou a zona de transição de um câncer de cólon. Sua autoria ainda é desconhecida.

Figura 6 – Slide de vidro.



Fonte: Elaborado pelos autores

4. Considerações finais

Com a conclusão da descrição das imagens em vidro, as tarefas serão direcionadas para o tratamento dos diapositivos, que são menores e, por serem confeccionados em película de acetato, demandam técnicas distintas de higienização, digitalização e acondicionamento.

A finalização do processo de acondicionamento das imagens em vidro, graças ao sistema de notação e armazenamento que prioriza o formato dos documentos (e de seus invólucros), resultou na compactação do acervo, racionalizando o uso do espaço no interior do arquivo deslizante e ocasionando significativo ganho de espaço de armazenamento. Após a descrição das imagens em vidro, serão elaboradas exposições físicas e virtuais com o intuito de difundir a

existência dessa coleção para a comunidade. As imagens microscópicas presentes nos slides de vidro apresentam potencial estético a ser explorado futuramente em oficinas de ilustração científica promovidas pelo Cememor.

O acondicionamento das imagens em vidro trincado ou quebrado representou um desafio que foi superado com sucesso, uma vez que a equipe elaborou alternativas de estabilização que atendem às recomendações da conservação preventiva.

Este projeto se caracteriza por ser a primeira iniciativa, em 45 anos, de descrição sistematizada e acondicionamento da coleção iconográfica da Faculdade de Medicina, cuja extensão se mostra bem maior do que as estimativas iniciais feitas pela equipe. Em vista da magnitude e diversidade do acervo, torna-se um desafio a sua organização plena, uma vez que o setor tem sofrido com a falta de mão de obra especializada.

Apesar das críticas sobre a manipulação existente nas fotografias, principalmente na área médica, Kossoy (1993) considera a importância desse documento enquanto testemunho capaz de preservar a memória de cenários, personagens e fatos, sublinhando a elevada importância das coleções iconográficas e dos bancos de imagens para a comunidade científica.

Também existem obstáculos quanto à identificação da procedência dos itens iconográficos, uma vez que grande parte não apresenta documentação comprobatória sobre a origem de sua doação. Essa dificuldade se estende à identificação das doenças registradas, já que não se sabe quem foram os doadores e suas respectivas especialidades. No entanto, esta dificuldade poderá ser sanada por meio da consulta aos especialistas, representando uma oportunidade de trabalho colaborativo com docentes e pesquisadores da Faculdade de Medicina. Os desafios apresentados neste artigo evidenciam o caráter dinâmico do acervo de um centro de memória,

cujos tratamentos exigem a harmonização de múltiplas habilidades e competências, além do trabalho colaborativo entre os membros de uma equipe multidisciplinar coesa e engajada.

Com o acervo devidamente organizado e disponível para consulta, será possível o desenvolvimento de pesquisas voltadas, entre outros temas, para o aprofundamento das discussões sobre a construção e disseminação de discursos a partir da imagem no campo da Medicina. Além disso, podemos também antever o potencial da coleção para as pesquisas a respeito das próprias doenças nela registradas. Vale observar, contudo, a impossibilidade de se sondar todos os possíveis usos de um arquivo e seus desdobramentos, como bem assinalou Camargo (2003). Em todo caso, o tratamento técnico dos documentos constitui, sem dúvidas, o primeiro e necessário estágio para que instituições de custódia do patrimônio documental, como os centros de memória, possam cumprir sua missão social, qual seja, estimular e potencializar a produção de conhecimento novo nos mais diversos campos do saber.

Referências

CAMARGO, Ana Maria de Almeida. Sobre o valor histórico dos documentos. **Arquivo Rio Claro**, n. 1, p. 11-17, 2003.

GASKELL, I. História das imagens. In: BURKE, P. (org.). **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: Ed. UNESP, 2011. 363 p.

KOSSOY, B. Estética, memória e ideologia fotográficas. **Acervo**, Rio de Janeiro, v 6, n.12, 1993, p.13-24. Disponível em: https://issuu.com/bdlf/docs/1993_rev_arq_nacional_v6. Acesso: 09 ago. 2022.

KOSSOY, B. **Fotografia & História**. 5ª ed. São Paulo: Ateliê Editorial, 2014.

LUCA, T. R. de. **Práticas de pesquisa em história**. São Paulo: Contexto, 2020.

MELLO, M. T. V. B. de; PIRES-ALVES, F. A. Expedições científicas, fotografia e intenção documentária. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, jul. 2009, p.139-179. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/ZzqMnGQWj9bggqLg9XXhmdt/>. Acesso em 20 set. 2023.

RIBEIRO, A. P. G. A memória e o mundo contemporâneo. In: RIBEIRO, A. P. G.; FREIRE FILHO, J.; HERSCHMANN, M. (org). **Entretenimento, felicidade e memória: forças moventes do contemporâneo**. São Paulo: Anadarco, 2012.

SILVA, J. R. **Fotogenia de caos: fotografia e instituições de saúde - São Paulo, 1880-1920**. 1998. Dissertação (Mestrado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998. doi:10.11606/D.8.1998.tde-25042007-114129. Acesso em: 2022-08-12.

SILVA, J. R. Fotografia e ciência: a utopia da imagem objetiva e seus usos nas ciências e na medicina. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi**, Belém, v. 9, n. 2, p. 343-360, maio-ago. 2014.

SONTAG, S. **Sobre fotografia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004. 223 p.

Doenças e práticas de cura nas narrativas do viajante Auguste de Saint-Hilaire (1779-1853)

Renata Carneiro¹

Introdução

No início do século XIX as expedições naturalísticas realizadas no Brasil por estrangeiros se intensificaram. Isso porque se propagava a ideia de que a sistematização do conhecimento sobre a fauna e a flora seria útil à civilização, ao progresso e ao bem-estar da “humanidade”. Além disso, com o fim das guerras napoleônicas (1803-1815) muitos viajantes europeus puderam explorar cientificamente o território brasileiro. Entre os viajantes que estiveram no país está Auguste de Saint-Hilaire. Em 1816 o francês conseguiu permissão para participar da viagem do Duque de Luxemburgo, que vinha ao Brasil para discutir o futuro da Guiana Francesa, ocupada por Portugal em 1809, no contexto das guerras napoleônicas. O botânico percorreu as províncias do Rio de Janeiro, do Espírito Santo, de Minas Gerais, de Goiás, de São Paulo, do Paraná, de Santa Catarina, do Rio Grande do Sul e a República da Cisplatina. Minas foi lugar que mais explorou cientificamente e acabou sendo o centro de sua narrativa. Pelo fato de o botânico ter encontrado ali maior grau de instrução e de hospitalidade, acreditava que essa região devesse servir de padrão a todas as outras do país.

¹ Doutoranda em História das Ciências e da Saúde na Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz e mestre pela mesma instituição. Professora de História do Brasil no Centro de Estudos e Ações Solidárias da Maré (CEASM) e Coordenadora de oficinas no Museu da Maré. Pesquisadora voluntária do Projeto História Contemporânea e Cultura Audiovisual na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa da História das Práticas da Saúde e das Doenças (GEPHPSD). Email: renatacarneiro1@gmail.com

Objetivando comunicar o resultado de sua viagem e esperando que fosse útil, Saint-Hilaire começou a publicar a partir de 1830² sua narrativa de viagens sobre o Brasil, intitulada *Voyages dans L'intérieur du Brasil* (Viagens ao interior do Brasil), dividida em quatro volumes e com dois tomos cada um. Ainda como resultado de suas expedições pelo território brasileiro, Saint-Hilaire reuniu mais de 30 mil amostras, das quais 24 mil eram espécimes de plantas e 6 mil de animais, e muitas delas foram escritas pela primeira vez na história. As descrições de centenas de espécies podem ser encontradas nos três volumes da *Flora Brasiliae Meridionalis* (1825,1829 e 1832-1833)³. Dessa forma, organizou seus relatos e deu resultados ao público das suas observações sobre o Brasil. Entre os aspectos estudados por ele estavam as práticas de cura e as doenças que observou nessas localidades. Percebemos que Saint-Hilaire teceu críticas às crenças locais, tentando se distanciar em inúmeros momentos daquilo que narrava. Posto isso, pensando a relação dele com as doenças e as práticas de cura no Brasil, o objetivo deste trabalho, que é parte da pesquisa que está sendo desenvolvida no Doutorado e que se encontra em estágio inicial, é identificar quais são os elementos presentes em sua obra que permitiram a ele investigações desse campo, e, se o conhecimento botânico que possuía lhe permitia tirar conclusões claras acerca das possibilidades de cura observadas tanto entre os médicos com formação especializada quanto aos demais praticantes locais. Buscamos ainda quais foram seus correspondentes e suas concepções científicas. O limite cronológico e espacial deste estudo serão todas as regiões por ele percorridas no Brasil entre 1816 e 1822. Para isso, serão utilizadas

2 Antes disso, em 1823 Saint-Hilaire havia publicado o resumo “Aperçu d’un Voyage dans L’intérieur du Brésil: La Province Cisplatine Et Les Missions Dites Du Paraguay”- Paris, Impr. de A. Belin.

3 É uma de suas obras propriamente científica, dividida em três volumes, com 24 partes, escrita por Saint-Hilaire entre os anos de 1825 e 1832.

as fontes publicadas acerca dos seus relatos de viagem e a de botânica, mencionadas anteriormente. Serão cotejadas também a literatura feita por historiadores médicos nas últimas décadas do século passado; os estudos mais recentes localizados na história das ciências; pesquisas de autores que tratam especificamente de Saint-Hilaire, como Lorelai Kury e Cláudia Damasceno. Muitos são os trabalhos que abordam a História da Medicina no Brasil, a formação da ciência nacional, os tipos de artes médicas coexistentes no país, as doenças endêmicas e os vegetais medicinais, sobretudo a partir das publicações dos neerlandeses no século XVII, Willem Pies (1611-1678) e Georg Marcgraf (1610-1644). Os médicos Pedro Nava e Lycurgo Santos Filho deixaram vasta literatura sobre a temática do ponto de vista interno de suas formações. Já com trabalhos localizados na história das ciências, os historiadores Luiz Otávio Ferreira e Tania Salgado Pimenta possuem estudos bastantes desenvolvidos acerca das orientações teóricas transmitidas pelas instituições de ensino médico brasileiras, do tipo de medicina praticada e o perfil dos terapeutas do século XIX. A pesquisa aqui apresentada se orienta em outro sentido. Buscamos por informações acerca das observações sobre as doenças e práticas de cura feitas por Saint-Hilaire que possam não estar diretamente disponíveis em seus relatos. Entender como ele fez para impor limites às propriedades das plantas e comprovar sua eficácia no início do século XIX, tendo em vista que ele não era médico. Além disso, nas primeiras décadas do Oitocentos, as análises químicas ainda não eram precisas. Sabemos que não só os médicos, mas os cientistas de forma geral, buscavam por legitimação em sua profissão. No caso dos viajantes, queriam garantir prioridade na descrição e na classificação dos gêneros e espécies coletados, uma vez que outros naturalistas já estavam começando esse tipo de publicação sobre o Brasil. Entre as localidades palmilhadas pelo botânico e que já se pode apontar algumas de suas percepções sobre doença e cura,

estão Minas Gerais e Goiás. Acerca da região mineira, o viajante atestou a salubridade do interior da Província a partir dos exemplos de longevidade com os quais se deparou ali, e o determinante climático foi utilizado em inúmeras explicações sobre as características dessa sociedade. Os fatores alimentícios também apareceram nas explicações sobre a saúde das populações observadas. Essa forma de relacionar clima e alimentação na explicação acerca de enfermidades fez parte das teorias médicas da época em que o botânico viveu, entre elas o neo-hipocratismo⁴. Por isso, ele buscava associar esses elementos quando desenvolvia estudos acerca da questão sanitária. Na teoria hipocrática, o estudo da dieta das pessoas fazia parte das observações do modo de vida, e investigando isso, o viajante poderia compreender a natureza do indivíduo e seus costumes. Acerca das práticas de cura usuais em Goiás, Saint-Hilaire destacou que a falta de cultivo das faculdades intelectuais fazia com que os goianos, assim como muitos mineiros, acreditassem em magias e simpatias para o tratamento de doenças. Apesar de ter explicado as transformações dos fenômenos naturais que acarretavam doenças a partir das referências médicas de sua época, cuja compreensão do modo de vida dos habitantes não se dissociava do entendimento dos aspectos ligados ao meio ambiente, isso não significa que ele tenha sido diretamente influenciado por Hipócrates. Como muitos intelectuais se baseavam nessas ideias, ele pode ter usado o determinismo ambiental de uma forma mais geral, que tenha Hipócrates como pano de fundo. Além disso, Saint-Hilaire também observou algumas práticas que não identificou como puramente crenças, e que deveriam ter sua eficácia verificada. Com esta pesquisa, buscamos ampliar a historiografia

⁴ Foi uma das matrizes médicas e da história natural dos séculos XVIII e XIX. Hipócrates (460 a.C.-377 a.C.) foi um médico grego, considerado o “pai da Medicina”. O “Corpus Hippocraticus”, é compêndio de obras ligadas à medicina, que contém suas autorias. Para o grego, o clima, a alimentação, os hábitos e os costumes, entre eles, o passado da região, conformavam o povo.

sobre o assunto, reforçando a importância de se estudar os relatos de viagem, nesse caso, as descrições acerca das doenças e das práticas de cura, encarando esse tipo de produção como uma construção maculada por uma visão de mundo eurocêntrica e atentando-se ao contexto de sua produção, pois consideramos ser recente o estudo de forma crítica dessas fontes. Portanto, ainda muito pode se desenvolver.

“Desvendando a natureza”: a compreensão da medicina oitocentista no *métier* dos viajantes

No início do século XIX os médicos se constituíam de forma mais individualizada. Após os anos que se seguiram à Independência do país, sobretudo a partir da criação da Sociedade de Medicina⁵, os médicos começam a se apresentar enquanto classe mais coesa. Uma das estratégias dessa sociedade para a construção desse bloco coeso foi a criação de um local de debate e de um vocabulário próprio. O objetivo de tornar a sociedade mais salubre se imbricava com a tentativa de se produzir um conhecimento científico local, que pudesse fazer parte da identidade nacional. Contudo, entre esses interesses, estava o dos médicos: a busca por legitimidade social.

Até os anos de 1930 e 1940 os pontos que se discutia ciências se davam em dois contextos: o da descoberta e da formulação de seus enunciados no “desvendar da natureza”, e o da justificativa, em que cientistas deveriam dizer se sua descoberta existia e se podia ser comprovada. Os documentos acerca das trajetórias pessoais e intelectuais marcaram a História das Ciências e da Saúde, entre eles as narrativas de viagem deixadas por viajantes-naturalistas.

No desenvolvimento desta pesquisa chamamos atenção para alguns pontos de reflexão como, o objeto da história natural, a metodologia do trabalho dos naturalistas, as convergências e as

5 Em 1829 foi criada a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que seis anos depois, em 1835, tornou-se a Academia Imperial de Medicina.

divergências entre a literatura científica médica e a literatura de viagem e o *métier* do viajante.

Pedro Nava (2003) dizia que para o estudo da História da Medicina no Brasil deveríamos ter conhecimento de documentos de várias naturezas. O autor aponta entre os tipos de medicina praticada no Brasil, a feita pelo povo, que era empírica e vulgar; as de médicos portugueses aqui trasladados; a de físicos e cirurgiões-mor. No século XVIII, o que dominava na Medicina era a terapêutica oficial, que valia tanto quanto a oferecida por charlatães⁶.

Lycurgo Santos Filho (1977) ressalta que na História da Medicina no Brasil “a composição da história das ideias e conhecimentos científicos aceitados ou admitidos nos meios culturais da época [...] espelhando-se, em parte a orientação ibérica—no princípio—e depois a francesa—século XIX—” (SANTOS FILHO, 1977, 03). No entanto, já se buscava por uma ciência nacional, ainda que com interseções com a medicina europeia. Sigaud (2009) ao expor a situação médica do país fez um conjunto de observações clínicas e sobre a natureza. O autor listou uma biografia dos médicos, cirurgiões e naturalistas do Brasil. Isso atesta para a importância que autor dava ao trabalho deixado pelos viajantes no entendimento da História da Medicina no país.

A partir dos relatos de viajantes, sobretudo os que percorreram o país entre o final do século XVIII e século XIX, podemos analisar as doenças desse período. É comum perceber a ênfase nos fatores climáticos e geográficos presentes nesses relatos, podendo assim correlacioná-la

6 No século XIX, um charlatão era uma pessoa que se apresentava como um especialista em uma área, como medicina, mas que não possuía as qualificações necessárias para exercer a profissão. Eles frequentemente usavam métodos fraudulentos para enganar as pessoas e ganhar dinheiro. O termo “charlatão” tem origem na palavra italiana “ciarlatano”, que significa “tagarela” ou “falador”. Disponível em *SciELO - Brasil - Batalha contra o charlatanismo: institucionalização da medicina científica na província de Goiás*

com a medicina no Brasil nas primeiras décadas do século XIX.

Autores como Nava, Santos Filho e Sigaud, estavam interessados em narrar e construir uma memória em torno de suas disciplinas. Na época em que formularam suas pesquisas, entre as décadas de 1960 e 1970, a História das Ciências era conduzida em grande parte por “historiadores não profissionais” e cientistas de diversos campos do saber. Passado esse período, historiadores tiveram a ciência como um de seus objetos de análise. Os relatos de viagem, que na primeira década de século XX que foram encarados como retratos fidedignos do país. a partir das décadas de 80 e 90 a historiadores localizados na historiografia das ciências fizeram estudos mais críticos, indicando que esses relatos de viagem precisavam ser enxergados como documentos maculados pela visão de mundo eurocêntrica, o que não significa dizer que devem ser olhados como essencialmente subjetivos, conforme salienta Kury (2001b).

Jean Luiz Abreu (2007) destaca que a vinda de viajantes-naturalistas não estava diretamente relacionada com a questão das enfermidades, mas entre os temas abordados por eles estão as causas das doenças, a assistência médica e a terapêutica. Entre o *métier* desses viajantes estavam conhecer a fauna e flora e inventariar os tipos humanos, suas condições de vida, as doenças e meios de cura. Saint-Hilaire fez parte desse grande empreendimento do século XIX, que foram as viagens de exploração científica. o botânico recolheu grandes recursos de diversas ordens da natureza e estabeleceu vasto inventário acerca de informações dos domínios ultramarinos.

Doenças e práticas de cura em Saint-Hilaire

Muitas são as pesquisas que abordam as doenças e artes de curar no século XIX. Assim como não são raras, as pesquisas que se debruçaram nas narrativas de viagem construídas por Saint-Hilaire

e por outros viajantes que estiveram no país no início do Oitocentos, como Spix e Martius. Nesse bojo de pesquisas, identificamos de forma bem acentuada os conflitos entre médicos de formação e praticantes populares. O século XIX foi um período muito efervescente na história do país e de muitas transformações em vários campos. Nesse período, ainda que muitas práticas medicinais coexistissem, os médicos buscavam se legitimar entre a comunidade científica que se formava. Já os chamados “charlatães”, que também curavam e tinham identificação com a massa, sofreram perseguições nesse grande palco que foram as disputas por legitimação médico-científica.

Os viajantes também buscavam por prestígio social. Além disso, quem conseguisse publicar seus diários de viagem e descrever espécimes pela primeira vez podia ser condecorado com honrarias, nomeação para professor de grandes academias de ciências, além de fazer seu nome junto à sociedade letrada e científica. Acerca do *métier* do viajante, “As viagens constituem uma das atividades capazes de produzir objetos para a ciência” (KURY, 2001a, 31). Conforme Heloísa Bertol Domingues (2001) “Prática e discurso científico do presente formavam um todo inseparável e faziam, ao mesmo tempo, explicar o passado e projetar o futuro” (DOMINGUES, 2001, 74). No *métier* desse viajante encontramos um campo fértil para estudar os processos saúde-doença, pois eles precisavam descrever a sociedade brasileira, atendendo ao ideário ilustrado de medir o grau de civilização do povo brasileiro. Ao palmilhar diversas capitânias, Saint-Hilaire pôde fornecer inúmeras descrições sobre diversos aspectos culturais, ainda que a botânica fosse o seu propósito principal.

O que mais identificamos nas passagens constantes dos relatos de viagem de Saint-Hilaire e que diz respeito a doenças e práticas de cura é a tentativa dele de se distanciar em inúmeros momentos daquilo que narrava. Ao observar praticantes locais, enfatizava a necessidade

de verificar e comprovar a eficácia do uso de plantas das práticas de cura e das formas que diversos praticantes as utilizavam no trato das doenças. Porém, se estamos falando do século XIX, período em que a ciência não era o que é hoje, pois já conta com muitos avanços e possibilidades de testagem, quais estudos e análises o viajante se baseou para dizer se as práticas de cura observadas no Brasil, na primeira metade do século XIX, eram legítimas ou não. Quais foram as concepções sobre doenças e cura que envolveram suas pesquisas no momento que construiu seus relatos; como se deu o trabalho de verificação dos limites e possibilidades das plantas e práticas de cura usuais dos brasileiros?

Em suas narrativas de viagem sobre o Brasil a “Voyages dans L'intérieur du Brasil” em quatro volumes, com 2 tomos cada um, conseguimos traçar muitas informações acerca das observações sobre doença e cura que fizeram parte de tudo o que envolveu o *métier* do viajante. Entretanto, uma de suas obras propriamente científicas a “Plantas Usuais dos Brasileiros” permite-nos refletir sobre as indagações postas acima. Com base nas informações contidas nesse livro, começamos a elaborar um quadro, cuja finalidade é identificar como os recursos eram utilizados no trato das doenças, as variações entre essa utilização mediante as regiões percorridas, e, o cerne desta pesquisa, que é a indagação: quais os profissionais, cientistas e outros correspondentes que Saint-Hilaire acionou para verificar a comprovação da eficácia sobre as práticas de cura do Brasil?

A fim de realizar este estudo a partir da obra científica, estamos construindo uma tabela com as informações de setenta espécimes de plantas inventariadas por Saint-Hilaire. A seguir, um exemplo das informações alcançadas por ele e que permitiu-me iniciar a construção de um quadro:

Nome Científico	Nome Vulgar	Localidade	Usos	Observações botânicas
Strychnos pseudoquina	Quina do campo	Parte ocidental de Minas Gerais (sertão); distritos de Minas Novas; Distrito dos Diamantes; desertos de Goiás.	Para quase todas as doenças para as quais os médicos da Europa administram a quinquina ⁴ , e principalmente para as febres intermitentes, tão comuns todos os anos nas margens do rio São Francisco e dos chamados Rio do Sono, da Prata, Abaíté etc.	Propriedades mais bem constatadas. Um dos médicos mais esclarecidos do Brasil, que havia feito experiências com “Strychnos pseudoquina” comparativamente à quina do Peru, assegurou-me que achara a casca da planta de Minas pelo menos igual, quanto às propriedades, à das verdadeiras Cinchona da América espanhola; e as experiências tentadas em Paris e nos arredores tendem a confirmar esta asserção. Esse gênero, que provavelmente não se distingue de Ignatia L. sup., foi colocado entre as Apocináceas por Jussieu, Brown, A. Richard e todos os outros botânicos. De Candolle propõe, é verdade, fazer dele uma família separada (Theor. I, ed. 217 e Prop. med. 208); mas parece que ele mesmo atribui pouca importância a esta ideia, porque não somente não dá o diagnóstico de suas Estricnáceas, mas ainda acrescenta, em seus próprios termos, que esse grupo é mal conhecido quanto a suas características botânicas e à circunscrição dos gêneros que devem compô-lo.

Fonte: Elaboração da autora

Saint-Hilaire (2009 [1824]) destacou tanto as propriedades de cura do material coletado quanto o seu potencial econômico e comercial, comparando com a Europa. Citou alguns intelectuais como Vauquelin (1763-1829), que era um farmacêutico e químico francês, o Dr. Pelletier (1763-1842), os botânicos Jussieu (1748-1836) e De Candolle (1778-1841). Comparou os estudos e experimentos que esses realizavam, para a partir deles, validar ou não o uso das plantas feito pelos brasileiros. Sempre percebemos a legitimação do trabalho desses estudiosos europeus, apesar de salientar possíveis equívocos.

Um ponto importante é a etimologia alcançada das plantas, que se deveu a troca com os nativos que Saint-Hilaire encontrava e perguntava sobre as coisas. Na busca pelo tipo de comprovação que pôde fazer, identificamos até aqui mais as palavras sistematizar, descrever e inscrever, do que palavras que nos remeta a análise e ao experimento dos recursos em si. Continuaremos a buscar pelo grau de alcance das testagens ou se o máximo que conseguiu realizar foi a sistematização e o inventário dos espécimes.

Considerações

Conforme informado anteriormente, a pesquisa se encontra em estágio inicial. Contudo, alguns pontos já se apresentaram. Identificamos a importância de perfilar o viajante e o tipo de perfil de sua viagem e o interesse localizado deles. Ainda que o *métier* dos viajantes-naturalista tenha similitudes, o resultado da viagem pode ser diferente de acordo como o deslocamento foi organizado e qual olhar foi direcionado.

Referências

1-Obra completa

NAVA, Pedro. *Capítulos da História da medicina no Brasil*. Cotia, SP: Ateliê Editorial. 2003.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. HUCITEC, Ed. Da Universidade de São Paulo, 1977.

SIGAUD, J.F.X. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste império*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 494. Il tab. (coleção História e Saúde; Clássicos e Fontes).

2- Capítulo de obra:

KURY, Lorelai. Auguste de Saint-Hilaire: La Botanique et L'expérience du Voyage. 2022. IN *Le moment 1816 des sciences et des arts*. SUP, 2012.

KURY, Lorelai. A comissão Científica de exploração (1859-1861). A ciência imperial e a musa cabocla. In: HEIZER, Alda; VIEIRA, Antonio Augusto Passos [orgs.]. *Ciência, civilização e império nos trópicos*. Rio de Janeiro: Access, 2001a.

Heloisa M. Bertol Domingues. Viagens científicas: descobrimento e colonização no Brasil no século XIX. In: HEIZER, Alda; VIEIRA, Antonio Augusto Passos [orgs.]. *Ciência, civilização e império nos trópicos*. Rio de Janeiro: Access, 2001.

3 Artigos

ABREU, Jean Luiz neves Abreu. *Contribuições à geografia médica na*

viagem de Spix e Martius. Hygeia 3 (5): 1-10, Dez/2007

KURY, Lorelai. *Botany in war and peace: France and the circulation of plants in Brazil (late eighteenth and early nineteenth century)*. Portuguese Journal of Social Science, v. 16, n. 1, p. 7-19, 2017.

----- . *Viajantes naturalistas no Brasil oitocentistas: experiência, relato e imagem*. In História, Ciências e Saúde- Manguinhos- Rio de Janeiro.8 (sup.), p. 863-880, 2001b.

Fonte

SAINT-HILAIRE, Auguste de. *Plantas Usuais dos Brasileiros* [organização Brandão Maria G. Lins & Pignal Marc; trad. Mourao Cleonice Paes Barreto & Santiago Consuelo Fortes], Belo Horizonte: DATAPLANT, 2009 [1824], 392 p.

Um levantamento histórico, epidemiológico e as políticas públicas de saúde para os povos indígenas no Brasil a partir do século XX

Francimara Vieira Silva

Introdução

Este trabalho é composto por uma análise bibliográfica e de fontes referentes à temática de saúde indígena, bem como leis promulgadas desde o século XX que asseguram os direitos indígenas perante a necessidade da inserção dos cuidados médicos para esses povos e as práticas de cura já existentes em suas culturas. Podemos analisar essa relação de acordo com a lei nº 9836/99 de setembro de 1999, por exemplo. Utilizando a obra “Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas no Brasil”, organizada por Carlos E. A. Coimbra Jr. (2005), podemos indagar sobre as principais mudanças no sistema de saúde voltado para a população indígena, a falta de estudos sobre eles e a falta de informações e a pluralidade epidemiológica e demográfica. De acordo com o censo de 2010, por exemplo, havia mais de 305 etnias indígenas no Brasil, um número que não pode ser tratado de forma reducionista. Com este cenário, se compararmos a atual situação desses povos com a de 1910, quando houve a criação do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), percebemos um significativo acréscimo demográfico. Quais os impactos sociais acompanham as experiências indígenas no tocante às políticas públicas na área da saúde?

A discussão sobre a inserção de povos indígenas em marcos legislativos no âmbito da saúde nacional como a constituição de 1988, torna-se uma análise importante, sobretudo quando compreendemos

esses povos não como uma fração separada da nação, mas como parte da comunidade nacional que dispõe de direitos específicos, que correspondem a seu status jurídico diferenciado.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica, cuja metodologia consiste em uma síntese do conhecimento e análise da produção científica, seguida da incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos analisados. Sendo assim, permite agrupar e resumir resultados de pesquisas sobre o tema delimitado, de forma sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (SOUSA; et al, 2017).

Resultados parciais

O SPI foi um dos primeiros decretos voltados para atenção indígena, porém as contradições administrativas viriam a fazer esse serviço enfraquecer e se dissolver ao longo dos anos. Num breve histórico, em 1950, criou-se o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), proposto por Noel Nutels e que objetivava ações de saúde direcionadas aos indígenas e às populações rurais de difícil acesso. Em 1968 é integrado ao MS a Unidade de Atendimento Especial. Antes disso, em 1967, em meio ao período do golpe militar (1964), surgiu a FUNAI a fim de coordenar as ações do governo federal destinadas a assegurar os direitos constitucionalistas dos povos indígenas no país. Em 1999, foi transferida a assistência à saúde indígena da FUNAI para FUNASA, mediante da promulgação da lei nº 9836/99 de setembro de 1999, que estabeleceu o subsistema de atenção à saúde indígena no âmbito do SUS. Até 2010, a FUNASA cuidou da assistência à saúde das

populações indígenas, função que passou a ser exercida diretamente pelo Ministério da Saúde com a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena. Como toda essa dinâmica de transferências e modificações relacionadas afeta diretamente a saúde dos povos indígenas?

Voltado para atender de forma humanizada à população indígena, respeitando suas culturas e reorganizando conceitos ligados à saúde e processos de cura, o Sistema Único de Saúde atrelou ao seu estatuto o sistema de atenção à saúde dos povos indígenas como um componente. Os impactos dessa modificação e agregação dos povos indígenas ao plano de saúde nacional são bastante consideráveis.

Em primeiro lugar, podemos observar a defasagem anteriormente na obtenção ou na avaliação dos dados dessas populações, algo que, evidentemente, afetaria na criação de leis para os mesmo, algo que por muitos anos, se encontrou em estado crítico ou inexistente. Não se dispõe de dados globais fidedignos sobre a situação de saúde dos povos indígenas, mas sim de dados parciais, gerados pela FUNAI, pela FUNASA e diversas organizações não-governamentais ou ainda por missões religiosas que, por meio de projetos especiais, têm prestado serviço de atenção à saúde dos povos indígenas. Embora precários, os dados disponíveis indicam, em diversas situações, taxas de morbidade e mortalidade três a quatro vezes maiores que aquelas encontradas na população brasileira geral. O alto número de óbitos sem registro ou indexados sem causas definidas confirmam a pouca cobertura e baixa capacidade de resolução dos serviços disponíveis (FUNASA, 2002:10).

Ao longo da história, a passos pequenos, as leis que atenderão os direitos indígenas vem caminhando, contudo, a garantia e a

criação do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), por exemplo, não desfez da população o olhar de que esses povos seriam um entrave ao desenvolvimento nacional. Visando as ausências no controle epidemiológico das populações, destaco o que Darcy Ribeiro diz:

A gripe, a pneumonia, a tuberculose e a coqueluche têm sido as maiores responsáveis pela altíssima mortalidade dos grupos indígenas silvícolas que entram em relações pacíficas com os brancos, desde a fundação do SPI. Epidemias de varíola e sarampo também têm provocado verdadeiras dizimações nos grupos afetados, sobretudo naqueles que vivem, como os índios Urubus e outros, em regiões muito remotas, difíceis de ser rapidamente atendidas pelos necessários socorros médicos (RIBEIRO, 1985, p. 188).

Tais fatos mencionados por Darcy Ribeiro ganham novas nuances, como no caso dos Yanomamis que sofrem por crises endêmicas de malária, varíola e, ainda, desnutrição acompanhadas de invasões territoriais. Recentemente, esse caso expôs o quanto uma má gestão pública pode agravar crises sanitárias e humanitárias pelo país.

Considerações Finais

O cataclismo biológico descrito pelo antropólogo Henry Farmer Dobyns para se referir ao impacto e efeitos das enfermidades trazidas pelos invasores no período de expansão e explorações territoriais, ainda hoje, assola comunidades marginalizadas tornando-as vulneráveis socioeconomicamente. As políticas públicas existem e, embora ganhem notoriedade atualmente, carecem de cuidados e atenção.

Algumas ações afirmativas ganharam destaque para a manutenção do bem estar das comunidades, como a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que propõe o respeito às especificidades étnicas e culturais, anexando os saberes medicinais ocidentais à pauta das práticas curativas indígenas nos tratamentos hospitalares.

Palavras chaves: Indígenas, saúde, história, leis.

Referências

Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

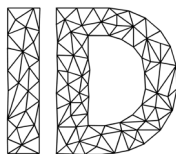
COIMBRA JR., CEA., SANTOS, RV and ESCOBAR, AL., orgs. Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. 260 p. ISBN: 85-7541-022-9. Available from SciELO Books .

COSTA, Dina Czeresnia. Política indigenista e assistência à saúde Noel Nutels e o serviço de unidades sanitárias aéreas. Artigo • Cad. Saúde Pública 3 (4) • Dez <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1987000400003>

RIBEIRO, Darcy. Os índios e a civilização. 1985. 2.ª ed., 460 p. São Paulo: Círculo do Livro.

Esta obra foi composta utilizando-se as famílias
tipográficas Cormorant Garamond.

É permitida a reprodução parcial desta obra, desde que
citada a fonte e que não seja para qualquer fim comercial.



Editora Identidade

Rua Antônio Ferreira de Queiroz, 105 - Centro, Vila Velha/ES. CEP.: 29180-100.

editoraidentidade@gmail.com

