



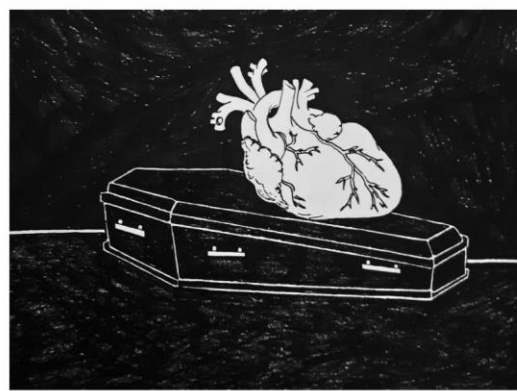
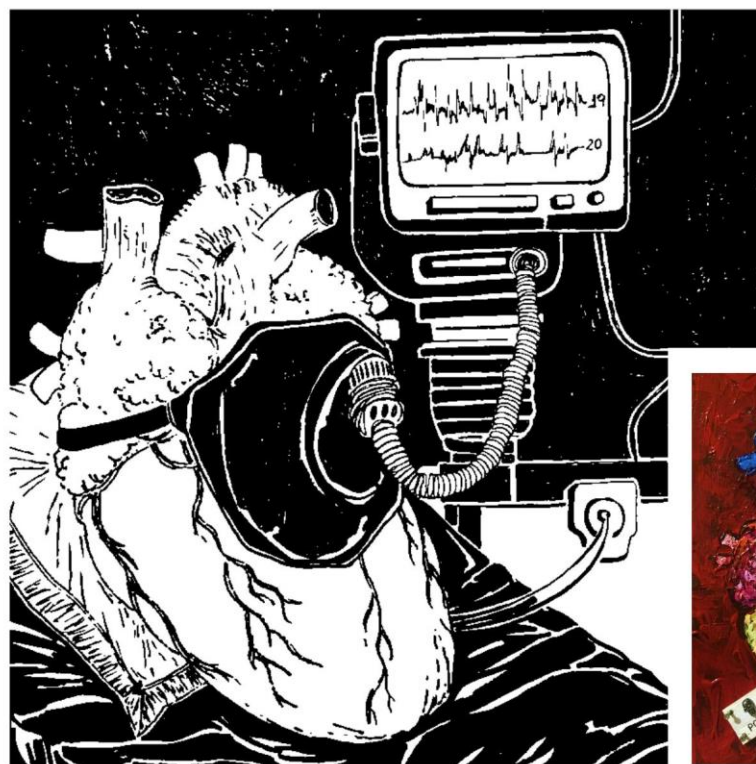
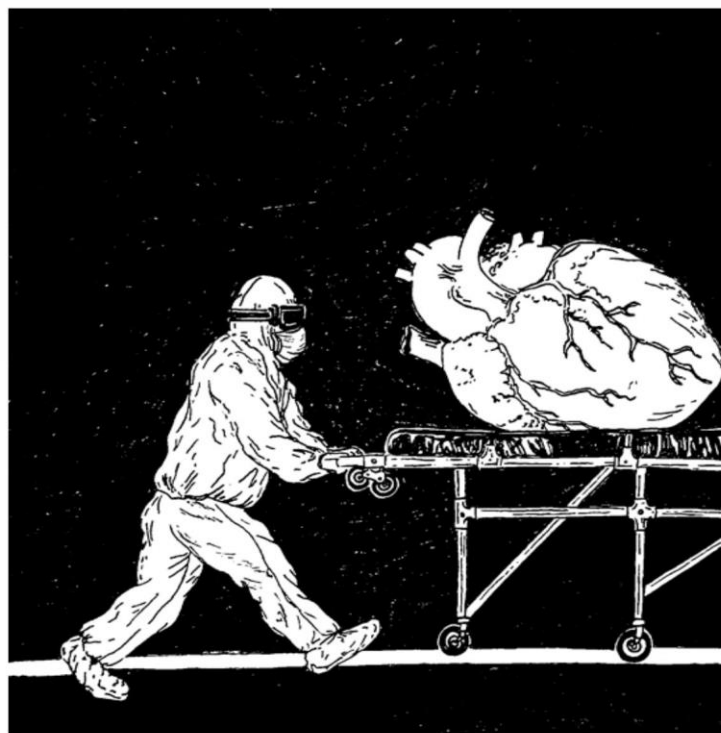
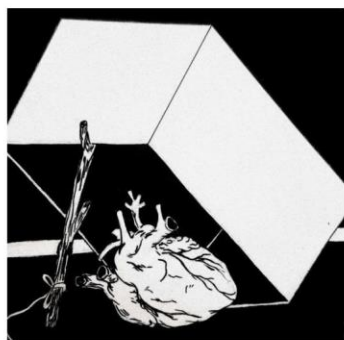
REVISTA

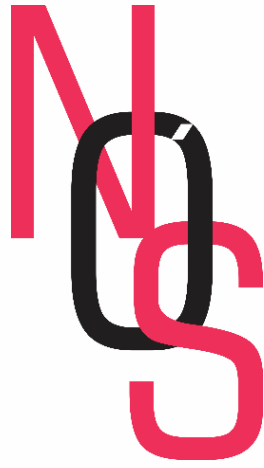
CULTURA, ESTÉTICA & LINGUAGENS
VOL. 07, Nº 01 - 1º SEMESTRE - 2022

ISSN 2448-1793

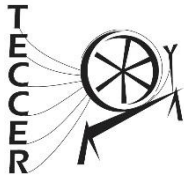
NOSSAS

DOSSIÊ
**Epidemias
no Brasil**
cultura e estética
das doenças





Apoio:



EXPEDIENTE

Editoras do Dossiê:

Sônia Maria de Magalhães (UFG)

Leicy Francisca da Silva (UEG)

Editores da Revista:

Ademir Luiz da Silva (UEG)

Einstein Augusto da Silva (UNB/UEG)

Eliézer Cardoso de Oliveira (UEG)

Ewerton de Freitas Ignácio (UEG)

Heloísa Selma Fernandes Capel (UFG)

Revisor de língua portuguesa:

Ewerton de Freitas Ignácio (UEG)

Roberta do Carmo Ribeiro (UEG)

Revisor de língua estrangeira:

Adriana Aparecida Silva (UEG)

Anna Paula Teixeira Daher (UFG)

Jacqueline Siqueira Vigário (UFG)

Conselho Científico (pareceristas):

Alcides Freire Ramos (UFU)

Ana Cavalcanti (EBA/RJ)

Arthur Gomes Valle (UFRJ)

Camila Dazzi (CEFET/RJ)

Edgar Silveira Franco (UFG)

Edgard Vidal (CNRS/FR)

Giuliana Vila Verde (UEG)

Haroldo Reimer (UEG/CNPq)

Julierme Sebastião Morais de Souza (UEG)

Marcos Silva (USP)

Maria de Fátima Oliveira (UEG)

Maria Idelma Vieira D'Abadia (UEG)

Mary Anne Vieira Silva (UEG)

Poliene Soares dos Santos Bicalho (UEG)

Robson Mendonça Pereira (UEG)

Rodrigo de Freitas Costa (UFTM)

Rosangela Patriota Ramos (UFU)

Sandro Dutra Silva (UEG/UNIEVANGÉLICA)

Valmor da Silva (PUC/GO)

Pareceristas *Ad hoc*

André Luiz de Souza Filgueira / Universidade Federal do Pará
 Anna Paula Daher / Universidade Federal de Goiás
 Celina Almeida Manso / Universidade Estadual de Goiás
 Chikezie E Uzueghunam / University of Cape Town (África do Sul)
 Cilene M. Pereira / Universidade Vale do Rio Verde (UninCor)
 Claudia Mosquera Rosero-Labbé / Universidad Nacional de Colombia (Colômbia)
 Eduardo Gusmão de Quadros / Universidade Estadual de Goiás
 Elisângela Gomes / Universidade Federal de Goiás
 Euzébio Fernandes de Carvalho / Universidade Estadual de Goiás
 Fernando Macias Aranda / Universitat de Barcelona (Espanha)
 Glauber Lopes Xavier / Universidade Estadual de Goiás
 Joan Oleaque Moreno / Universidad Internacional de Valencia (Espanha)
 John Anton Sanchez / Instituto de Altos Estudios Nacionales (Equador)
 Jordana Barbosa / Universidade Estadual de Campinas
 Jorge Luís Rodrigues dos Santos / Sec. Educação do Rio de Janeiro
 José Fábio da Silva / Universidade Federal de Goiás
 Karla Castanheira / Universidade Federal de Goiás
 Luiz Augusto Coimbra Rezende Filho / Universidade Federal do Rio de Janeiro
 Maíra Teixeira Pereira / Universidade Estadual de Goiás
 Maria Thereza Avezedo / Universidade Federal do Mato Grosso
 Mariza Fernandes / Universidade Federal de Goiás
 Paulo Petronilio Correia / Universidade de Brasília
 Pedro Henrique Máximo / Universidade Estadual de Goiás
 Rafael Franco Coelho / Universidade Federal de Goiás
 Rafael Pereira da Silva / Universidade Federal do Rio de Janeiro
 Renato Vieira / Universidade Federal do Rio de Janeiro
 Roseli Tristão Maciel / Universidade Estadual de Goiás
 Sandra Rodart Araújo / Universidade Estadual de Goiás
 Sildemar Alves da Silva Kunz / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
 Sullivan Charles Barros / Universidade Federal de Catalão
 Suzanne Harris / Pesquisadora Independente (Inglaterra/Malawi/ Argentina)
 Vanilda Maria de Oliveira / Universidade do Estado de Mato Grosso
 Vinícios Kabral Ribeiro / Universidade Federal do Rio de Janeiro
 William Alves Pereira / Universidade Federal do Rio de Janeiro

Diagramação e arte:

Einstein Augusto (LUPPA/CEDOC – UEG)

Imagens da capa:

Rondinelli Linhares

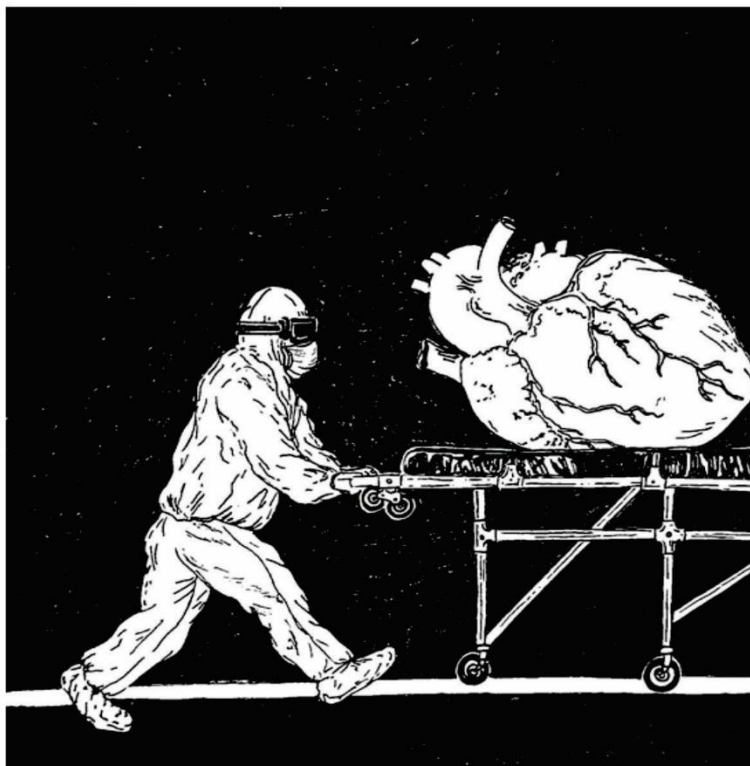
Artista desta edição:

Rondinelli Linhares

INDEXADORES

Indexadores





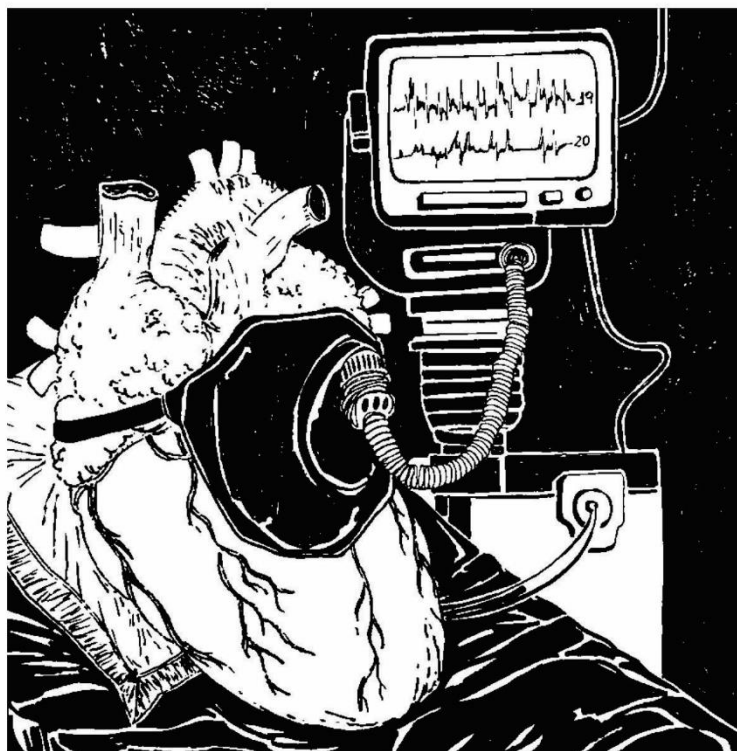
Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Porque há o direito ao grito. Então eu grito.* 2020/2022.
Marcador e nanquim sobre papel. 20x20 cm

Índice

EXPEDIENTE	02
APRESENTAÇÃO Sônia Maria de Magalhães / Leicy Francisca da Silva	09
LITERATURA POESIA – “SUÍTE PARISIENSE” EM TRÊS POEMAS Henrique Grimaldi Figueredo	21
ENTREVISTA (por Fernando Martins) UMA ÚLTIMA CONVERSA COM TIA TÓ Tia Tó	25
DOSSIÊ: EPIDEMIAS NO BRASIL: CULTURA E ESTÉTICA DAS DOENÇAS Organizadoras: Sônia Maria de Magalhães / Leicy Francisca da Silva	
O AMOR SOB CONTROLE: O CASAMENTO E O RELACIONAMENTO AFETIVO ENTRE PACIENTES DE <i>LEPRA</i> DURANTE O ISOLAMENTO COMPULSÓRIO EM SÃO PAULO Yara Nogueira Monteiro	42
“UM SIFILÍTICO ESCAVEIRADO QUE SE ARRASTA DOLOROSAMENTE”: REPRESENTAÇÕES E ESTIGMAS DA SÍFILIS EM PERIÓDICOS IMPRESSOS NA PARAÍBA (1920-1940) Rafael Nóbrega Araújo / Edna Maria Nóbrega Araújo	66
UMA RADIOGRAFIA DO PREVENTÓRIO AFRÂNIO DE AZEVEDO: ESPAÇO DE INTERNAÇÃO E DOCILIZAÇÃO DOS CORPOS Sergio Roberto Jorge Alves / Ricardo Antônio Gonçalves Teixeira	94
A HISTÓRIA DAS DOENÇAS NOS LIVROS DIDÁTICOS: POTENCIALIDADES E AUSÊNCIAS Leandro Garcia Costa	114

“O QUE OS PROFESSORES DE HISTÓRIA TÊM A DIZER SOBRE O COVID-19?”: ENSINO DE HISTÓRIA E AS CONTRIBUIÇÕES DAS HISTÓRIAS DA SAÚDE E DO TEMPO PRESENTE.	
Ana Karine Martins Garcia / Barbara Barbosa dos Santos	143
SERVIÇO SANITÁRIO DE SÃO PAULO: CIÊNCIA E EDUCAÇÃO NO COMBATE À TUBERCULOSE (1898 -1949)	
Ana Enedi Prince Silva	159
DOENÇA DE CHAGAS: AS CONTROVÉRSIAS CIENTÍFICAS NA IMPRENSA BRASILEIRA	
Celma Pereira dos Santos / Leicy Francisca da Silva	191
O VARAL DA HISTÓRIA OU UMA HISTÓRIA ATRAVÉS DE SUAS IMAGENS: LUTA DE ITAPURANGA PELA SAÚDE COMUNITÁRIA (1977 – 1984)	
Eduardo Sugizaki / Valtuir Moreira da Silva	217
ENSAIO - A GRIPE ESPANHOLA EM GOIÁS	
Eliézer Cardoso de Oliveira	249
ARTIGOS OUTROS	
AS FALÁCIAS SOBRE OS AVANÇOS MIDIÁTICOS NA CONSTRUÇÃO DA IMAGEM “FEMININA”	
Gabriela Pires Herold / Mariane Morato Stival	256
ENSAIO - SEJA REBELDE, LEIA “ULISSES” DE JAMES JOYCE	
Ademir Luiz	276
LITERATURA	
CONTO – HISTÓRIA DO DESMAIO	
Wellington Amancio da Silva	281
PROCESSOS DE CRIAÇÃO	
MATULA GENEALÓGICA	
Rodrigo Alves Barbosa	294
PERFIL DO ARTISTA RONDINELLI LINHARES	
por José Fábio	309



Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Porque há o direito ao grito. Então eu grito.* 2020/2022.
Marcador e nanquim sobre papel. 20x20 cm

Apresentação

por *Sônia Maria de Magalhães*
e *Leicy Francisca da Silva*

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6954312>

Sônia Maria de Magalhães



Graduada em História pela UFOP; mestrado e doutorado em História pela UNESP; Pós-doutorado pela UFG; Pós-Doutorado pelo Programa de História das Ciências e da Saúde da Casa Oswaldo Cruz. É autora dos livros *Males do sertão: alimentação, saúde e doenças em Goiás no século XIX* e de *A Mesa de Mariana: produção e consumo de alimentos em Minas Gerais*. É docente Associado na Faculdade de História e da Pós-Graduação em História/UFG. Coordena o GT História da Saúde e das Doenças ANPUH - Seção Regional Goiás.

Leicy Francisca da Silva



Doutora em História pela UFG; Pós-doutorado pela UFG; Professora no Departamento de História e nos Programas de Pós-graduação em História e em Ensino de Ciências da UEG. Coordenadora adjunta do GT História da Saúde e das Doenças - Seção Regional Goiás. Autora de *Eternos órfãos da saúde: medicina, política e construção da lepra em Goiás*.

DOSSIÊ EPIDEMIAS NO BRASIL: CULTURA E ESTÉTICA DAS DOENÇAS

Apresentação

François Delaporte¹, ao definir o termo epidemia, mostra como a sua compreensão se demudou ao longo da história. Se na Renascença era um fenômeno explicável pela intervenção de forças divinas que regiam o mundo e sinal da punição de uma falta humana, no século XVIII a doença se transforma e se coliga aos problemas relativos às condições de vida, causadas não mais por razões sobrenaturais, mas por motivos naturais que atingem toda uma população (2004). Já no XIX com a revelação dos micróbios, dos parasitas, dos vetores, e a definição de uma localização privilegiada do humano na sua relação com o ambiente, percebe-se a epidemia como obra dessa relação e suas implicações na constituição de novas patogenias. A epidemia se apresenta como uma doença que se abate sobre a população, e esta é percebida como um conjunto de viventes em relação com outras espécies (2004). Epidemias e doenças, portanto, são historicamente constituídas, e compreendê-las requer que observemos os diversos modos como cada cultura a exprimiu. Desse modo, parece sensata a exortação proposta por Roy Porter² de que

Não necessitamos abraçar um ceticismo sociológico costumeiro para reconhecer as doenças que, como a beleza, estão um pouco nos olhos de quem observa: pessoas veem o que elas querem ou estão programadas para ver. Ansiedades particulares, treinamento acadêmico, novas tecnologias etc. colocam condições em evidência e criam pressões para criar rótulos. (...) doenças tornaram-se 'emolduradas' em momentos particulares e por razões particulares. (PORTER, 2008, p. 103)

A percepção de Roy Porter nos remete a necessidade de pensar que vivemos um momento marcante na nossa compreensão das enfermidades e das doenças, já que elas

¹ DELAPORTE, François. Épidemie. In Dictionnaire de la pensée médicale. Dominique Lecourt (org.). – Paris, PUF, 2004.

² PORTER, Roy. O que é doença? In Cambridge -História da Medicina. Org. Roy Porter – Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda, 2008.

devem ser pensadas, conceituadas, descritas, avaliadas e problematizadas de acordo com o momento e o preparo que os olhos que as captam têm para defini-las e enquadrá-las. E nós, historiadores da saúde e das doenças, sabemos que vivemos um momento de redefinição de nosso olhar e de nossa capacidade de perceber. Desse modo, a história da saúde e das doenças não trata exatamente sobre o que se vê, mas expressa uma sensibilidade diante do visível. E as análises que a saúde e doença tratam demarcam uma representação inteligível da experiência do vivido, oriunda dos relatos e imagens deixados como rastros.

Roy Porter assevera que “poderíamos pensar que vivemos em uma época onde questões sobre doença e enfermidade devem ser unidas como nunca foram antes” (2008, p. 103). Que os avanços da medicina e a elevação da expectativa de vida seriam elementos a comemorar. Mas essas conquistas convivem de outro lado com o desafio posto à medicina científica pelo aparecimento de doenças novas, e, conseqüentemente, pela incapacidade dos profissionais de indicarem a estas uma cura ou um tratamento eficiente, Condições que fazem crescer a insatisfação pública, alavancam a busca por tratamentos alternativos e por psicoterapias (PORTER, 2008). Novas molduras e novos quadros exigem um olhar acurado, capaz de compreender o visto e o retratar. E, é desse presente que retomamos o passado como objeto de estudo.

Estamos globalmente saindo de um ambiente e momento histórico em que estivemos imersos em um turbilhão de dores, sentimentos e emoções profundas. Vivenciamos fortemente, individualmente, subjetivamente e coletivamente – por um período que se iniciou em 2020 e se arrasta, de algum modo, até o presente – uma situação limite, trágica, que nos indicou a proposição de perguntas e preocupações novas. Fomos todos de algum modo atingidos e tocados: que conhecimento, que sensibilidade, que novos sentidos nasceram daí? Vivemos, pensamos e sofremos a epidemia como uma metáfora de nosso lugar no mundo, e como um grito de alerta

sobre a necessidade de repensarmos o tempo e a história humana. A sensação da doença, os sentimentos e sensibilidades que se afloram nos encaminharam a construção de uma nova estética, para uma renovação do olhar, para um tratamento diferenciado do tema sobre o qual nos ocupamos?

Tivemos elementos a mais a nos sensibilizar: em primeiro lugar, a necessidade de pensarmos e reavaliarmos nossa compreensão do que enxergamos por saúde e por doença. Na sequência, a ciência de que a vivência do evento histórico nos marcou e nos colocou diante da problematização da importância de nossas pesquisas e do conhecimento que produzimos. Expandimos a defesa de sermos mais humanos – aquela preocupação que emergiu socialmente diante do risco de morte e de desaparecimento da humanidade, questão que se apresentou a todos os sujeitos durante a pandemia – para um caráter que abrangia a produção do conhecimento. O que significou questionar o lugar do subjetivo, do sofrimento, das inquietações inerentes ao ser e que há algum tempo fazem parte das ciências, já denominadas humanas, mas para as quais se cobrava sensibilidade.

Como partilhar o sensível? Incitava-nos a pensar Jacques Rancière³. E como resposta nos encaminhava a problematizar a relação estabelecida entre o político e o estético (RANCIÈRE, 1998). Pensar o sensível, no nosso campo, nos levaria para além do que é doença, para a relação entre a saúde e das doenças e a experiência do sujeito no mundo, e de como saúde e doenças atingem o viver e o transforma? Esse sentido de estética “revela certa ideia de democracia”, uma “certa partilha social e histórica dos lugares e ocupações é condição de possibilidade para os modos de ver e sentir” (RAMOS⁴, 2016, pp. 118 e 119). Nesse sentido, os corpos em invisibilidade são postos

³ RANCIÈRE, Jacques. *Le partage du sensible: esthétique et politique*. La fabrique éditions. Paris, 2000.

⁴ RAMOS, Pedro H. V. Juízo estético como juízo político: uma abordagem a partir de Jacques Rancière. In *Confluindo tradições estéticas*. Org. Carla Milani Damiao e Guilherme Ghisoni – Goiânia: Edições Ricochete, 2016.

em cena, revelam sua existência, em condição de igualdade com outros que ocupavam o centro do palco. Essa imagem – no amplo espectro da produção histórica da saúde e doenças inaugurada na década de 1970 – expressa a ilustrativa afirmação de Jacques Revel⁵ e Jean-Pierre Peter de que as doenças são entes invisíveis que nos levam a perceber o sujeito doente e suas demandas (1995).

Jean-Charles Sournia⁶ explicita que “as doenças têm apenas a história que lhe é atribuída pelo homem” (SOURNIA, 1997, p. 359). É através de sua escrita, de seu olhar perscrutador, de suas questões que o historiador retira os corpos adoecidos do silêncio e partilham sua experiência. Isto porque o que o historiador encontra nas fontes, “um corpo silencioso”. É ele quem lê, lhe dá sentido por suas palavras e o torna visível (REVEL e PETER, 1995, p. 147). O historiador, assim como médico, produz um diagnóstico para as enfermidades, considerando a abstração, a leitura dos sinais – nesse caso social – desvendam e dão a conhecer um universo desconhecido, no exercício de “nomear, classificar, simplificar, para organizar” explicitam um mundo de ideias que partilham com a sociedade na qual estão inseridos (SOURNIA, 1997, p. 359).

São tantas as questões que ficaram sem uma melhor elaboração, mas que se anunciaram, mesmo que de formas dúbias, esfumadas pela confusão de nossas emoções, e pela incompletude de alguns sentimentos e observações cotidianas e que renovam a moldura do quadro que se apresenta ao nosso olhar, também revigorado. Quais novas percepções fluíram quando percebemos que saúde e doenças são encontradas nas vielas das ruas das cidades, nos grotões do sertão profundo. Saúde e doenças ousaram a se tornarem os convidados nos encontros, nos contatos, nos corpos que se aproximam e/ou entrelaçam. Emergiram no gesto das mãos que se estendem, nos risos, espirros, suores. Ousaram a se esconder nos lençóis que cobrem o frio, nos

⁵ REVEL, Jacques e PETER, Jean-Pierre. Corpo: o homem doente e sua história. In História: novos objetos. Jacques Le Goff e Pierre Nora. - Rio de Janeiro, F. Alves, 1995.

⁶ SOURNIA, Jean-Charles. O homem e a doença. In As doenças tem história. Jacques le Goff (org.). – Lisboa, Ed. Terramar, 1997.

Apresentação

vestuários e nas máscaras que escondem os rostos e diminuem os riscos; nos pacotes das gôndolas dos supermercados; nos caminhos que nos levam a outros cantos, aos encantos e a lugar nenhum; na taça que brinda incoerentemente à vida; na igreja que saúda o transcendente, o imortal e o divino; no cemitério que guarda nossos restos, nossos ritos de despedida, nossas memórias enterradas em covas comuns. No hospital. No hospital? Esta instituição foi histórica e conflituosamente, no decorrer de sua construção, o lugar do bem morrer, o recinto próprio da assistência, e que agregou às suas características a de ser o ambiente da cura. Diferentes imagens de um mesmo lugar, que só compreendemos por terem sido objeto das narrativas históricas⁷. Saúde e doenças se transmutam no todo do complexo que apelidamos carinhosamente do viver. Com o que há de belo, e com seu contrário. Mas, o que fazer de um tão grande relicário de onde saúde e doenças emergem? Que fazer de uma lista que, ao dizer que saúde e doença podem estar em tudo e em todo o lugar, não nos informa muito? Em todos esses temas, espaços, lutas e processos daí decorrentes, os sujeitos, os corpos, as vidas se mostram, estamos sensíveis a perceber e ver; e através da escrita histórica dar lhes visibilidade?

A ausência de saúde e doenças nos atenta para a morte. Assim nos deparamos com o eterno dilema de que há uma morte certa. A consciência da finitude talvez nos informe a possibilidade de acalmarmos a luta incessante por uma longevidade, por vezes, adocida e dolorosa,⁸ nascida dos avanços da moderna medicina. E Roy Porter

⁷ Essa transformação na caracterização institucional diz muito sobre mudanças e permanências históricas, quando percebemos a relação ainda conflituosa que permanece no imaginário coletivo sobre esta instituição; e quando ela foi objeto da crítica contundente levantada por Ivan Illich, em 1976, afirmando que “a instituição médica tornou-se uma ameaça maior à saúde”, por monopolizar o cuidado, e se submeter aos interesses da indústria causando impacto em amplos setores (apud. WATTS, 2008, p. 304)

⁸ Sob um outro olhar, Geoff Watts nos incita a pensar que lidar com a desconfortável relação com doenças do envelhecimento, enfermidades degenerativas e prejuízos mentais são problemas que nascem do sucesso da medicina moderna, do prolongamento da vida dela decorrente (2008, p. 304).

nos atenta, mais uma vez, que “tais avanços oferecem janelas para a história” e nos lembra que “tem havido mudança na interpretação das doenças” (2008, p. 103), um território amplo para a história abarcar. Saúde e doenças se reapresentam como dado, cabe-nos a apresentação de questões para melhor compreender esse fenômeno, dando visibilidade e compreendendo de modo sensível o que os sujeitos, objeto de nosso saber, nos legaram. Uma amostra desses problemas e de respostas a eles se encontram nas páginas dessa revista.

E já que se trata de pensar uma nova sensibilidade, é importante nos atentarmos para o modo como os sentimentos e as relações humanas foram objeto de análise e normatização médica no passado. Em “O amor sob controle: o casamento e o relacionamento afetivo entre pacientes de *lepra* durante o isolamento compulsório em São Paulo”, Yara Nogueira Monteiro observa como os mecanismos de segregação e discriminação utilizados pela política profilática controlavam e normatizavam o relacionamento afetivo dos pacientes de hanseníase isolados compulsoriamente naquele estado. Examina as escritas e debates dos médicos, juristas e políticos que tematizavam normas referentes à esterilização, anulação de casamento, divórcio, controle da prole. Apresenta uma crítica moral concernente à vivência afetiva com múltiplos parceiros, às relações homossexuais e à prostituição.

A divulgação de uma imagem negativa da doença e a consequente construção do estigma sobre o doente formam parte do processo de divulgação das enfermidades epidêmicas nas primeiras décadas do século XX. Isso é o que nos informam Rafael Nóbrega Araújo e Edna Maria Nóbrega Araújo, que assinam o artigo intitulado “‘Um sífilítico escaveirado que se arrasta dolorosamente’: representações e estigmas da sífilis em periódicos impressos na Paraíba (1920-1940)”, no qual analisam a o flagelo social causado pela sífilis e as representações sociais produzidas sobre esta enfermidade por

meio das publicações jornalística. Os medos, os sentidos e as sensibilidades produzidas em torno da enfermidade geravam uma reação social ao enfermo estigmatizando-os.

O processo de constituição de um espaço profilático, cujo objetivo era o de impedir a propagação de uma enfermidade contagiosa se mostra no texto “Uma radiografia do preventório Afrânio de Azevedo: espaço de internação e docilização dos corpos”. Sergio Roberto Jorge Alves e Ricardo Antônio Gonçalves Teixeira discorrem sobre o modo como crianças saudáveis se tornaram objeto de iniciativas médicas de profilaxia da hanseníase. Eles nos presenteiam com imagens que refletem sobre um espaço de internação situado em Goiânia, no período de 1943 a 1986, e expõem o ambiente profilático - que exerceu o papel de escola, orfanato - mas, sobretudo, que se constituiu em espaço de isolamento, onde a partir de protocolos higienistas, se atuou com vistas ao controle e amoldamento dos corpos infantis ali internados.

Se o passado pode nos servir de exemplo e se a história tem um papel de mestra, qual o papel da educação na construção de um olhar sensível sobre a doença, os doentes e sua história? Alguns artigos aqui presentes nos lançam luz sobre esta questão. Em “A história das doenças nos livros didáticos: potencialidades e ausências”, Leandro Garcia Costa evidencia as ausências das narrativas históricas sobre as doenças e epidemias nas coleções didáticas do Programa Nacional do Livro Didático 2019 (PNLD) para o ensino de História. Observando o proposto nos currículos nacionais, como a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) de História e o tema transversal de Saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e o Documento Curricular de Goiás ampliado (DC/GO) ele problematiza as ocorrências e ausências das doenças e epidemias em cada uma das coleções didáticas avaliadas.

Por sua vez, é experiência sensível de jovens estudantes sobre a vivência epidêmica que direciona a apreciação de Ana Karine Martins Garcia e Barbara Barbosa dos Santos. Elas se debruçam sobre a questão: “O que os professores de história têm a

dizer sobre o COVID-19?"". E pontuam informações sobre o “ensino de história e as contribuições das histórias da saúde e do tempo presente” haja vista os efeitos da pandemia de 2020 sobre o processo de ensino e aprendizagem. Consideram as vivências discentes, enquanto sujeitos históricos, e suas percepções, enquanto constituinte e auxiliar, para refletir sobre a importância de se analisar a epidemia no ensino de história.

No mesmo diapasão Ana Enedi Prince Silva retoma o passado e aborda o “Serviço sanitário de São Paulo: ciência e educação no combate à tuberculose (1898 -1949)”, assinalando que a tuberculose era associada às condições de miséria em que vivia a população, e exigia conscientização dos indivíduos por meio de ações pedagógicas na área da saúde. Folhetos, cartazes, folders, cartilhas, selos, serviram como material para a educação sanitária ministrada pelas professoras normalistas formadas no Curso do Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP. Essas imagens e o conteúdo dos procedimentos educativos e profiláticos foram por ela analisados e aqui apresentados.

O artigo “Doença de Chagas: as controvérsias científicas na imprensa brasileira”, apresentado por Celma Pereira dos Santos e Leicy Francisca da Silva, propõe a pensar a partir da perspectiva da pesquisa epistemológica da ciência as discussões em torno da doença de chagas e como as pesquisas desenvolvidas e os discursos divulgados chamaram a atenção para o interior do país e a saúde de sua população. As informações jornalísticas foram as fontes para observar no processo de construção social da doença a produção de um conhecimento sanitário do sertão.

“O varal da história ou uma história através de suas imagens: a luta de Itapuranga pela saúde comunitária (1977–1984)” avalia a população deste mesmo sertão e sua labuta na demanda por assistência sanitária. O artigo escrito sob a batuta de Eduardo Sugizaki e Valtuir Moreira da Silva mostra o processo de combate pela saúde pública dos moradores do Município de Itapuranga, no estado de Goiás. A luta empreendida pelo

Sindicato dos Trabalhadores Rurais daquele município, entre os anos de 1977 e 1984, é observada, tendo como mote inicial a imagem do “varal da história”, produzido pelos representantes da luta pela construção do Hospital do FUNRURAL, transformado em Hospital do STR de Itapuranga. Este documento imagético é retomado e em acréscimo a outras fontes historiográficas permitem a compreensão da organização popular através do movimento sindical rural em prol da saúde pública.

Fechando o Dossiê, Eliézer Cardoso de Oliveira faz um refletido balanço históricos sobre os efeitos da pandemia de Gripe Espanhola em Goiás, entre anos 1918 e 1920, que, segundo o autor, “adentrou o Estado por meio do transporte ferroviário”, contabilizando “um considerável número de mortos” e promovendo “a desorganização do sistema produtivo” e, conseqüentemente, “provocando a alta dos preços e, principalmente, alterando a rotina da população goiana”.

PARA ALÉM DO DOSSIÊ

Além dos artigos e do ensaio que compõem o Dossiê, este número da Revista Nós conta ainda com o produto das experimentações estéticas e artísticas de Henrique Grimaldi Figueredo, que com sua “‘Suíte parisiense’ em três poemas” procura traduzir as sensações e as descobertas de um “rapaz latino-americano” na França, num momento de incertezas tanto para o sujeito que vê, sente e diz, quanto para o mundo que o cerca.

Em “Uma última conversa com Tia Tó”, entrevista condizida por Fernando Martins, é possível perceber nas falas de Tia Tó aquilo que Bakhtin denomina de “circularidade cultural” e constatar que conhecimento e saber não estão circunscritos às “torres de marfim” das Academias. Tia Tó é a prova concreta de que a dedicação, o interesse, o profissionalismo não necessariamente andam de mãos dadas com títulos acadêmicos.

Já no artigo “As falácias sobre os avanços midiáticos na construção da imagem feminina”, Gabriela Pires Herold e Mariane Morato Stival analisam como “o discurso midiático, exercendo função social pedagógica, ensina a reproduzir comportamentos reificados”, tendo em vista o assujeitamento da mulher. Em outras palavras, as autoras analisam o protagonismo da mídia no processo de construção e difusão de “paradigmas e estereótipos de objetificação da mulher”.

No ensaio “Seja rebelde, leia ‘Ulisses’ de James Joyce”, Ademir Luiz – em comemoração aos cem anos da referida obra – reflete sobre a mudança de *status* da obra, tanto em vista de sua canonização, quanto em vista das mudanças nas sensibilidades das sociedades contemporâneas. Ao historicizar a obra, enfatizando a forma como inicialmente foi recebida, Ademir sugere uma leitura “anacrônica”. Isto é, o autor insinua que para se perceber a força e a grandeza de “Ulisses” é preciso se aproximar de Joyce e do seu tempo.

No conto “História do desmaio”, Wellington Amancio da Silva narra, com todos os requintes de verossimilhança, a história de um professor alcólatra que, em virtude de recorrentes desmaios, desvenda para si os segredos da morte e os mistérios para além dela e tenta transmitir esse conhecimento para alguns alunos.

Na seção Processos de criação, figura o “texto autoficcional” de Rodrigo Alves Barbosa, que com sua “Matula genealógica” procura “encontrar um mito-guia-geraizeiro”, a partir de “escritas autoficcionais, poemas e frases norteadoras”. Com isso, o autor pretende “f(r)iccionalizar a realidade e a ficção, o real e o irreal e o possível e o impossível”.

Por fim, no Perfil do Artista, José Fábio analisa de forma breve mas precisa os temas que perpassam as provocantes e contundentes obras de Rondinelli Linhares.

Sem mais delongas, desejamos uma boa leitura a todos.



Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Porque há o direito ao grito. Então eu grito.* 2020/2022.
Marcador e nanquim sobre papel. 20x20 cm

Literatura

POESIA

“SUÍTE PARISIENSE” EM TRÊS POEMAS

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6954343>

Envio: 16/01/2022 ♦ Aceite: 07/04/2022

Henrique Grimaldi Figueredo



Doutorando pela IFCH/UNICAMP; Mestre em História da Arte e Cultura de Moda pelo IAD/UFJF; Atua como editor executivo do periódico Todas as Artes - Revista Luso-Brasileira de Artes e Cultura sediado no Instituto de Sociologia da Universidade do Porto. É Pesquisador Associado ao GEBU - Grupo de Estudo em Bourdieu da UNICAMP.

*Eu não sabia
que virar pelo avesso
era uma experiência mortal*
Ana Cristina César, em “A teus pés”

PEUT-ÊTRE [O QUE DESEJO NÃO POSSUI NOME PRÓPRIO]

Pode ser que cada hematoma
abrigue, erroneamente, um pedaço
de esperança
pode ser também
que o luto seja
a mais sincera
forma
de deferência
e que o poema
esquecido
no bar

tenha finalmente salvo a vida de alguém
 pode ser que os aviões e também os barcos
 joguem-se na viagem
 apenas por um
 apreço infantil
 à expectativa
 pode ser que o silêncio
 que se faz quando se traga um cigarro
 seja a resposta mais audível
 e que aquilo que se perde
 numa outra língua, que não a sua,
 seja o único que deveria
 permanecer
 pode ser que no caminho
 entre nossas casas
 eu desencontre a certeza
 e que subitamente não reconheça
 mais
 o rosto
 na foto
 em minha carteira
 pode ser que o vazio ensaiado entre os móveis
 seja o único território definitivamente cheio
 em sua sala
 e que a memória
 somente seja
 o jogo lúdico
 entre a fé e a ilusão
 pode ser que o vão
 que sempre anunciam no
 metrô seja uma farsa
 ou talvez uma verdade
 mal contada
 afinal, me parece impossível que as coisas estejam sempre
 desocupadas,
 pode ser que hoje eu prefira coca-cola
 e que também desaprenda a descascar laranjas
 pode ser apenas um vício
 pode ser a deathwish
 ao cabo é você quem sempre diz,
 no live organism
 can continue to exist
 sanely
 under conditions of
 absolute reality
 pode ser que

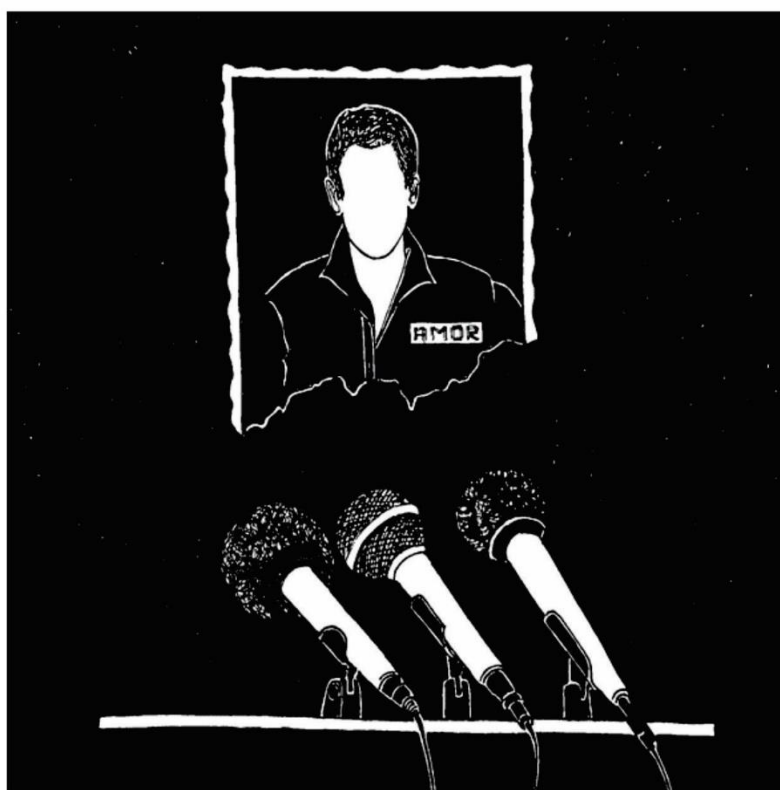
minhas pernas
 estejam desabitadas às despedidas
 pode ser que eu não saiba o nome de meu pai
 pode ser que ele veja e não enxergue
 pode ser um tiro
 e mesmo assim
 e depois de tudo
 peut-être que je t'aime encore

9º SINFONIA PARA O SANTO, QUARTO MOVIMENTO

Queria mesmo era saber olhar
 como ele
 que me olhava assim,
 genuinamente
 como quem retira a escama do olho
 como quem enxerga
 como a mão que ao traçar a curva
 promove o círculo
 Queria enxergar
 como ele
 como quem inaugura a imagem
 e destranca a sombra
 do anjo
 [caído]
 como quem calcula as estações
 pelo contingente das abelhas
 Porque entre a preparação e o assalto
 [aprende-se na segunda hora]
 por prudência ou por lisura
 se deve sempre olhar lentamente
 para não ficar só a ver,
 para não ficar suspenso no tempo
 [essa penumbra]
 para não ficar apenas
 mudo feito uma última coisa.

O ÓRGÃO

no estômago, um nó
 que só se deixa
 ler
 em braile



Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Porque há o direito ao grito. Então eu grito.* 2020/2022.
Marcador e nanquim sobre papel. 20x20 cm

Entrevista

com **ANTOLINDA BAÍA BORGES**
por **Fernando Martins dos Santos**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6954412>

Envio: 29/06/2022 ♦ Aceite: 07/07/2022

Uma última conversa...

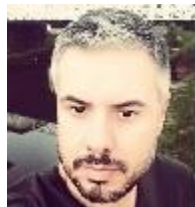
UMA ÚLTIMA CONVERSA COM TIA TÓ

Tia Tó



Antolinda Baía Borges foi uma das fundadoras do Museu de arte sacra da Boa Morte e sua diretora por 19 anos. Tia Tó era uma figura conhecida nos eventos religiosos e culturais na cidade. Também era conhecida como uma guardiã do patrimônio, sendo uma das principais personagens na campanha para que a cidade se tornasse Patrimônio Histórico e Cultural da Humanidade, concedido pela UNESCO em 2001.

Fernando Martins



Doutorando em História pela Universidade Federal de Goiás - UFG, na linha de pesquisa Fronteiras, Interculturalidades e Ensino de História. Membro do Grupo de Estudos de História e Imagem (GEHIM). Seus estudos se concentram na arte goiana do século XIX com ênfase na arte de Veiga Valle. Atualmente estuda a recepção das obras de Veiga Valle no processo da Cidade de Goiás como Patrimônio Histórico e Cultural Mundial e como síntese da identidade vilaboense.

Quando iniciei minha pesquisa sobre o artista goiano Joaquim José da Veiga Valle, em 2016, que culminou em dissertação intitulada: *Veiga Valle – Da morte do homem ao nascimento do artista (1874-1981)*, uma das minhas maiores ansiedades era acesso ao Museu de arte sacra da Boa Morte, local que se concentra grande parte das obras do artista. Na primeira visita que fiz ao museu me foi avisado que eu deveria falar com a então diretora, Antolinda Baía Borges (tia Tó).

Antolinda Baía Borges foi uma das fundadoras do Museu de arte sacra da Boa Morte e sua diretora por 19 anos. Tia Tó era uma figura conhecida nos eventos religiosos e culturais na cidade. Também era conhecida como uma guardiã do patrimônio, sendo uma das principais personagens na campanha para que a cidade se tornasse Patrimônio Histórico e Cultural da Humanidade, concedido pela UNESCO em 2001.

Para buscar a autorização das fotos no museu, fui até a Pousada do Sol (que era de sua propriedade) e ela não se encontrava, só voltaria no final da tarde. Segui para o meu outro compromisso que era falar com um dos principais divulgadores de Veiga Valle, Elder Camargo de Passos. Depois de horas de conversa com Elder eu disse que queria encontrar tia Tó, e imediatamente ele pegou o telefone e ligou na casa dela e combinou um encontro entre mim e ela na pousada, na manhã do dia seguinte.

Chegando na pousada me apresentei e me foi pedido para esperar, pois ela estava tomando café. Logo fui chamado para a copa, me apresentei, falei sobre minha pesquisa, conversamos por mais de duas horas, e entre um café e outro, pedi a autorização para fotografar as obras de Veiga Valle que estavam expostas no Museu de arte sacra da Boa Morte, de pronto ela permitiu, mas com uma condição, ela deveria ir junto comigo.

Combinamos para o meio da tarde do mesmo dia a sessão de fotos, busquei tia Tó em sua casa no largo do Rosário e fomos para o museu da Boa Morte. Chegando no museu ela dá umas instruções aos funcionários, pede que se coloque uma cadeira no meio do museu para que ela se sentasse. Aí sim, sob um olhar vigilante consegui fotografar. Ali sentada, tia Tó, entre uma ordem e bronca, me falava sobre Veiga Valle e o museu. Tia Tó, sempre me recebeu muito bem. Sempre que voltava na cidade de Goiás eu tentava visitá-la nem que fosse para dizer um “oi”.

Dissertação concluída (2018), veio o doutorado e com o mesmo objeto de pesquisa, Veiga Valle. Mas agora tentando entender como o artista se tornou a síntese da identidade vilaboense. Em julho de 2019, voltei a cidade de Goiás para atualizar a documentação para a tese e gravar entrevistas com pessoas que foram fundamentais para a divulgação de Veiga Valle, sendo tia Tó uma delas.

Pela manhã cheguei na Pousada do Sol e a encontrei. Disse que queria tirar novas fotos no Museu da Boa Morte e gravar uma entrevista com ela sobre Veiga Valle. Ela me disse que entrevista seria possível, mas que as fotos não, pois ela “foi arrancada do museu e proibida de entrar nele”. Marcamos a entrevista para o final do dia.

A entrevista teve como principal assunto, Veiga Valle, e como se deu a fundação do Museu de arte sacra da Boa Morte, como foi a atuação para a divulgação do artista e seu reconhecimento. Encerramos nossa conversa e pedi para tirar uma foto e marcamos uma outra conversa para ano seguinte. Nesse meio nos abateu a pandemia e em 24 de junho de 2021, tia Tó faleceu (aos 89 anos) e nossa conversa não possível, ficando essa, que talvez, tenha sido sua última entrevista e falando sobre Veiga Valle, que ela tanto ajudou a divulgar.

Fernando Santos:

Tia Tó, o que a senhora fala do Veiga Valle? Quem foi? De onde veio?

Tia Tó:

Veiga Valle é um goiano, né? Isso nos honra muito. É um privilégio muito grande pra gente ter um grande artista, grande santeiro, como foi Veiga Valle, quase que no anonimato, né? Ele passou sua vida inteira trabalhando por amor à causa, por dedicação, sem pensar em um futuro que ele poderia ser um artista. Eu admiro muito ele. Eu acho que ele teve uma sensibilidade muito grande, que ele não tinha instruções de arte nenhuma e fazer as imagens que ele esculpia é uma maravilha.

Fernando Santos:

E qual a importância do Veiga Valle para cidade de Goiás? Na época (que ele estava vivo) e hoje?

Tia Tó:

Eu acho que ele foi sempre um esquecido. É o que eu acabei de dizer: ele fazia aquilo por questão de querer, de fazer; ele não fazia como fins lucrativos, como pessoa para deixar uma passagem. Eu não vejo isso nele.

Fernando Santos:

As obras dele eram mais para as igrejas? Particular? Famílias?

Tia Tó:

É. Parece que era mais particular, mesmo, né? A gente tinha uma carta... o Elder tinha uma carta que ele achou dele, que o padre encomendando umas imagens pra ele e diz assim "*Vósmicê tem que por preço e valor nas suas obras; elas tem um valor infinito e você não reconhece*". Então, a gente vê o desapego dele. Aquilo era uma causa pessoal pra ele. Ele esculpia porque tava no ritmo dele.

Fernando Santos:

A senhora acha que, na época, ele ficava mais como político ou como artista?

Tia Tó:

Sei lá! Você não vê nada da vida dele, assim. Sempre acha alguns dados assim, da vida dele na Irmandade sobre Bom Jesus dos Passos, tem o nome dele como provedor, pois você não vê nada assim.

Fernando Santos:

A senhora participou do dossiê do patrimônio. Como que o Veiga Valle foi colocado no dossiê?

Tia Tó:

Ele pesou muito em benefício de Goiás, né? As obras dele, o trabalho, a arte dele, teve um peso muito grande para nós ganharmos esse título.

Fernando Santos:

Porque ele ficou ali (*no dossiê*) mostrando que Goiás tinha um grande artista do século XIX. E um artista sacro. E hoje ele continua sendo essa peça importante para o patrimônio? Hoje, se falar de patrimônio de Goiás, tem que falar de Veiga Valle?

Tia Tó:

No meu íntimo, eu, na minha fala, eu acho que, hoje, Cora dá o nome ao estado, mas acima de Cora teve ele, o Veiga Valle.

Fernando Santos:

Antes da Cora Coralina, o trabalho que era feito na cultura era sobre Veiga Valle, né? Ali em 60, 70, pelo que eu vi, o grande nome de destaque era ele.

Tia Tó:

Desde a morte dele. Ele ficou por muito tempo. Ele veio ser descoberto pelo Rescala, né? Que veio aqui, passou e achou uma imagem dele e se encantou com ela. Ele deu as primeiras falas de existência de Veiga Valle, foi o Rescala.

Fernando Santos:

E as imagens de Veiga Valle participam de alguma festa religiosa hoje? Quais? A senhora lembra?

Tia Tó:

As imagens dele, a Nossa Senhora das Dores, ainda saem nas festas da Semana Santa, como na Procissão do Encontro, na Procissão das Dores, na Procissão do Enterro. E o museu foi criado com essa intenção de preservar no museu o que existia de importante em Goiás e que ela mostrasse para o povo as ocasiões dessas festas.

Fernando Santos:

E era a senhora que normalmente acompanhava?

Tia Tó:

Eu sempre acompanhei. Desde a criação do museu, na década de 50, eu sempre acompanhei as peças.

Fernando Santos:

Então, daquelas ali (*imagens*) que estão no museu, só o Senhor Morto e a Nossa Senhora das Dores que saem?

Tia Tó:

É, as duas que saem são aquelas.

Fernando Santos:

Mais nenhuma?

Tia Tó:

E a Nossa Senhora do Rosário, que não é uma peça Veiga Valle, mas é uma imagem francesa. Essa também vai pra Barra.

Fernando Santos:

Mas ela não é do Veiga Valle?

Tia Tó:

Não é Veiga Valle. O museu cede essas peças para o povo ter conhecimento que essa peça é deles e que ela está sendo apenas conservada e guardada naquele lugar.

Fernando Santos:

Mas por que que a senhora acha, quando teve esse trabalho do patrimônio, por que que o Veiga Valle sobressaiu em relação aos outros (*artistas*) ? Porque eu acho que deve ter tido outros santeiros por aqui, né?

Tia Tó:

Tem apenas a notícia de um que era santeiro, que era desse povo da família de Artiaga, mas ele deixou muito pouca coisa. O Veiga Valle foi sozinho, mesmo, né? Ele e o filho, né? Mas o filho foi pra Cuiabá e ele ficou aqui.

Fernando Santos:

O Henrique Ernesto, né? E eu queria que a senhora falasse para mim como deu a fundação do museu: desde os primeiros momentos, por que que resolveu fazer a fundação do Museu de arte sacra da Boa Morte? como começou? por que que começou?

Tia Tó:

O Museu de Arte Sacra foi criado por Dom Cândido Maria Penso e ele criou com a intenção de preservar em Goiás o que restava da arte sacra religiosa, porque não tínhamos um acervo grande e estava sendo tudo vendido, saindo, para acabar com o acervo. Então, Dom Cândido resolveu criar esse Museu de Arte Sacra, na década de 50. E nessa ocasião, apareceu aqui em Goiás, um antiquário de nome José Nóbrega que ele vinha daqui do norte de Goiás e ele comprava as imagens e vinha com essas imagens dentro do carro, dentro de um Rural. Aí, o governador Mauro Borges Teixeira descobriu, pôs a polícia em cima dele, ele veio aqui pra Goiás e aqui em Goiás ele vendeu para Dom Cândido as peças que ele vinha trazendo do Veiga Valle... desculpe: peças de arte. Não tinha especificação do Veiga Valle. Aí, criou-se a ideia de criar o Museu da Cúria; surgiu a ideia de criar o Museu da Cúria, que Dom Cândido criou como Museu da Cúria Diocesano, aí ele recolheu umas coisas que tinha Ouro Fino, uma parte Ferreiro, uma parte da Barra, as coisas aqui, e começou o Museu da Cúria.

Fernando Santos:

Que já era na Boa Morte?

Tia Tó:

Não. Ele começou na Catedral. Depois, aí, quando veio Dom Abel, que ele transferiu para Boa Morte. Aí, a Boa Morte tinha, na década de 60, terminou-se a terceira reforma, reconstrução da Igreja Catedral, então ele criou... aí, Dom Abel transferiu as peças para o museu... para a Igreja da Boa Morte. O IPHAN tinha feito uma reforma nela, tinha feito algumas modificações. Tampou aquela abertura, onde tem aquele Cristo morto, ele fechou aquela porta. Aí, nós reabrimos aquilo e demos prioridade pro museu como Museu de arte sacra da Boa Morte. Nós transferimos pra lá, na época, cento e poucas peças que eu tenho o relatório, posso mostrar no museu e, depois, ele foi ampliando, recolhendo

peças daqui, dali, ganhando algumas peças, ganhamos muitas peças, e fomos levantando o museu até ele estar como está hoje.

Fernando Santos:

E, vamos dizer assim: o carro-chefe do Museu sempre foi o Veiga Valle? Desde o começo?

Tia Tó:

É. O museu optou-se por trabalhar o valor de um museu para uma comunidade, principalmente com as crianças, que a gente fez um trabalho muito bom no início da criação do museu. Depois, com o convênio proposto pelo IPHAN, ele caiu um pouco, mas continua. E o valor de Veiga Valle, um santeiro goiano, e o que é um museu para a comunidade, dentro desses temas a gente trabalhou isso.

Fernando Santos:

Aí, o Museu começou com a senhora desde a Cúria? Do Museu da Cúria, a senhora já participava?

Tia Tó:

É eu já participava.

Fernando Santos:

A senhora participava com o senhor Elder (*Camargo de Passos*)? A disposição no museu, das peças ali, foi tudo vocês dois que pensaram?

Tia Tó:

Eu manuseei essas peças... tomei conta dessas peças desde o início da criação do Museu da Cúria, junto com o Frei Penso, depois nós mudamos, em 68, nós transferimos para Boa Morte e ficou Elder e eu trabalhávamos todo sábado e domingo. No sábado, Elder trabalhava porque ele vinha de Goiânia, e domingo

eu trabalhava porque eu trabalhava no comércio aqui em Goiás. Então, eu mexo com essas peças, manuseei essas peças e agora pedem a minha cabeça.

Fernando Santos:

E quando começou a pegar as peças para fazer o museu, a comunidade foi contra? Teve problema com isso?

Tia Tó:

Não. Nós tivemos um apoio muito grande da comunidade, por exemplo: aquela peça do museu, o São Miguel Arcanjo, que é o melhor que temos no museu, foi uma custódia feita por doutor Jerônimo Bueno. Ele era prefeito de Goiás. E assim, a gente começou a pegar como custódia as peças das igrejas.

Fernando Santos:

Quantas exposições do Veiga Valle que a senhora lembra que participou?

Tia Tó:

Eu participei de uma do MASP em São Paulo...

Fernando Santos:

Como foi?

Tia Tó:

Foi o auge. Nós ficamos 3 meses no MASP, com 20 peças.

Fernando Santos:

Muita gente?

Tia Tó:

Muita visita. Muita! Depois tivemos uma na Caixa Econômica Federal de Brasília, que também foi muito bem organizada, muito bem distribuída. Tivemos em Goiânia, no Palácio das Esmeraldas, depois a gente fazia pequenas exposições: nós levamos as imagens a Rio Verde, a Goianésia... sempre mostrando o Veiga Valle e falando de Veiga Valle.

Fernando Santos:

E muito visado em divulgar o Veiga Valle?

Tia Tó:

Sempre foi essa meta. Porque o Elder estudava o Veiga Valle e a gente intencionava mostrar ao goiano quem é Veiga Valle e quem foi Veiga Valle, sabe? Porque os goianos, até então, desconheciam.

Fernando Santos:

E quais peças, hoje, do Veiga Valle são tombadas como patrimônio?

Tia Tó:

As do museu são todas registradas como tombamento.

Fernando Santos:

Que veio com o patrimônio em 2001? Ou antes já era?

Tia Tó:

Antes já era. Quando nós começamos a mexer, o Elder foi a um congresso de museologia em Porto Alegre e trouxe uma fichazinha, assim, que nós fizemos. Era uma ficha da “Sudene”. Então, quando nós transferimos as peças para o museu, nós temos um molde de peças com a listagem que a gente sabia fazer. Depois, fizemos essas fichas que o Elder aprendeu lá no Sul, depois fizemos uma

ficha que a “Sudene” mandou, depois fizemos uma ficha em 79, quando nós fomos fazer um fichário que tá até hoje.

Fernando Santos:

Fiquei sabendo de uma história! Agora, é só uma curiosidade, mesmo. Sobre uma história de São Sebastião que ficava numa tal pedreira, né?

Tia Tó:

Pedreira de São Sebastião.

Fernando Santos:

Que o santo fugia? Vou pedir para senhora contar.

Tia Tó:

Isso é uma lenda. Isso foi na década de 44, quando acabou a guerra, Dom Cândido escreveu numa revistinha que tinha de Santa Cruz do Rio Pardo, uma lenda de São Sebastião da Pedreira. Então, ele conta que ele pegava o São Sebastião em Ouro Fino e trazia para a pedreira, aí, no outro dia encontrava os pezinhos dele pela estrada voltando para o cemitério. Isso é lenda, né?

Fernando Santos:

Interessante. Eu quero ir lá nessa pedreira. Dizem que é muito bonito lá. Fiquei curioso. Quando me contaram essa história, fiquei curioso para ir lá.

Tia Tó:

É interessante.

Fernando Santos:

Qual a última exposição que teve do Veiga Valle? Com peças dele.

Tia Tó:

Aqui em Goiás, a última que eu fiz foi em 74. Em 2006 pelos 200 anos de vida dele. O resto é exposição permanente.

Fernando Santos:

Teve aquela dos 500 anos do Brasil também, né?

Tia Tó:

Ah, é! Nós tivemos essa exposição. Foi uma polêmica tremenda.

Fernando Santos:

Por quê?

Tia Tó:

Uma turma daqui de Goiás fez uma guerra contra mim e a Elder, que nós queríamos tirar as peças para vender daqui.

Fernando Santos:

Mas foi (*as obras*)?

Tia Tó:

A exposição foi! Só não foi o Senhor dos Passos.

Fernando Santos:

Ah! Que estava pensando em levar.

Tia Tó:

É.

Fernando Santos:

E todas as peças do Veiga Valle estão expostas, ou tem algumas guardadas no museu?

Tia Tó:

Tem algumas guardadas.

Fernando Santos:

E aquele incêndio que teve lá (*antes da igreja ser transformada em museu*), em 1921? Aquele grande incêndio.

Tia Tó:

Esse incêndio foi em 1931, né? Foi 31 de março ou 02 de março, não sei. Foi em março de 31, uma Quinta-feira Santa, pegou fogo lá. Apagaram com balde de água. Queimaram umas peças do Veiga Valle que tem os tocos lá até hoje.

Fernando Santos:

É. Um dia a senhora deixou eu ver. E sabem que peças eram aquelas?

Tia Tó:

Tem uma Nossa Senhora da Soledade, um Senhor Morto, uma Santana... não lembro de cor. Só eu chegando lá para eu ver as peças.

Fernando Santos:

Elas já foram expostas alguma vez? Ou nunca?

Tia Tó:

Não. Nunca achei dinheiro pra fazer uma exposição daquilo. O... como é que chama? Aquele artista de Goiânia? O Siron me prometeu fazer uma exposição daquilo; montar uma vitrine daquelas peças expostas e mas nunca deu.

Fernando Santos:

Hoje, a senhora acha que hoje o Veiga Valle é um artista reconhecido ou é esquecido?

Tia Tó:

Eu acho que ele é esquecido.

Fernando Santos:

É? Mesmo com o trabalho que vocês tentaram?

Tia Tó:

É, o trabalho foi muito pequeno pelo valor que ele tem.

Fernando Santos:

Foi um trabalho importante, mas deveria ter...

Tia Tó:

Ter sido maior.

Fernando Santos:

Deveria estar entre esses grandes santeiros do Brasil e do mundo. Por falar em mundo, e aquela história, que a senhora contou para mim ontem, mas só para registrar aqui, daquela peça que fala que tem lá no Vaticano?

Tia Tó:

Uai! Isso está no livro daquele lugar de pessoas do Cônego Trindade, que o bispo daqui levou para o Vaticano. Não consegui vê. Eu fui ao Vaticano diversas vezes, tentei falar, mas não consegui nada.

Fernando Santos:

Então, tem no livro, mas não é provado que tenha essas. A senhora acha que a OVAT, qual a importância da OVAT como, a senhora é membro da OVAT, né?

Tia Tó:

Sou. Era, né? A OVAT teve o seu valor na divulgação da cultura de Goiás. Não só o Veiga Valle, mas a cultura em si. A OVAT teve um valor muito grande. Infelizmente, a gente tá vendo isso se acabar pela direção atual da OVAT.

Fernando Santos:

Hoje, então, o Fogaréu acabou sendo mais importante que Veiga Valle?

Tia Tó:

Ah! Eu acho. O Fogaréu tornou-se um símbolo de Goiás, né?

Fernando Santos:

Sim. Tia Tó, obrigado! Muito, muito obrigado!

Tia Tó:

De nada, meu filho. Na hora que você precisar, eu to aí, à sua disposição. Eu tô fazendo um acervo para o povo fazer uma pesquisa para entregar ao museu e a diocese. Mas enquanto eu estiver lá, estou às ordens.



Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Porque há o direito ao grito. Então eu grito.* 2020/2022.
Marcador e nanquim sobre papel. 20x20 cm

Artigos

QUE COMPÕEM O DOSSIÊ

**O AMOR SOB CONTROLE:
 O CASAMENTO E O RELACIONAMENTO AFETIVO
 ENTRE PACIENTES DE *LEPRA*
 DURANTE O ISOLAMENTO COMPULSÓRIO EM SÃO PAULO**

**LOVE UNDER CONTROL:
 MARRIAGE AND ROMANTIC RELATIONSHIP
 AMONG LEPROSY PATIENTS
 DURING THE COMPULSORY ISOLATION IN SÃO PAULO**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6954475>

Envio: 13/03/2022 ♦ Aceite: 07/07/2022

Yara Nogueira Monteiro



Historiadora graduada em História pela PUC-São Paulo; Graduada em Letras pela USP; Advogada, bacharel em Direito pela Mackenzie; Mestre em História Social pela USP; Doutora em Ciências pela USP. Atualmente é Pesquisador Científico nível V no Instituto de Saúde, em São Paulo, onde Coordena o Núcleo de Investigação em Memória da Saúde.

RESUMO

Esse artigo analisa mecanismos de segregação e discriminação utilizados pela política profilática que controlavam e normatizavam o relacionamento afetivo dos pacientes de hanseníase durante o período do isolamento compulsório. Temas como: esterilização, anulação de casamento, divórcio, controle da prole eram amplamente debatidos por médicos, juristas e políticos, enquanto que outros como: múltiplos parceiros, homossexualismo e prostituição eram geralmente tratados de forma eufemística como “atos atentatórios à moral” ou “maus costumes”. A análise da documentação consultada possibilitou identificar diferentes posturas, dentre elas as que legitimaram ações que culminaram na retirada de direitos dos internos, normatizando esferas da vida privada como formas de casamento e vivência de afetos.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase; Discriminação; Sexualidade; Direitos humanos; História das doenças.

ABSTRACT

This article analyses the segregation and discrimination mechanisms that were used by the prophylactic policy that controlled and governed romantic relationships among leper patients during the compulsory isolation period. Topics, such as sterilization, marriage annulment, divorce, controlled number of children, were widely debated by physicians, lawyers, and politicians, while other topics, such as multiple partners, homosexuality, and prostitution, were usually euphemistically looked at as "morally wrong" or "evil" acts. The documentation analyzed allowed us to identify different attitudes and, among them, those that legitimized actions that culminated with the removal of patients' rights and the standardization of private life spheres, such as marriage and love life.

KEYWORDS: Leprosy; Discrimination; Sexuality; Human rights; History of diseases

A hanseníase é uma doença estigmatizante que está presente no Brasil desde os primórdios da colonização e cujo crescimento continuou ocorrendo mesmo com o avanço das terapêuticas ¹. O Brasil ocupa atualmente o segundo lugar no mundo em número de doentes, entretanto pouco se fala sobre o histórico de discriminação dessa doença e dos doentes, muitos deles vitimados por uma política profilática distorcida que, durante boa parte do século XX os condenou ao confinamento. Em São Paulo o diagnóstico de “lepra” representava a entrada do doente em outro mundo onde a perda de direitos, até mesmo dos elementares, lhes eram tirados em nome do bem estar da saúde da coletividade. Dessa forma todos os aspectos de vida do interno passavam a ser normatizados e submetidos a autoridade asilar (MONTEIRO, 1995 e 2021).

Os objetivos principais desse trabalho foram: estudar as relações afetivas existentes dentro dos muros do isolamento; verificar como que aquela população heterogênea confinada nos asilos mantinha ou rompia os laços afetivos existentes em sua vida anterior e de que forma novos laços poderiam ou não ser estabelecidos. Foi também nosso objetivo estudar a postura do legislador como a dos quadros técnicos responsáveis tanto pelo isolamento como e pela normatização da vida cotidiana dos internos.

Para a realização desse trabalho foi necessário recorrer a diferentes fontes e analisar uma documentação extremamente diversificada, foram consultados: prontuários clínicos, ofícios, relatórios, anais de congressos, legislação, processos, cartas de doentes, depoimentos orais, artigos de jornais e imagens, além da bibliografia específica sobre o tema.

¹ A *lepra*, atualmente denominada hanseníase, é detentora de uma estigmatização milenar. É uma doença infectocontagiosa de evolução crônica que se manifesta principalmente por meio de lesões na pele e sintomas neurológicos com dormência e diminuição de força nas mãos e nos pés. Sua transmissão é realizada por um beijo por meio do contato próximo e prolongado entre as pessoas. Apesar de a doença ter cura ainda hoje representa um problema de saúde pública no Brasil.

Quanto à utilização do termo *lepra*, esclarecemos que Lei 9.010 de 29/03/95 em seu artigo 1º estipula que “o termo *lepra* e seus derivados não poderão ser utilizados na linguagem empregada nos documentos oficiais da Administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados-membros”. Entretanto, por esse trabalho não constituir documentação oficial e sim uma pesquisa científica na área das ciências históricas e por estarmos nos reportando à época anterior à lei, estaremos empregando os termos *lepra* como também seus derivados por ser essa a terminologia utilizada na época em estudo.

A IMPLANTAÇÃO DO ISOLACIONISMO EM SÃO PAULO

A partir das primeiras décadas do século XX diferentes leis foram promulgadas que norteariam as políticas profiláticas, cabendo lembrar que por ser o Brasil ser uma República Federativa é facultado aos Estados o direito de promulgar legislação própria inclusive na área profilática e como decorrência tem-se o aparecimento no país de diferentes posturas frente à doença muitas delas divergentes. Ao se analisar o caso do Estado de São Paulo verifica-se que a política profilática adotada, com relação à hanseníase, nem sempre seguiu o norteamento sugerido pela federação. As bases da profilaxia paulista foram estipuladas em 1926, através da lei estadual nº 2.169, que se tornaria mais rigorosa em 1929 com a promulgação da lei nº 2.416 que normatizava inteiramente a vida do paciente, desde o momento do diagnóstico até sua morte. Essa lei deu as bases do que viria a ser o “Modelo Paulista” que adotaria o famoso tripé constituído pelos Asilos para a internação dos doentes, Preventorios para internação dos filhos sadios dos internos e Dispensários que funcionavam como uma espécie de polícia sanitária responsável pela busca de novos pacientes e monitoramento dos comunicantes². Esse modelo baseado no tripé viaria a ser adotado no país ainda que de forma diferente, enquanto que em São Paulo eram internadas todas as pessoas diagnosticadas com a doença, não importando se fossem ou não portadoras de formas infectantes, a diretriz que seria mais tarde estipulada pela federação recomendava a internação apenas as formas infectantes e as de necessidade social³.

Para viabilizar a implantação da política isolacionista em São Paulo foi necessário:

- 1) construção de uma rede asilar capaz de proceder à internação de milhares de pessoas;
- 2) grande dotação orçamentária;
- 3) respaldo político que viabilizasse a adoção das medidas pretendidas;
- 4) promulgação de diferentes normas legais que permitissem a

² Eram denominados *comunicantes* todos aqueles que tivessem convivido com o doente, fossem ou não familiares.

³ As formas clínicas da doença eram baseadas nas características clínicas da doença, aspectos bacteriológicos, imunológicos e histológicos. Na época a classificação utilizada era: Inicial (I), Tuberculóide (T) e Virchoviano (V) ou Lepromatoso (L), havendo ainda uma forma intermediária a borderline (B) ou dimorfa (D). Nessa época já se tinha conhecimento de que as formas clínicas I e T não eram infectantes. Quanto às formas clínicas ver: SOUZA 1997; quanto à estruturação do “Modelo Paulista”: MONTEIRO, 1995 pp. 161-168.

adoção de procedimentos de exclusão. Todas essas medidas foram conseguidas num curto espaço de tempo. A rede asilar implantada era formada por quatro grandes Asilos-colônias e um Sanatório, sendo eles: Santo Ângelo, Pirapitingui, Aimorés, Cocais e um Sanatório, o Padre Bento. Essa rede complementada por dois Preventórios e uma série de Dispensários localizados em diversos pontos do Estado. A adoção dessas medidas tornou possível a internação em massa e, como decorrência, o aumento de poder do serviço profilático que em 1935 transformaria a então Inspetoria de Profilaxia da Lepra no poderoso Departamento de Profilaxia da Lepra – o DPL ⁴.

A implantação da política de isolacionista em São Paulo foi extremamente facilitada devido ao estigma da doença e o temor do contágio, que se constituíram em importante fator que garantiu o apoio de grande parte da sociedade e da imprensa da época às medidas profiláticas adotadas como também à legislação profilática. Desta forma tendo o rigor das medidas adotadas, como até mesmo a prática do arbítrio acabavam sendo justificados como necessários e legitimados sob a alegação de que tudo era realizado em nome de um bem maior que era “a proteção da sociedade sadia”. Cabe destacar que a descoberta das sulfonas na década de quarenta, muito embora fosse uma terapêutica eficaz, não teve forças para modificar nem a legislação existente nem as práticas adotadas que perduraram em São Paulo até os anos oitenta.

A partir do ato do diagnóstico, seguido pelo isolamento, a vida do paciente passava a ser regida unicamente pela legislação profilática sendo esta integralmente subordinada às decisões do DPL. Numerosos Decretos, normas e portarias foram sendo publicadas norteando cada etapa e ato da vida do paciente internado, chegando mesmo a normatizar e decidir sobre a vida sexual, as relações de afeto e a possibilidade ou não de casamento de cada um dos internados.

⁴ Em 1924 foi criado em São Paulo 1924 Serviço Profilático da lepra que em 1925 passou a ser Inspetoria de Profilaxia da Lepra; em decorrência do crescimento de sua órbita de atuação e poder em 1935 se transformou no Departamento de Profilaxia da Lepra - o DPL. Para facilitar utilizaremos sempre a sigla DPL quando nos referirmos ao órgão responsável pela profilaxia da Lepra. Sobre a estruturação do DPL, ver: MONTEIRO, 1995 pp. 168-171.

A SEXUALIDADE NO ISOLAMENTO: DISCURSOS MÉDICOS E TENTATIVAS DE NORMATIZAÇÃO JURÍDICA.

As normas que regeram a vida de milhares de doentes durante o período de internação compulsória estabeleciam o controle de condutas e comportamentos. A análise tanto das normas como das práticas adotadas pela Política Profilática evidenciou que, embora algumas delas contrariassem até mesmo preceitos legais estabelecidos, estas conseguiram se impor por contarem ou com o consentimento tácito ou com a ausência de uma oposição efetiva lhes toldasse a prática. Dentro da ampla gama de normas de controle propostas e/ou implantadas, tem-se o da sexualidade dos pacientes, assunto que se constituiu em objeto de discussões por médicos, juristas e políticos

Os ideais eugênicos tiveram forte influência não só nos debates como nas posturas e resoluções que normatizariam a vida sexual do paciente internado, em especial sobre a permissão de casamento posto estar atrelada a constituição da prole. No ideário da época a construção de uma “nação melhor”, de um “Estado eugenizado”, de uma “raça forte” passava pela eliminação dos caracteres tidos como degenerativos e dentro desse projeto eugênico de nação o paciente de hanseníase era tido como indesejável⁵. Dentre as propostas apresentadas estava a de modificações legais estabelecendo quem poderia ou não casar, ou seja, quem estaria legalmente habilitado a procriar. Para atingir essa meta, propunha-se a obrigatoriedade dos exames pré-nupciais, a proibição de casamentos, a anulação de alguns dos já realizados, e a esterilização. De acordo com Foucault “a sexualidade é um comutador que nenhum sistema moderno de poder pode dispensar. Ela não é aquilo que o poder tem medo, mas aquilo que se usa para seu exercício” (FOUCAULT, 1984, pp. 243-276). E isso pode ser claramente verificado tanto nos discursos como nas tentativas de cerceamento e normatização da vida sexual e afetiva dentro dos espaços do isolamento, no qual o

⁵ Esse assunto foi amplamente debatido na época e propostas várias eram apresentadas objetivando uma espécie de profilaxia social na qual o paciente de lepra era apresentado como uma ameaça. Sobre a temática ver: GODOY 1927; CAIUBY 1931; VERGUEIRO, 1936; PEREIRA 1947 e MONTEIRO, 1995 pp. 154-161.

dispositivo da sexualidade acabou por se tornar uma das estratégias de controle de domesticação dos corpos ⁶.

Essa linha de pensamento transparece claramente nos trabalhos da Comissão Brasileira de Profilaxia da Lepra, reunida em 1916, com a finalidade de discutir tópicos referentes ao casamento e a prole dos *leprosos*. Dentre as nove conclusões apresentadas destacam-se: a proibição de casamento entre “leproso e uma pessoa sã”; que o casamento entre *leprosos* deveria ser evitado e que só seria tolerado nas leprosas e sob vigilância médica (SOUZA ARAÚJO, 1923, pp. 73 e 74). As recomendações dessa Comissão influenciaram procedimentos que viriam a ser adotados no país; ainda que algumas dessas não pudessem ser aplicadas por carência de respaldo legal, como o da maior facilidade para a anulação de casamento e a instituição do divórcio.

A partir de então se tem o início de diferentes lutas para que alterações legais fossem feitas para que fosse possível viabilizar a adoção das posturas recomendadas, dentre elas tem-se em 1929 um projeto de lei que em seu artigo 5º incluía a *lepra* no rol das doenças constantes no exame pré-nupcial obrigatório, e no 6º a proibição do casamento de “epiléticos, leprosos e tuberculosos”. Nessa proposta de lei era prevista a possibilidade de anulação de casamento e penalidade aos infratores. (GURJÃO, 1927 pp. 71 -73). Essa proposta, ainda que não tenha sido transformada em lei, é importante por evidenciar determinadas posturas existentes na época.

A vida sexual dos internos foi objeto de debate em diversos Congressos evidenciando a existência de diferentes as posturas esse respeito. A Conferência Internacional de Leprologia, realizada em Manila em janeiro de 1931, recomendava que “o casamento e coabitação de leprosos devem ser interditos nas instituições de isolamento voluntário ou obrigatório” (BATISTA & BECHELLI, 1942, p. 160). Havia os que propunham a total separação dos sexos, tal como ocorria em Portugal no leprosário “Tocha”, onde a separação de sexos ocorria até mesmo durante o ofício religioso, para

⁶ Para Foucault, “dispositivo de sexualidade” é um conjunto heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais e filantrópicas” (1984, p. 244).

tanto a igreja foi construída com duas naves em separado que convergiam para o altar, sendo que qualquer desvio era punido com a cadeia (NOTÍCIAS, 1994).

No Brasil as Conferências sobre a *lepra* realizadas nos anos trinta e quarenta reuniam médicos, advogados e representantes da sociedade civil de todo o país e trouxeram importantes diferentes discussões sobre a temática⁷. Dentre os assuntos debatidos tem-se: esterilização, proibição de casamento, prole dos doentes e problema dos familiares. A análise dos discursos ali proferidos torna possível a identificação de diferentes posturas existentes, sendo que nem todas foram contempladas nas Resoluções Finais o que indica ter havido dificuldades em encontrar pontos de consenso entre elas. Dentre os diferentes pronunciamentos que abordaram a temática da sexualidade destaca-se o de Cyro Werneck S. Silva, representante de São Paulo e um dos raros a admitir claramente a existência do homossexualismo dentro das instituições asilares. Cyro foi um dos poucos a apresentar a prática sexual como sendo um problema de disciplina a ser resolvido:

De fato, além de ser inerente à natureza humana a união dos sexos e a procriação, o homossexualismo e as uniões ilegítimas, às escondidas, constituem um exemplo nefasto para a boa disciplina e a moral nos leprocômios (SILVA, 1945 p. 306)⁸.

Apesar da existência de diferentes posturas sobre permissão, ou não, de casamento entre os doentes havia um ponto comum entre todas que era o da necessidade de normatização da vida sexual, podendo esta ser realizada através da modificação da legislação existente, ou pelo estabelecimento de regras internas que possibilitaria a viabilização e/ou “adequação” das diferentes situações existentes.

Enquanto alguns temas eram abertamente debatidos tanto nos Congressos como em diferentes publicações da época, outros dificilmente o foram. Dentre os temas debatidos temos a problemática da permissão para o casamento, a prole dos doentes,

⁷ Nessa época aconteceram a *Conferência para a Uniformização da Campanha contra a Lepra*, realizada em 1933, a *Primeira* e a *Segunda conferencia Nacional de Assistência as Lázarus* realizadas em 1939 e em 1945. Todas elas realizadas no Rio de Janeiro.

⁸ Silva era advogado e Procurador Chefe da Procuradoria Jurídica de São Paulo. Sobre ele, ver MONTEIRO 2021.

a esterilização e a perda do pátrio poder. Entre os temas pouco ou nada debatidos tem-se o da existência de múltiplos parceiros, a homossexualidade e a prostituição dentro do espaço asilar; havendo sempre certo cuidado em nominá-los. O primeiro destes temas, o de múltiplos parceiros, em geral era abordado de forma indireta ao enfatizarem ser necessário incentivar a monogamia; quanto à homossexualidade e prostituição, estas geralmente eram mencionadas de forma eufemística dentro de frases genéricas sendo designadas como “maus costumes” ou atos “atentatórios à moral” e que como tal precisariam ser combatidos.

A PROBLEMÁTICA DA ESTERILIZAÇÃO

A existência de relacionamentos afetivos, permitidos ou não, gerava nas autoridades asilares o temor de que as normas impostas não se revelassem eficazes e, por outro lado temia-se que o extremo rigor e proibições pudessem acarretar descontentamentos e pressões que conturbassem a administração asilar. Temas como concubinato, multiplicidade de parceiros, gravidez e prole dos doentes eram objeto de discussão havendo posturas divergentes que iam desde a concessão de permissões para o casamento até as de adoção de maiores restrições.

O grupo contrário ao casamento com frequência atrelava seus argumentos à problemática da prole dos doentes, enquanto que o grupo defensor alegava que a prole poderia ocorrer havendo ou não permissão legal para o ato. Discussão essa que também se abria para o problema da esterilização do doente.

A esterilização compulsória, de forma geral, era vista como algo sedutor, pois acenava com a possibilidade de intervenção direta na sociedade, controlando a prole e viabilizando os sonhos de uma sociedade eugenizada; dentre seus defensores tem-se o médico Paulo Pereira que a define como sendo “um poderoso agente eugênico e terapêutico destinado a melhorar a qualidade da raça e a revigorar da saúde do indivíduo” (PEREIRA, 1933 p. 1)⁹. E um ponto de consenso, entre todos, era o da diminuição dos gastos do Estado com a manutenção da prole. De acordo com o médico

⁹ Paulo Cerqueira R. Pereira foi o relator dos trabalhos dos leprólogos do Serviço de Lepra do Estado de Minas e do Serviço Nacional de Lepra em 1946.

Raul Rocha: “Só a esterilização dos leprosos é o meio hábil para evitar-lhes a prole. Ela atende ainda a necessidade de reduzir os encargos de manutenção dos preventórios para filhos de leprosos”. (ROCHA, 1942, p. 6). Esse autor afirmava que a diminuição de gastos só seria possível se a esterilização fosse realizada em todos os homens uma vez que os ños casados também poderiam procriar.

Dentre os que se posicionaram contra a esterilização destaca-se a igreja católica, que desempenhou importante papel combatendo toda e qualquer proposta de esterilização. Entre os médicos que partilhavam essa postura tem-se Luiz Batista e Luiz M. Bechelli se opunham à medida alegando haver motivos de “ordem moral”.

A esterilização traz graves inconvenientes, pois acarretaria grande depravação e difusão de moléstias venéreas nos leprosários, acrescida do fato de que a ameaça dessa medida será meio eficaz para afugentar os doentes dos leprosários, dificultando a sua internação (...). Assim será prejudicada a campanha de profilaxia contra a lepra (BATISTA & BECHELLI, 1942, p. 175).

A postura católica era vista por muitos como sendo “preconceito religioso” e que se constituiria num entrave à situação a ser enfrentada. Dentre os que lhe faziam oposição tem-se Pereira que em um dos seus arrazoados concluía com a frase: “Esterilizemos os enfermos casados e nubentes” (PEREIRA, 1933, p. 20). Por outro lado, havia ainda os que se opunham a esterilização alegando não ser ela necessária devido à baixa fecundidade dos pacientes. Dentro desse quadro havia os alertavam sobre os riscos da medida, pois poderia acarretar um aumento das fugas o que colocaria em risco o combate profilático.

Alguns pontos comuns podem ser encontrados entre as diferentes posturas a primeira era a de que não cabia aos internos o direito de decidir sobre seus corpos sendo essa uma tarefa governamental a ser exercida através da política profilática e a segunda era a de que a vida sexual dos pacientes precisava ser vigiada e normatizada caso contrário a depravação se instauraria e as doenças venéreas assolariam os asilos

Cabe destacar que as discussões sobre a esterilização eram sempre pensadas e direcionadas ao corpo masculino, havendo grande silêncio sobre o corpo feminino. O problema da gravidez indesejada, a possibilidade de gerar uma criança e ser dela

separada se constituía num problema real e de difícil solução e que acabava se tornando palco de desavenças entre os poderes locais. Esse assunto foi abordado por Abraão Rotberg e uma das entrevistas

As mulheres mesmo é que pediam, e os médicos aplicavam injeções de hormônios para evitar a procriação (...) que correspondiam aos atuais anticoncepcionais, que não estavam assim tão adiantado. Mas sabia-se que uma dose maciça de hormônio inibia a fecundação (...) havia grande reação da Igreja. Os padres que estavam lá, quando sabiam ficavam horrorizados, atacavam os médicos, havia luta entre eles (ROTBERG, 1992).

Em suma, entre as diferentes posturas teóricas e a realidade estava o corpo feminino que acabava por ser apenas um elemento que se debatia entre o problema legal, a ética médica e a moral católica.

O NAMORO: SUPERVISÃO E CONTROLE

A rede asilar reunia uma população heterogênia composta de milhares de pessoas de todas as idades havendo um grande número de jovens, alguns deles recém internados, outros que lá estava há anos e ainda os que haviam sido criados dentro dos muros do isolamento. A correspondência dos internos e as entrevistas realizadas demonstraram que todos tinham em comum a sensação de solidão, abandono e que viam nas relações afetivas uma via de escape que poderia tornar o cotidiano mais palatável.

Em uma comunidade fechada todos se conheciam, os relacionamentos ocorriam e a Administração asilar impunha regras rigorosas sobre onde e quando poderiam ocorrer os encontros, conforme relata um ex-interno que passou boa parte de sua infância e juventude no isolamento: “No refeitório, depois do jantar eles punham as mesas mais perto das paredes. Os namorados ficavam sentados nas mesas, o rapaz de um lado e a moça de outro” (PEREIRA, 1994). Em seu relato fica claro a existência de regras rígidas que norteavam os relacionamentos e da vigilância constante para que as mesmas fossem obedecidas

No meio das mesas ficava um guarda transitando e olhando de um lado e de outro para fiscalizar o acesso, ele era escalado para essa função. (...) o guarda andava com um cabo de vassoura (...) então, quando um se aproximava do outro, ele chegava assim e colocava aquele cabo de vassoura para separar os dois, porque eles estavam transigindo a norma da distância um do outro. Então a medida era o cabo de vassoura (PEREIRA, 1994.).

No espaço destinado ao namoro a troca de afetos também era normatizada, todos sabiam o que era permitido ou não. “Quando muito era dar as mãos um para o outro, beijo nem pensar” (PEREIRA, 1994.).

Dentro dos espaços do isolamento a vida era inteiramente normatizada desde o momento que acordava até a hora de dormir, sabia-se a qualquer tempo onde a pessoa deveria estar e o que deveria estar fazendo. Havia também o esquadrinhamento dos espaços por pessoas de confiança da direção e que exerciam a vigilância de atos e comportamentos. Dessa forma, tanto o controle do tempo como o do espaço se constituíram em importante fator para o controle da sexualidade e dos afetos. Entretanto diferentes formas eram buscadas para que encontros ocorressem em locais menos vigiados, ainda que com a ciência de que se fossem pegos haveria punição.

A PERMISSÃO PARA O CASAMENTO: DIFICULDADES E CONTROVÉRSIAS

A permissão, ou não, para casamento entre os internos se constituiu em assunto controverso. Havia os defendiam o celibato e até mesmo a construção de asilos unissexuais, acreditavam que a prática do esporte, o trabalho e a religião, reduziriam o desejo sexual do enfermo (LLANO, 1944, p. 296). Outros admitiam o casamento como uma espécie de mal menor afirmando que o casamento diminuiria o número de fugas tal como alegado por Silva, “as fugas e as saídas clandestinas que ainda se verificam nos Leprosários têm, via de regra, uma dessas razões: problemas afetivos ou questão sexual” (SILVA, 1945, p. 303). Outra razão alegada era a de que os casados tendiam a sossegados, ordeiros, mais obedientes às autoridades e que colaboram com a administração do hospital (SILVA, 1945, p. 308)

Grande parte dos autores que defendiam o casamento o faziam como uma forma de evitar a existência da multiplicidade de parceiros, como afirma Souza Araújo

“achamos preferível permitir a monogamia entre eles, nas leprosas, a presenciar uma poligamia muito mais prejudicial” (SOUZA ARAÚJO, 1916); opinião endossada por Raul Rocha que acreditava na inutilidade da proibição de casamento como forma de impedir a prole “para impedir a procriação dos leprosos não basta interdizer-lhes o casamento, pois são em grande número os que vivem em concubinato” (ROCHA, 1942, p. 1). O advogado Sólton Fernandes via no casamento uma forma a atender à realidade vivida dentro do isolamento “ao se desprezar a sexualidade no meio social hanseniano (...) transformar-se-iam os leprosários em uma fonte de adultérios” (FERNANDES, 1938, p. 51)¹⁰. Segundo esse autor a solução para diferentes problemas estaria na permissão do casamento inter pares. Fernandes foi um dos poucos autores que ao tratar a questão do casamento também a abordou a partir da sexualidade feminina, ainda que a partir de sua postura:

mulheres ainda em pela juventude, recém-casadas, afastaram-se de seus maridos e vivem por tempo indeterminado em nossos leprosários, sofrendo amiúde, em prejuízo de seu tratamento, crises de histerismo que as abatem e definam gradativamente (FERNANDES, 1938, p. 51).

O controverso problema do casamento foi resolvido em São Paulo com a implantação de dois tipos de casamento: um legal e outro “institucional”. O primeiro era o casamento entre internos solteiros, e que tendia a ser mais consensual uma vez que era amparado pela legislação e o segundo era entre os casados e que teria validade apenas dentro dos muros do isolamento.

Uma das questões que desafiavam as autoridades asilares era o da resolução da situação vivida pela grande quantidade de pessoas jovens que já haviam contraído matrimônio antes da internação. Se por um lado essas pessoas não mais poderiam ter contato sexual com o antigo parceiro, por outro a legislação do país impossibilitava a legalização de novas uniões, visto existir o desquite, mas não o divórcio. Desta forma, a questão legal e a questão moral se entrelaçavam, constituindo um ponto de difícil solução. A respeito disso, tem-se o pronunciamento do advogado do

¹⁰ Solon Fernandes trabalhava na Procuradoria Jurídica do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo

DPL, que colocou o problema como sendo uma escolha a ser feita pelo poder público, em que se deveria optar por formas que viabilizassem a anulação do casamento ou que permitissem a realização de segundas núpcias: “ou se deve desprezar a sexualidade no meio social hanseniano. No primeiro caso seria contraproducente no combate à lepra; no segundo, transformar-se-iam os leprosários em uma fonte de adultérios” (FERNANDES, 1938, p. 51).

Do ponto de vista legal apesar de haver a possibilidade de anulação de casamento esta era extremamente difícil de ser concedida. O Código Civil da época ¹¹ estabelecia em seus artigos nº 218, 219 e 210 que: a anulação só seria possível no caso do cônjuge ter sido acometido pela doença antes do casamento e sem que o outro cônjuge tivesse ciência do fato; que apenas o cônjuge sadio poderia solicitar a anulação. Isso tudo era ainda dificultado pelo art. 178 §7 que estipulava que o direito à solicitação prescrevia em dois anos. A luta pela modificação da lei ou pelo menos o do tempo da prescrição do pedido foi infrutífera. Quanto ao divórcio, apesar das pressões realizadas e de ser esse um tema ser caro aos doentes internados, a alteração legal pretendida não chegou a beneficiar o doente, pois só iria ocorrer em 1977.

Desta forma muitos internos viviam numa espécie de estado civil indefinido e ansiavam pela possibilidade de reconstrução de suas vidas dentro do espaço asilar conforme pode ser constatado pelas correspondências e solicitações efetuadas, nestas as razões mais alegadas nos pedidos de autorização para casamento eram as de cunho sentimental e da necessidade de companhia. Dentre a correspondência destaca-se a carta do interno F. M. dirigida ao DPL em 5 de agosto de 1934, é um documento longo e bem escrito no qual solicitava permissão para casamento; na primeira parte o autor se declara casado e separado pelo isolamento, endossa sua solicitação alegando as razões usuais como: abandono, necessidade de companhia, de consolo na vida cotidiana e a seguir se posiciona contra a situação de celibato como sendo “voto obrigado de castidade”. Numa segunda parte solicita ao DPL a adoção de medidas internas que permitissem “a vida marital, legalizando-a dentro de nossa Cidade, com o caráter de

¹¹ O Código Civil vigente na época foi o de 1916, Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916, e que permaneceu vigente no país até janeiro de 2002.

matrimônio”. Na última parte da carta destaca o quanto essa medida seria salutar para a administração dos asilos uma vez que diminuiria o número de fugas. Ele termina o arrazoado destacando que a permissão de casamento seria também salutar por razões de ordem moral, ou seja, ele utiliza de um subterfúgio da linguagem para se referir à existência de uma sexualidade não permitida. (PRONT CLÍNICO nº 3.594)¹²

As situações eram vividas pelos internos e as razões para o pedido de casamento eram múltiplas, o abandono pelo antigo cônjuge era sempre citado, muitas cartas fazem referência aos novos relacionamentos e novas paixões como, por exemplo, na carta de C.P. ao diretor do DPL, nesta o autor, solteiro, discorre sobre sua paixão por uma mulher casada:

Achando-me internado a mais de dois annos (...".) cheguei a apaixonar-me e mesmo pedil-a em casamento, mas revelou-me que seria impossível devido ser uma mulher casada, apesar de estar abandonada pelo marido a mais de seis annos (PRONT. CLÍNICO nº 5.181).

Havia também alegações de cunho prático como, por exemplo, a de auxílio em atividades corriqueiras sendo muitas delas decorrentes de incapacidades como a de se vestir e abotoar botões. A questão patrimonial também se fez presente. Nesse caso o doente era solteiro e queria casar com uma pessoa sã que continuaria a viver fora do asilo, para que esta pudesse ter direito a herança, como atesta em ofício do Diretor Clínico do Asilo-colônia Aimoré para o DPL (PRONT. CLÍNICO nº 3.606).

Ao analisarmos a documentação referente a permissão de casamento tanto o legal como o institucional, verificamos que era necessário que o casal preenchesse determinados requisitos tais como: estado clínico, terem bom comportamento e haver possibilidade de alojamento. Verificamos que esses requisitos sofreram algumas alterações ao longo do tempo podendo também apresentar variações de um para outro asilo-colônia dependendo da vontade do diretor. Verificamos também que a vida do interno era objeto de análise e que fatos como fuga, desacato à autoridade, ou qualquer

¹² Em São Paulo em 1925 foi criado um Arquivo Central com o objetivo de centralizar todas as informações dos pacientes internados no Estado. No ato do diagnóstico o paciente recebia um número de prontuário que o acompanhava por toda a vida, não importando para qual asilo fosse internado ou viesse a ser transferido. No caso em questão, o paciente estava interno no Pirapitingui.

outro ato que pudesse ter sido interpretado como insubordinação poderia significar a negação do pedido; por outro lado, trabalhar e/ou contribuir com a direção do asilo era fator a considerado como favoráveis ao pedido; como se verifica em um dos ofícios, que acompanhava uma das solicitações, neste o requerente era apresentado como sendo “uma pessoa útil posto desempenhar cargo de enfermeiro-chefe” (PRONT. CLÍNICO nº 3.606), em outro ofício era destacado ser a requerente “uma interna útil e disciplinada”. (PRONT. CLÍNICO 4.488). Ou seja, a permissão ao casamento não era um direito e sim uma espécie de concessão ao interno “útil” e bem comportado.

Um dos fatores de que dificultavam a concessão do casamento residia na escassez de moradia, pois o novo casal teria o direito de sair do alojamento coletivo para morar em uma casa, como a superlotação foi sempre um grave problema dificilmente haveria uma casa vaga e essa questão acabava, em muitos casos, tendo que ser solucionada pelos próprios pretendentes. Nos asilos paulistas era permitido aos internos, que dispusessem de meios próprios, construir mediante autorização, ou alugar casas das Caixas Beneficentes, porém àqueles que não dispunham de renda tinham muitas vezes que esperar anos na fila aguardando alojamento, para que então a permissão fosse concedida.

A TRAMITAÇÃO DOS PEDIDOS DE CASAMENTO

A postura adotada em São Paulo era a de que o casamento não seria proibido, mas também não seria incentivado: “A questão do casamento entre leprosos é uma contingência humana que, apesar de sua contraindicação, não se pode evitar” (SILVA, 1945, p. 305). Aos poucos foi sendo normatizada uma tramitação parecida para os dois tipos de casamento: aquele em que o estado civil dos pretendentes obedecia a legislação em vigor, por serem solteiros e o segundo para aqueles em que o DPL legalizaria a união entre pretendentes com impedimentos legais quando um deles ou ambos eram casados. Em ambos os casos dos os interessados tinham que solicitar a permissão escrita junto a Caixa Beneficente do Asilo. Era então montado um processo contendo: solicitação assinada por ambos os requerentes, comprovante de estado civil, fotos. A partir de meados da década de quarenta era ainda solicitada declaração que em

caso de um dos cônjuges ter alta que ele deixaria o asilo mesmo que o outro ficasse. O processo seguia para o diretor do Asilo que após avaliação o enviava para o Diretor do DPL, que concedia ou não a permissão para a união.

Importante destacar que para obter a permissão para o casamento era necessário que ambos tivessem formas clínicas compatíveis, e esse dado era fornecido pela equipe médica. Muitos pedidos acabaram por ser negados por essa razão, como demonstra o trecho do documento abaixo (PROT. CLÍNICO nº 4.474).

Despachos: Não podem ser atendidos por serem portadores de formas diferentes de moléstia. Comunique-se e archive-se. 14-10-40
 (a) Dr. Nelson de Sousa Campos.
 Prot.n. 5622-40 - 12.10.940.--
 Prov.por of.n. 3244, de 14/10/940.

Ou seja, não bastava encontrar um parceiro, ter vontade de casar ou lutar pelo seu objeto de desejo, pois tudo poderia ser negado caso fosse considerada a incompatibilidade de forma clínica. A documentação consultada revela que a negação era realizada de forma sintética e burocrática, tal como acima apresentado.

Os casamentos realizados dentro do isolamento eram aqueles que se mostravam possíveis, mas nem sempre acabavam por ser os mais adequados como relata L.S.S., ex-interna do Asilo-Colônia de Aimorés localizado na cidade de Bauru: “Mas aí foi passando o tempo e foi muito difícil para mim (...) Aí em Bauru tinha um rapaz, me casei (...) mas a minha vontade era não casar. Eu não amava meu marido” (ENTREVISTA L.S.S)¹³. Durante a entrevista ficou claro que muitas vezes o casamento ocorria com as pessoas que estavam disponíveis ainda que não fossem exatamente aquelas com as quais houvesse predileção.

¹³ Mantive as iniciais pois a depoente assim o preferiu. L.S.S: após sair do isolamento mudou para São Paulo, conseguiu emprego, se divorciou e reconstruiu sua vida. Hoje ela se constitui numa liderança entre os ex-internos e participa da Associação Fraternal Dra Lauro de Souza Lima. Silva. Entrevista concedida à autora.

O CASAMENTO E A IMPORTÂNCIA DO RITO

Uma vez recebida a autorização os casamentos podiam ser planejados. No caso dos solteiros era solicitada a vinda do Juiz de Paz da Comarca onde se encontrava o Asilo, no dia aprazado pelo juiz todos os casamentos eram realizados na sequencia. Após o ato civil os noivos e dirigiam à igreja onde ocorria a cerimônia religiosa (FERNANDES, 1938, p. 50).

Quanto aos casais formados por noivos com impedimento legal havia a formalização de uma união denominamos de “casamento institucional” e que passava a ser reconhecida tanto pela administração como pelos internos. Em data previamente marcada era realizada uma cerimônia religiosa oficializada pelo padre do asilo conforme demonstra do trecho da cópia do ofício enviado pelo Diretor do Asilo ao Diretor do DPL (PROT. CLÍNICO 12.888).

8180

São Paulo, 10 de Outubro de 1940.--- Nº Of. 656 - Senhor Diretor,

Atendendo a solicitação que por escrito me foi dirigida pelos interessados, com êste venho submeter a devida apreciação de V.S., o pedido de autorização para se casar neste Asilo Colonia, no religioso, o doente ~~ROBERTO~~ ~~ROBERTO~~ - P. 12.888, com a doente ~~ROBERTA~~ ~~ROBERTA~~ - P.8180, ambos aqui internados, casamento esse que será realizado pelo capelão deste hospital- Quanto ao estado atual dos mesmo, tenho a informa-lo o seguinte:

Conforme esse documento revela, para os internos não importava se o casamento fosse legal ou “institucional” o que importava era ser reconhecido pelas autoridades asilares como “casado” podendo conviver livremente com seu cônjuge. Essas uniões eram igualmente designadas como “casamento” pela documentação asilar. Dentro desse quadro o rito e a festa adquiriam uma importância especial, pois assinalavam para a comunidade asilar a nova situação do casal.

Ilustração nº1- Foto de casamento coletivo no Asilo Colônia de Cocais



Arquivo da Fundação Paulista contra Hanseníase

Essa ilustração apresenta um casamento de quatro casais realizado no Asilo Colônia de Cocais. A foto foi tirada durante o dia em local que parece ter sido especialmente escolhido devido à existência de degraus, permitindo uma melhor visão do grupo, nela pudemos identificar 125 pessoas e tanto a disposição das pessoas como as vestes indicam solenidade do ato ¹⁴. Todos os noivos estão de branco, as noivas tem vestidos compridos, grinalda e buquê indicando ter havido toda uma preparação para a formalidade. As pessoas estão dispostas em quatro fileiras, e o lugar central da foto, na primeira fileira, não é ocupado pelos noivos e sim por um homem evidenciando sua posição de destaque. Tanto a primeira como a segunda fileiras são ocupadas majoritariamente por mulheres enquanto que os homens ficam de pé nas últimas fileiras. Quase todos os homens estão de paletó e gravata sendo que seis deles apresentam a toca de enfermagem apesar de apresentarem vestimenta formal,

¹⁴ A foto, em sépia, não tem indicação de data e não apresenta tem alta nitidez. Com a ajuda de lentes de aumento foi possível identificar as 125 pessoas e vislumbrar a presença de um grupo de pessoas por trás da última fila indicando haver mais convidados, porém que não foram objeto do enquadramento.

denotando sua posição frente ao grupo. Na frente de todos, sentados aos pés dos noivos tem-se seis meninos que aparentam ter idade similar, levando a crer que tivessem desempenhado algum papel durante as solenidades. Essa foto demonstra a importância do rito e das festividades na vida cotidiana dos asilos.

O COMPORTAMENTO DESVIANTE: PROSTITUIÇÃO E TOLERÂNCIA DA PRÁTICA

Ao mesmo tempo em que a administração asilar se impunha regras rígidas de controle tanto para o namoro como para a permissão de casamento, verifica-se que comportamentos tidos como desviantes ocorriam sendo que estes, em muitos casos, eram de conhecimento das autoridades. De certa forma o mundo asilar reproduzia o mundo externo, pois enquanto muitos procuravam estruturar suas vidas dentro das normas asilares, formando novos lares e obedecendo as normas impostas, havia também toda outra realidade que se estruturou em paralelo, que aos poucos foi se instalando e sobre a qual o discurso oficial se omite.

A existência de comportamentos tidos como desviantes dentro dos asilos acabou por se inserir no domínio da história dos Silêncios, não sendo debatida nos eventos científicos, nem nas publicações realizadas por hansenólogos, juristas ou assistentes sociais da época. O discurso existente era sempre o da moralidade e rigor dos costumes, entretanto as entrevistas demonstram que a prostituição existia, era exercida por pessoas internadas e que essa prática era conhecida. Na correspondência dos internos por vezes aparece menções vagas tais como “maus costumes” ou “atentado à moral”, porém nunca de forma explícita, como, por exemplo, em carta na qual o interno pede maior flexibilidade na permissão de casamentos como forma de combater “escândalos perigosos, atentados à moral pública, cujos germes perniciosos irão rebaixando nossa vida e deprimindo-nos o caráter” (PRONT CLÍNICO nº 3.593). A prática da prostituição nos foi relatada, com detalhes, em entrevistas como no trecho abaixo destacado:

Chegou uma hora que chegou a um ponto que a prostituição se instalou (...) Tinha o campo de futebol, depois tinham muitos eucaliptos plantados. Porque lá a relação sexual era a coisa mais difícil do mundo, não tinha como, a não ser casando. Chegou a ponto, lá em

Cocais, deles construiram ranchos lá nos eucaliptos. E passavam o dia lá, depois a noite, depois vários dias seguidos, passaram a morar naquelas cabanas (PEREIRA, 1994).

Verifica-se ter havido clara omissão das autoridades sobre o assunto, omissão esta que na realidade significou a permissão para sua existência, possibilitando a configuração de um espaço paralelo no qual o rigor das normas não chegava e onde a Administração asilar não interferia:

Chegou num ponto que a direção não tinha mais como coibir aquilo. Aquilo alastrou de tal forma que foi uma doença. A administração então não tinha mais como coibir. As pessoas que eram mais puritanas, que achavam que aquilo era um absurdo, passaram a reclamar daquilo para a administração, que aquilo era uma vergonha. A administração então dava de ombros, fazia de conta, mas não tinha mais como. As cabanas passaram a ser a segunda casa desse pessoal (PEREIRA, 1994).

A análise da entrevista deixa claro que a situação era de conhecimento dos internos, que estes alertavam a Administração asilar para o fato e que, portanto, havia ciência do ocorrido sem que houvesse interferência direta ou proibição de fato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos que o mundo asilar acabou por reproduzir os costumes da sociedade de fora dos muros, onde se fazia possível a coexistência do discurso da moralidade ao mesmo tempo em que se fingia desconhecer o comportamento tido na época como “desviantes”. Enquanto os beijos eram proibidos aos namorados, os casamentos eram dificultados por uma rígida burocracia, pedidos para uniões formais e/ou legais eram negados devido à incompatibilidade de formas clínicas ou pela existência de “mau comportamento”, em paralelo havia a permissão tácita para criação de espaços nos quais a Administração não interferia, a vigilância não era exercida e as normas não eram aplicadas.

REFERÊNCIAS

FONTES PRIMÁRIAS

Legislação Federal e Estadual.

Prontuários Clínicos do Arquivo clínico de hanseníase do Estado de São Paulo.

Correspondência de pacientes.

Jornais.

ENTREVISTAS

Dr. Abraão Rotberg 18/5/1992.

Wallace Pereira 19/12/1994.

FONTES SECUNDÁRIAS

ARAÚJO, Henrique Vieira. **Erro essencial de pessoa na anulação do casamento**. Ensaio médico-jurídico. Tese para obtenção da cadeira de Medicina Social na Faculdade de Direito do Rio de Janeiro. Cit. In. LEMOS, Floriano. **“Subsídios para a História da Lepra”**. In: Correio da Manhã, Rio de Janeiro, 17/09/1939.

BATISTA L. & L.M Bechelli. **“Symposium Sobre o problema da esterilização dos doentes de Lepra”** In: Rev Brasileira de Leprologia, 1942:10 (2).

CAIUBY, Abelardo S. **O problema da Lepra no Brasil: Análise e tentativas de soluções**. São Paulo, 1931.

CÓDIGO CIVIL. Ed. Saraiva, 49ª ed., 1988.

FERNANDES, Sólon. **O Doente de Lepra na Sociedade**. São Paulo, Ed Paulista LTDA, 1938.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 4. ed. Rio de Janeiro, Graal, 1984. cap. 16, pp. 243-276: sobre a história da sexualidade.

GODOY, Paulo. **Eugenia e Seleção**, Tese Inaugural, pp. 23-24, 1927. Citada em GURJEO, R. F. – Discursos. Campanha anti-Leprótica no Brasil. Rio de Janeiro, Typographia do Brasil, 1927, p. 10.

GURJÃO, Raphael F. **Discursos: campanha anti-leprótica no Brasil**. Rio de Janeiro, Typografia do Anuário do Brasil, 1927.

JORNAIS

LHANO, L. **“Psicología, Sexualidad y matrimonio en los hansenianos”**. In: Revista Argentina de Dermatología. Buenos Aires, 1944(3), p. 296.

MONTEIRO, Yara N - **A intermediação da Justiça: a Procuradoria Jurídica do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo**. In: Revista Dimensões - Revista de História da UFES. Volume 47, dezembro, 2021, pgs. 13 a 30. <https://periodicos.ufes.br/dimensoes> .

MONTEIRO, Yara N. **Da Maldição Divina à Exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo**. São Paulo, Tese de Doutorado FFLCH/USP, 1995.

“Na Tocha ninguém tem pressa”. In: Diário de Notícias, Lisboa, 12/12/94.

PENNA, Belisário. **Prefácio do livro Eugenia e Medicina Social**, de Renato KEHL. Ed. Francisco Alves, Rio de Janeiro, 1947.

PEREIRA, Paulo Cerqueira R. **Da esterilização dos leprosos**. Monografia, Belo Horizonte, 1933.

PRONTUÁRIOS CLÍNICOS. Arquivo clínico de hanseníase do Estado de São Paulo.

ROCHA, R. **Da Lepra o Essencial**. Rio de Janeiro Atheneu, 1942.

SALOMÃO, A. **“Conclusão de um inquérito entre hansenianos em torno do problema de assistência social aos doentes internados”**. In: Primeira Conferência Nacional de Assistência aos Lázaros. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1941. pp. 123 - 129.

SILVA, Cyro Werneck de S. **“Compensações do estado pela internação compulsória do doente de lepra o O casamento entre doentes de lepra, o exame pré-nupcial e a anulação do casamento”** In: Segunda Conferência Nacional de Assistência Social aos Lázaros. Rio de Janeiro, 1945.

SOUZA ARAÚJO, H. C. **A Lepra**, Belém, Typ. Do Instituto Lauro Sodré, 1923, pp. 73-74

Souza Araújo, H. C. **Problemas de Hygiene: do casamento entre leprosos**. Jornal “República” Curitiba, 14/9/1916.

SOUZA, C. S. Hanseníase: Formas Clínicas e Diagnóstico Diferencial - Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: Hanseíase 30: 325-334, jul./set. 1997. <https://core.ac.uk/reader/268326870>

VASCONCELOS, Antonio de B. **Assistência social e jurídica aos enfermos de Lepra – Dr Antonio de Brito**. Primeira Conferência Nacional de Assistência aos Lázaros. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1941. p 57 a 64.

VAUTRAI, R.F. **“Considerações acerca do matrimônio entre enfermos de lepra e a esterilização. Experiência venezuelana a respeito”** In: Arquivos Mineiros de Leprologia. 1952:12(1) 48.

VERGUEIRO, Nicolau. **“A lepra”**. Diário do Poder Legislativo, Rio de Janeiro, 02/09/1936.



Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Porque há o direito ao grito. Então eu grito.* 2020/2022.
Marcador e nanquim sobre papel. 20x20 cm

**“UM SIFILÍTICO ESCAVEIRADO QUE SE ARRASTA DOLOROSAMENTE”:
 REPRESENTAÇÕES E ESTIGMAS DA SÍFILIS
 EM PERIÓDICOS IMPRESSOS NA PARAÍBA (1920-1940)¹**

“AN EXCAVATED SYPHILITIC THAT DRAGS PAINFULLY”:
 REPRESENTATIONS AND STIGMAS OF SYPHILIS
 IN PERIODICALS PRINTED IN PARAÍBA (1920-1940)

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6954481>

Envio: 13/04/2022 ♦ Aceite: 02/07/2022

Rafael Nóbrega Araújo



Nasceu em 27 de julho de 1995, em Campina Grande/Paraíba. Licenciou-se em História, na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em 2017. Concluiu o mestrado em História, na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no ano de 2020. Atualmente, cursa o doutorado em História, na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Edna Maria Nóbrega Araújo



Nasceu em 29 de junho de 1964, em Boqueirão/Paraíba. Graduou-se em História pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em 1997. Licenciou-se em Enfermagem pela UFPB, em 1991. Bacharelou-se em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em 1988. Concluiu o Mestrado (2001) e o Doutorado (2008) em História pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). É professora da UEPB na área de História.

¹ O presente artigo constitui desdobramento de pesquisa em nível de mestrado realizado com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

RESUMO

A sífilis como um flagelo social e um fenômeno cultural foi uma das doenças sobre a qual mais se produziu representações, que atemorizavam os indivíduos e estigmatizavam os doentes. No presente artigo, objetivamos analisar as representações construídas em torno da sífilis, publicadas em jornais e revistas que circularam no estado da Paraíba, na primeira metade do século XX, que produziam estigmas sobre a doença e o doente. Partimos das categorias analíticas de representação e estigma para problematizar essas publicações, buscando revelar os sentidos e as sensibilidades mobilizadas em torno da enfermidade. A documentação evidencia que a sífilis foi revestida pela noção de culpa, atrelada a um pretense caráter hereditário como fator que provocaria a degeneração da raça, enquanto o doente sífilítico era relacionado aos estigmas físicos decorrentes de deformações provocadas doença.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Corpo; Estigma; Discurso Médico; História das doenças.

ABSTRACT

Syphilis as a social scourge and a cultural phenomenon was one of the diseases that most produced representations that frightened individuals and stigmatized the sick. In this article, we aim to analyze the representations built around syphilis published in newspapers and magazines that circulated in the state of Paraíba in the first half of the 20th century that produced stigmas about the disease and the patient. We start from the analytical categories of representation and stigma to problematize these publications, seeking to reveal the senses and sensitivities mobilized around the disease. The documentation shows that syphilis was covered by the notion of guilt linked to an alleged hereditary character as a factor that would cause the degeneration of the race, while the syphilitic patient was related to the physical stigmas resulting from deformations caused by the disease.

KEYWORDS: Syphilis; Body; Stigma; Medical discourse; Disease's History.

INTRODUÇÃO

A sífilis tem cinco séculos de uma expressiva história, muitas vezes horripilante e, às vezes, bufona, no limiar entre o misticismo e a medicina. Para o historiador francês Claude Quézel (1990), de todas as doenças, a sífilis é a mais social em todos os sentidos da palavra. O autor argumenta que a sífilis, mais do que qualquer outra enfermidade, provocou e continua a provocar mudanças sociais e respostas culturais, de caráter diverso, daquele pretendido pela medicina, compreendendo esta doença enquanto um fenômeno social e cultural, que mergulhada em fantasias e horrores, revelou o comportamento moral das sociedades nas quais grassou impunemente.

A partir de uma perspectiva histórica, a doença é analisada como um fenômeno social e cultural, uma construção das sociedades humanas no tempo que marcam diferenças entre os modos de sofrer e reagir às doenças, bem como as maneiras distintas de significar as enfermidades. Nesse sentido, a patente expansão do campo da História da Saúde e das Doenças no Brasil vem demonstrando a relevância histórica de discutir e problematizar os acontecimentos mórbidos como o da sífilis², apontando para um amplo leque de possibilidades de pesquisa e destacando que a doença, assim como a história, enquanto fenômeno social, também é uma construção para a qual concorrem diversos elementos temporal e espacialmente localizados (NASCIMENTO; SILVEIRA, 2004, pp. 13-14).

Partindo desse pressuposto, buscamos analisar no espaço deste artigo as representações e imagens construídas em torno da sífilis, publicadas em periódicos, que circularam no estado da Paraíba, na primeira metade do século XX, fabricando ou reforçando estigmas sobre a doença e o doente. Serão problematizados discursos médicos, notícias sobre a doença e anúncios de medicamentos antissifilíticos que timbraram as páginas de periódicos paraibanos entre as décadas de 1920 e 1940, momento que demarca o auge da luta antivenérea no Brasil.

Naquele contexto, a frequência excessiva da chamada lues venérea, no Brasil, levava à “[...] impressão de que quase todo nacional seja sífilítico” (CLARK, 1941, p. 59). A sífilis era vista como uma espécie de patrimônio imaterial, que dada a sua larga disseminação, parecia um atributo dos brasileiros, nos quais ela se apresentava de forma particularmente grave e mutilante (CARRARA, 1996, p. 101). No discurso dos sífilógrafos brasileiros, a sífilis foi identificada como o grande problema nacional, perpassando em larga medida pela doença o esforço empreendido pelas elites nacionais em retirar o Brasil do atraso. Sanear a doença tinha o significado de uma redenção sanitária, como um problema social e político da nação (CARRARA, 1997, p. 404; MARQUES, 2004, p. 282).

² A sífilis foi tema de diversos trabalhos no campo da história a partir do final da década de 1990, como exemplos: CARRARA (1996); CAVALCANTE (2003); MARQUES (2004); BATISTA (2014; 2017); AMADOR (2015); ROSS (2017); ODIA (2019) e ARAÚJO (2021).

A década de 1920 marcou a idade de ouro da sifilografia brasileira, com a consolidação deste campo, e a criação da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas (IPLDV), por meio do regulamento sanitário, aprovado pelo Decreto 14.354, de 15 de setembro de 1920, que norteava a luta antivenérea em todo território nacional, permitindo a multiplicação de serviços especializados e o surgimento de organização federal centralizada, cuja base se assentava, por um lado, no tratamento profilático dos doentes e, de outro, na campanha de educação sanitária. Este momento assinalou o reconhecimento oficial da especialidade e estabeleceu a obrigatoriedade da disciplina de dermatologia e sifilografia no currículo médico. Ao longo da década de 1930, desenvolve-se um período de *preservação* do campo, que conhece um gradual declínio, a partir do final da década de 1940 e sua *desarticulação*, na década de 1950, com o progressivo desaparecimento dos serviços e da figura do próprio especialista (CARRARA, 1996, pp. 93-100).

Os principais periódicos da imprensa paraibana, na época, noticiavam de forma enaltecida as novas benesses no campo da saúde pública, com especial atenção para a sífilis, tema abordado de forma recorrente em notícias, artigos, conselhos higiênicos e informes estatísticos. Para a consecução da nossa narrativa, utilizamos, principalmente, dois periódicos editados pela Imprensa Oficial do Estado da Paraíba e, portanto, vinculados politicamente às ações estatais no campo da saúde pública e importantes veículos na disseminação das ideias sanitaristas, o jornal *A União* e a revista *Era Nova*.

Tais periódicos enquanto veículos de comunicação da elite política e da classe médica paraibana difundiam uma percepção otimista em relação aos rumos da saúde pública, que materializava a expectativa por novas e melhores condições de saúde e salubridade, bem como do desenvolvimento urbano e da melhoria da infraestrutura do estado, em particular da capital, aderindo, por conseguinte, aos ideais sanitaristas (ARAÚJO, 2021, p. 89).

Neste ponto, destacamos a reflexão das historiadoras Ana Luiza Martins e Tânia Regina de Luca, que enfatizaram o papel desempenhado pela imprensa, como sendo, ao mesmo tempo, objeto e sujeito da história, visto que tais periódicos não apenas informavam o que acontecia, mas, de certa forma, também produziam os

acontecimentos que noticiavam, reforçando imaginários e construindo representações (MARTINS; LUCA, 2008, p. 8). Entendemos que os discursos sobre a sífilis, publicados nos periódicos impressos, além de almejar e promover a educação sanitária para impedir a disseminação da moléstia, também divulgavam e sedimentavam estigmas.

Em nossa análise, nos apropriamos do referencial teórico da História Cultural, buscando dialogar com o conceito de *representação social*, a partir do qual problematizamos como os discursos médicos sobre a sífilis construíram uma imagem depreciativa e estigmatizante da doença. De acordo com o historiador Roger Chartier, as representações sociais são consideradas as matrizes de discursos e práticas “[...] que têm por objetivo a construção do mundo social e, como tal, a definição contraditória das identidades – tanto a dos outros como a sua” (CHARTIER, 1988, p. 18). Através delas, classes, grupos e atores sociais atribuem sentido e significado ao mundo, que “traduzem suas posições e interesses, objetivamente confrontados e, paralelamente, descrevem a sociedade tal como ela é, ou como gostariam que fossem” (CHARTIER, 1988: 19).

Ainda de acordo com o autor, embora as representações sociais, assim elaboradas, almejem à universalidade legitimadas por um diagnóstico, que se pretende racional, elas são definidas pelos interesses dos grupos que as forjaram. Chartier ressalta, então, a necessária relação “dos discursos proferidos com a posição de quem os utiliza”. Desse modo “As percepções do social não são de forma alguma discursos neutros: produzem estratégias e práticas (sociais, escolares, políticas), que tendem a impor uma autoridade à custa de outros, por elas menosprezados, a legitimar um projeto reformador ou a justificar, para os próprios indivíduos, as suas escolhas e condutas” (CHARTIER, 1988, p. 17).

Nesse sentido, compreendemos ser possível analisar os discursos médicos sobre a sífilis como instâncias produtoras de sentidos e significados sobre a doença, atrelados a comportamentos e lugares sociais, práticas higiênicas, valores morais e padrões estéticos. Com efeito, tais publicações ao construir representações sobre a sífilis, imbuídos pelo ideário sanitarista de reformar o corpo social por meio de uma mudança de sensibilidade, de hábitos e práticas consideradas anti-higiênicas, criavam estigmas sobre a doença e o doente, que também desempenhavam um papel pedagógico no

combate à doença, ao horrorizar e chocar às pessoas com a imagem de deformações, associadas às manifestações secundárias e terciárias da sífilis.

Destacamos aqui o diálogo com a categoria de estigma, conforme conceituado por Erving Goffman (2013), que o caracteriza como elemento que faz referência a um atributo profundamente depreciativo, imbuído de um intuito que “[...] estigmatiza alguém para confirmar a normalidade de outrem, portanto, ele não é, em si mesmo, nem horroroso nem desonroso”. O autor identificou ao menos três tipos de estigma, quais sejam:

Em primeiro lugar, há as abominações do corpo – as várias deformidades físicas. Em segundo, as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, prisão, vício, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical. Finalmente, há os estigmas tribais de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos através de linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família (GOFFMAN, 2013, p. 7).

Pelo que as fontes nos indicam, nas primeiras décadas do século XX, os sífilíticos poderiam se enquadrar em todos os três tipos de estigma definidos por Goffman (2013). Seguimos nesse particular os apontamentos feitos por Maria José Almeida (2015), que relacionou o conceito de estigma a hereditariedade sífilítica, compreendendo que as *abominações do corpo* estariam relacionadas às diversas formas sintomáticas, manifestadas pela sífilis no corpo, desde os primeiros sintomas nos órgãos genitais, passando pela fase propriamente dermatológica da doença, bem como os quadros patológicos da fase terciária, associada aos prejuízos causados nos órgãos vitais e as deformações físicas provocadas pela sífilis congênita.

As *culpas de caráter individual* podem ser associadas à figura das prostitutas, consideradas pelo discurso médico como as principais disseminadoras do mal e aos homens, cuja sexualidade tida como irrefreável, caracteriza uma paixão tirânica; ambos, portanto, seriam responsáveis pelo seu mal. Por fim, os *estigmas tribais de raça* podem ser diretamente relacionados às consequências da sífilis congênita, cujo estigma mórbido era transmitido aos membros de uma mesma família.

Feitas essas considerações, pensamos ser possível discutir como os discursos publicados, sobre a sífilis, construíram representações e veicularam imagens da doença atreladas a estes estigmas. Nosso argumento é que tais publicações recorriam à construção de uma “estética do feio”, para horrorizar e chocar seus leitores, sensibilizando-os para as nefastas consequências da sífilis. Por isso, em nossa exposição, optamos por dividir a discussão a partir de dois eixos ancorados no conceito de estigma: o primeiro, destinado às abominações do corpo; e o segundo, as culpas de caráter individual relacionada aos estigmas tribais de raça, nação ou religião.

“POIS QUE É UM SIFILÍTICO CAQUÉTICO”

Em 1920, foi publicada no jornal *A União* uma sequência de duas notícias intituladas de “Insucesso cirúrgico-dentário”, que vieram a lume, respectivamente, nos dias 8 e 11 de fevereiro daquele ano. O ocorrido envolvia um cirurgião-dentista e seu consulente atendido, na cidade da Parahyba do Norte³. O intuito inicial da notícia, como se pode ler no título, era denunciar precisamente o emprego inadequado da técnica de cirurgia dentária e as prejudiciais consequências dessa irresponsabilidade. Embora o articulista não cite o nome de nenhum dos envolvidos, não poupou tinta na denúncia. O desfecho tomado pela história nos chamou atenção pelo seu caráter inesperado. Acompanhemos o caso narrado pelo periodista:

É deveras censurável o procedimento de certos indivíduos, que não têm a proficiência técnica necessária para exercer profissões mais ou menos difíceis e vivem a explorar os incautos clientes quando estes raramente aparecem. Isto vem a propósito de um lamentável desastre cirúrgico ocorrido há poucos dias de que foi autor um jovem e inexperiente dentista desta cidade e vítima, um pobre moço proletário (INSUCESSO..., 1920, p. 2).

No início da notícia, o articulista do jornal evidencia os personagens que protagonizaram essa história: o jovem e inexperiente dentista e o pobre moço proletário. O primeiro, dada a sua suposta falta de tato com a profissão, teria sido

³ Optamos aqui pela utilização da grafia de época com “hy” para preservar a nomenclatura da cidade, diferenciando-a do nome do estado do qual era capital. Depois de 1930, a cidade passou a ser chamada de João Pessoa.

responsável por um lamentável desastre cirúrgico e causado grande sofrimento a sua vítima, o proletário desprovido de recursos. Logo no início da narrativa, o jornalista diminui a capacidade técnica do jovem dentista, lamentando que este indivíduo, sem o devido preparo técnico, explorasse os seus raros e incautos clientes que acreditavam estarem se tratando com um bom profissional. Em seguida, destrincha o malefício provocado pelo inexperiente dentista à custa da exploração de seu consulente:

Aquele dentista, tentando extrair um molar do infeliz cliente, fraturou-lhe dois ossos da face, causando grande contusão. O operado, que se acha bastante enfermo, mandou proceder à extração dos ossículos partidos e está em perigo de vida, desistindo de fazer processar seu algoz, em vista de seu estado de pobreza. Esse lamentável insucesso cirúrgico do jovem dentista vem atestar de maneira categórica quanto é prejudicial o exercício da profissão que abraçou, em má hora, certamente (INSUCESSO..., 8 fev. 1920, p. 2).

O articulista não usou meias palavras para questionar a capacidade técnica do dentista, no exercício de sua profissão, nem poupou críticas ao jovem. A situação estava posta: o inexperiente cientista arruinara a vida do operário, em decorrência do seu insucesso cirúrgico. Toda a narrativa é construída no sentido de fazer o leitor se compadecer do doente e condenar o dentista.

Destacamos dois pontos importantes, que é preciso ter mente na leitura dessa notícia: a população da cidade e a tiragem do jornal. Em 1920, a população da cidade da Parahyba do Norte era de 52.990 habitantes (BRASIL, 1928, p. 259), deste total, 35.662 não sabiam ler nem escrever e apenas 17.328 eram alfabetizados (BRASIL, 1920b, p. XXIV). O jornal *A União*, diário de maior circulação na cidade, possuía uma tiragem de mais de cinco mil exemplares⁴. Calculamos que deveria haver, aproximadamente, 943,57 exemplares do jornal em circulação para cada 10.000 habitantes. Considerando

⁴ O jornal *A União* foi fundado em 1893 pelo então Presidente do Estado, Álvaro Machado, “[...] para ser o porta-voz do Partido Republicano e apoiar a gestão de seu fundador como presidente da província” (ARAÚJO, 1986, p. 41). O jornal tinha caráter político e noticioso e era editado pela Tipografia Oficial do Estado. A tiragem do jornal *A União* era de 5.000 exemplares, a maior da Paraíba, seguido dos jornais *O Norte* e do jornal católico *A Imprensa*, ambos com tiragem de 2.000 exemplares, *Correio da Manhã* e *Liberdade* com 1.500 exemplares, todos diários editados na cidade da Parahyba do Norte e o *Tempo*, editado na cidade de Esperança, com 1.000 exemplares (*A União*, 24 fev. 1931).

o porte da cidade, possivelmente essa notícia circulou e se fez conhecer entre seus cidadãos, mesmo entre aqueles iletrados, posto que as práticas de leitura sejam apropriadas de diferentes maneiras⁵.

Apesar de não citar nomes, podemos inferir a possibilidade de que a população conhecesse ou soubesse de quem se tratava o cirurgião-dentista, referido pela notícia que, como se pode ver pela tônica do jornal, teve sua reputação questionada. E dizemos isso, pois, depois de publicada a história no jornal, o jovem dentista procurou a redação para se defender das denúncias. O articulista assim se expressou após conhecer a versão do dentista, em segunda notícia publicada três dias depois, também, sob a epígrafe de “Insucesso cirúrgico-dentário”:

Um dia desses, sob essa epígrafe, estampamos uma notícia *in bona fide*, que aqui nos foi trazida pelo próprio interessado, dizendo-se vítima de um erro de ofício de certo jovem cirurgião dentista desta capital. Vimos em tempo desfazer o engodo em que fomos logrados, denunciando com evidente injustiça um esperançoso profissional, que começa, e por quem ontem fomos procurados para uma explicação definitiva do caso (INSUCESSO..., 11 fev. 1920, p. 1).

A notícia, dessa vez publicada na primeira página, se retratava com o dentista pela injustiça cometida argumentando ter caído em logro, por ter depositado boa fé, na história denunciada pelo operário, que fora operado pelo cirurgião. Note-se de que se tratava da “explicação definitiva do caso”. Ou seja, não haveria espaço para o operário se defender. O motivo foi expresso nas linhas seguintes do jornal:

O cliente queixoso, cujo nome não vem a peito declarar, operado pelo cirurgião de quem se trata, foi vítima do seu próprio estado de auto-infecção, pois que é um sífilítico caquético, já atacado de necrose ou podridão dos ossos, conforme atestados clínicos que nos persuadiram a esta ratificação (INSUCESSO..., 11 fev. 1920, p. 1).

A notícia termina com o pedido de desculpas do articulista, em nome do jornal, ao dentista, o qual “suscebilizamos involuntariamente por uma pérfida informação”. Como se vê, não era necessária nenhuma explicação. Mesmo que o dentista tenha

⁵ Para Chartier (2004, p. 173): “A leitura não é uma invariante histórica – mesmo nas suas modalidades mais físicas –, mas um gesto, individual ou coletivo, dependente das formas de sociabilidade, das representações do saber ou do lazer, das concepções da individualidade”.

realizado uma intervenção cirúrgica no operário e eventualmente possa ter incorrido em erro profissional, como inicialmente noticiado, o fato alegado pelo jornal de que o operário se tratava de um sífilítico caquético, anulava qualquer necessidade de contraprova. Eis uma boa amostra de como a sífilis estigmatizava os doentes.

Diante das provas, conferidas pelos “atestados clínicos”, da podridão e necrose dos ossos, provocados pela sífilis, do referido operário, não havia motivo para se compadecer da história, relatada de uma fratura da ossatura facial, informada pelo trabalhador inicialmente, nem que esta realmente resultasse de um erro profissional do dentista. Culpado, pois doente, o operário sífilítico era responsável pelo seu próprio infortúnio, cuja imagem na cidade, provavelmente, ficara marcada negativamente, não somente pela incorrida perfídia exposta pelo jornal, mas, sobretudo, por ter seu diagnóstico revelado. Não obstante, o jornal informar que “não vem a peito declarar” o nome do operário, é plausível que os habitantes da cidade soubessem ou, pelo menos, viessem saber de quem se tratava o “sífilítico caquético”.

Como afirmou Nilson Alves de Moraes (2012, p. 58), “o jornal produz, qualifica, valoriza ou desvaloriza interlocutores, projetos e atores sociais”. De acordo com o autor, no campo da comunicação, algumas notícias são destacadas como merecedoras de tratamento noticioso, enquanto outras, não. As notícias selecionadas perpassam os interesses representados e defendidos pelo jornal.

Nesse sentido, destacamos que o jornal *A União* possuía um forte vínculo com os ideais higienistas, conforme apontado anteriormente, voltado para a promoção da saúde, o combate às doenças e a educação sanitária da população paraibana. Se o intuito inicial da notícia era denunciar o trabalho do dentista, acabou condenando o operário ao opróbrio social relegado pelo estigma da sífilis, relacionado às manifestações físicas da doença, que deformavam o corpo enfermo. A notícia, em certo sentido, contribuía para propagar o ideal higienista ao noticiar as graves consequências da enfermidade para os leitores.

Esta representação, aliás, do sífilítico caquético com ossos apodrecendo ou apodrecidos, parecia ser o lugar comum no discurso médico. Em coluna publicada em 1940, também no jornal *A União*, o médico oftalmologista Higino da Costa Brito, ao

discorrer sobre o que ele chamava de “os magnos problemas de assistência-social”, descrevia as cenas horripilantes e o cortejo de desgraças a que estaria legada a população sem as ações da medicina social:

Os que podem e os que têm contribuído desta ou daquela maneira para a mais rápida solução dos problemas de assistência médico-social estão, de certo modo, trabalhando para o seu próprio bem-estar. Porque estão lutando para remover de suas vistas os deprimentes quadros de tristeza e miséria que lhes conturbam o prazer cotidianamente. Um esmoleiro, faminto e sujo que nos bate a porta, um paludado trêmulo e pálido de fome e de frio, um tuberculoso que passa por nós deixando em torno os miasmas destruidores de seus pulmões apodrecidos, um leproso triste mutilado que nos causa horror, *um sífilítico escaveirado que se arrasta dolorosamente* [...]. (BRITO, 1940, p. 3, grifos nossos)

O cortejo de estigmas relacionados à doença e condição social continua quase indefinidamente no artigo do médico. Sua grande preocupação é que o esforço, em torno da assistência médico-social, contribuiria para promover o bem-estar daqueles que eram praticamente obrigados a ver estes, nas palavras de Higino Brito, “deprimentes quadros de tristeza e miséria”. O problema não era a tristeza e a miséria em si, advindas de condições sociais e mórbidas, mas a forma como elas conturbavam o prazer cotidiano daqueles que ocupavam as camadas mais abastadas da sociedade. Tais imagens horripilavam e chocavam esses atores sociais.

O discurso do médico mais parece extraído da obra *Estética do feio* (1853), de Karl Rosenkranz, que segundo Umberto Eco, em sua antologia *História da feiúra* (2007, p. 16) “[...] passa das definições abstratas para uma fenomenologia das várias encarnações do feio, que ele nos faz entrever uma espécie de “autonomia do feio”, que o transforma em algo bem mais rico e complexo que uma série de simples negações das várias formas da beleza”. Vejamos como Rosenkranz define a fealdade provocada pela doença, em particular, pela sífilis:

La enfermedad es causa de la fealdad siempre que ésta tenga como consecuencia una deformación del esqueleto, de los huesos y los músculos, por ejemplo, en la tumefacción de los huesos de los sífilíticos, en lãs devastaciones gangrenosas. [...] Las más horribles deformidades son causadas sin duda alguna por la sífilis, porque

no solo produce nauseabundas erupciones cutáneas, sino también putrefacciones y destrucciones oseas (ROSENKRANZ, 1992, p. 77).

Rosenkranz estabelece que a doença seja causa do feio quando modifica de modo anormal a forma, conforme destacado no trecho acima citado. A partir deste excerto, percebemos as semelhanças entre a caracterização da fealdade provocada pela sífilis, no autor, com aquilo que era propagado nas notícias e artigos publicados pela imprensa paraibana, especialmente no que se refere a deformações ósseas dos sífilíticos, consoante noticiado pelo jornal *A União*. Ao nos depararmos com o relato no jornal da situação do operário tido como “sífilítico caquético”, nos parece que estamos diante da categorização postulada na *Estética do feio*.

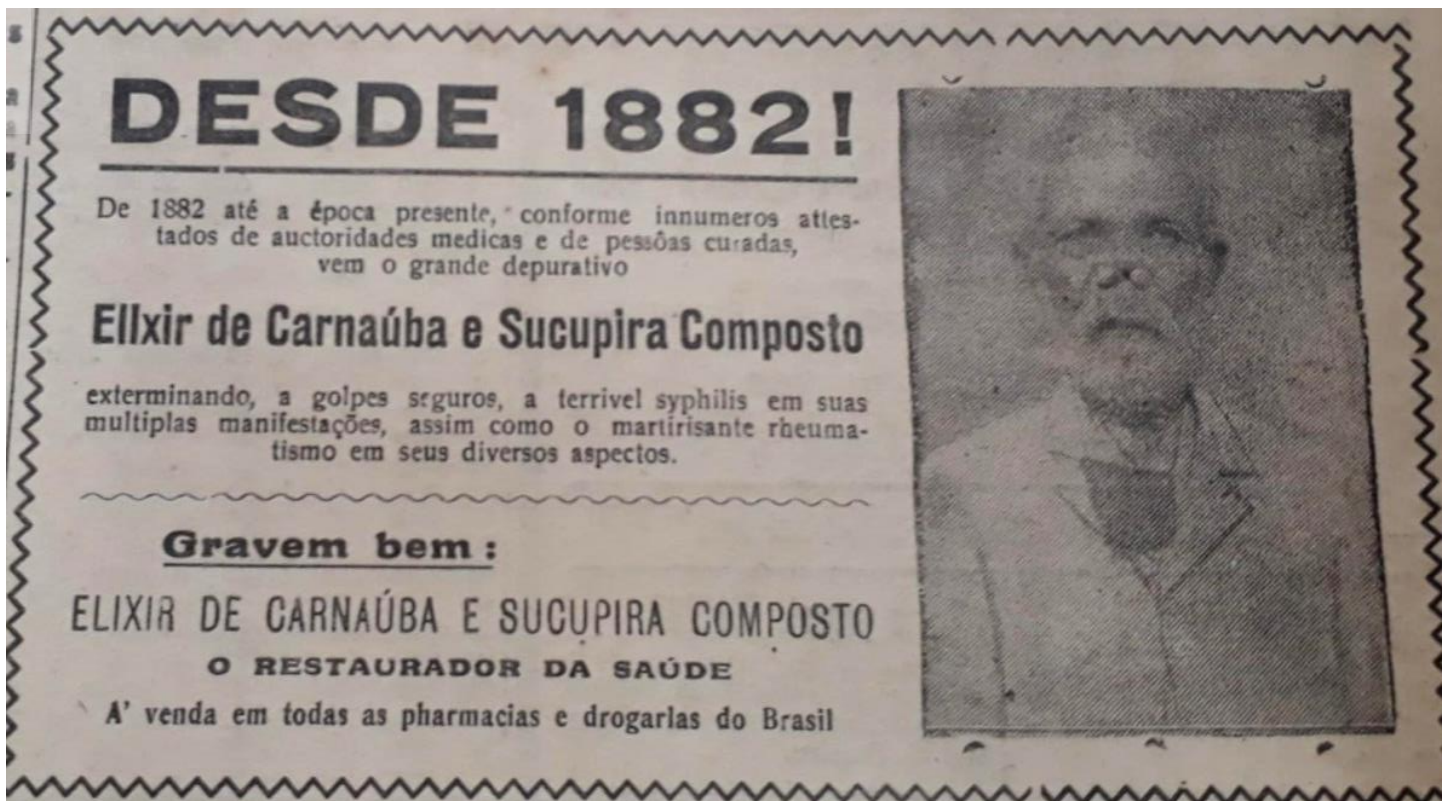
Entendemos que essas representações da doença se dirigiam à sensibilidade do público leitor do jornal no intuito de chocá-lo, horrorizá-lo com os estigmas pretensamente decorrentes das deformações físicas provocadas pela sífilis. Nesse sentido, as colocações de Maria Izabel Branco Ribeiro (2012) são importantes para compreender o papel das imagens das doenças, que uma vez entendidas como entidades abstratas, não podem ser configuradas por si mesmas, passando a ser retratadas por meio de alegorias, manifestações de sintomas, estigmas sociais, aspectos culturais e convenções.

De simples incômodo até espelho da desdita, flagelo da natureza, maldição divina e inimigo temido, a doença fornece argumentos para cenas que mobilizam sentimentos, capturam o olhar, fascinam os sentidos e promovem o encontro com forças de magnitude. Palco de terror, estímulo à curiosidade mórbida, baluarte da piedade, fascínio pelo perigo, alívio pela salvação, exaltação da culpa ou da vingança, essas imagens são situações construídas com os recursos formais de seu momento, dentro de códigos de representação de espaço e figura humana preestabelecidos, manejando com habilidade os limites entre o permitido e o proibido para alcançar os resultados almejados (RIBEIRO, 2012, p. 65).

A sífilis enquanto alegoria para cenas mobilizadoras de sentimentos negativos, visando capturar o olhar através do choque e do horror materializado nas deformações físicas da doença, estava imbuída também de um papel pedagógico ao despertar o medo e a repulsa com essas representações.

Tal intento é mais patente na utilização da imagem de doentes estampadas em anúncios de medicamentos vendidos como antissifilíticos em jornais e revistas, como demonstra o caso da publicidade de *Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto*. O medicamento anunciado se tratava de um preparado de ervas de caráter medicinal, que levava em sua fórmula, especialmente, a carnaúba e a sucupira de propriedade dos farmacêuticos paraibanos, José Francisco de Moura e Antônio José Rabello Sênior, produzido na Drogeria Rabello, na capital da Paraíba (NÓBREGA, 1979, p. 310). Vejamos:

Figura 1: Anúncio de Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto



Fonte: DESDE 1882, 05 março de 1929, p. 3.

Conforme anunciado, os fabricantes enfatizavam a longevidade do produto, que estava no mercado desde 1882, portanto, mais de quatro décadas, alegando curar a sífilis em suas mais diversas manifestações. No texto anunciado, destacam-se os inúmeros atestados das autoridades médicas e de pessoas curadas, que utilizando o

Um sífilítico escaveirado....

“grande” depurativo *Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto*, vinham exterminando a “golpes seguros” a terrível sífilis e o martirizante reumatismo.

A imagem que acompanha o anúncio salta aos olhos do leitor. Trata-se da fotografia de um homem trajando uma camisa em andrajos, provavelmente negro e em idade avançada, como denotam o cabelo e barba possivelmente grisalhos, cujo nariz apresenta uma deformação. Na verdade, a imagem é a representação de uma ausência, a falta das narinas do homem que teriam sido supostamente “corroídas” pela sífilis.

Como subtexto, conforme apontamos em trabalho anterior, a imagem direcionada para encontrar o olhar leitor, buscava mobilizar seus sentimentos mais negativos em relação à doença. Dirigia-se ao seu olhar no intuito de chocá-lo. Encarar aquele rosto timbrado no jornal teria como propósito despertar no leitor o sentimento de pavor em contrair a doença diante da fotografia aterradora do homem sem nariz. Considerando-se que um remédio destina-se a quem o busca, na esperança da cura, ao imaginarmos um leitor que já estivesse doente, é possível que este fosse tomado por um sentimento de angústia, como se olhasse o espelho e contemplasse o resultado da futura decomposição do seu rosto por obra do *T. pallidum* (ARAÚJO, 2021, p. 201).

Segundo Ricardo Batista, as características da representação da sífilis, nos anúncios de medicamentos, geralmente vinham acompanhadas de “[...] desenhos e fotografias, que também compunham a propaganda, variavam entre a representação de corpos marcados pela primeira e segunda fase da doença” (BATISTA, 2017, p. 110). É o caso desse anúncio do *Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto*, no qual está timbrada a materialização das nefastas consequências da sífilis, que segundo o discurso médico-higienista, quando não matava, aleijava e deformava.

De acordo com Denise Sant’Anna (2011), a propaganda de medicamentos, que ganhou espaço crescente nos periódicos, ao longo das primeiras décadas do século XX, foi fundamental na disseminação da ideia que associava a doença à feiúra, logo, à infelicidade, à tristeza e ao sofrimento. A maioria destes anúncios exibia figuras humanas que apresentavam o corpo atacado pela doença, como é o caso do anúncio acima exibido, consistindo em “[...] silhuetas enfraquecidas, olhares tristes e rostos contorcidos por dores insuportáveis” (SANT’ANNA, 2011, p. 308).

Portanto, a fotografia de um homem com o rosto marcado pela doença serviria como elemento retórico para causar o medo, o pavor, o espanto e a repugnância do leitor em relação à sífilis. Alertava-se, assim, a partir do olhar e do imaginário, os leitores do jornal para os perigos da doença.

**“TENHA PENA DE SUA ESPOSA E FILHOS”:
 A SÍFILIS DOS INOCENTES**

Outra ainda era a estratégia para atingir o público leitor, especialmente, do sexo masculino, em relação aos perigos da sífilis por meio do apelo moral. Em uma peça publicitária, publicada nas páginas da revista *Era Nova*, anunciava-se um preparado conhecido como *Elixir 914*, medicamento composto de ervas, plantas e raízes brasileiras, as quais entravam na sua composição Salsaparrilha, Cipó-Cravo, Caroba, Nogueira, Samambaia, Pé de Perdiz⁶ e outras plantas com poder depurativo e tônico, com o seguinte argumento:

Tenha pena de sua esposa e de seus filhos. Tome o ELIXIR “914”. Em cada 10 nascimentos, 9 crianças nascem mortas quando os pais são sífilíticos. Evita-se a mortandade tomando o ELIXIR “914”. 95% dos abortos provêm da sífilis. O ELIXIR “914” evita abortos. De cada 100 indivíduos com sífilis 90 estão propensos à tuberculose. O ELIXIR “914” é um tônico poderoso contra a essa terrível moléstia. Tratar a sífilis sem injeções e sem atacar o estômago é o tratamento ideal. E isso só se consegue usando o ELIXIR “914”. O ELIXIR “914” é usado nos hospitais e receitado pelos grandes especialistas em sífilis. Não ataca o estômago, não contém iodureto. Agradável como licor. (TENHA PENA..., 15 out. 1922, s./p., grifos nossos).

Explícito já na primeira linha do texto anunciado, o estigma carrega uma forte culpa de caráter individual, que pesa sobre os indivíduos do sexo masculino, notadamente no papel de marido e pai de família. Trazendo uma sequência de estatísticas relativas à frequência da mortandade infantil, aborto e coinfeção tuberculosa, o anúncio argumenta que todos esses empecilhos seriam facilmente evitados com o tratamento realizado com o produto anunciado.

⁶ Durante o período colonial a terapêutica antissifilítica consistia, principalmente, em vegetais nativos. Dentre os mais usados, destaca-se a caroba (*Jacaranda brasiliana*) e a salsaparrilha (*Smilaxofficinalis*) (SANTOS FILHO, 1977, p. 185).

O fato do anúncio se dirigir aos homens de forma explícita pode ser explicado pelos papéis sociais e de gênero atribuídos aos indivíduos do sexo masculino e feminino, naquele contexto histórico. Os homens possuíam uma maior liberdade sexual, tendo sua virilidade mensurada pelo número e desempenho dessas experiências. Dessa forma “[...] relações sexuais de homens com várias mulheres não eram só permitidas, como frequentemente desejadas”. Por meio dessas relações, os rapazes “desenvolviam todas as familiaridades proibidas com as “moças de família” (DEL PRIORE, 2017, p. 467).

Esse fato tornava os homens alvos preferenciais do discurso médico visando o combate à sífilis. Como argumentou Alain Corbin (1981, p. 134), a moralidade social, ao conceder alguma liberdade ao sexo masculino, tornava a confissão de má conduta feminina mais difícil, o que levou os médicos a enxergar a responsabilidade paterna e, conseqüentemente, privilegiar o papel masculino na transmissão da sífilis. Dessa forma, a responsabilidade moral do indivíduo iria muito além do seu próprio destino, pois sua conduta sexual passa a ser ditada por um destino genético de longo prazo e a ansiedade, que acompanha o pensamento da culpa moral, é acoplada ao remorso que ele sente em relação a sua prole (CORBIN, 1981, p. 147).

Do igual modo, compreendemos que o discurso do médico Elpídio de Almeida, que chefiou o Dispensário Eduardo Rabello, na década de 1920, aponta no mesmo sentido quando defendeu a adoção do exame pré-nupcial como um costume social, pois diante da ineficiência dos legisladores no Brasil, deveria haver uma ampla propaganda na imprensa, a quem “cabia tomar de ombros essa tarefa gloriosa”, pois a divulgação desta “salutar medida” contribuiria para modificar os hábitos e costumes da população com relação à adoção do exame de sanidade dos nubentes, para assim:

[...] convencer os pais, dizendo todos os dias que não devem assentir no casamento de suas filhas sem que o pretendente exiba um atestado médico, assegurando não sofrer de moléstia contagiosa, ou nociva aos descendentes. Desse cuidado adviria grande bem, não só para os cônjuges, como também para a posteridade. Evitar-se-ia assim, que moças sadias se casassem com indivíduos no período contagioso da avaria, ou no estado de amolecimento da tuberculose, gerando em vez de crianças risonhas e felizes, seres degenerados e inúteis. Tornemos necessário o exame pré-nupcial, como indispensável à efetuação do matrimônio, e teremos concorrido, poderosamente, para o aperfeiçoamento moral e físico de nossa raça (ALMEIDA, 1921, s./p.).

O discurso do médico pretendia fomentar uma consciência para a necessidade da realização do exame pré-nupcial, apelando para o caráter moral no âmbito familiar, cuja ideia central passava pelo convencimento dos pais a respeito do perigo a que estariam expondo suas filhas, ao consentir no seu casamento, sem se assegurar do passado mórbido dos pretendentes. Afinal, segundo o discurso médico, os rapazes que iniciavam a vida sexual de maneira precoce, antes do casamento, poderiam carregar o agente etiológico da sífilis, que contaminaria sua futura esposa, tornando-se ameaça nociva para os seus descendentes. Desse modo, o discurso do médico reclamava o estigma das culpas de caráter individual também para a família da noiva, que ao permitir o casamento sem a exigência do atestado de sanidade nubente, também estaria tomando parte na transmissão dos caracteres hereditários mórbidos da sífilis e, portanto, na degeneração da raça.

Acoplado ao estigma das culpas de caráter individual estariam, precisamente, os estigmas tribais de raça, nação ou religião, identificados aqui com as manifestações da sífilis hereditária ou adquirida ainda na infância. Nessa perspectiva, este estigma seria consequência daquele, na medida em que a sífilis hereditária seria a materialização da falta dos genitores. Nas palavras do médico José Maciel:

[...] se vai pouco a pouco oferecendo luta intensa ao terrível flagelo da humanidade, que vem ao mundo de forma avariada: são os infelizes heredo-sífilis, sofredores inconscientes e vítimas dos seus não menos inconscientes progenitores. Se aqueles são dignos de nossos sentimentos de comiseração, outros se nos apresentam ainda mais merecedores: são os inocentes infeccionados (MACIEL, 1922, s./p.).

A fissura presente no discurso médico, que buscava culpar o doente pelo seu mal, estava no fato de que a sífilis não se manifestava somente naqueles indivíduos, que seriam considerados pela moral dominante como “merecedores do mal”. A doença também infectava mulheres casadas, idealizadas como castas e, sobretudo, crianças. Como explicar que um ser inocente pudesse receber como castigo uma doença venérea? Na imprensa paraibana, em artigos como o do médico José Maciel, apareceram representações que traduziam essa consequência da chamada sífilis dos inocentes. Eram os “heredo-sífilis” e os inocentes infeccionados. Se aqueles eram dignos dos

sentimentos de comiseração, por parte da classe médica, sendo vítimas inconscientes de seus pais, mais merecedores ainda se apresentavam estes que contraíam a doença de maneira acidental, por pura falta de sorte.

Nas páginas da imprensa, nos deparamos com notícias e relatos que ilustram a assim chamada sífilis dos inocentes, nas suas duas representações. Uma delas, conta a história da menina Bernadette, que ganhou as páginas do periódico paraibano *O Jornal*, em 1925. Era noite do dia 24 de abril de 1925 quando o senhor Pedro Martins Viégas, morador da avenida Zilda, no bairro do Jaguaribe, na cidade da Parahyba do Norte, procurou os redatores do jornal no intuito de revelar-lhes uma história, que iria estampar uma das notícias da edição do dia seguinte, intitulada: “Uma vítima do desamor de mãe e da perversidade de um sedutor”. O homem contou aos redatores que estava:

Criando há três meses a pequena Bernadette, filha de Maria das Dores Ribeiro, hoje residindo em Barreiras, e uma das vítimas do muito conhecido tte.Viégas, da Força Pública do Estado, foi ontem intimado pelo sr. dr. Efigênio Carneiro da Cunha, zeloso delegado do 2º distrito, a comparecer a delegacia de sua jurisdição para atestar se a pequena era espancada por sua mulher Maria Galvão Viégas, conforme denúncia de João de tal, um estivador, que o tem ameaçado e agredido abertamente e procurando tirar á força bruta, de sua casa, a menina Bernadette. Como tivemos ocasião de observar, Bernadette não apresenta nenhum vestígio de espancamento e sim muitas manchas e feridinhas de sífilis hereditária. (UMA VICTIMA..., 25 abr. 1925, p. 8)

A notícia relata que Pedro Martins Viégas procurou o referido jornal, após ser intimado pelo delegado de política, para se defender das acusações que sua esposa, Maria Galvão Viégas, agredia a menina Bernadette. Ao invés de marcas de espancamento, o que a criança possuía era, na verdade, manchas e feridinhas decorrentes de sífilis hereditária. Os estigmas hereditários da doença passaram por marcas de violência. A história dessa criança ilustra exemplarmente a representação da sífilis dos inocentes, mais precisamente da figura do “heredo-sifilítico”. A menina era uma vítima sem culpa do terrível flagelo da humanidade.

Como é de conhecimento médico, as lesões cutâneas que caracterizam a sífilis congênita podem estar presentes desde o nascimento (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006, p. 116). A preocupação de Pedro Viégas, ao se defender das acusações, foi procurar os

articulistas do periódico para esclarecer que a menina Bernadette não era espancada, mas sim, apresentava “manchas” e “feridinhas”, manifestações sintomáticas da sífilis constatadas na criança desde o nascimento. Segundo o discurso médico, casos como o da menina Bernadette mostravam que:

A origem mórbida dos degenerados é a tradução clara da procedência sífilítica hereditária, na maioria dos casos. Muitas deformidades físicas, notadamente, da parte superior do corpo e merecendo especial atenção os estigmas faciais, destacando-se dentre eles, em primeira linha, os dos maxilares e arcadas dentárias, são flagrantes indícios de sífilis hereditária (MACIEL, 1922, s./p.).

Para o médico José Maciel, a origem mórbida dos degenerados se traduziria na procedência da sífilis hereditária dos rebentos, ou seja, a prova viva de que a criança tida como “degenerada” seria filha de pais sífilíticos. As marcas da sífilis manifestadas no corpo, sobretudo, na parte superior e com ênfase à face, seriam indícios flagrantes de um caso de sífilis hereditária, como ocorreu no caso da menina Bernadette, narrado nas páginas do periódico *O Jornal*, que para a sua infelicidade, os seus sintomas luéticos foram confundidos com traços de espancamento.

Segundo o historiador Ricardo Batista, os “heredo-sífilis” ou sífilíticos hereditários eram vistos “[...] como criaturas degradadas ou não desenvolvidas. Os médicos acreditavam que a sífilis hereditária implicava a parada de desenvolvimento físico e também mental, contribuindo para a multiplicação de sujeitos integrantes de uma raça inferior” (BATISTA, 2017, p. 116).

Ao que parece, o discurso dos periódicos pretendia provocar, no leitor, o medo das consequências temíveis da sífilis devido à imprevidência com a higiene sexual e, ao mesmo tempo, despertar o sentimento de compaixão pela inocente criança sífilítica. Mas, para citar novamente o médico José Maciel, se aqueles eram dignos dos sentimentos de comiseração dos leitores e da população paraibana, ainda mais dignos se apresentavam os inocentes infeccionados, que adquiriam a avaria de forma acidental, às vezes, no ato aparentemente seguro de aleitamento, necessário à manutenção da vida do petiz. Recorremos, uma vez mais, ao relato do supracitado médico para analisar o estigma da sífilis, na representação do inocente infeccionado:

Uma senhora amamentava seu filhinho, uma criança robusta de organização forte, admirável, e, certa vez, compadecida pelo estado de miséria fisiológica de um infeliz rebento, emagrecido, esquelético mesmo, de sua vizinha, ofereceu-se, espontaneamente, para amamentá-lo também; e assim o fez. Qual não foi o seu espanto, dias depois, vendo que seu filhinho se ia definhando rapidamente? Pois bem; procurando sem demora, na policlínica mais próxima, a explicação provável de fato tão contrastador para sua alma de mãe carinhosa teve a desoladora informação médica de que seu filho estava contaminado de sífilis! Aflita, com tão grave estado do filho, procurando descobrir o meio de como se havia contaminado o pequeno, chegou, a certeza de que ela própria tinha sido a causadora de tamanha infelicidade! É que amamentando o filho da vizinha, que era uma sífilítica completa e de cujas mazelas já participava a criança, se havia infeccionado na mama e pela mesma as transmitindo ao seu inocente filhinho que nascera absolutamente sadio (MACIEL, 1922, s./p.).

O relato do médico, que argumentava ser “constantemente verificado na clínica”, frisa que o contágio sífilítico poderia se esconder por trás de um, aparentemente inofensivo, ato de aleitar uma criança. O documento chamou a atenção para as adversidades que poderiam assaltar o corpo, alterando roteiros e as histórias de vidas de pessoas “inocentes”, ou seja, que não haviam adquirido sexualmente a doença e nem se enquadravam no papel de indivíduos considerados suspeitos de portar o *treponema*.

Entendemos que casos como o narrado pelo médico, na revista, serviria ao propósito de mobilizar sentimentos de comiseração, com a história, e fomentar a sensação de medo na população diante do flagelo da sífilis, construindo e reforçando estigmas sobre a doença e o doente. O documento informa que a contaminação pela sífilis estava para além do estereótipo vinculado à prostituição. Era possível contrair a doença em um ato cotidiano e aparentemente desprovido de qualquer perigo: a amamentação.

Esta preocupação era recorrente, como pudemos atestar em outro artigo de autoria do médico Arne Enge, remetido pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), de São Paulo, para o jornal *A União*. Em comunicação intitulada “A sífilis infantil”, o

médico salientava que o problema da sífilis nas crianças era uma questão que preocupava demasiadamente os médicos “[...] não só pela sua frequência entre nós, como pelo perigo do contágio que suas manifestações oferecem” (ENGE, 1940, p. 2), posto que:

[...] as manifestações mucosas das vias respiratórias e digestivas superiores, que apresentam grande perigo de contágio. Entre essas, a coriza ou defluxo sífilítico é o mais perigoso pela facilidade de ser transmitido pelo lenço. Os outros objetos de uso da criança, principalmente os bicos e chupetas, podem ser veículo de transmissão, quando a criança apresenta manifestações gomosas na boca. O mesmo acontece com as manifestações cutâneas, especialmente as papulosas ou papulo-ulcerosas, pelo hábito de banhar-se a criança na banheira de uso geral da família (ENGE, 1940, p. 2).

A criança sífilítica, apesar de ser considerada uma vítima inocente do mal, devido aos estigmas da doença, também era tida como um elemento de contágio em potencial, pois os fluídos corporais e os objetos, principalmente aqueles que tinham contato com a mucosa da boca e do nariz do petiz, seriam veículos de transmissão da terrível espiroqueta, ou seja, os estigmas que marcavam seu corpo poderiam ser transmitidos indefinidamente.

Para o médico, conhecer esses aspectos era de suma importância para resguardar as famílias, pois “Ao contrário do que acontece na idade adulta, a sífilis adquirida na criança, é uma afecção puramente familiar...” (ENGE, 1940, p. 2). As reticências na citação são do próprio médico, o que dá a entender que mesmo a sífilis adquirida na infância, é gestada na família (uma espécie de herança maldita), que caracteriza um claro exemplo de estigma tribal de raça, nação ou religião, por apresentar traços transmitidos pela linhagem, que poderiam contaminar todos os membros com o mesmo parentesco.

No discurso do médico, tocar os lábios de uma criança sífilítica teria o mesmo significado metafórico que um beijo da morte. O dr. Arne Enge cita um exemplo de virulência impressionante de sífilis adquirida como uma “afecção puramente familiar”:

Apesar da raridade da sífilis inicial na infância, conhecemos algumas observações interessantes que elucidam convincentemente quais os cuidados que é preciso ter quando existe alguém, no ambiente familiar, suspeito ou já com diagnóstico de sífilis adquirida. Sabemos, por exemplo, de uma criança com sífilis congênita cujas manifestações bucais infectaram uma tia, sua ama voluntária, na falta de leite materno. Essa senhora adquirindo a sífilis no bico do seio, transmitiu-a a seus dois filhinhos, ao seu marido, e faleceu de uma hepática sífilítica (ENGE, 1940, p. 3).

A partir do discurso do dr. Arne Enge, é possível constatar a transmissão do estigma da sífilis entre os membros de uma mesma família. Diante do quadro alarmante da infecção sífilítica, disseminada entre os membros da mesma casa, o discurso chama a atenção para a necessidade de conhecer os cuidados, que era preciso tomar para evitar tamanho inconveniente. O fragmento ainda reforça nossa posição, ao evidenciar o emprego do uso da representação dos estigmas da sífilis, no intuito de alertar ao leitor para os perigos acarretados pela doença.

Diante do exposto, fica evidente que a sífilis não se tratava de uma doença que sancionava aqueles considerados culpados pelo mal, ora, mesmo que em seu papel de flagelo social a sífilis não fosse misteriosa, posto que “Contrair sífilis era uma consequência previsível, a consequência, em geral, de fazer sexo com um portador da doença” (SONTAG, 2007, p. 53), a possibilidade que se apresentava de que a enfermidade pudesse se espalhar para o seio da família, contaminando-a, gestou a preocupação dos discursos médicos de cuidar exatamente dos inocentes infeccionados, que seriam aquelas vítimas inconscientes e sem qualquer responsabilidade de terem contraído o mal.

Segundo Magali Engel (2004, pp. 57-69), os médicos se viam diante da interdição de caráter moral imposta pelos valores cristãos, sustentada pela crença de que a sífilis e as doenças venéreas deveriam ser encaradas como uma punição divina para a libertinagem e, em decorrência desse motivo, não deveria ser prevenida e nem curadas. O argumento básico utilizado pela classe médica, para sustentar que a prostituição e as doenças venéreas deveriam se tornar objeto da medicina, caracterizava-se pela preocupação em relação às chamadas

“vítimas inocentes”, da sífilis e das doenças venéreas, que não se encaixavam no perfil de uma vida sexual desregrada e, mesmo assim, se viam aplacadas pela marcha fatal dessa enfermidade.

Nesse sentido, destacamos o discurso do dr. Borges Vieira, do Serviço de Divulgação do Departamento de Estatística e Publicidade da Paraíba, para quem a sífilis, no Brasil, se via menos que em outros países presa a “velhos preconceitos” e, por isso, se poderia falar abertamente em doenças como essa, cujo enunciado do próprio nome implicaria um sinal de constrangimento, com efeito:

A sífilis, doença por muito tempo considerada erroneamente como vitupério, deve ser encarada, e não há razão em contrário, como outra qualquer infecção, tal a febre tifóide, a difteria, etc. Mesmo o cunho de pecado, com que muito se a incriminou não é nada em relação à legião de inocentes, homens, mulheres e crianças, principalmente estas, que pagam tributo a tal flagelo. Compete à sociedade, num dever de solidariedade, de amor, vir em auxílio dos seus componentes e ajudar a extirpar o mal, que desce ao âmago de sua carne e chega mesmo a estancar a sua vitalidade (VIEIRA, 1938, p. 3).

Embora houvesse algum esforço, por parte dos discursos médicos, de desacoplar a representação da sífilis dos estigmas, que relacionavam a doença como castigo pela conduta individual, um tributo pago por uma falta, um erro ou pecado do doente, naturalizando a doença como “outra qualquer infecção”, perpetuava-se a caracterização do enfermo como alguém que configurava um estorvo para a sociedade, onerando-a tanto com sua profilaxia, quanto com o seu tratamento, como destacado no excerto abaixo:

Ao lado desse enorme ceifamento de vidas, e conseqüente desbaratamento da economia, pois o homem é um capital, devemos considerar ainda os estados de miséria física e moral que ela provoca, os prejuízos que acarreta à sociedade, não só pelos dias de trabalho que se perdem na inação decorrente da doença, como pelo custo de milhares de infelizes, alienados, paralíticos, degenerados, sífilíticos em manicômios e hospitais mantidos pela coletividade. [...] A nação despovoava-se pela esterilidade dos doentes. Por outro lado, é comum, em sífilíticos, a constituição de prole que nasce já morta ou inviável ou, se porventura nasce com vida, sucumbe em grande parte, logo nos primeiros dias de contacto com a vida exterior. Cerca de 95% das mortes ocorridas no primeiro mês de vida extra-uterina são atribuíveis a sífilis. E, os que conseguem transpor esse obstáculo, são em grande

parte indivíduos estigmatizados, doentes verdadeiros, que vão construir peso à sociedade e atestar a decadência da raça (VIEIRA, 1938, p. 6).

Os esforços médicos, no sentido de naturalização da doença, e sua transformação em um flagelo social, em nada dirimiam ou diminuía o estigma da sífilis e o opróbrio social associado ao seu diagnóstico, conseqüentemente “[...] manteve-se o discursos das “monstruosidades” até cerca dos anos 1940” (MARQUES, 2004, p. 283). Como o próprio discurso médico constata, mesmo que a sífilis não devesse ser tratada como um vitupério, uma infâmia para o indivíduo, este continuava estigmatizado como um fardo, que a sociedade carregava, e cujos membros precisavam se esforçar numa missão de dever e compaixão, em auxílio desses “milhares de infelizes” “sifilíticos caquéticos”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A documentação consultada aponta para a presença constante de representações e estigmas da sífilis, nos discursos médicos, veiculados sobre a doença, na imprensa paraibana. Evidenciamos o interesse dessas publicações, que embora travestidas em pretensos sentimentos de comiseração para com os doentes e a doença, construía e reforçavam a imagem nefasta da doença, responsabilizavam o enfermo pelo mal e a partir da assimilação do horror despertado pela sífilis, buscavam alertar a população para o perigo, no entendimento dos médicos, completamente plausível de degeneração da raça.

FONTES:

A IMPRENSA na Parahyba em 1931. **A União**, João Pessoa, n. 46, ano 41, 24 fev. 1933, p. 8.

ALMEIDA, Elpídio de. A necessidade do exame pré-nupcial. **Era Nova**, Parahyba do Norte, s./p., ano 1, n. 3, 1 maio 1921.

BRASIL. **Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio**. Diretoria Geral de Estatística. Recenseamento do Brasil realizado em 1 de setembro de 1920. Rio de Janeiro: Tipografia da Estatística, 1929. 4 v., pt. 4.

BRASIL. **Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio**. Diretoria Geral de Estatística. Recenseamento do Brasil. Realizado em 1 setembro 1920. Rio de Janeiro: Tipografia da Estatística, 1928. 5 v., pt. 4, II t.

BRITO, Higino da Costa. Um flagelo esquecido. **A União**, João Pessoa, n. 195, ano 48, 1 set. 1940, p. 3.

DESDE 1882. Elixir de Carnaúba e sucupira composto. **A União**, Parahyba do Norte, 5 mar. 1929, p. 3.

ENGE, Arne. A sífilis infantil. **A União**, João Pessoa, n. 268, ano 48, 30 nov. 1940, p. 2.

INSUCESSO cirúrgico-dentário. **A União**, Parahyba do Norte, n. 31, ano 28, 8 fev. 1920, p. 2.

INSUCESSO cirúrgico-dentário. **A União**, Parahyba do Norte, n. 33, ano 28, 11 fev. 1920, p. 1.

MACIEL, José. Os heredo-syphilis. Syphilis dos inocentes. **Era Nova**, Parahyba do Norte, s./p., ano 2, n. 28, 15 jun. 1922.

SÓ TEM doenças venéreas quem quer. **A União**, João Pessoa, n. 282, ano 46, 18 dez. 1938, p. 6.

TENHA PENA de sua esposa e filhos. Tome Elixir "914". **Era Nova**, Parahyba do Norte, s./p., ano 2, n. 35, 15 out. 1922.

UMA VÍCTIMA do desamor de mãe e da perversidade de um sedutor. **O Jornal**, Parahyba do Norte, p. 8, 25 abr. 1925. Disponível em:
<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=169870&pasta=ano%20192&pesq=%22Victima%20do%20desamor%22&pagfis=662>. Acesso em: 21 de jul. 2021.

VIEIRA, Borges. Considerações sobre o problema da sífilis. **A União**, João Pessoa, n. 282, ano 46, 18 dez. 1938, pp. 3-6.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maria José S. S. P. **A heredosífilis no Brasil do século XIX: estigmas, valores e comportamentos**. Anais do XXVIII Simpósio Nacional de História – Lugares dos historiadores: velhos e novos desafios. Florianópolis, 2015.

AMADOR, Luiza Helena Miranda. **“Degenerados e Contagiantes”**: a luta contra a sífilis no Pará (1915-1934). Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia) – Universidade Federal do Pará. Belém, 2015.

ARAÚJO, Fátima. **Paraíba, imprensa e vida**. João Pessoa: A União, 1986.

ARAÚJO, Rafael Nóbrega. O terrível flagelo da humanidade: discursos médico-higienistas e o combate à sífilis na Paraíba (1921-1940). São Paulo: e-Manuscrito, 2021.

AVELLEIRA, J. C.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, pp. 111-126, 2006.

BATISTA, Ricardo dos Santos. **Mulheres livres**: uma história sobre prostituição, sífilis, convenções de gênero e sexualidade. Salvador: EDUFBA, 2014.

BATISTA, Ricardo dos Santos. **Sífilis e Reforma da Saúde na Bahia (1920-1945)**. Salvador: EDUNEB, 2017.

CARRARA, Sérgio. A geopolítica simbólica da sífilis: um ensaio de antropologia histórica. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 3, nov. 1996 – fev. 1997, pp. 391-408.

CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus**: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

CAVALCANTE, Else Dias de Araújo. **A sífilis em Cuiabá**: saber médico, profilaxia e discurso moral (1870-1890). Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, 2003.

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, pp. 173-234.

CHARTIER, Roger. **A história cultural entre práticas e representações**. 2 ed. Algés: Difel, 1988.

CLARK, Oscar. Alguns dados relativos à frequência da sífilis no Brasil. **Anais da I Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 1941, pp. 59-64.

CORBIN, Alain. L’hérédosyphilis ou l’impossibilité de rédemption. Contribution à l’histoire de l’hérédité morbide. *Romantisme*, n. 31, pp. 131-150, 1981.

ECO, Umberto. **História da feiúra**. Rio de Janeiro: Record, 2007.

ENGEL, Magali. **Meretrizes e doutores**: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890). São Paulo: Brasiliense, 2004.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. “A espécie em risco: a sífilis em Curitiba nos anos 1920”. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul de (Orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. 1ª ed., v. 1. Brasília: Paralelo 15, 2004, pp. 277-294.

MARTINS, Ana Luiza; LUCA, Tânia Regina de (Orgs.). **História da Imprensa no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2008.

MORAES, Nilson Alves de. “Doença e medo: charges, sentidos e poder na sociedade midiática”. In: MONTEIRO, Yara Nogueira; CARNEIRO, Maria Luiza Tucci (Orgs.). **As doenças e os medos sociais**. São Paulo, Editora FAP-UNIFESP, 2012, pp. 37-60.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo. SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. “A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças”. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul de (Orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004, pp. 13-30.

NÓBREGA, Humberto. **As raízes das ciências médicas na Paraíba**: medicina, farmácia, odontologia e farmácia. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 1979.

ODIA, Mariana Mariano de Oliveira. **Uma história da sífilis na cidade de Manaus**: prostituição, controle e tratamento (1922-1934). Dissertação (Mestrado em História), Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2019.

PRIORE, Mary del. **Histórias da gente brasileira**. Volume 3: República – Memórias (1889-1950). Rio de Janeiro: LeYa, 2017.

QUETÉL, Claude. **The history of syphilis**. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1990.

RIBEIRO, Maria Izabel Branco. “Arte e doença: imagineiro materializado”. In: MONTEIRO, Yara Nogueira; CARNEIRO, Maria Luiza Tucci (Orgs.). **As doenças e os medos sociais**. São Paulo: Editora FAP-UNIFESP, 2012, pp. 61-82.

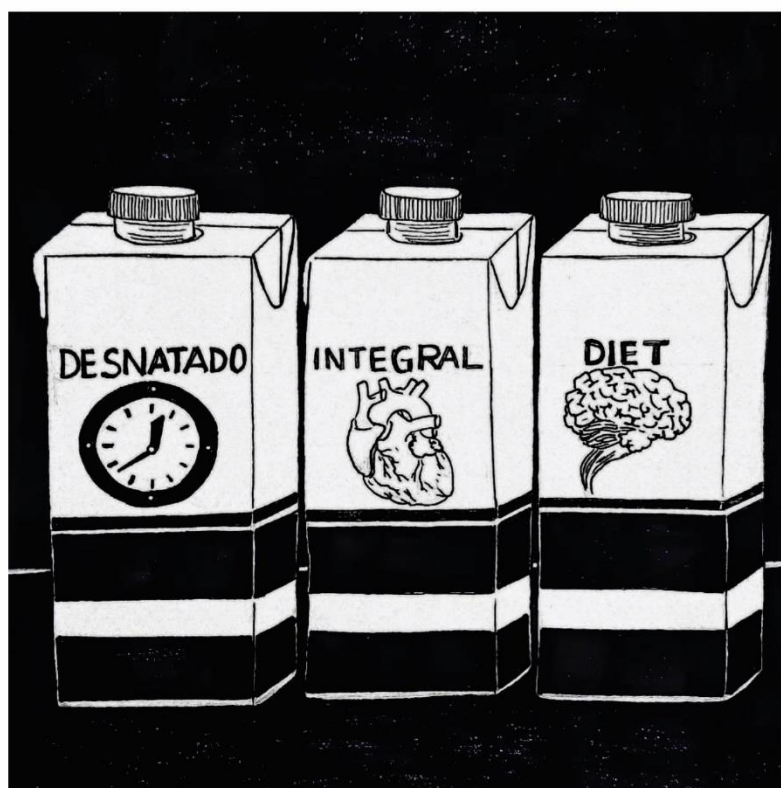
ROSENKRANZ, Karl. **Estética de lofeo**. Sevilha: Editorial Julio Ollero S.A, 1992. Disponível em: <https://docplayer.es/48418537-Karl-rosenkranz-estetica-de-lo-feo.html>. Acesso em 11 de abril de 2022.

ROSS, Sílvia de. **Sífilis, o mal de todos**: tema médico-científico nacional, discussões e práticas educativas no Paraná na primeira metade do século XX. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2017.

SANT’ANNA, Denise Bernuzzi de. “Higiene e higienismo entre o Império e a República”. In: PRIORE, Mary del; AMANTINO, Márcia (Orgs.). **História do corpo no Brasil**. 1ª ed. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

SANTOS FILHO, Lycurgo Santos. **História Geral da medicina brasileira**. v. 1. São Paulo: Hucitec, 1977.

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



Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Porque há o direito ao grito. Então eu grito.* 2020/2022.
Marcador e nanquim sobre papel. 20x20 cm

UMA RADIOGRAFIA DO PREVENTÓRIO AFRÂNIO DE AZEVEDO: ESPAÇO DE INTERNAÇÃO E DOCILIZAÇÃO DOS CORPOS

A RADIOGRAPHY OF THE PREVENTÓRIO AFRÂNIO AZEVEDO:
INTERNATIONAL SPACE AND DOCILIZATION OF BODIES

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6954495>

Envio: 14/03/2022 ♦ Aceite: 11/07/2022

Sergio Roberto Jorge Alves



Doutorando em Educação pela Universidade Federal de Goiás (UFG), 2022. Docente do Ensino Básico Técnico e Tecnológico do Instituto Federal de Educação do Tocantins (IFTO), campus Palmas.

Ricardo Antonio Gonçalves Teixeira



Mestrado e Doutorado na área de Educação. Professor associado da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás FE/UFG e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação e em Saúde Coletiva da UFG.

RESUMO

O presente artigo tem como precípua preocupação a reflexão sobre como o preventório Afrânio de Azevedo, pode ser um ambiente de internação de filhos sadios de hansenianos e simultaneamente, um espaço de produção de corpos dóceis. A problemática desta investigação tem como premissa saber: como ocorre este processo de docilização dos corpos nesta instituição? A metodologia usada nesse trabalho se baseou em escavar e pinçar documentos oficiais e não oficiais, bem como bibliográficas que tratam do preventório Afrânio de Azevedo no período de 1943 a 1986. A massa documental encontrada nesse estudo, apontam na direção que o preventório Afrânio de Azevedo foi criado sob a égide de uma política higienista, pautada no tripé: leprosário, dispensário e preventório. O arcabouço teórico adotado foram as abordagens de Michel Foucault, o que conduziu a um exercício intelectual de explanação dos conceitos contidos no ciclo de construção de saber e poder, expostos em suas obras. Os resultados obtidos nesse trabalho, demonstram que uma instituição de internação de crianças sadias filhas de hansenianos, em Goiânia no período de 1943 a 1986, conhecida como preventório Afrânio de Azevedo, exerceu o papel de escola, orfanato, mas, sobretudo, se constituiu em um ambiente profilático de isolamento, a partir de protocolos higienistas, com vistas ao controle e amoldamento destes indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE: Radiografia; Preventório; Internação; Docilização dos corpos.

ABSTRACT

The main concern of this article is to reflect on how the Afrânio de Azevedo preventorium can be an environment for the internment of healthy children of leprosy patients and, at the same time, a space for the production of docile bodies. The problem of this investigation is premised on knowing: how does this process of dociling bodies occur in this institution? The methodology used in this work was based on excavating and pinching official and non-official documents, as well as bibliographic references that deal with the Afrânio de Azevedo preventive office in the period from 1943 to 1986. It was created under the aegis of a hygienist policy, based on the tripod: leper colony, dispensary and prevention center. The theoretical framework adopted was the approaches of Michel Foucault, which led to an intellectual exercise of explanation of the concepts contained in the cycle of construction of knowledge and power, exposed in his works. The results obtained in this work demonstrate that an institution for the internment of healthy children, daughters of leprosy patients, in Goiânia from 1943 to 1986, known as the Afrânio de Azevedo preventorium, played the role of a school, an orphanage, but, above all, it constituted a prophylactic environment of isolation, based on hygienist protocols, with a view to controlling and molding these individuals.

KEYWORDS: Radiography; Preventive; Hospitalization; Docilization of bodies.

1 - RADIOGRAFIA DO PREVENTÓRIO AFRÂNIO DE AZEVEDO

Pensar a radiografia do preventório Afrânio de Azevedo, uma instituição de cunho educacional destinada a filhos sadios de hansenianos em Goiânia, exige que se faça uma análise sobre vários aspectos envolvidos nesse processo de isolamento compulsório, uma vez que se constituiu como uma política higienista implementada em todo o país no período de 1930, tendo como foco o combate à lepra¹. A percepção da doença como fator segregador pode ser observado na forma como os discursos foram capilarizados no tecido social. Em outras palavras, a sociedade daquela época, por meio de suas autoridades sanitárias, normatizava este processo de isolamento social, mediante o discurso de controle da doença.

Em Goiás, lócus do presente estudo, não diferente do cenário nacional, essa perspectiva se confirma, conforme expõe Silva (2013, p. 16):

A força do discurso médico segregador parece ter sido a norma em Goiás, ajudado no processo de controle social pela escola e sua disciplina. Daí alguns estudos afirmarem que o discurso que distinguia o doente em relação aos sãos, divulgado pelas instituições, engendrava o autoconceito ao ser absorvido pelos doentes. Dessa forma, na construção de uma identidade institucionalizada, não era apenas o sentimento advindo dos “outros” que importava, mas também a expressão de uma autoavaliação negativa que tinha lugar no espaço da escola.

A política higienista implementada se baseou no tripé leprosário², dispensário³ e preventório como constitutiva da estrutura de combate à lepra no Brasil, sendo

¹ Muito embora o termo lepra tenha caído em desuso no Brasil, sendo proibido por legislações específicas, manteremos a sua utilização quando apresentado em referência a textos, programas/órgãos, referendos legais e documentos históricos. Nos demais casos, utilizamos o termo hanseníase para se referir à doença e hanseniano para nos referir ao sujeito portador da doença.

² Leprosário ou leprosaria, ou ainda lazareto era o nome atribuído a estabelecimentos para os quais as pessoas contaminadas com hanseníase eram enviadas, a fim de isolá-las do resto da população, com o intuito de conter a contaminação pela doença.

³ Local onde eram realizados, os seguintes procedimentos: exames clínicos dos casos de lepra e suspeitos; verificação das notificações de casos de lepra; exames bacterioscopicos elucidativos completos; exame sistemático e periódico dos comunicantes; controle e exame dos doentes com alta.

orientados protocolos de saúde que deveriam ser adotados nos diferentes estados da federação.

Nas palavras de Cunha (2019, p. 14):

A partir da década de 1930, com o Serviço Nacional de Lepra, a profilaxia da enfermidade se fundamentou no tripé: leprosário, dispensário e preventório. Baseada no discurso médico e higienista tal tríade se consolidou como também a implementação de órgãos, bem como de legislação referente às instituições públicas e privadas de níveis municipal, estadual e federal para o encerramento e cuidado dos doentes e comunicantes, que marcaram a política para a lepra no Brasil. As bases legais para a ação do Estado e do poder médico em relação à doença foram reforçadas por meio do Plano Nacional de Profilaxia da Lepra em 1935, a partir do qual o processo de segregação nas colônias se impôs intensamente, com a ação contra a lepra. Nesse processo, em 1937, inicia-se a construção de um volumoso número de leprosários em todo o Brasil, período que coincide com a construção da Colônia Santa Marta em Goiás, inaugurada em 1943. Em resposta ao volume intenso de crianças e adolescentes internados.

Diante deste cenário de profilaxia da hanseníase, os preventórios eram considerados como ambientes adequados aos filhos de indivíduos com a doença, tanto do ponto de vista social quanto do ponto de vista educacional, pois buscavam transmitir para a sociedade da época o sentimento de “benevolência” com estas crianças órfãs de pais vivos.

Faz-se importante compreender o sentido da “benevolência”, uma vez que carrega em si a ideia de amparo aos doentes, uma ação que remete a uma espécie de poder elegante que

[...] jamais é identificado como poder. E ele é verdadeiramente elegante quando, cativados pela ilusão de liberdade, os que a eles estão submetidos negam, repetidamente, sua existência. É uma forma de manter o cabresto na boca dos subordinados sem deixar que eles sintam o poder que está dirigindo. Em suma, o poder elegante não força, não recorre ao cacete nem às correntes, simplesmente ajuda [...] O cuidado, apesar de bem mais amplo por envolver aspectos ontológicos, ecológicos, sociais, culturais e políticos do ser vivo, tende a ser mais bem compreendido no campo da assistência à saúde, uma vez que as profissões têm progressivamente disciplinado o cuidar em procedimentos, tarefas, tecnologias, rotinas e micropolíticas para cuidar das doenças [...] a ajuda como poder elegante aparece em sua face mais velada, seja porque a enfermidade nos fragiliza diante da iminência da morte, seja porque a ajuda no campo da saúde historicamente sempre se aproximou do sacerdócio e da benevolência, legitimando

hegemonias seculares que aprisionam corpo e subjetividade das pessoas à lógica da divisão social do trabalho em saúde (PIRES, 2005, pp.731-732).

Fundamental esclarecer ainda, que os apontamentos expostos por Pires (2005) são baseados nas percepções da educadora alemã Marianne Gronemeyer, publicado no *Dicionário do Desenvolvimento* (2000). Nessa linha de pensamento a referida autora argumenta que a ajuda sempre se constituiu num mecanismo de dominação, em que a dissimulação e extrema discrição lhe foram sempre atributos principais.

As políticas públicas de combate à hanseníase implementadas no Brasil no período de 1930 a 1980, adotou uma abordagem profilática, pautada no isolamento de doentes em leprosários, os dispensários⁴ para exames e acompanhamento/vigilância dos comunicantes e os preventórios para assistência aos filhos de hansenianos.

Segundo Faria (2014, p.16):

O isolamento foi adotado no Brasil como principal medida profilática contra a doença, e mesmo sendo pensando por Oswaldo Cruz a partir do início do século XX, foi com o governo de Getúlio Vargas em 1935 que o isolamento compulsório se tornou obrigatório com a elaboração de um plano de construção de leprosários. Essa medida foi efetivada com a construção das colônias, leprosários, dispensários e dos preventórios. O Brasil, no final da década de 1950 contava com 36 leprosários, 102 dispensários e 31 preventórios/educandários, localizados em quase todos os estados.

Considerando os apontamentos apresentados, significa expor que as orientações para o controle da hanseníase, são permeadas pelos discursos médicos que indicam que a política eugenista, com base no isolamento, era o meio/solução para a prevenção/propagação da doença naquele período. Foucault (1999, p. 203) nos convida à reflexão quando expõe que

O médico se torna o grande conselheiro e o grande perito, se não na arte de governar, pelo menos na de observar, corrigir, melhorar o “corpo” social e mantê-lo em um permanente estado de saúde. E é sua

⁴ De acordo com o Manual de Leprologia (1960), a criação de dispensários onde a uma certa parte dos doentes se pode facilitar o tratamento ambulatorio, estabelecimentos estes da maior valia porque permitem também a descoberta de novos casos e o exame sistemático dos comunicantes.

função de higienista, mais que seus prestígios de terapeuta, que lhe assegura esta posição politicamente privilegiada no século XVIII, antes de sê-la econômica e socialmente no século XIX.

Nas palavras de Faria (2014, p. 27),

Esse discurso médico higienista e salubre vincula-se a teoria da Eugenia. Que durante o período do Governo de Getúlio Vargas será visto como o caminho para a industrialização do Brasil. A década de 1930 é para os filhos da lepra no Brasil, a década que divide as ações assistencialistas. É ao longo dos anos trinta do século XX que as instituições de proteção à infância ganham destaque tendo como aliados a legislação e a medicina.

É imprescindível, mencionar que a discussão sobre eugenia no país é propalada pelos médicos higienistas que vinculavam algumas doenças infecto contagiosas a um segmento da sociedade, em especial o estrato pobre e negro que vivia em condição de vulnerabilidade social e econômica. Faria (2014, p. 30) expõe em seu estudo que

Os médicos higienistas associavam a disseminação das doenças infecciosas (tuberculose, sífilis, dentre outras) aos pobres negros e mulatos, acusados pelos médicos de serem sujos, ignorantes e anti-higiênicos. A pobreza, a migração, a imigração e o desemprego favoreciam a crescente instabilidade social e política do início do século XX. Nesse contexto, os médicos higienistas encontraram “argumentos” para a defesa da construção de uma nação brasileira que fosse forte, saudável e limpa [...] para fugir da construção de uma nação de negros e mulatos era necessário à formação e o aprimoramento racial, modelo que torna a miscigenação uma associação ao nacionalismo para dignificar a pobreza.

Em sinergia com as análises até aqui expostas sobre as percepções higienistas dos médicos à luz da eugenia, os corpos saudáveis e desejáveis pela política implementada, também se constitui como objeto de estudo de Foucault (2013), principalmente quando estes corpos são compreendidos mediante a ideia de organismos moldáveis e disciplinados. Na percepção Foucautiana, este processo de amoldamento dos corpos corresponde o que ele chama de ortopedia social, tornando os corpos úteis e rentáveis economicamente, fazendo com que se transformem em dóceis e obedientes. Em síntese, a disciplina é a técnica que fabrica indivíduos úteis.

2 - DISCURSOS HIGIENISTAS NO CERNE DO NASCIMENTO DO PREVENTÓRIO AFRÂNIO DE AZEVEDO EM GOIÂNIA

Para compreender os discursos higienistas, torna-se fundamental tratar estes como sendo alicerçados no saber/poder da medicina. Nisto, é essencial, entender que estes discursos, empoderavam o saber médico de tal forma que estes eram autorizados a enclausurarem populações sadias, como, por exemplo, os filhos de hansenianos que foram, compulsoriamente, colocados nos preventórios. Viana (2017, p. 40) expõe que

A intervenção da ordem médica na família (e em outras instituições sociais) consistia em um diagnóstico do conjunto de seus membros e, ao mesmo tempo, em um diagnóstico de cada membro em particular. A conduta do pai, da mãe e dos filhos era investigada individualmente, questionando, inclusive, os papéis sociais desempenhados por cada um (homem, mulher, criança). No tocante às crianças pequenas, o ponto de aproximação entre as famílias e os médicos foi o alto índice de mortalidade infantil, cada vez mais crescente com o aumento da população e a falta de urbanização das cidades. Novas formas de cuidar e educar as crianças foram propostas pelos médicos higienistas, desde a amamentação e a prevenção de doenças até o estabelecimento de preceitos morais e educativos.

Neste diapasão, cabe esclarecer que a política higienista, desde o século XIX no Estado de Goiás, apontava para presença significativa da lepra como sendo um grave problema de saúde pública. Diante deste quadro, a partir de 1920, sob a égide do Departamento de Saúde Pública, foi criada a Inspetoria da Lepra e Doenças Venéreas, órgão responsável pela construção dos leprosários em todos os estados do Brasil. Para Silva (2013, p. 3):

Durante as décadas de 1920/1930, em Goiás, temos a organização de três leprosário para assistência aos doentes de lepra, que se caracterizaram por serem ainda espaços de assistência aos familiares dos doentes. Nesses espaços se desenvolviam atividades de assistência médica aos enfermos, ambulatoriais voltadas àqueles não contagiantes e de assistência das famílias dos atingidos. Em síntese, em um mesmo espaço se desenvolvia a exclusão social dos doentes contagiantes, a medicação ambulatorial dos demais grupos enfermos e assistência social e médica aos seus familiares [...]. No entanto, na década de 1930 se iniciam as discussões acerca da preocupação com a constituição de estabelecimentos específicos e construídos dentro do padrão exigido pela política de combate à lepra para as atividades de isolamento, de tratamento ambulatorial e assistência social. Estes estabelecimentos formavam um tripé médico assistencial. As bases do

tripé eram o leprosário-colônia para isolamento dos leprosos; o preventório para assistir e educar os filhos de isolados indenes à doença e o dispensário para acompanhamento de enfermos não isolados, ou dos indivíduos que haviam tido contato próximo e prolongado com doente, mas que estando sadios precisavam ser acompanhados pelo risco de desenvolvimento da doença.

No período de 1925 a 1932, havia em Goiás três instituições de apoio aos leprosos, a saber: Leprosário Macaúbas – localizado na Ilha do Bananal (hoje Tocantins), fundado em 1925; Leprosário Helena Bernard – em Catalão, fundado em 1929; Leprosário São Vicente de Paula – em Anápolis, fundado em 1932. Os recursos financeiros para manutenção destas instituições eram captados pela Associação Caritativa Pró-Lázarus, que se caracterizava pelo apoio tanto de doentes quanto de suas famílias (SILVA, 2013).

Torna-se importante dizer que, em Goiás, no período referido, era governada, de forma interventiva, pelo médico Pedro Ludovico Teixeira, que já vislumbrava a transferência da capital da cidade de Goiás para Goiânia. Neste contexto de mudanças, eram marcantes as formulações de dispositivos regulamentadores sobre a questão de saúde pública, conforme bem frisou Silva (2013, p. 5):

No início da década de 1930, se constituiu uma legislação preparando o terreno jurídico para a implementação dos projetos de profilaxia da doença. Localmente, no que concerne a essa legislação, em 1931, temos a elaboração do Regulamento de Saúde Pública de Goiás (publicado em 1932) definindo em seus artigos a preocupação com os doentes e expandido o poder de intervenção sobre os seus filhos indenes, no texto definidos como comunicantes. Em 1932 o Regulamento de Saúde Pública de Goiás conceitua as pessoas próximas aos doentes de lepra, os comunicantes e aponta esse grupo como problema de saúde pública. No entanto, só mais tarde, em 1937, se inicia a apresentação por meio dos jornais e a fixação de instituições com o objetivo de prestar a assistência às famílias de doentes.

Em 1937, após a divulgação pelo Governo Federal do plano de ataque à lepra, vários estados brasileiros, dentre eles Goiás, receberam verbas para construção de leprosários, somado ao discurso exposição do problema das famílias, a partir do isolamento dos doentes. Neste sentido, a nova capital de Goiás, Goiânia, recebeu os recursos para construção do leprosário (Colônia Santa Marta) objetivando o confinamento dos doentes da então lepra, sob o discurso do acolhimento e benevolência

do estado na proteção ao cidadão doente. Ressalta-se que, como dito, para além do isolamento compulsório dos doentes, cabia ao Estado, enquanto política, a assistência aos familiares, cuja intenção fim constituía-se no monitoramento/vigilância aos entes e demais pessoas que mantiveram contato com o doente enclausurado no leprosário. Neste sentido, no que se refere aos filhos saudáveis internados compulsoriamente no preventório, percebe-se que, embora com discurso acolhedor, benevolente, o objetivo não constituía no cuidado/acolhimento ao menor, mas, em face à política higienista e a crença pelo surgimento certo da doença (com base em crença biologicista de que os filhos nascidos de hansenianos em algum momento da vida, como destino, estavam fadados ao desenvolvimento da doença), no monitoramento das crianças e adolescentes.

Nas palavras de Viana (2015, p. 42):

Se os médicos higienistas (de várias especialidades médicas) e outros intelectuais partilhavam a ideia de que era preciso intervir na família para salvar as crianças, os condenados sem culpa, essa concepção de criança como sementeira de atrocidade se sustentava nas teorias genéticas e raciais próprias da eugenia, mas também carregava a ideia da criança como um vir a ser, ou seja, um indivíduo que carecia do investimento de várias ciências para que se tornasse um cidadão brasileiro.

Torna-se pertinente esclarecer que, assim como a autora Verônica Pereira Viana postulou em seu estudo que o fato de higienizar e educar crianças goianas, está profundamente relacionado a uma política de estado de monitoramento e controle dos indivíduos, mediante discursos médicos de patologização e enclausuramento. Discursos estes que, ditam normas e comportamentos em toda sociedade, inclusive no ambiente escolar, como afirmado por Viana (2015, p. 44):

Assim como procederam a um diagnóstico de que a família não era capaz de cuidar de seus filhos, os médicos também se empenharam em diagnosticar a organização do modelo escolar vigente: a estrutura física da instituição escolar, os métodos de ensino, os profissionais e os alunos, para, em seguida, prescrever “um modelo de organização escolar calcado na razão médica que, ao ser constituído, retiraria do espaço privado – religioso ou familiar – o monopólio sobre a formação dos meninos e das meninas.

Observa-se, a partir deste pensamento, que esta lógica de política higienista se encontra intrinsecamente ligada a forma como foram concebidos os leprosários, dispensários e os preventórios no Brasil. Logo, é possível afirmar que a prática de isolamento e internação dos indivíduos traz, em seu bojo, um caráter excludente e segregacionista.

De forma peremptória é possível afirmar que a institucionalização da prática de internação e isolamento de crianças filhos de hansenianos em Goiás, ocorreu alinhada com políticas higienista implementadas em todo território nacional, em especial durante o final do século XIX e no decorrer do século XX. Também é fundamental registrar que, nestas instituições de internação e isolamento de filhos de Hansenianos em Goiás, em especial o preventório Afrânio de Azevedo, o caráter educativo caminhava alinhado a um processo constante de monitoramento e segregação por parte da sociedade da época.

3 - FRAGMENTOS E VESTÍGIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE DOCILIZAÇÃO DE CRIANÇAS

No ano de 1939 o governo de Goiás procura a Associação Pró Lázaro para fazer uso dos recursos financeiros captados por esta instituição para construção do preventório, sendo que os recursos disponibilizados pelo Governo Federal foram destinados exclusivamente ao leprosário. Neste sentido, o entendimento de seus idealizadores era de que o preventório ficasse instalado no mesmo espaço do futuro leprosário Colônia Santa Marta, em Goiânia, no entanto, este projeto não logrou êxito. A construção de um preventório era uma demanda necessário, por fazer parte de uma política nacional.

Os preventórios caracterizam-se como instituições de amparo às crianças filhas dos leprosos que eram internados nas colônias/leprosários no final da década de 1930. Com a criação da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros (FSAL) e Defesa Contra a Lepra (DCL), duas figuras públicas se destacam na luta pela assistência aos filhos dos lázaros no Brasil, Alice Tibiriçá e Eunice Weaver. Alice Tibiriçá (1886-1950), foi a idealizadora da “Sociedade de Assistência às Crianças Lázaros” em São Paulo no ano de 1926, que mais tarde se tornaria na das Sociedades de Assistência aos Lázaros (SAL) e Defesa Contra a Lepra (DCL). Contava entre seus membros com senhoras da sociedade, médicos, funcionários públicos, advogados, políticos e pessoas de prestígio na sociedade (FARIA, 2014, p. 43).

Uma radiografia...

No ano seguinte em 1940 o presidente da república Getúlio Vargas, em viagem oficial com objetivo de conhecer Goiânia, se interessa também em visitar o leprosário em construção desde 1937 e apresenta desejo da construção do preventório como forma de contemplar a política de combate à lepra. Assim foi encaminhado um convite à Eunice Weaver, então presidente da Federação de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, para uma visita à Goiânia para conduzir as ações necessárias para construção do preventório de Goiânia. Como resultado de sua visita, a citada entidade de assistência aos Lázaros, em acordo com o Governo do Estado e o Governo Federal assumem a responsabilidade de implantar o serviço com a construção do preventório, na qual foi nomeada como primeira presidente Dona Yone de Freitas (BRITO, 1946). É importante frisar que, este contexto histórico, o período do nascimento da nova capital goiana, as construções de um leprosário e preventório se apresentavam como marco estratégia do governo Vargas (Marcha para o Oeste) em termos de expansão territorial. A chamada Marcha para o Oeste foi um projeto desenvolvido pelo governo de Getúlio Vargas durante a ditadura do Estado Novo. Esse projeto foi criado com o intuito de promover a integração econômica e o crescimento populacional das regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil.

Como fruto destes compromissos firmados entre governo federal e estadual e sociedade de assistência aos leproso, ocorre no ano de 1941 que Dona Eunice Weaver, em solenidade no Clube do automóvel de Goiânia, propõe publicamente a construção do preventório na nova capital. Segundo as Atas da Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra (1943)⁵ partir deste momento, tira como encaminhamentos a criação de comissões e ao mesmo tempo sugere campanhas para arrecadações para construção do espaço do preventório. De forma descritiva, a saber: o governo estadual teria destinado 150 (cento e cinquenta) conto de reis e o governo federal 50 (cinquenta) conto de reis, tendo como meta de arrecadação da sociedade civil a ordem de 600 (seiscentos) contos de reis.

Diante deste cenário, buscando arrecadar recursos para a construção do preventório, foram realizadas diversos eventos, festas, festivais e campanhas na capital.

⁵ Livro de atas do Preventório Afrânio de Azevedo, 1943, p. 55, Mimeo.

Desta forma, Dona Eunice Weaver envolveu diversos políticos e inúmeras personalidades da sociedade goianiense. Um importante doador para a construção do referido espaço foi o Sr. Afrânio de Azevedo, um fazendeiro do Triângulo Mineiro, que, por gratidão da Federação de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra, recebeu como homenagem o nome da instituição.

Segundo Fonseca (2012, p. 76):

Afrânio Francisco de Azevedo nasceu em Uberaba, no dia 7 de julho de 1910. Aos 16 anos, trabalhou como professor na zona rural, no distrito de Veríssimo, e mais tarde foi funcionário subalterno do Banco do Comércio e da Indústria de Minas Gerais, em Uberlândia [...] Afrânio Azevedo era, naquele ano de 1941, proprietário da Fazenda Velha de Cima, conhecida pela excelência de seu gado (*O Triângulo*, 11.5.1941, p. 6). O pecuarista foi também maçom irmanado à Loja Estrela Uberabense (“Extracto da acta...”, 1943) e seguidor da dou-trina espírita kardecista. Em 1946, filiado ao Partido Comunista do Brasil (PCB), concorreria a um mandato na Câmara Federal e, no ano seguinte, se elegeria deputado estadual na Assembleia Constituinte de Goiás.

Reforçando mais uma vez que, o nome Preventório Afrânio de Azevedo, foi uma homenagem ao fazendeiro mineiro Afrânio Francisco de Azevedo, encampada pela Sociedade de Assistência aos Lázaros cancelado pelo Interventor da Capital Pedro Ludovico Teixeira. É necessário explicar que, o fazendeiro deu um touro avaliado em 10 contos de réis para ser leiloado e o valor doado para construção do preventório.

Segundo Faria (2014, p. 59):

A construção do Preventório Afrânio de Azevedo, nome esse em homenagem ao fazendeiro mineiro Afrânio Francisco de Azevedo, foi uma iniciativa da Sociedade de Assistência aos Lázaros com o apoio do Interventor da Capital Pedro Ludovico Teixeira. Orçado em mais de 600 contos de réis, em 1941 contava apenas com parte desse valor, sendo 50 contos de recursos do Governo Federal e 150 contos oferecidos pelo Interventor Pedro Ludovico. Como não se bastava essa quantia, a então Presidente da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros, Eunice Weaver, em visita ao Estado de Goiás decide organizar várias comissões para percorrer o Estado em busca de auxílios que possibilitassem a realização do preventório/educandário.

No dia 23 de setembro de 1943 é inaugurado o pavilhão principal do preventório Afrânio de Azevedo. Neste mesmo ano, a partir do Decreto Lei n. 8.037, de 22 de outubro de 1943, regulamenta autorização de doação do terreno à Sociedade Goiana de

Assistência aos Lázaros e Defesa Contra da Lepra, para constituição de patrimônio do preventório de Goiânia.

No que se refere aos critérios de admissibilidade de crianças para morar no preventório, estabeleceu-se a seguinte ordem de preferência, como Silva (2013, p. 10) bem pontuou:

A lei estipulava a seguinte ordem de preferência para admissão nesse estabelecimento: “a) os nascidos nos leprosários; b) os que se acham em focos que ofereçam maior perigo de contágio; c) os mais necessitados, por falta absoluta de recursos ou assistência; d) os de mais tenra idade; e) os que não possam ser submetidos à vigilância adequada”.

Outro aspecto relevante ao analisar as percepções históricas das instituições educacionais de internação e isolamento de crianças filhos de hansenianos em Goiás, tendo como estudo de caso o preventório Afrânio de Azevedo em Goiânia, reside no fato de boa parte destas crianças estarem na condição de orfandade ou semi-orfandade.

Segundo Silva (2013, p. 10) este fato ocorre:

decorrente do isolamento de um ou dos seus progenitores, estavam fora do controle doméstico. Muitas vezes em decorrência, do estigma que pairava sobre a doença, qualquer pessoa, mesmo sadia, que houvesse tido o contato com doente, ficava fora da ação educativa da escola, e por motivos lógicos fora da vigilância punitiva do judiciário. Anteriormente à construção do Preventório considerava-se que ficaria fora da ação médico-higienizadora, devido à inexistência de instituições apropriadas.

Resgatando as ponderações feitas até este momento, percebe-se que os acontecimentos históricos que culminaram na criação do preventório Afrânio de Azevedo em Goiânia, estão conectados a uma política nacional higienista, sendo mais marcante durante a década de 1930, especificamente no governo do presidente Getúlio Vargas. Não sendo por demais, frisar que foi em 1943 que ocorreu a inauguração do preventório Afrânio de Azevedo em Goiânia.

Tendo em vista as reflexões de Michel Foucault sobre os dispositivos de docilização dos indivíduos, é possível fazer aproximações ou relações com os espaços preventoriais, compreendendo que as práticas diárias de reforçamento do controle e os documentos normatizadores, regulam a vida dos internos, em diversos aspectos,

produzindo ao mesmo tempo, crianças obedientes e dóceis. Nesse sentido, o conceito de normatização dos indivíduos, tem seu cerne nas estratégias implementadas no inteiro das instituições sociais, alicerçado sobre os padrões do que é permitido é do que é proibido.

Desta forma, como bem afirmou Larrosa (1994, p. 76):

“[...] o normal se converte, assim, em um critério complexo de discernimento: sobre o louco, o enfermo, o criminoso, o perverso, a criança escolarizada”. É um critério sustentado por um conjunto de saberes, de códigos explícitos e de leis, encarnado nas regras de procedimentos e funcionamento das instituições. A norma está diante disso, atrelada ao poder e ao saber, e faz fixar sobre os indivíduos aparelhos produtivos baseados no modo de produção capitalista.

No que se refere aos preventórios no Brasil, nesse bojo o de Afrânio de Azevedo, de Goiânia, podem ser estudados em várias áreas do conhecimento, como por exemplo na medicina, psicologia, sociologia, antropologia, educação e, sendo um tema complexo, pode ser analisado sob diversos aspectos: biológicos, psíquicos, sociais, culturais e educacionais etc. A história da criação dos preventórios possui aspectos importantes das políticas públicas higienistas implementadas no país desde o início do século XX cujas práticas perduraram até o fim dos anos 1980. Significa dizer que estas políticas públicas higienistas evidenciam o acompanhamento constante de indivíduos hansenianos e seus filhos, em leprosários, dispensários e preventórios.

Este ponto de vista, parte do pressuposto da necessidade de isolamento, controle e vigilância de hansenianos e seus filhos, em espaços físicos compartilhados e monitorados constantemente. Por este motivo, é relevante que se estude a educação dos filhos de hansenianos, buscando entender como este processo de educação se tornou uma eficiente ferramenta de docilização e assujeitamento dos indivíduos. Desta forma, os preventórios tinham especificidades arquitetônicas, como bem ponderou Almeida (1937), ao dizer que

Os preventórios nos tipos que arquitetamos são de construções de preços acessíveis às próprias associações particulares. Os preventórios devem ser construídos em dois ou três pavilhões ou quantos forem necessários para abrigar os menores. Os pavilhões devem ser divididos em duas seções: masculina e feminina. Podem ser retangulares ou

quadriculares, adaptados de apartamentos necessários, como: cozinha, copa, dispensa; com instalações sanitárias adequadas. Junto aos pavilhões deve haver galpões para recreios e ao mesmo tempo adaptáveis para pequenas oficinas, como sejam: de vassouras, escovas, espanadores, etc. Uma escola primária seria criada e mantida pelo governo estadual, em cada preventório. Teriam terreno suficiente para plantações de hortaliças, para o custeio dos mesmos, e para a aprendizagem da sericultura. Um preventório nas condições acima não fica em mais do que 20 contos de reis.

Observa-se que estes espaços preventoriais como foram projetados, eram adequados para o disciplinamento dos corpos dos internos, bem como a repartição espacial, facilitando assim a vigilância a partir da interiorização das normas mediante um sistema de individualização a partir da modelagem de cada indivíduo. É oportuno explicar o sentido etimológico do termo preventório, que deriva de prevenção. A palavra prevenção surge da junção do verbo prevenir, do latim “praevenire”, com o sentido de tomar a frente. Nesse contexto, preventório se refere a instituição médica em que são internados indivíduos durante certo tempo, até que se verifique se contraíram doença a cujo agente causador estiveram expostos.

Desta forma, pensar em normalização dos corpos dóceis das crianças internas a este ambiente, como se pode ver está intrinsecamente ligado ao binômio inclusão-exclusão. Significa também, trazer para esta investigação aspectos do aprofundamento da dimensão deste binômio e seus desdobramentos na vida cotidiana daquelas crianças. Ou seja, trazer algumas reflexões de Michel Foucault, em especial no que se relaciona com a questão da inclusão e exclusão de indivíduos nos espaços de internação.

Foucault em sua obra: *Vigiar e Punir* (1989), uma das análises que realiza são os processos de inclusão e exclusão dos indivíduos, por procedimentos tomados pelo poder público na Idade Média em relação aos hansenianos e aos doentes da peste. Os primeiros eram os considerados excluídos e os segundos, os incluídos. Segundo este autor a exclusão é o poder negativo, punitivo, é aquele poder que, por excelência, marginaliza e a inclusão é o poder que inclui para governar, por esquemas diferentes, mencionando:

Esquemas diferentes, portanto, mas não incompatíveis. Lentamente, vemo-los se aproximarem; e é próprio do século XIX ter aplicado ao espaço de exclusão de que o leproso era o habitante simbólico (e os mendigos, os vagabundos, os loucos, os violentos formavam a população real) a técnica de poder própria do 'quadriculamento' disciplinar. Tratar os 'leprosos' como 'pestilentos' [...] individualizar os excluídos, mas utilizar processos de individualização para marcar exclusões – isso é o que foi regularmente realizado pelo poder disciplinar desde o começo do século XIX (FOUCAULT 1989, p. 175).

Nessa perspectiva, de acordo com Costa (2007, p. 34)

A lepra/hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* descoberto e identificado por Gerhard A. Hansen em 1873. Mesmo com a descoberta do bacilo causador da doença pouco se avançou acerca das manifestações infecciosas e sua transmissibilidade. A dificuldade na identificação e conexão do bacilo com a lepra provocado pelos insucessos de experimentação provocaram até as primeiras décadas do século XX divergências entorno da transmissão da doença.

Cabe observar, que os aspectos apontados por Foucault sobre os espaços de exclusão, traduzem um comportamento de uma determinada sociedade, em um determinado contexto histórico, político, cultural e social, sobretudo, pautado em articulações do saber e do funcionamento sutil dos dispositivos disciplinares, principalmente sistematizado na produção e reprodução de condutas úteis aos programas do poder e na constituição dos regimes de verdade. Esclarecendo, que estes regimes de verdade estão alicerçados em estruturas e relações de poder que se capilarizam através de uma rede de instituições, que faz submeter os indivíduos a uma forma de controle permanente, é marcada por práticas jurídicas implicadas em dispositivos de verdades, resultado da racionalização explícita em leis, na qual garantem a manutenção de determinada forma de poder.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preocupação deste artigo em analisar o preventório Afrânio de Azevedo, como sendo um ambiente de internação de filhos sadios de hansenianos e simultaneamente, um espaço de produção de corpos dóceis, atingiu seu objetivo na medida que foi possível apresentar elementos explicativos desse processo de docilização daqueles indivíduos.

Esmiuçar as particularidades que estavam no bojo do preventório Afrânio de Azevedo, trouxe à tona apontamentos das relações de saber e poder que balizavam a teia de relações sociais, tanto interna quanto externo aquele ambiente de internação. É importante salientar que, o comportamento coletivo da sociedade em relação aos internos do preventório se balizou por uma concepção de “benevolência” frente aos órfãos de pais vivos. Torna-se indispensável expor que este caráter “benevolente” ao mesmo tempo passa a ideia para sociedade de caridade e acolhimento destas pessoas, também os colocava em uma situação de exclusão e a marginalização da sociedade. Cabe salientar que a internação, mediante a clausura é um dispositivo de controle social, principalmente no que se refere ao aprisionamento dos corpos, cerceando de forma cotidiana o direito de ir e vir daquelas pessoas.

Importante destacar que o acolhimento de internos do preventório Afrânio de Azevedo, era sistematizada na perspectiva dos discursos higienistas vigentes no país. Sobretudo, uma educação profissional que enquadrasse os internos como força de trabalho na ótica industrial, a partir do aproveitamento eficiente dos corpos mediante o que Foucault (1979) costuma chamar de biopolítica⁶. Cabe esclarecer que, a eficiência destes dispositivos de biopolítica se materializa por meio do biopoder, isto é, o trabalho como instrumentalização do poder e portador de caráter assistencialista.

Por fim, este artigo não se esgota com estes apontamentos, ao contrário, mas como possíveis inquietações que no futuro podem subsidiar novas investigações, bem

⁶ A Biopolítica é o conjunto de estratégias de gestão dos viventes, mecanismos biológicos que passam a fazer parte das estratégias políticas: higiene, alimentação, sexualidade, natalidade, longevidade. O objeto da biopolítica: toda a dinâmica da população, seu corpo, sua saúde, suas ideias, sua subjetividade, sua vida.

como, outros pontos de vistas que podem analisar o preventório Afrânio de Azevedo e suas práticas na produção de corpos dóceis.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Zecchi. **A Profilaxia da Lepra em Goiás: A Colônia Santa Marta**. Correio Oficial. AHEGo, col. n. 227, jan.-jul. 1941. Goiânia, 23 jan. 1941.
- ALMEIDA, Eliel Martins de. **O problema da lepra: preventórios - XVI**. Correio Oficial. AHEGo. Goiânia, 21 out. 1937.
- ANDRADE, Vera Lúcia Gomes de. **Evolução da hanseníase no Brasil e perspectivas para sua eliminação como um problema de saúde pública**. 1996. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1996.
- AZEVEDO, João Garcia de. **Regulamento de alta em lepra e sua importância**. BMS. Arquivos Mineiros de Leprologia. Ano XXI, n. III, p. 107, julho de 1961.
- ARAUJO, H. C. Souza. **A lepra e as organizações anti-leprosas do Brasil em 1936**. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, v. 32, n. 1, 1937.
- AZULAY, Rubem David. **Hanseníase: da imunologia à imunopatologia**. 1978. Tese (Livre Docência) – Faculdade de Medicina, Universidade do Rio de Janeiro, 1978. Apud MACIEL, Laurinda, op. cit., 2007, p. 237.
- BARBOSA, Ivone Garcia; ALMEIDA, Renato Barros de. **Colônia Santa Marta: História e Memória dos Hansenianos**. Anais do XVIII Simpósio e Estudos e Pesquisas da Faculdade de Educação. 2010. Disponível em: <anaisdosimposio.fe.ufg.br>. Acesso em: 14 de maio de 2019.
- BRITO, Sebastião Mendonça de. **Dados históricos sobre a campanha contra a lepra em Goiás**. Revista Educação e Saúde, n.29-30, pp.51-53. ago.-set. 1946.
- COSTA, Dilma Fátima Avellar Cabral da. **Entre ideias e ações: medica, lepras, políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)**. Tese de Doutorado. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2007.
- CUNHA, Samara, O. **Colônia Santa Marta: o cotidiano de uma escola exclusiva de hanseniano em Goiânia (1940-1950)**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Goiás, 2019.
- FARIA, Amanda Rodrigues. **Hanseníase, experiências de sofrimento e vida cotidiana num ex-leprosário**. 2009. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade de Brasília, 2009.
- FARIA, Kalyne Ynanhiá Silva de. **Da dignificação dos Lázaros- Um estudo sobre o Preventório Afrânio de Azevedo**. Goiânia 1942- 1950. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2014.
- FREITAS, L. C.B.F. **Goiânia: lócus privilegiado da saúde**. In: (Org) Saúde e doença em Goiás: A medicina possível. Goiânia: UFG, 1999.
- FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

- _____. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 1996.
- _____. **As palavras e as coisas**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- _____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- _____. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- _____. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987.

FONSECA, André Azevedo. **A construção do mito Mário Palmério: um estudo sobre a ascensão social e política do autor de Vila dos Confins** [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2012. A ascensão profissional. pp. 45-123. ISBN 978-85-393-0268-0. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

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

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7ed. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Editora Perspectiva, 2007.

GRONEMEYER M. Ajuda. In W Sachs. **Dicionário do Desenvolvimento: Guia para o Conhecimento como Poder**. Vozes, Petrópolis, 2000.

PIRES, MARIA. R. **Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar**. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(5):729-36.

LARROSA, Jorge. **Tecnologias do eu e educação**. In: SILVA, Tomaz Tadeu. (Org.). O sujeito da educação: estudos foucaultianos. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

SILVA, Leicy F. **Eternos órfãos da saúde: medicina política e construção da lepra em Goiás (1830- 1962)**. Tese de doutorado da Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em História, 2013.

VIANA, Verônica Pereira. **Higienizar e educar crianças goianas**. In: VIANA, Verônica Pereira. Manter sadia a criança sadia: os preceitos higienistas veiculados na Revista Educação de Goiás. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2017.



Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Porque há o direito ao grito. Então eu grito.* 2020/2022.
Marcador e nanquim sobre papel. 20x20 cm

A HISTÓRIA DAS DOENÇAS NOS LIVROS DIDÁTICOS: POTENCIALIDADES E AUSÊNCIAS

THE HISTORY OF DISEASES IN TEXTBOOKS:
POTENTIALITIES AND ABSENCES

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6954528>

Envio: 23/02/2022 ♦ Aceite: 27/06/2022

Leandro Garcia Costa



Professor da rede estadual de ensino do estado de Goiás (SEDUC/GO) na área de História, mestre em ensino de História pelo programa ProfHistória e especialista em psicopedagogia e gestão e orientação educacional.

RESUMO

O presente artigo objetiva evidenciar as ausências das narrativas históricas sobre as doenças e epidemias nas coleções didáticas do Programa Nacional do Livro Didático 2019 (PNLD) para o ensino de História. A discussão se articulará em torno da formação dos currículos nacionais, como a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) de História e o tema transversal de Saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e o Documento Curricular de Goiás ampliado (DC/GO). Será discutido como essas bases curriculares desenvolvem a temática das doenças e epidemias para o ensino de História nos livros didáticos oferecidos pelo PNLD 2019. Para tal análise, serão apontadas, por meio de um banco de dados, as ocorrências e ausências das doenças e epidemias em cada coleção didática. Será promovida uma discussão sobre como a temática é abordada nesses livros didáticos.

PALAVRAS-CHAVE: Doença; Epidemia; Saúde; Livro Didático; Currículo Nacional.

ABSTRACT

The present article aims to highlight the absences of historical narratives about diseases and epidemics in the didactic collections of the 2019 National Textbook Program (PNLD) for history teaching. The discussion will articulate about the formation of the national curricula, such as the Common National Curricular Base (BNCC), the National Curricular Parameters (PCNs) of history and Health transversal, the National Curricular Guidelines (DCN) and the extended Goiás Curricular Document (DC/GO), and how these curricular bases develop the theme of diseases and epidemics for the teaching of history in the textbooks offered by the PNLD 2019. For such analysis, it will be pointed through a database, the occurrences and absences of diseases and epidemics in each textbook collection. Promoting a discussion of how the theme is addressed in these textbooks.

KEYWORDS: Disease; Epidemic; Health; Didactic book; National Curriculum.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este artigo propõe-se a analisar como as doenças e epidemias são abordadas nos livros didáticos de História que compõem a escolha quadrienal oferecida pelo PNLD 2019, que influenciará o trabalho dos professores brasileiros nos próximos quatro anos, compondo a base de estudo de milhares de estudantes do ensino fundamental nos anos finais por todo o país. O tema do artigo é baseado na dissertação já finalizada “O que a história ensina sobre as epidemias no Brasil: orientações didáticas para o ensino fundamental”, tema que surgiu mediante a percepção em sala de aula da ausência da história das doenças no livro didático adotado em meu local de trabalho, o Centro de Ensino em Período Integral Joaquim Edson de Camargo, localizado em Goiânia/GO. A inspiração para a pesquisa ocorreu no início da pandemia de Covid-19. Como todo o esquema de trabalho se alterou para home office, e devido à dificuldade de professores e alunos em se adaptar a essa nova realidade, permitiu-se um olhar crítico sobre a coleção adotada pela minha instituição. A coleção em questão é História: Escola e Democracia (6º ao 9º ano), publicada pela Editora Moderna e de autoria dos professores Flávio de Campos, Regina Claro e Miriam Dolhnikoff. Após uma breve análise da coleção direcionada aos professores por meio do livro do mestre, ficou evidente a falta de

aprofundamento sobre a temática das doenças nos seguintes componentes dos livros: textual, complementar, iconográfico e de atividades.

Diante dessa ausência, denotou-se a importância de uma pesquisa mais aprofundada, contemplando as demais coleções listadas no Guia do PNLD 2019, para o levantamento e análise de como a temática vem sendo abordada pelo programa nacional do livro didático. Porém, além da análise dos livros, fez-se necessário verificar como esse conteúdo também é tratado nos principais currículos que tangem o sistema educacional no Brasil, no caso: a BNCC, os PCNs, as DCNs e, regionalmente, o DC/GO ampliado.

O PNLD, no ano de 2019, disponibilizou onze coleções didáticas de História, que seguiram os critérios exigidos pela BNCC, os PCNs e as DCNs: História e Democracia, Projeto Araribá, História.doc, História, Sociedade & Cidadania, Historiar, Vontade de Saber, Geração Alpha, Convergências, Estudar História, Inspire e Teláris. Essas coleções são enviadas às escolas, após um edital de concorrência, análise e avaliação realizada por especialistas de diversas áreas do conhecimento para cada disciplina, para garantir a qualidade do material didático e a padronização exigida pelos currículos oficiais. As coleções, se aprovadas, integrarão o Guia de escolha do PNLD, e estarão dispostas para escolha dos docentes de cada área. Posteriormente, serão distribuídas para o ano seguinte, dando início ao quadriênio.

O artigo se balizou na metodologia escolhida para a análise dos livros didáticos por meio da organização de um quadro de citações, no qual as menções foram organizadas sistematicamente, concatenando as informações sobre doenças, epidemias, etiologias, narrativas, iconografia, atividades, textos complementares e fragmentos de textos dispostos nas obras. A partir dessa metodologia, organizou-se a pesquisa para as doenças mais citadas nas coleções, no caso: varíola, febre amarela, cólera, influenza, tuberculose, meningite, poliomielite e Aids/HIV. O resultado foram observações sobre como cada conteúdo é abordado nos livros didáticos.

DISCUSSÕES E ANÁLISE DOS CURRÍCULOS

Um dos grandes desafios encontrados como professor de História nos últimos dois anos foi a adaptação à nova realidade proposta pela pandemia da covid-19. O trabalho docente teve que ser reinventado, e os professores tiveram que aprender em tempo recorde a se encaixar nessa nova realidade, oferecendo, como sempre, um serviço pontual, de qualidade e que atendesse a todas as demandas exigidas pela Secretária de Educação e Cultura do Estado de Goiás (SEDUC/GO). Durante esse período, com aulas online, atingiu-se menos da metade dos alunos, por motivos diversos, como: falta de equipamento, internet e questões econômicas. Por meio de questionamentos dos alunos, tornou-se perceptível a limitação dos livros didáticos de História quando se trata da temática sobre doenças, epidemias e pandemias, pois tais abordagens não eram realizadas pelos livros didáticos.

Baseado nesse questionamento, foi necessário organizar um estudo de levantamento bibliográfico e documental, que verificasse, por meio de uma análise, como a temática é oferecida pelas coleções do Plano Nacional do Livro Didático (PNLD) 2019. Este é sustentado pelos principais currículos educacionais do Brasil, como a Base Nacional Curricular Comum (BNCC), os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNS) para a educação básica. O PNLD, embora componha editais que refinam a qualidade dos livros didáticos, ainda é amarrado a um mercado editorial que estipula a importância dos conteúdos abordados, como aponta Célia Cristina de Figueiredo Cassiano (2014). A autora indica que, por meio de decretos, o PNLD aos poucos vem dando oportunidade para que grupos privados desenvolvam materiais e livros didáticos sem a participação de professores, sem autoria, baseados em currículos distribuídos pela web. Alguns livros podem ser, inclusive, excluídos da lista de escolha do guia do PNLD caso não atendam à linha editorial exigida pelo governo, baseada em ideologias (CASSIANO, 2014).

Por meio do decreto 91.542, no ano de 1985, o PNLD foi desenvolvido e suas diretrizes principais envolviam a aquisição e a distribuição de livros didáticos para a rede pública de ensino brasileira, atingindo o ensino de 1º grau e, posteriormente, chegando

aos outros graus de ensino. Esse decreto estipula que as obras didáticas deveriam atender a alguns requisitos essenciais, entre eles o cumprimento dos currículos brasileiros, de legislações e do conjunto regional brasileiro. Entre as diretivas de consolidação do PNLD, conta-se com o apoio de professores, os quais participam da escolha dos livros didáticos por meio de análises e adotam aquele livro que melhor atende ao alunato daquela instituição educacional (PORTAL FNDE, 2021).

Após o ano de 1997, ocorre uma extensão na oferta de livros, sendo algumas disciplinas incluídas para a distribuição, no caso, língua portuguesa, matemática, ciências, história e geografia. A diversificação da área ocorre nos anos seguintes com a inserção de dicionários bilíngues e trílíngues. Mediante várias inovações tecnológicas, outros materiais também passariam a integrar esse processo, no caso, livros adaptados a necessidades especiais, atlas histórico e geográfico, CDs interativos, enciclopédias, dentre outros materiais para o apoio pedagógico.

O Ministério da Educação, por meio da Portaria nº 1321/2017, definiu que instituições e entidades da sociedade civil indicassem especialistas para a composição de comissões de edição para o PNLD 2019 e 2020. Essas composições técnicas definem o edital de fomentação das obras, cabendo aos especialistas a avaliação referente a aspectos técnicos de produção dos livros didáticos. Outro aspecto exigido na formatação dos livros é a orientação obrigatória a partir dos currículos base, como a BNCC, os PCNs e as DCNs. Essas bases curriculares orientam que sejam inseridos nos livros didáticos temas transversais, juntamente com o currículo mínimo exigido.

Essa inserção já vem ocorrendo gradualmente, pelos PCNs, desde 1997, e atualmente pela BNCC de maneira mais direta, desenvolvendo temáticas de forma contemporânea, assim como aponta o Conselho Nacional de Educação: “A transversalidade orienta para a necessidade de se instituir, na prática educativa, uma analogia entre aprender conhecimentos teoricamente sistematizados (aprender sobre a realidade) e as questões da vida real (aprender na realidade e da realidade)” (CNE/CEB, 2010, p. 24). Lopes (2004, p. 110) indica que os currículos sofrem, constantemente, adaptações, devido a legislações e políticas educacionais ligadas ao mundo contemporâneo. Isso se liga diretamente ao fato de que formas de financiamento,

exigências governamentais e grupos de poder em diversas esferas participam diretamente dos processos de formação dos livros didáticos, o que corrobora o pensamento de Cassiano (2014).

O primeiro aspecto exploratório da pesquisa organizou-se por meio de análise dos principais currículos, para verificação de como essas temáticas eram oferecidas, dando um enfoque maior às questões ligadas à saúde, e conseqüentemente a doenças, epidemias e pandemias. Nos PCNs, ao relacionarmos o assunto das doenças voltado ao ensino de História, é indicada a seguinte linha:

Novas abordagens iluminam as análises políticas de instituições, de líderes governamentais, de partidos, de lutas sociais e de políticas públicas. Ao mesmo tempo novos temas sociais e culturais ganham relevância. É o caso de pesquisas destinadas a aprofundar e revelar as dimensões da vida cotidiana de trabalhadores, mulheres, crianças, grupos étnicos, velhos e jovens e das pesquisas que estudam práticas e valores relacionados às festas, à saúde, à doença, ao corpo, à sexualidade, à prisão, à educação, à cidade, ao campo, à natureza e à arte (BRASIL, 1998b, p. 30).

A temática das doenças abordada pelo PCNs indica que a saúde e a doença não são valores abstratos que devam ser divididos. Seu desenvolvimento na grade curricular deve interligar a relação entre ser humano e o ambiente, originando a compreensão da subjetividade da saúde em relação à determinação histórica. Nota-se que o homem pode ter mais ou menos saúde conforme as situações que o cercam, ou como produto direto do seu estilo de vida (BRASIL, 1998b, p. 30). Logo, as causas diretas das doenças devem ser elencadas no currículo de forma transversal, delimitadas às condições desfavoráveis à vida do indivíduo.

A Lei 5692, art. 7, de 1971, viabiliza a inclusão de programas de saúde nos currículos plenos, levando as crianças e adolescentes ao desenvolvimento de hábitos saudáveis referentes à alimentação, aos cuidados com o corpo, à higiene, às práticas desportivas e à preservação da sua própria saúde, esquivando-se de perigos da vida como drogas, vícios, dentre outros (BRASIL, 1998b, pp. 250-258). Embora exista todo um cuidado com a inserção transversal da temática da saúde nos currículos, no ensino de História, para as doenças e a saúde, adota-se uma visão reducionista sobre esses temas, padronizando o ensino etiológico das doenças exclusivamente para as disciplinas

de ciências da natureza: Ciências e Biologia. Deixa-se a cargo da História a discussão interdisciplinar dos cuidados com o corpo.

A história das doenças e epidemias, descritas por narrativas históricas, permeia várias áreas do conhecimento, desenvolvendo um trabalho interdisciplinar e transdisciplinar. Embora os PCNs orientem apenas cuidados básicos com a saúde para o ensino de História, torna-se importante ao professor ampliar esse estudo por meio de pesquisas pessoais, a fim de sanar essas ausências existentes nos currículos brasileiros. A agnição da história das doenças pelos estudantes viabiliza um maior entendimento da realidade, principalmente devido ao advento da Covid-19, tornando essencial a compreensão da história das doenças para o ensino de História. Contudo, não ordinariamente um conhecimento para o passado, mas o discernimento para a ilustração do presente e para a preparação para o futuro. Oliveira (2021, p. 35) aponta que “[...] aprender sobre a história das doenças, epidemias e pandemias do passado não tem o fim em si mesmo. Essa aprendizagem significa uma operação cognitiva possível através do pensamento histórico importante para a cultura humana”.

Os PCNs de Saúde e de História integram-se com a visão de estudo sobre “reflexões históricas de saúde, higiene, vida e morte, doenças endêmicas e epidêmicas e as drogas” (BRASIL, 1998a, p. 48) por meio da transversalidade e da interdisciplinaridade, como tentativa de adequação ao conteúdo voltado a essa temática. Devido a isso, esse conteúdo é dirigido de forma complementar, podendo ou não ser desenvolvido em sala de aula, pois não existe uma obrigatoriedade de desenvolvê-lo. A exemplo disso, quando estudamos a Revolta da Vacina, durante a Primeira República, deparamo-nos com a epidemia de varíola e as questões ligadas à vacinação. Contudo, o enfoque dos currículos que compõe os livros didáticos discorre sobre os movimentos políticos e econômicos do período, deixando à margem as narrativas históricas voltadas à doença. A visão cedida pelos PCNs é a de que a etiologia das doenças seja tratada unicamente pelas disciplinas de ciências da natureza. Mesmo o eixo transversal da Saúde faz apontamentos para que a prevenção das doenças seja abordada, não os fatores históricos. Na perspectiva de Santos e Martins (2001, p. 85),

muitas discussões sobre saúde e doença acabam sendo trabalhadas apenas nas disciplinas de ciências e biologia.

A partir desse princípio e com base nas orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), conclui-se que o bem-estar físico, mental e social deve fazer parte do currículo, o qual não deve se limitar apenas à ausência da doença e outros fatores fisiológicos/patológicos que determinam o ser humano. O currículo, assim, não deve se resumir ao ensino de saúde ou de doenças (SANTOS; MARTINS, 2011, p. 85).

Os PCNs não apontam que a História da saúde e das doenças seja um objetivo curricular, orientam que exista uma transversalidade entre as disciplinas, que permita que o ensino de História se interligue a determinados conceitos de saúde. Estabelece que doenças já fazem parte da rotina social e enaltece a prevenção de doenças e/ou adoecimentos (OLIVEIRA, 2021, p. 39).

A BNCC, a partir do ano de 2017, privilegiou com maior intensificação a inclusão dos conteúdos transversais, entre eles o da saúde, dando-lhes um aspecto de contemporaneidade. Diversificou as temáticas que eram estabelecidas anteriormente e exerceu uma ampliação às novas demandas sociais, em detrimento da construção de uma nova compreensão social, de direitos, deveres e responsabilidades que são diretamente ligadas à vida. A saúde e as doenças passariam a ser amparadas por meio de habilidades e competências, atendendo, assim, às unidades temáticas oferecidas pelo currículo nacional. Contudo, não explora o tema diretamente, foca em “conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade de lidar com elas” (BRASIL, 2018b, p. 10).

Por meio da visão de Beltrão e Aguiar (2019, p. 69), contribui-se com a crítica de que o desenvolvimento de conhecimentos voltados aos valores, hábitos saudáveis, integridade física e qualidade auditiva e visual deve ser referência para a promoção do cuidado com o corpo e para a qualidade de vida e saúde individual, dentro e fora do ambiente escolar. Assim como os PCNs, a BNCC falha em ofertar um conhecimento direcionado às narrativas históricas sobre as doenças de maneira curricular, outorgando aos docentes a ampliação e organização da temática em sala de aula.

Por meio de análise, é perceptível que os livros didáticos que seguem a linha proposta pelos currículos oficiais não perpetram esse tipo de conteúdo de forma direta, apenas de forma complementar e de maneira superficial, por meio de fragmentos de texto, imagens e/ou atividades de final de capítulo. Embora o currículo tenha se aprimorado e as exigências tenham sido elevadas para priorizar a qualidade do ensino, ainda existem falhas referentes à adoção da temática para diversas áreas. No ensino de História, os fatores sociais e antropológicos aplicados à área encontram-se defasados ou inexistentes.

Na percepção de Fracalanza e Neto (2003, p. 149), é necessária uma reflexão profunda na formulação/reformulação dos currículos, no intuito de adequar esses conteúdos à realidade social existente. São necessárias orientações que permeiem a implementação dessa temática, dentro de uma formulação social. Assim, será possível salientar, aos docentes e aos discentes, o conhecimento necessário sobre a temática.

No guia do PNL D 2019, que oferece as coleções didáticas para a escolha, observa-se que não existe um aprofundamento sobre o conhecimento voltado às doenças no ensino de História. Incumbe-se ao professor a ampliação desse conhecimento, por meio de materiais acadêmicos, adaptando esse aparato para privilegiar os discentes. Mesmo a versão do professor dessas coleções indicadas pelo guia não oferece o suporte necessário para que a temática se desenvolva em sala de aula. Cabe ressaltar que os conteúdos complementares oferecidos pelos livros didáticos são pouco contextualizados com o conteúdo geral, não permitindo ao discente uma ampla compreensão do período histórico estudado a partir das narrativas sobre as doenças e epidemias.

O Documento Curricular de Goiás Ampliado adapta ao currículo apenas a regionalização do estado, logo, o currículo engessado que chega formado pelos PCNs e pela BNCC não sofre grandes alterações, apenas uma implementação do que a Secretária de Educação e Cultura do Estado de Goiás (SEDUC/GO) considera importante em relação a assuntos regionais e culturais do estado. Logo, as contextualizações voltadas ao ensino de História, referentes à temática da saúde e das doenças, seguem a cartilha das Bases Curriculares Nacionais. Dessa forma, os direcionamentos são

idênticos aos citados anteriormente, ficando a cargo das disciplinas de Ciências da Natureza o trabalho do conteúdo de forma etiológica. As demais disciplinas seguem como suporte no quesito de higiene, alimentação, cuidados com corpo, vícios, etc. O DC/GO não altera a composição dos livros didáticos, que seguem como currículo paralelo, para que os professores goianos insiram gradualmente as orientações que o currículo fornece.

É importante salientar que a história das doenças possibilita aos estudantes uma visão cristalina da realidade. O pensamento histórico oferecido aos discentes indica o enfrentamento das doenças, epidemias e pandemias durante o curso da humanidade. Consegue, por meio desses percalços, superar as calamidades, mitigando as consequências devido a avanços científicos e medidas preventivas. Geralmente, crises sanitárias desenvolvem socialmente/economicamente as sociedades, sendo exercidas formas de controle, organização e otimização em áreas de infraestrutura, sistema sanitário e de saneamento.

ANÁLISE DA PESQUISA E RESULTADOS

As coleções didáticas foram um dos pontos principais da pesquisa realizada, pois a educação fundamenta-se no livro didático para exercer o ensino-aprendizagem, ampliado também pelo conhecimento docente. Fez parte da proposta do projeto original analisar as onze (11) coleções didáticas de História oferecidas pelo PNLD 2019 para o ensino fundamental, que conteve 4 (quatro) livros em cada coleção (6º, 7º, 8º e 9º anos) e totalizou 44 (quarenta e quatro) obras analisadas.

A metodologia utilizada para a análise dos livros oferecidos pelo PNLD 2019 consistiu em um levantamento das menções textuais e iconográficas das doenças para a formação de um banco de dados. Por meio da leitura e análise, convergiram as seguintes doenças: varíola, febre amarela, cólera, influenza, tuberculose, poliomielite e AIDS/HIV, presentes na História do Brasil com maiores menções. Devido à pesquisa prévia por meio de uma revisão bibliográfica, foi incluída ao rol das doenças a meningite. A maior parte das coleções didáticas encontrava-se online, e suas cópias físicas estavam

contidas na biblioteca do CEPI Joaquim Edson de Camargo, escola em que sou lotado de forma integral.

A análise decorreu dos livros do professor do 7º ao 9º ano e foi necessária, em algumas coleções, a utilização dos livros do 6º ano, devido à linha de tempo adotada pelos autores, o que ampliou, assim, o espectro da pesquisa. O recorte temporal desenvolvido na análise ocorreu dentro da História do Brasil, percorrendo os períodos Pré-colonial, Colonial, Imperial e Contemporâneo. As coleções que fizeram parte do Guia PNLD 2019 foram: Araribá Mais: História; História, Sociedade & Cidadania; Estudar História: das origens do homem à era digital; História: escola e democracia; Historiar; Vontade de Saber: História; Geração Alpha: História; Convergências: História; Inspire: História; História.doc; Teláris: História. As palavras-chaves utilizadas durante o levantamento foram: Doença, Epidemia, Pandemia e Surto Epidêmico. Para ampliar o espectro de análise, o nome das doenças ou qualquer menção a elas foram concatenados.

Quadro 1 – Banco de dados do Guia PNLD 2019

LIVRO	CITAÇÃO	PÁGINA
1. História e Democracia – 7º ano – moderna.	CAMPOS, Flávio de; DOLHNIKOFF, Miriam. História: escola e democracia. Ed. Moderna, 6º ao 9º ano. São Paulo, 2018.	PG. 02
	No séc. XIV quando a peste se alastrou por diversas partes do continente, morreram mais de 13 milhões de pessoas. Havia dois tipos de peste, um era transmitido pela pulga dos ratos; matava as pessoas infectadas em menos de um mês. O outro era transmitido pela saliva humana, matava a pessoa em 3 dias.	Pg. 24 – Peste Negra. Página toda dedicada a fala da peste negra. Dita-se o conto de Hamelin.
	Farmácia natural – [...] nos remédios, nas misturas empregadas em cultos religiosos, as especiarias eram procuradas e cobiçadas. [...] o óleo retirado do seu grão contém uma substância química que possui propriedades anti-inflamatórias e analgésicas. Uma conhecida receita médica.	Pg. 34 – farmácia natural.
	“[...] Trabalhos exaustivos, violências de todo tipo e doenças como varíola e malária dizimaram os indígenas.	Pg. 119
	Os Xamãs – texto define suas atribuições e não cita doenças.	Pg. 136
	O autor faz menção aos núcleos colonizadores franceses no Brasil 1555, mas não faz menção a epidemia de varíola no mesmo ano (CHALLOUB, Cidade Febril).	Pg. 169

Transcrito de: (GARCIA, L. 2021, p. 95).

Devido à grande quantidade de dados, fez-se necessário organizar as informações de forma mais precisa, evidenciando as ausências das narrativas históricas das doenças nessas coleções analisadas. Devido a isso, todas as epidemias localizadas por meio da análise foram organizadas por quadros sistematizados pelo nome da epidemia, nos quais se indica o nome da coleção didática, da série, da narrativa histórica/citação/iconografia/tabelas/gráficos/fragmentos de texto/dentre outros, e o número da página, ficando no formato de guia em relação às coleções didáticas.

Quadro 2 – Banco de informações para professores: doenças e epidemias – Cólera

CÓLERA			
Coleções Didáticas	Série	Citação	Página
HISTÓRIA E DEMOCRACIA – ED. MODERNA	x	Doença não citada na coleção.	x
ESTUDAR HISTÓRIA – ED. MODERNA	x	Doença não citada na coleção.	x
PROJETO ARARIBÁ – ED. MODERNA	x	Doença não citada na coleção	x
HISTORIAR – ED. SARAIVA	9 ano	“[...]Diante da miséria, muitas pessoas ficaram desnutridas e vulneráveis a doenças como <u>tuberculose, tifo, cólera e gripe.</u> ” 1º guerra mundial.	76
HISTÓRIA.DOC – ED. SARAIVA	9 ano	“O Rio de Janeiro [...] era chamada de ‘cidade morte’. Periodicamente havia surtos de varíola, febre amarela, malária, tuberculose, cólera, peste bubônica, entre outras doenças.” O texto continua a descrever como era a cidade do Rio de Janeiro.	42
HISTÓRIA, SOCIEDADE & CIDADANIA – ED. FTD	X	Doença não citada na coleção.	x
INSPIRE – ED. FTD	8 ano	Subtítulo – Reforma para poucos “[...] as zonas mais pobres tornavam-se cada vez mais precárias e insalubre. Os pobres eram obrigados a viver em cortiços superlotados. Essas habitações não dispunham de esgoto. Por isso, a cidade era constantemente assolada por doenças, como a febre amarela, a cólera e a varíola.”	198
GERAÇÃO ALPHA – ED. SM	x	Doença não citada na coleção.	x
CONVERGÊNCIAS – ED. SM	8 ano	Verbetes sobre “higiene e saúde no Brasil Império” Subtítulo – A importância dos hábitos de higiene “[...]provocaram epidemias de doenças, como a peste bubônica, a cólera e a febre amarela. Por isso, o Rio de Janeiro, capital do império na época, ficou conhecido pelos estrangeiros como o “túmulo dos viajantes”	x
TELÁRIS – ED. ÁTICA	x	Doença não citada na coleção.	x
VONTADE DE SABER – ED. QUINTETO	x	Doença não citada na coleção.	x

Transcrito de: (GARCIA, L. 2021, p. 102).

Uma visão geral dos dados permitiu o desenvolvimento de uma tabela que apontasse de forma sintetizada os dados colhidos por meio do banco de dados. Foi organizada por citações textuais e iconográficas referentes às doenças e epidemias encontradas nas coleções didáticas. Evidenciou-se os conteúdos mais desenvolvidos e os não mencionados nas coleções didáticas.

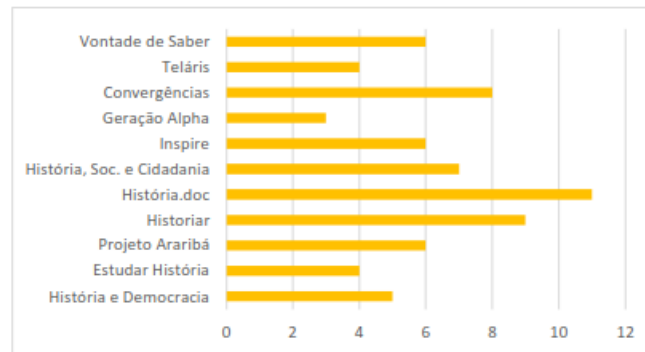
Tabela 1 – Análise das Coleções PNLD 2019 – Doenças e Epidemias na História do Brasil

DOENÇAS	COLEÇÕES DIDÁTICAS DO GUIA PNLD 2019																																											
	História e Democracia			Estudar História			Projeto Araribá			Historiar			História.doc			História, Sociedade e Cidadania			Inspire			Geração Alpha			Convergências			Teláris			Vontade de Saber													
	6	7	8	9	6	7	8	9	6	7	8	9	6	7	8	9	6	7	8	9	6	7	8	9	6	7	8	9	6	7	8	9	6	7	8	9	6	7	8	9				
Variola	-	1	-	2	-	1	-	1	-	-	-	2	-	2	-	2	-	1	1	2	-	2	-	2	-	-	1	1	-	1	-	1	-	-	-	2	-	1	-	1	-	2	-	1
F. Amarela	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	1	-	-	-	-
Cólera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Influenza	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	2	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Tuberculose	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomielite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aids / HIV	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*Legenda: 1 – Ocorrências textuais. 2 – Ocorrências iconográficas e textuais.

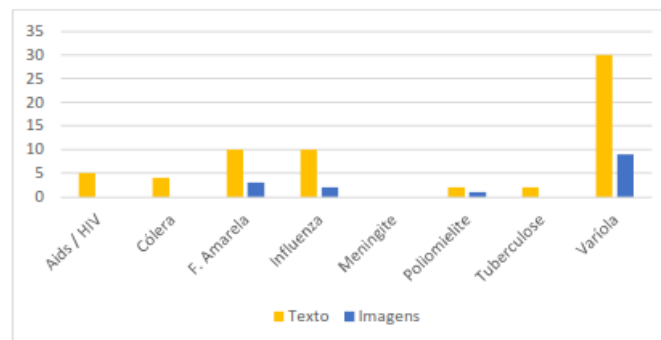
Transcrito de: (GARCIA, L. 2021, p. 108).

Gráfico 1 – Citações sobre Doenças e Epidemias por coleções didáticas do PNLD 2019



Transcrito de: (GARCIA, L. 2021, p. 109).

Gráfico 2 – Análise das Doenças por textos e Imagens



Transcrito de: (GARCIA, L. 2021, p. 109).

Com a consolidação dos dados, as temáticas mais recorrentes à história das doenças foram evidenciadas para a formação das orientações didáticas, o que corresponde à parte propositiva da pesquisa e à exigência do ProfHistória para a obtenção do título de mestre, que serão desenvolvidas em um próximo artigo. As doenças mais trabalhadas foram a varíola e a febre amarela. Contudo, apoiadas em um viés político/econômico, foram relatadas concomitantemente com outras narrativas. Ocorrem, por meio de pequenos fragmentos textuais, para evidenciar seu acontecimento naquele período histórico, o que foi complementado por imagens ou atividades de final de capítulo. Em algumas obras, destacam-se por ocupar meia página do livro didático, mas não se deu enfoque específico aos aspectos sociais e antropológicos das doenças.

A varíola chega a aparecer mais vezes nas coleções didáticas, pois é abordada em dois períodos distintos, durante a colonização do Brasil, com a chegada dos europeus, e nos eventos da Revolta da Vacina. A mazela aparece outras vezes, mas apenas como menção para evidenciar um conjunto de doenças, dando significado a determinado período histórico. A exemplo disso, vemos na coleção História, Sociedade & Cidadania (2019, p. 139), do 7º ano, a seguinte menção:

O primeiro e mais determinante foram as doenças trazidas pelos europeus e contra as quais o corpo indígena não tinham resistência; essas doenças, como sarampo, varíola e gripe, mataram mais do que as armas de fogo. O sucessor de Montezuma foi uma dessas vítimas: reinou por apenas 80 dias e morreu de varíola.

Essa linha editorial faz a mesma tratativa sobre a varíola, no livro do 9º ano, fazendo poucas diferenciações sobre o período. Porém, nessa obra se discute a Revolta da Vacina, possibilitando discussões mais longas sobre ações sanitárias, vacinação, negacionismo, além de textos complementares, imagens sobre o processo e atividades direcionadas. Todas as Coleções do Guia do PNLD 2019 trabalham esse conteúdo de maneira ampliada (texto, imagens e atividades). A parte iconográfica utilizada nas coleções, sobre a Revolta da Vacina, emprega as imagens cedidas pela Revista o Malho. Às vezes a mesma imagem aparece em diferentes coleções, como a figura abaixo:

Figura 1 – Revolta da Vacina. Rio de Janeiro, 1904.

A história das doenças...

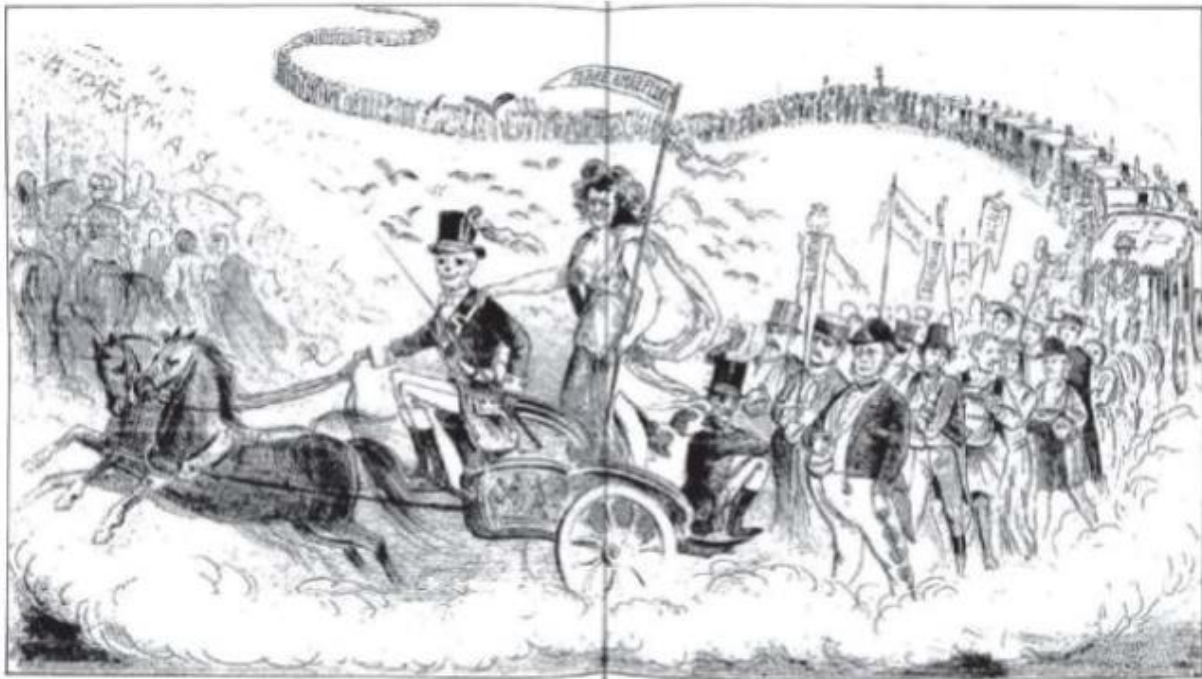


Charge da Revista o Malho mostra a revolta popular contra a vacinação obrigatória.
 Fonte: Coleção: História, Sociedade & Cidadania, 2018.

Embora a falta de diversificação iconográfica ocorra em algumas coleções, a ausência de algumas narrativas também se faz presente nos livros didáticos. A febre amarela, que ocorre concomitantemente com a varíola durante o período da Revolta da Vacina, não está disponível nas duas coleções didáticas (Estudar História e Geração Alpha). Ela é enfocada superficialmente com outras doenças ligadas ao período, dentre elas a influenza, o tifo, a tuberculose, a difteria e a cólera. As tratativas ligadas à febre amarela são esparsas, acentuando ao aluno apenas a sua mortalidade.

Na coleção Inspire (2019, p. 196), a doença é citada e acompanhada com uma imagem de um autor desconhecido, que ilustra sua ocorrência e um cortejo fúnebre, contextualizando que a morte seria um cocheiro e a multidão de pessoas que seguiam estavam mortas. Finalizando a questão da febre amarela, aponta-se que sua presença era confirmada nos cortiços, indicando a existência do Cortiço Cabeça de Porco, um dos maiores desse período.

Figura 2 – A febre amarela



A fila de mortes proporcionada pela febre amarela na cidade do Rio de Janeiro.

Fonte: Coleção Inspire (2019, 196)

Ainda sobre o período da Revolta da Vacina, a cólera é mencionada juntamente com a varíola e a febre amarela, com enfoque nas áreas de cortiços. Contudo, ela aparece em quatro coleções (Convergências, Inspire, Historiar e História.doc) apenas como um lembrete de que era um dos malefícios que ocorria devido à falta de higiene e sanitização das cidades, com enfoque no Rio de Janeiro. Um agravante para a

proliferação da doença era a aglomeração existente nas moradias insalubres das áreas pobres do Rio de Janeiro. Na coleção *Convergências* (2019, p. 120), é indicada uma contextualização próxima à utilizada por meio das narrativas sobre a varíola e a febre amarela, apontando que essas epidemias, juntamente com a peste bubônica, deram ao Rio de Janeiro a alcunha de “túmulo de viajantes”, devido a sua alta mortalidade. Outras coleções abordam a doença com narrativas semelhantes, evitando o aprofundamento do conteúdo e mais uma vez reforçando os aspectos políticos e econômicos do Brasil durante aquele período.

A partir desse ponto, a presença das narrativas sobre as doenças ocorre apenas de maneira ilustrativa, a fim de apontar sua ocorrência, mas sem qualquer aprofundamento do momento histórico. A influenza é um dos conteúdos que ocorre em dois momentos históricos: a contaminação dos indígenas pelos europeus, em livros do 7º ano, e a gripe espanhola que ocorreu durante a Primeira Guerra Mundial, nos livros do 9º ano, porém não em todas as coleções didáticas, como aponta a tabela 1. Para o sétimo ano, a doença ocorre simultaneamente com a infecção causada pela varíola, apenas complementando o rol de doenças trazidas pelos europeus. Não há qualquer tipo de texto complementar, atividades de final de capítulo ou imagens que apontassem como a infecção se espalhava entre as sociedades indígenas locais ou quaisquer formas de tratamento ao malefício. No livro do 9º ano, a gripe é apontada como causadora de mortes, provocada pela fragilidade das pessoas devido à fome. A coleção *História* (2019, p. 76) faz a seguinte colocação: “Diante da miséria, muitas pessoas ficaram desnutridas e vulneráveis a doenças como a tuberculose, tifo, cólera e gripe”, contextualizando essa fala com uma imagem de mulheres procurando comida no lixo.

Figura 3
 Mulheres procuram alimento no lixo na Alemanha,
 após o fim da Primeira Guerra Mundial.



As mazelas da Primeira Guerra Mundial proporcionaram o desabastecimento de víveres e a acentuação da pobreza na Europa.
 Fonte: Coleção: Historiar – (Three Lions Getty Images, 1918).

A gripe espanhola é citada no corpo do texto, mas não existe mais apontamentos sobre a mazela, ou quaisquer discussões sobre suas implicações no pós-guerra, e nenhuma menção sobre como ela incidiu no território brasileiro. A doença, considerada uma “hecatombe” por Kind e Cordeiro (2020, p. 4), não é sequer discutida amplamente pelas coleções didáticas, nem mesmo em atividades pós-textuais.

A tuberculose e a poliomielite se fazem presentes em apenas duas coleções didáticas cada uma (Estudar História e Projeto Araribá, a primeira doença; e a segunda em História.doc e Convergências). Enquanto isso, a Aids/HIV é apresentada em cinco coleções didáticas: História e Democracia, Projeto Araribá, História.doc, História, Sociedade & Cidadania e Vontade de Saber. A meningite sequer é relatada nas coleções oferecidas pelo Guia do PNLD 2019. Essas doenças tem o mesmo tratamento textual que as outras doenças citadas anteriormente, são utilizadas superficialmente, unicamente a fim de exemplificar o momento histórico.

A tuberculose é relatada juntamente com a varíola e outras doenças, para relatar a situação das sociedades indígenas atingidas pelo malefício. A coleção Estudar História (2019, p. 107) indica que, devido à falta de resistência imunológica dessas populações no Brasil, a mortalidade da doença foi muito alta. A enfermidade chega a aparecer nos livros do 9º ano, contudo, como já relatado anteriormente, por meio da Revolta da Vacina, inserida nos cortiços.

A Pólio é abordada em duas coleções, ambas do 9º ano. Na coleção Historiar (2019, p. 77), por meio da interdisciplinaridade, o conteúdo é orquestrado com a área de ciências da natureza, na qual se oferece um bom material interdisciplinar, por meio de uma atividade complementar de final de capítulo. Este discorre sobre a etiologia de transmissão do poliovírus, suas consequências no corpo humano e a História do presidente estadunidense Franklin Delano Roosevelt, que foi vítima da doença. As ausências se notam pela inexistência de atividades direcionadas e por imagens que representassem o momento histórico.

Na coleção Convergências (2019, p. 34), a doença é incluída nos estudos voltados à importância da vacina, como sequência didática referente à Revolta da Vacina. O livro dedica uma folha inteira para discorrer sobre a campanha de vacinação oferecida no

Brasil. O texto trabalha a interdisciplinaridade com ciências da natureza e ciências exatas, pois explica-se a importância da vacinação, narrativas históricas sobre a doença, e são apresentados dois gráficos que apontam os índices vacinais no Brasil contra a pólio e o sarampo. Conta-se também com amparo iconográfico que representa bem o momento, assim como questões dissertativas sobre a leitura dos gráficos e a importância da vacinação contra as doenças que podem ser evitadas.

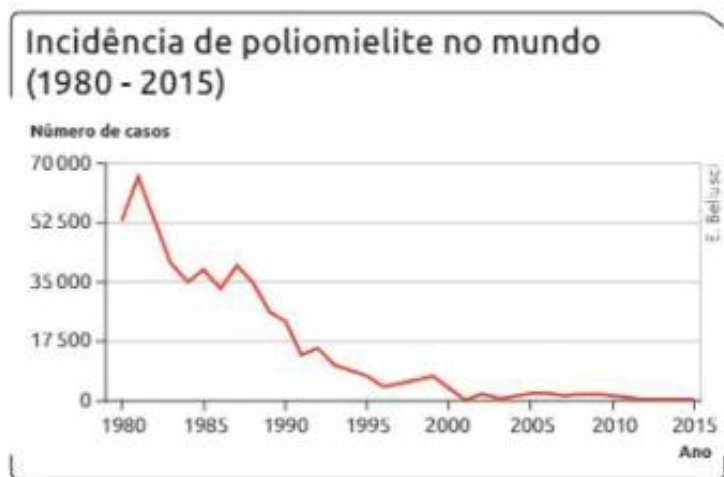
Figura 4 – Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo, 2018.



Cartaz / Propaganda do Governo Federal incentivando a vacinação contra a pólio. O personagem “Zé Gotinha” é um chamariz para as crianças.

Fonte: Coleção: Convergências, 2019.

Gráficos 3 e 4 – Poliomielite e Sarampo



Fonte: Organização Mundial da Saúde.



Fonte: Organização Mundial da Saúde.

Os gráficos apontam a diminuição dos casos devido às vacinas.
 Transcrito: Coleção: Divergências, 2019.

A Aids/HIV está presente em cinco coleções: História e Democracia, Projeto Araribá, História.doc, História, Sociedade & Cidadania e Vontade de Saber. Contudo, a doença não é debatida nas coleções. A mazela é citada nos livros de 9º ano, mas as inserções são unicamente ligadas à questão da “quebra de patente” para reduzir o valor dos medicamentos, ampliando a distribuição entre a população contaminada pelo vírus. As coleções citadas abordam o mesmo conteúdo, não existindo um histórico progresso da doença no mundo ou no Brasil, nem aferindo a gravidade do malefício na vida dos doentes. Os livros se direcionam às políticas sobre o momento, evidenciando governos ou charges que representam a política global. Pecam, assim, em não oferecer textos adicionais ao estudo, nem atividades contextualizadas com as questões políticas.

A meningite é completamente ignorada por todas as coleções oferecidas pelo Guia PNLD 2019. Não foi encontrada nenhuma menção à doença nos 44 livros que abrangem as escolhas desse quadriênio. A ocorrência da doença acontece de maneira epidêmica entre os anos de 1970 a 1974, quando o Brasil estava em plena ditadura militar.

Finalizando a análise, constata-se que a presença da história das doenças nos livros didáticos ainda necessita de maior atenção. Embora algumas coleções desenvolvam uma boa contextualização com o conteúdo obrigatório, os livros estão distantes de serem obras que contemplem esse tipo de narrativa. As doenças aparecem nos livros didáticos apenas como um lembrete e é ignorada a compreensão do fato histórico e suas implicações na sociedade, além das repercussões sanitárias. É perceptível que alguns conteúdos são melhores desenvolvidos que outros, incluindo narrativas direcionadas a discussões, dialogando com imagens e exemplificando bem o período histórico, juntamente com atividades e textos, os quais contemplam ainda mais a compreensão dos discentes. Contudo, a grande maioria das doenças permanecem apenas como “temas”, ilustrando algum apontamento complementar.

PROPOSTA DIDÁTICA PARA O ENSINO FUNDAMENTAL

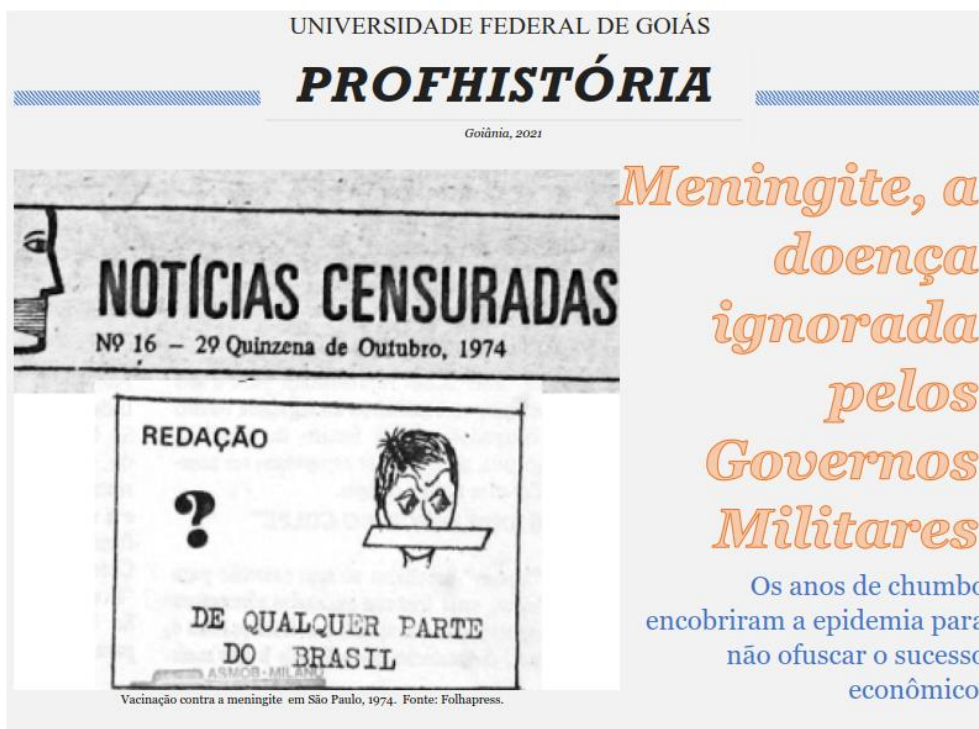
A proposta da dissertação realizada, além de analisar as ausências, também apresentou uma narrativa que pudesse auxiliar os professores durante seus planejamentos e aulas. Para tal, foi desenvolvido, como parte propositiva da pesquisa,

um componente de orientações didáticas sobre a história das doenças para o ensino fundamental. O objetivo desse produto educacional é ampliar e contextualizar a base oferecida pelos currículos bases – BNCC, PCN’s e DC/GO – e as coleções didáticas oferecidas pelo PNLD 2019, com o eixo temático da história das doenças, de forma a expandir esse conhecimento nesse segmento educacional.

As orientações didáticas foram desenvolvidas por meio de dois fatores: o levantamento das doenças mais evidenciadas no banco de dados, formado pela análise das coleções didáticas – varíola, febre amarela, cólera, influenza, tuberculose, meningite, poliomielite e HIV/AIDS, com a inclusão da covid-19, devido ao período pandêmico –; e a formação de um histórico dessas doenças, por um segundo banco de dados, mas este bibliográfico, iconográfico e de citações.

Essas orientações didáticas para o ensino fundamental são compostas de três páginas de narrativas históricas sobre cada uma das doenças citadas, contendo imagens que auxiliam no entendimento da narrativa construída e os fatores desenvolvidos no texto que apontam as doenças e seu percurso histórico. Há QR Codes que direcionam o aluno à ampliação do conhecimento sobre a doença (vídeos, museus virtuais, documentários e animações), atendendo aos aspectos das metodologias ativas (inserção de tecnologias na educação). Também são apresentadas palavras-destacadas que explicam termos técnicos e palavras de difícil compreensão, e textos interdisciplinares que atendem às novas demandas da BNCC.

Figura 5. Página nº 1 – Meningite, a doença ignorada pelos Governos Militares.



Para compreender melhor o contexto epidêmico da meningite, é necessário abordar os critérios adotados no período que envolvem a doença e as atitudes do governo militar do período. Esse fragmento histórico relata a ocorrência da doença durante os anos de 1970 a 1974.

Em pleno período militar, o país passava por um episódio conhecido por milagre econômico, que marcava a história

do Brasil pelo excelente desempenho da economia. Ao menos era isso que o governo militar propagava, não permitindo que qualquer notícia negativa manchasse a imagem do país nesse momento.

A meningite surge no momento como um grande entrave, algo que não deveria ocorrer naquele instante e, logo, a epidemia foi ignorada.

Na opinião de Scheider (2016, p. 94), ocorreram dois grandes ciclos epidêmicos nos grandes centros urbanos brasileiros durante a década de 70. A maior incidência de casos ocorreram em São Paulo e no Rio de Janeiro.

Um dos fatores que colaboraram para a disseminação dessa moléstia pelo globo foram as duas grandes guerras mundiais.

Epidemias anteriores

A chegada da epidemia no Brasil ocorreu no ano de 1902, com a entrada de imigrantes no território brasileiro. Pobres, geralmente, eram encaminhados a estalagens voltadas a imigrantes, onde ficavam acumulados infectando outros imigrantes sadios. Quando saíam em busca de trabalho ou para pedir mantimentos, espalhavam a doença pela cidade.

Outro fator foram as guerras mundiais, que colaboraram com a disseminação de dois **patógenos** muito contagiosos, os meningococos A e C. O contágio era tão grande que as doenças assolaram o Brasil durante os

anos de 1950 e 1960. Contudo, seus números relativos eram iguais aos das outras partes do mundo.

Nos anos 70, um surto se difundiu, e as pessoas que moravam em distritos próximos à capital paulista já apresentavam sintomas clássicos da doença,

como febre alta, rigidez na nuca e forte dores de cabeça.

Mesmo tendo conhecimento do surto epidêmico, o governo militar escolheu omitir e encobrir os fatos, afirmando que eram casos isolados.

As grandes epidemias:
Meningite.



Fonte: Butantan.

Página 1



Patógenos: é qualquer organismo que pode produzir doença. Um patógeno também pode ser referido como um agente infeccioso ou **etiológico** animado.
Etiológico: referente ao estudo das causas das doenças.

Transcrito de: (GARCIA, L. 2021, p. 140).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisarmos a história das doenças e compararmos com a atual pandemia, muitas atitudes enfrentadas em épocas imemoriais se comparam com as posturas promovidas durante a pandemia, tais como a negação das doenças e vacinas, a priorização da economia, críticas ao isolamento social, limitação de eventos, dentre outros. A construção das narrativas históricas das doenças e epidemias na escrita dos livros didáticos remetem à compreensão da sociedade na contemporaneidade. Esse conhecimento adquirido pelos livros, pelas aulas e pelos professores proporciona aos alunos o entendimento para se orientar mediante a dificuldades impostas por novas doenças, ou velhas enfermidades que podem surgir, modificando nossa vida em sociedade. Esses aspectos indicam a importância de reconhecermos a história das doenças e epidemias como algo essencial para lidarmos com essas questões. A compreensão de que doenças matam e de que essas mortes podem ser evitadas por respostas sociais e políticas rápidas, de que os rumos econômicos podem ser reerguidos e reestruturados, de que crises podem ser contornadas, dentre tantas outras experiências, pode ser a estrutura basilar para enfrentar crises sanitárias.

Dessa forma, ao analisarmos os currículos oficiais da educação brasileira, é perceptível que a história das doenças e epidemias para o ensino de História é vaga ou inexistente. A ausência desses conteúdos nos currículos de História demonstra a falta de atenção dos governos e especialistas para abordar tais questões, empurrando para um ensino interdisciplinar toda a responsabilidade de adaptação de conteúdos para a discussão da temática em sala de aula. A história das doenças e epidemias é relegada a um segundo plano, no qual os docentes devem priorizar os cuidados com o corpo, a higiene, condutas que garantam a saúde, boa alimentação, atividades físicas, dentre outros.

As ausências observadas nos livros didáticos evidenciam que a história das doenças e epidemias existe apenas como mera formalidade, é pouco aprofundada, apontada por pequenos textos, na forma de fragmentos historiográficos, iconográficos ou atividades complementares. Evidentemente, algumas doenças são mais trabalhadas, como a varíola e o período que a aborda, como a Revolta da Vacina. Algumas doenças são apenas ilustrativas, como a febre amarela e a cólera, que ocorrem no mesmo momento histórico, mas são eclipsadas por outros conteúdos. Outras doenças são simplesmente ignoradas, como é o caso da meningite, que sequer é citada em nenhum livro das coleções do PNLD 2019, nem durante os longos capítulos que retratam a Ditadura Militar.

Uma mudança possível seria inserir nos currículos oficiais das humanidades a história das doenças como um possível eixo temático a ser debatido e estudado em salas de aula. Atualmente, vivemos em plena pandemia de uma doença mortal, a qual surgiu como uma infecção pulmonar, confundida com uma pneumonia grave, e que evoluiu para uma doença que vitimou pessoas pelo mundo, só no Brasil mais de 633 mil óbitos. Entretanto, ainda é vista por muitos como um simples caso de influenza, e permanece ignorada e negada por vários. Torna-se essencial o debate das doenças e de suas narrativas por meio da História nas escolas públicas. Deve ser desenvolvida uma compreensão necessária para o enfrentamento da doença, baseada em experiências já vividas. É necessária uma valorização dos processos históricos e a eliminação gradual do negacionismo que assombra a sociedade, impede pessoas de se vacinarem e nega uma chance de salvar vidas. O desenvolvimento do pensamento crítico, algo que a BNCC já prega, deve oportunizar aos estudantes uma visão de que eles são parte integrante da sociedade, podendo melhorá-la por meio desses conhecimentos.

REFERÊNCIAS

FONTES

BOULOS JR, Alfredo. **História, Sociedade & Cidadania**: EF anos finais – manual do professor. 4. ed. São Paulo: FTD, 2018. 4 v.

BRAICK, Patrícia Ramos. **Estudar História**: das origens do homem à era digital – manual do professor (EF: anos finais). 3. ed. São Paulo: Moderna, 2018. 4 v.

CAMPOS, Flávio de; CLARO, Regina; DOLHINIKOFF, Miriam. **História: escola e democracia** – manual do professor (EF: anos finais). 1. ed. São Paulo: Moderna, 2019.

COTRIM, Gilberto. **Historiar** – EF: anos finais – manual do professor. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2018. 4 v.

DIAS, Adriana Machado. **Vontade de Saber**: História – EF: anos finais – manual do professor. 2. ed. São Paulo, 2018. 4 v.

FERNANDES, Ana Claudia (ed). **Araribá Mais**: História – manual do professor (EF: anos finais). 1. ed. São Paulo: Moderna, 2018. v. 4.

MINORELLI, Caroline Torres. **Convergências História**: EF anos finais – manual do professor. 2. ed. São Paulo: Edições SM, 2018. 4 v.

NEMI, Ana Lúcia Lana; REIS, Anderson Roberti dos; MOTOOKA, Débora Yumi. **Geração Alpha História**: EF anos finais – manual do Professor. 2. ed. São Paulo: SM Edições, 2018.

SERIACOPI, Gislaíne Campos Azevedo. **Inspire História**: EF anos finais – manual do professor. 1. ed. São Paulo: FTD, 2018. 4 v.

VAINFAS, Ronaldo. FERREIRA, Jorge; FARIA, Sheila de Castro; CALAINHO, Daniela Buono. **História.doc**: EF anos finais – manual do professor. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2018. 4v.

VICENTINO, Cláudio. **Teláris** – EF: anos finais – manual do professor. 2. ed. São Paulo: Ática, 2018. 4. v.

Currículos

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://basenacionalcomum.mec.gov.br/download-da-bncc>> Acesso: 08/02/2022 às 18:59.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Transversal de saúde**. Brasília, DF: MEC/SEF, 1998b.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Parâmetros Curriculares Nacionais de História e Geografia**. Brasília, DF: MEC/SEF, 1998a.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Temas contemporâneos transversais na BNCC**: contexto histórico e pressupostos pedagógicos. Brasília, 2019.

GOIÁS. Secretária da Educação de Goiás. **Documento Curricular de Goiás Ampliado**. CEE. Goiás, 2021. Disponível em: <<https://cee.go.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/Documento-Curricular-para-Goi%C3%A1s.pdf>> Acesso: 02/02/2022 às 16:08.

GOIÁS. Secretária da Educação de Goiás. **Caderno 5: currículo em debate**. SUEBAS. Goiânia, 2006. Disponível em: < http://www.educacao.go.gov.br/documentos/reorientação_curricular/fundamental/CADERNO%205.pdf> Acesso: 03/02/2022 às 10:46.

LEGISLAÇÃO

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Portaria nº 1321 de 17 de outubro de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: < https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwOTZC2Mb/content/id/19361697/do1-2017-10-18-portaria-n-1-321-de-17-de-outubro-de-2017-19361632> Acesso: 07/01/2022 às 13:29.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Lei nº 5692 de 11 de agosto de 1971**. Brasília, 1971. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5692-11-agosto-1971-357752-publicacaooriginal-1-pl.html>> Acesso: 19/01/2022 às 17:01.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. CNE/CEB - **Parecer nº 7 de 14 de dezembro de 2010**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb007_10.pdf> Acesso: 12/01/2022 às 12:28

BIBLIOGRAFIA

BELTRÃO, Glenda Gabriele Bezerra; AGUIAR, José Vicente de Souza. **A concepção de saúde-doença nos anos iniciais do ensino fundamental: uma abordagem histórica**. REAMEC, Mato Grosso, ano 2019, v. 7, ed. 3, 11 out. 2019.

BRASIL. **Histórico do PNL D**. Portal do FNDE. Brasília, 2021. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/>> Acesso: 11/02/2022 às 22:51

CASSIANO, Célia Cristina de Figueiredo. **Mercado do livro didático no Brasil no século XXI**. São Paulo: Ed. Unesp, 2014.

FRACALANZA, Hilário; NETO, Jorge Megid. **O Livro didático de ciências: problemas e soluções**. Revista Ciência e Educação, vol. 9. Brasília: SEF/MEC, 2003.

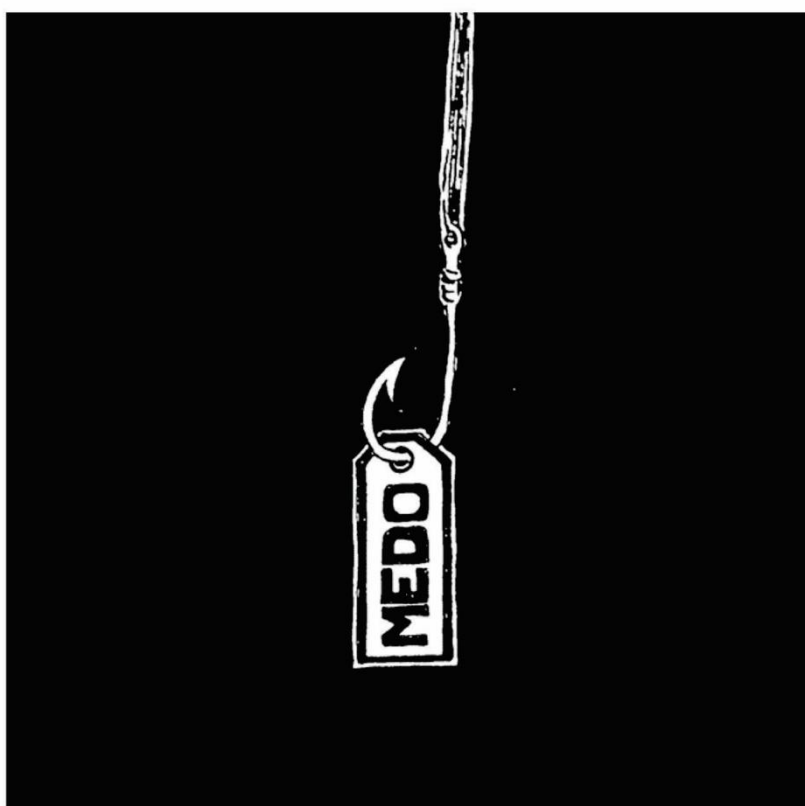
GARCIA, Leandro. **O que a História ensina sobre as epidemias no Brasil: orientações didáticas para o ensino fundamental**. Dissertação de mestrado, ProfHistória. Goiânia: UFG, 2021.

KIND, Luciana; CORDEIRO, Rosineide. **Narrativas sobre a morte: A gripe espanhola e a covid-19 no Brasil**. Psicologia & Sociedade: Dossiê, São Paulo, ano 2020, ed. 32, pp. 1-19, 1 nov. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/LdMLvxpDHBYGlt8fC5SZRp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 27/01/2022 às 11:45.

LOPES, Alice Casimiro. **Políticas curriculares: continuidade ou mudança de rumos**. Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, ano 2004, ed. 26, pp. 109-118, maio/jun/jul/ago2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbedu/a/bjF9YRPZJW_WyGJFF9xsZprC/?lang=pt&format=pdf. acesso: 01/02/2022 às 01:43.

OLIVEIRA, Thayane Lopes. **A história das doenças nas aulas de História: uma abordagem possível**. Revista História Hoje, Vol. 10. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021.

SANTOS, Vanessa dos Anjos dos; MARTINS, Liziane. **Abordagens de saúde em duas coleções de livros didáticos do ensino fundamental indicados pelo PNL D 2010**. Candombá: Revista virtual, Salvador, v. 7, ed. 1, pp. 85-98, 1 dez. 2011. Disponível em: <http://web.unijorge.edu.br/sites/candomba/pdf/artigos/2011/a2.pdf>. Acesso: 09/02/2022 às 13:12.



Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Porque há o direito ao grito. Então eu grito.* 2020/2022.
Marcador e nanquim sobre papel. 20x20 cm

**“O QUE OS PROFESSORES DE HISTÓRIA TÊM A DIZER SOBRE O COVID-19?”:
ENSINO DE HISTÓRIA
E AS CONTRIBUIÇÕES DAS HISTÓRIAS DA SAÚDE E DO TEMPO PRESENTE**

“WHAT DO HISTORY TEACHERS HAVE TO SAY ABOUT COVID-19?”:
TEACHING HISTORY
AND THE CONTRIBUTIONS OF HEALTH STORIES AND THE PRESENT TIME

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6954552>

Envio: 30/05/2022 ♦ Aceite: 14/07/2022

Ana Karine Martins Garcia



Pós-Doutorado em História pela UFC-CE, Doutora em História pela PUC-SP, Mestra em História pela PUC-SP e atualmente Pesquisadora do Laboratório de Ensino e Aprendizagem da História - LEAH (UFC-CE) e Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa da História das Práticas da Saúde e das Doenças.

Bárbara Barbosa dos Santos



Doutoranda em história das ciências e saúde da Casa de Oswaldo Cruz; Mestre em história pela UFS, Membro do grupo de Estudo e Pesquisa da História das Práticas da Saúde e das Doenças. Bolsista Capes.

RESUMO

Tornaram-se evidentes os efeitos da pandemia de 2020 sobre o processo de ensino e aprendizagem, por conseguinte, os reflexos desta conjuntura, experimentada pelos mais variados grupos sociais, incidem sobre o ensino de história. Neste sentido o artigo que apresentamos busca esquadrihar reflexões no sentido de vislumbrar tal evento epidêmico, enquanto fato histórico, objeto passível de ser problematizado em sala de aula, considerando que se trata mais do que um fenômeno biológico, identificamos de maneira clara, um fenômeno social em curso, no qual são desencadeadas inúmeras movimentações dos sujeitos frente ao desarranjo provocado pelo adoecimento, que repercutem nas dimensões econômicas, políticas e culturais. Pretende-se iluminar de forma panorâmica as contribuições da história da saúde e do tempo presente para explorarmos a pandemia provocada pelo covid-19 em sala de aula, utilizando também as vivências dos próprios discentes no lugar de sujeitos históricos e as percepções do contexto social a que eles estão inseridos.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino de História; Pandemia; Saúde.

ABSTRACT

The effects of the 2020 pandemic on the teaching and learning process became evident, therefore, the reflexes of this conjuncture, experienced by the most varied social groups, affect the teaching of history. In this sense, the article we present seeks to search reflections in order to glimpse such an epidemic event, as a historical fact, an object that can be problematized in the classroom, considering that it is more than a biological phenomenon, we clearly identify a social phenomenon. ongoing, in which numerous movements of the subjects are triggered in the face of the breakdown caused by illness, which have repercussions on the economic, political and cultural dimensions. It is intended to illuminate in a panoramic way the contributions of the history of health and the present time in order to explore the pandemic caused by the covid-19 in the classroom, also using the experiences of the students themselves in place of historical subjects and the perceptions of the social context a that they are inserted.

KEYWORDS: History teaching; Pandemic; Health.

AS INQUIETAÇÕES PARA O ENSINO DE UM PASSADO PRESENTE

Em março de 2020, ao canal digital *café história*, o professor Marcus Cueto, editor científico da Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos, concedeu uma entrevista analisando a conjuntura política - científica, nacional e internacional em torno da pandemia do “novo vírus”. No Brasil, neste mês estávamos ainda contando as vítimas na ordem das centenas. Na análise recente ao fenômeno, Cueto já entrevista os prejuízos do neoliberalismo e políticas de saúde pública desastrosas do governo federal eleito em 2018, além disso, que a sociedade sofreria o resultado da desvalorização da produção científica no país.

Para além da clareza categórica do exame feito pelo historiador, ainda no “calor” dos acontecimentos, o título da entrevista gerou provocações, pelas quais gestamos este texto. “*O que um historiador da saúde tem a dizer sobre a pandemia do novo coronavírus (Covid-19)?*”, com este título, a entrevista tornou público o olhar de um historiador sobre o fenômeno epidemiológico; mas o que um professor de História do ensino básico poderia dizer sobre o covid-19 em suas aulas? Aliás, considerando a urgência da prática, talvez a pergunta deveria ser: Como nós professores de história podemos mobilizar os processos gerados pela pandemia como objeto a ser trabalhado em sala de aula?

A intenção não é responder tal pergunta, mas apontar como as recentes produções historiográficas da história da saúde podem ser instrumentalizadas para o ensino de história, transformando as experiências e memórias da pandemia em tema para aulas de história no futuro, sob as mais variadas abordagens.

FATOS HISTÓRICOS TRAUMÁTICOS E SEUS USOS NO ENSINO DE HISTÓRIA

Sem sombra de dúvidas o ano de 2020 marcará a história mundial, por conta do rápido desenvolvimento e alta letalidade da pandemia provocada pelo COVID- 19, cujos desdobramentos atingiram a todos os países nas dimensões políticas, econômicas e sociais. Diante de um sujeito não humano - o vírus, percebemos nas sociedades a busca pelo reordenamento, e neste cenário emergem outros personagens, como os cientistas e profissionais de saúde. Além disso, reflexões em torno das mazelas sociais que são acentuadas pela própria pandemia, a importância das instituições de assistência e pesquisa, como também análises do papel do Estado.

No Brasil identificamos este quadro de maneira intensa, uma vez que o fenômeno “pandemia”, tornou-se intimamente atrelado a conjuntura política e econômica extremamente conturbada. O que configura a complexidade do momento atual, a qual demanda um esforço das ciências humanas no sentido de perceber as nuances, reações e movimentos apresentados pela sociedade brasileira a partir de tal fato, não olvidando a nossa trajetória e formação social até então.

Posto isto, não foi difícil imaginar que naturalmente, até pelo próprio efeito prático da pandemia, que foi o isolamento social, a Escola iria apresentar-se como espaço no qual seriam permeados os inúmeros impasses e desafios, tanto no que tange à operacionalização do ensino, frente a impossibilidade de aglomerações, que exigiram medidas para o ensino remoto, por vezes prejudicado, sobretudo nas camadas menos abastadas, pela falta ou incompetência das iniciativas governamentais. Quanto as questões relacionadas aos conteúdos curriculares, partindo do princípio de que as temáticas ligadas ao covid-19 podem dialogar com as mais variadas disciplinas: as biológicas, exatas e humanas.

De maneira particular, a história é uma disciplina que pode ser dirigida no sentido de explorar as vivências dos discentes, diante do desenrolar dos fatos advindos da pandemia, estes são testemunhas de um fato histórico com grandes repercussões, e estas experiências podem e devem ser exploradas como fios condutores em função de

compreensões mais profundas da história do país e nossa sociedade. Uma prática que se fez comum, foi a reunião de relatos de como cada discente viveu a quarentena, descrevendo como se comportou suas respectivas condições econômicas, de saúde, familiar ou trabalho⁷.

Estas iniciativas são importantes a medida que doam voz a estes sujeitos e criam uma importante documentação de memórias, mais que isto, entendemos também que tais vivências, próprias de um tempo presente que guarda acelerações e rupturas extremadas, pelo fenômeno epidêmico, também funcionam como campo fértil para o desenvolvimento do pensamento crítico, tão caro a disciplina de história, e para tanto, duas dimensões historiográficas oferecem instrumentos teóricos e metodológicos salutares, a história da saúde e a história do tempo presente.

Na historiografia brasileira encontramos estudos que iluminam as possibilidades e as oportunidades de exploração de eventos históricos traumáticos do tempo presente nas aulas de história, como a ditadura civil-militar brasileira por exemplo. São bem-sucedidos tais autores no sentido de evidenciar as potencialidades do fazer historiográfico em sala de aula a partir de tais temas, uma vez que estes ainda gravitam no cotidiano, e refletem-se de maneira direta nas questões políticas e econômicas do país.

Este movimento de revisita a ditadura civil-militar na última década, pode ser associado ao fato de que em 2011, por lei o governo Dilma Russeff permitiu a criação de comissões da verdade, para a apuração dos crimes cometidos durante o regime ditatorial brasileiro, isto efervesceu o campo historiográfico que respondeu com uma série de coletâneas, teses, livros e eventos. Nos quais os vários eventos ocorridos no caldeirão, que foi uma ditadura de quase duas décadas, foram examinados sob o ponto de vista político, econômico, cultural, com os desdobramentos pós democratização e o lugar das instituições e sujeitos.

Não se faz necessário adentrar na seara das muitas produções historiográficas em torno da ditadura dos últimos anos, que ainda permanecem em plena atualização,

⁷ A exemplo do espaço virtual "Corpos que falam" O projeto é uma parceria do PPGHCS com o PPGAS do Museu Nacional/UFRJ, tendo em sua curadoria docentes e discentes de ambos os programas.

movimento frequente que tende a perdurar na conjuntura atual, pela subida ao poder de um governo saudosos ao regime ditatorial de 1964 e negacionista da tortura e a censura ocorrida. Para os fins que se pretende neste breve texto, que é apontar as mesmas possibilidades da utilização da pandemia como fenômeno histórico traumático em aula, assim como a historiografia mostra a ditadura civil militar, é importante focalizar os estudos que se dedicaram a tratar dos diálogos entre a história do tempo presente, ditadura e o ensino de história.

Partindo do princípio que a história da pandemia de 2020 deve ultrapassar as discursões no campo acadêmico, mas repercutir em cenários mais amplos, como a sala de aula, concordamos que irá demandar dos profissionais do ensino de história, reflexões afim do enfrentamento às memórias traumáticas da morte de vários brasileiros em poucos meses, uma maneira criativa talvez seja a utilização de tal fato como fio condutor para problematizações sobre o país e suas estruturas políticas, econômicas e sociais.

No contexto de rememorações da ditadura e a mobilização das produções historiográficas na busca por compreender os meandros pelos quais a história poderia trilhar a partir de então, observamos o texto *História do tempo presente e o ensino de história*, no qual as autoras peneira as problemáticas deste domínio da história e a urgência com a qual o seu escopo teórico e metodológico estavam sendo evocados a medida que aumentava a urgência de analisar as significações de trazer para o tempo imediato um fato que contava a época cinquenta anos, e que por não ser longínquo, ainda reverberava no campo de disputas entre a memória e a história.

Há neste trabalho orientações importantes sobre a historicidade do tempo presente, e como este deve trabalhado, seja na pesquisa acadêmica ou em sala de aula. E neste sentido, nos oferece subsídios para vislumbrarmos a pandemia como objeto a ser trabalhado na disciplina de história. Guardando as peculiaridades, podemos constatar duas semelhanças entre estes dois temas, a pandemia e a ditadura: a associação com o tempo presente e sua característica traumática de repercussões em vários âmbitos da sociedade. Algumas questões basilares podemos destacar do olhar das autoras que usaremos em nossa empreitada adiante.

Um ponto que será muito sensível as problematizações da pandemia na história, que se trata também de uma das singularidades do campo da história do tempo presente, é a questão da cronologia, isto é, a partir de qual período e até o qual, podemos iniciar uma investigação histórica do covid-19? Considerando que a pandemia carregou uma série de datas marcantes desde sua classificação como tal, até a marca de 40.000 mortos do Brasil, podemos entrever que embora tenha ocorrido em um curto espaço de tempo, mesmo se considerarmos os primeiros casos ainda em Wuhan, em seis meses assistimos a devassa veloz provocada pelo vírus nos quatro cantos do mundo.

Mais ainda, é necessário atentar para a outra questão, as peculiaridades regionais no caso Brasil, pois o fenômeno epidêmico não se comportou de maneira análoga em todos os Estados, cada um guardou particularidades, em Sergipe por exemplo observamos dinâmicas diferentes do estado Rio de Janeiro, que por sua vez também se diferenciou do Estado do Amazonas, isto é reflexo das peculiaridades econômicas, culturais, demográficas e geográficas, que atestam a riqueza das múltiplas experiências passíveis de serem captadas sobre este fato na perspectiva histórica por meio da história do tempo presente.

Tendo no horizonte o período da história recente a ser analisado, devemos incluir também os olhares dos alunos, que neste caso são também protagonistas, e suas narrativas funcionam como engrenagens do próprio processo do fazer historiográfico, que pode ser empreendido em sala de aula ao trabalharmos a pandemia de 2020. Considerando todos os desafios da própria característica desta modalidade da escrita histórica, concordamos com o que assevera Delgado e Ferreira, quanto as peculiaridades da história do tempo presente, que se emprega com facilidade quando buscamos ajustar as lentes para captar o nosso objeto, a pandemia, de tão contemporâneo, se faz um processo histórico complexo, em marcha demasiadamente acelerada, e nesse ínterim as memórias estão sendo preparadas e reformuladas pelas experiências, uma vez que a memória como a história do tempo presente são construções presentificadas e, portanto, passíveis de atualizações e revisões (DELGADO; FERREIRA, 2013), então estimular a função crítica da história diante da memória é um desafio significativo para este empreendimento.

Além da cronologia e temporalidade, transformar a pandemia de 2020 em objeto para sala de aula, contará com outra pedra angular, a produção de fontes, que em especial para este tema carrega as peculiaridades da conjuntura tecnológica e a ligeira disseminação de informações. Neste sentido é também uma oportunidade para estimular a problematização das versões sobre a pandemia: a quem interessa determinada narrativa, quais os efeitos práticos da difusão de determinadas diretrizes, qual o lugar do discurso científico na sociedade brasileira, como também compreender os significados políticos e culturais das notícias falsas que foram popularizadas como *fake new*. E como estas impactaram no desenrolar da pandemia no país, na observância de que

O estudo das memórias construídas em torno de determinados eventos, personagens e leis memoriais abre perspectivas para a compreensão de que a memória está sempre em processo de transformação, que as diferentes demandas dos grupos sociais geram muitas vezes conflitos e disputas de memórias, e que o ensino da história pode ser exatamente um instrumento para estabelecer de forma mais clara as distinções entre a memória e a história (DELGADO; FERREIRA, 2013, p. 31).

O exercício de refletir a pandemia provocada pelo Covid-19, como objeto para o ensino de história, torna-se complexo à medida que estamos vivenciando tal fenômeno, isso traz importantes consequências epistemológicas para o conhecimento que se deseja construir. (FICO, 2012, p. 45), pois não dispendo do distanciamento, em vez disso, contamos com a efervescência dos acontecimentos, das opiniões e efeitos trágicos do fenômeno epidemiológico.

É necessário atentar para o que o Carlos Fico aponta quando analisa as representações das vítimas da ditadura civil militar brasileira, sobre a posição do pesquisador e nesse caso o professor de história, no sentido de não incorporar o perito ou justificar os equívocos, é necessário iluminar as várias vozes que surgem no cenário da pandemia, sem perder de vista que esta atende a característica de um evento traumático em curso e como tal possuem esse caráter “interminável” justamente em função de sua constante reelaboração através das memórias (FICO, 2012, p. 48).

HISTÓRIA DA SAÚDE, O QUE UM PROFESSOR DE HISTÓRIA PODE FAZER ATRAVÉS DA PANDEMIA?

Se para a história da ditadura contamos com uma infinidade de estudos, a pandemia também instigou uma crescente produção, nas quais os historiadores sobretudo, os da história da saúde procurou compreender o fenômeno nas articulações analíticas da história do tempo presente, e suas especificidades no Brasil, a perspectiva da historicidade do covid-19, pavimenta nossa reflexão em torno de conceber este evento como tema a ser trabalhado em sala de aula na disciplina de história.

Desde o mês de março de 2020, quando o vírus covid-19 começou uma célere escalada de infecções no Brasil, percebemos a mobilização científica que no campo da história reflete em um significativo esforço na interdisciplinaridade do tema de evidenciar os efeitos sociais da doença, com a publicação de artigos, podcasts, lives e uma intensa aproximação da mídia aos pesquisadores ligados a história da saúde, era necessário puxar do passado qualquer experiência análoga, para lidar com a nova doença.

Neste sentido é importante destacar a atuação do departamento de Pesquisa em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz, que se integrando as ações de enfrentamento a pandemia e assistência hospitalar, criou o projeto *“especial covid- 19, o olhar dos historiadores da FIOCRUZ”* visando a promoção do conhecimento científico e *“informar a população com conhecimento consistente do campo da história, de maneira clara e rápida”*. Esta série de textos produzidos pelos pesquisadores da história da saúde, lotados no departamento citado, reafirma a importância da historicidade das doenças, sobretudo na conjuntura da pandemia de 2020. Sobre os temas tratados na série descreveu a professora Dominichi Miranda Sá

Os temas iniciais da série são abrangentes e envolvem reflexões sobre o papel do Estado nas epidemias e a consciência da interdependência social nos momentos de crise; o SUS e a epidemia de coronavírus; as representações sociais e os medos coletivos diante das epidemias; a confiança na ciência em tempos de pandemia; as relações da pandemia de Covid-19 e a pandemia da gripe espanhola de 1918; a emergência climática e o novo coronavírus; os riscos de crise de abastecimento de alimentos e de equipamentos médicos decorrentes da pandemia e as perspectivas de uma ação internacional conjunta;

assim como o ineditismo do impacto produzido pela pandemia sobre os modos de vida e a consciência planetária (SÁ, 2020).

De fato, os textos obedecem a essa linha e sugerem o diálogo das pesquisas que estes historiadores já vinham produzindo, com a dimensão da experiência pandêmica. Sendo assim percebemos que emergem nesses olhares sobre a pandemia o impacto do vírus, este como agente não humano, no desarranjo social e capaz de mobilizar a classe científica. Para explicar este quadro a pesquisadora da casa de Oswaldo Cruz, Simone Kropf, analisa apoiada nas ideias propostas por Ludwik Fleck que “a ciência é produto de atores, práticas e lugares concretos e de acordos compartilhados por diversos “coletivos de pensamento”. A estratégia de análise utilizada pesquisadora é salutar, a medida que reage a conjuntura atual, na qual em meio a uma pandemia o governo brasileiro adota posturas negacionista da ciência e seus agentes.

O olhar sobre as relações de saúde e meio ambiente, também foram evocados no cenário pandêmico de 2020, o texto dos pesquisadores Gabriel Lopes e André Felipe Cândido da Silva discute a necessidade de coexistência responsável e o lugar dos seres humanos como uns integrantes da natureza, isto poderia minimizar os frequentes surtos das pandemias de origem zoonóticas, esse movimento trouxe para o debate as problemáticas em torno do antropoceno no Brasil.

Na história brasileira encontramos sucessivas experiências de surtos epidêmicos, entre o século XIX E XX. Um personagem que simboliza a busca pelo desenvolvimento científico, voltado para o combate das doenças epidêmicas no país, é o Oswaldo Cruz, este é protagonista de um evento que ficou conhecido como revolta da vacina, na qual em 1904, a população do Rio de Janeiro revoltou-se contra a vacinação, este episódio histórico, foi utilizado pelos pesquisadores Gisele Sanglard e Renato da Gama-Rosa Costa, como partida para compreender o comportamento de recusa ao isolamento social e medidas de proteção como a utilização de máscaras, por parte da sociedade brasileira, os autores são bem sucedidos em encontrar semelhanças e mudanças entre a conjuntura de 1904 e 2020.

É consenso que com o avanço do covid-19, fez ecoar as desigualdades e desvantagem de determinadas camadas sociais, quanto a proteção e assistência, neste viés as pesquisadoras Tânia Pimenta Salgado e Kaori Kodama teceram as relações entre as experiências de epidemias no oitocentos com a pandemia de 2020. Se no pretérito a morbidade se fazia intensa sobre as populações indígenas e afro descendentes, cativas ou libertas, na atual conjuntura percebemos que os grupos sociais menos abastados são as principais vítimas, por conta das péssimas condições de moradia, trabalho e alimentação, além disso as autoras chama a atenção para a necessidade deste debate, no sentido de combater a marginalização e estigmatização das vítimas, uma vez que, pelo menos a maioria os infectados que sucumbem no Brasil tem cor e condição social.

Não obstante, se a história serve para nos alertar no presente sobre os equívocos do passado, esta cumpriu seu papel, era como se diante de cenários superlativos em todos os sentidos, seja no que tange ao número de infectados e mortos, seja nos impactos de acentuação das mazelas, da história foi cobrada uma referência no passado. Entre os vários surtos de doenças e epidemias que somamos na trajetória histórica, dois eventos epidêmicos rondaram as conversas e foram evocados como exemplos, a gripe espanhola de 1918 que muito se assemelhou a conjuntura do covid pelas proporções mundiais, e o surto de meningite de 1974, esta última, em especial, as semelhanças refere-se inclusive as dinâmicas políticas, pois ocorreu em meio ao regime ditatorial de 1964, e como tal, atualmente o governo Jair Bolsonaro, decidiu por omitir dados e adotar o discurso negacionista da doença.

Além de perceber as mudanças e permanências na dinâmica social brasileira diante de uma pandemia, o prisma da história da saúde oferece caminhos a compreensão do fenômeno e sua problematização em sala de aula. E neste sentido a mobilização da imagética produzida no bojo da conjuntura pandêmica e transmitida pelas mídias digitais pode ser um exercício nas aulas de história. Através de imagens podemos extrair discussões correlatas aos desdobramentos sociais advindos do fenômeno biológico, a **Figura 1**, por exemplo, é uma fotografia que retrata o fechamento do comércio e o esvaziamento das ruas, ela viabiliza trazer à baila

discussões em torno do distanciamento enquanto desdobramento social da doença, o debate pode perpassar por temas como economia, habitação e trabalho. A **Figura 2** sugere o debate em torno do meio ambiente e como sua devastação pode ocasionar pandemias, as políticas públicas voltadas para proteção dos ecossistemas também podem ser aventadas como um tema a ser tocado considerando as nossas realidades em contraponto as demandas estrangeiras.

Figura 1



Fonte: Site da revista Exame. Disponível em <https://exame.com/ciencia/pandemia-de-covid-19-no-brasil-pode-acabar-so-em-novembro-diz-estudo/>

FIGURA 2



O que os professores...

Fonte: Site do Jornal USP.

Disponível em <https://jornal.usp.br/atualidades/destruicao-de-florestas-aumenta-risco-de-novas-pandemias/>

Uma preocupação dos historiadores da saúde foi como a nova pandemia seria denominada, uma vez que as nomenclaturas das doenças que provocam fenômenos epidêmicos desta envergadura são carregadas de significações políticas. Isto ficou bastante explícito na conjuntura atual, no acirramento das disputas políticas e econômicas a nível mundial, assistimos o presidente dos EUA classificar o covid-19 como “vírus chinês” em clara acusação aquele país pela doença, isto se repetiu no Brasil, onde o ministro da Educação e deputados atrelaram o vírus ao povo chinês. Sendo assim a observância destas nuances podem ser problematizadas nas aulas de história.

Além das nomenclaturas, um outro ponto angular das narrativas da pandemia perante a história da saúde, diz respeito a trajetória das pesquisas em torno do descobrimento do vírus, isto é, a produção científica mobilizada para a detecção da

morbidade e seu enfrentamento, neste sentido podemos dizer que ocorreu de maneira veloz, uma vez que o sequenciamento do genoma do vírus foi feito em dois dias após o primeiro caso de infecção ser constatado no Brasil, desta pesquisa, fruto de uma força tarefa de cientistas das universidades públicas brasileiras, ainda foram detectadas mutações do vírus em comparação aos encontrados na China.

Podemos ainda problematizar em nossas aulas, o protagonismo das instituições brasileiras de pesquisa como a FIOCRUZ e o Instituto Adolfo Lutz, nos quais assistimos a uma intensa corrida pela construção de vacinas e medicamentos capazes de combater a doença, ou a fabricação de testes, que se tornou elemento crucial para compreendermos como a pandemia performa no país.

A situação das minorias sociais frente ao avanço das doenças é um caminho de análise privilegiado pela história da saúde, e oferece campo fértil para as aulas de história. No país desigual como é o Brasil a pandemia logo desnudou esta característica perversa, se nas primeiras semanas os casos concentravam-se nas regiões nobres das capitais, nas quais habitavam os indivíduos que detinham poder aquisitivo para deslocamentos internacionais, não demorou para que a doença chegasse às favelas e comunidades pobres, nestes espaços há a escassez crônica de saneamento e melhores condições de habitação, o que contribuiu para que a doença se tornar mais letal. Em muitas casas brasileiras não existe se quer, água encanada para a lavagem das mãos, medida necessária para proteção contra o vírus.

O que se configura neste nosso diálogo entre as experiências do ensino de história a partir de fatos históricos traumáticos, é que a pandemia provocada pelo covid-19 pode ser analisada enquanto objeto nas aulas da disciplina de história, sob os mais diversos pontos de vista, o professor de história pode utilizar as experiências dos discentes como ponto de partida para aprofundamentos sobre a nossa trajetória política, social e cultural do país. Também lançar mão dos testemunhos, iconográficas e conteúdos digitais produzidos durante o fenômeno pandêmico, com os auxílios teórico e metodológico das histórias da saúde e do tempo presente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

FICO, Carlos. **História do Tempo Presente, eventos traumáticos e documentos sensíveis: o caso brasileiro.** Varia hist., Belo Horizonte, v. 28, n. 47, pp. 43-59, 2012.

FERREIRA, Marieta de Moraes; DELGADO, Lucília de Almeida Neves. **História do tempo presente e ensino de história.** Revista História Hoje, v. 2, n. 4, pp. 19-34, 2013.

BITTENCOURT, Circe Maria Fernandes. **Ensino de História: fundamentos e métodos.** São Paulo: Cortez, 2004.

KOSELLECK, Reinhart. **Estratos do tempo: estudos sobre história.** Rio de Janeiro: Contraponto; Editora PUC-Rio, 2014.

MONTEIRO, Ana Maria Ferreira da Costa. **Tempo presente no ensino de história.** In GONÇALVES, Márcia de A. (org) et al. Qual o valor da história hoje? Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012

SILVA, Daniel Pinha. **O lugar do tempo presente na aula de história: limites e possibilidades.** Revista Tempo e Argumento, [S.l.], v. 9, n. 20, pp. 99-129, maio 2017.

F. C. T. da Silva, K. Schurster. **A historiografia dos traumas coletivos e o holocausto: desafios para o ensino da história do tempo presente.** Revista Estudos Ibero-americanos, Porto Alegre, V.42, N. 2, pp. 744- 772, maio- agosto. 2016.

F. C. T. da Silva, K. Schurster. **A historiografia dos traumas coletivos e o holocausto: desafios para o ensino da história do tempo presente.** Revista Estudos Ibero-americanos, Porto Alegre, V.42, N. 2, pp. 744- 772, maio- agosto.

Neto, Sydenham Lourenço, RAMOS. Vinícius da Silva. **História do tempo presente, diálogos com a história pública e com o ensino de história: Uma experiência exploratória.** Revista Aedos, V. 6, n. 15, Jul./Dez.2014. pp.17-32.

MONTEIRO. A.M.F. da Costa. **Aulas de história: Questões do/no tempo presente.** Revista educar em revista, n.58, pp.165-182, 2015.

SÁ, Dominichi Miranda. **Especial COVID-19: O olhar dos historiadores da FIOCRUZ.** Disponível em <http://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1768-especial-covid-19-o-olhar-dos-historiadores-das-fiocruz.html#.XueNPOVKJIU>

Kropf, Simone. **O laboratório e a urgência de mover o mundo.** Disponível em <http://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1770-o-laboratorio-e-a-urgencia-de-mover-o-mundo.html#.Xuem00VKJIU>

SILVA, André Felipe Candido. Lopes, Gabriel. **A pandemia de Coronavirus e o antropoceno.** Disponível em <http://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1772-a-pandemia-de-coronavirus-e-o-antropoceno.html#.Xuev-UVKJIU>

SANGLARD, Gisele; COSTA, Renato da Gama-Rosa. **Oswaldo Cruz no combate às epidemias.** Disponível em <http://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1776-oswaldo-cruz-no-combate-as-epidemias.html#.XueyckVKJIU>

KODAMA, Kaori; PIMENTA, Tânia Salgado. Disponível em <http://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1794-condicoes-de-vida-e-vulnerabilidades-nas-epidemias-do-colera-no-seculo-19-a-covid-19.html#.Xue1wkVKJIU>



Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Por que fazemos o que fazemos?* 2019
Plástico, parafuso e tinta acrílica sobre papel. Díptico. 29x41 cm

SERVIÇO SANITÁRIO DE SÃO PAULO: CIÊNCIA E EDUCAÇÃO NO COMBATE À TUBERCULOSE (1898-1949)

HEALTH SERVICE OF SÃO PAULO:
SCIENCE AND EDUCATION IN COMBATING TUBERCULOSIS (1898-1949)

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6954618>

Envio: 25/03/2022 ♦ Aceite: 14/06/2022

Ana Enedi Prince



Pós-doutora e doutora em História pela Universidade de São Paulo (USP), Pesquisadora Docente da Universidade do Vale do Paraíba–UNIVAP. Membro do grupo de estudos LEER/USP, idealizadora e autora da Série “Tuberculose e História”: vol.1 - O Estado de São Paulo e a Luta contra a Tuberculose no século XIX e meados do século XX; vol.2 - Campos do Jordão como centro de tratamento e cura da Tuberculose; vol.3 - Estância Climática de Campos do Jordão: Sanatórios e Pensões e a luta contra a tuberculose; vol.4 - Campos do Jordão e sua vocação turística.

RESUMO

A tuberculose era associada às condições de miséria em que vivia a população, quadro esse que exigia conscientização dos indivíduos para que essa moléstia não se alastrasse. Sendo assim, foram necessárias algumas medidas sistematizadas por meio de ações pedagógicas na área da saúde. Isso ocorreu com distribuição de grande número de folhetos, cartazes, folders, cartilhas, selos, dentre outros, complementadas com uma educação sanitária ministrada pelas professoras normalistas formadas no Curso do Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP, ações essas consideradas como determinantes para a profilaxia da tuberculose.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose; Pesquisas; Social; Educação sanitária.

ABSTRACT

Tuberculosis was associated with the conditions of misery in which the population lived, a situation that required awareness of individuals so that this disease did not spread. Therefore, some systematized measures were necessary through pedagogical actions in the health area. This occurred with the distribution of a large number of leaflets, posters, folders, booklets, stamps, among others, complemented with a health education taught by normalist teachers trained in the Course of the Institute of Hygiene of the Faculty of Medicine of the University of São Paulo - USP. These actions are considered determinants for tuberculosis prophylaxis.

KEYWORDS: Tuberculosis; Researches; Social; Health education.

No final do século XIX e início do século XX, foram realizadas inúmeras pesquisas relativas à tuberculose que passou a ser considerada como uma moléstia social pelos pesquisadores e estudiosos do assunto. A tuberculose era associada às condições de miséria em que vivia a população, e a profilaxia empregada tinha como foco o saneamento básico, que incluía a destruição dos cortiços que eram considerados como insalubres, acumuladores de sujeira e doenças em geral¹.

A grande preocupação, em termos de saúde pública, estava na recuperação da zona urbana da cidade e implantação de uma educação sanitária.

A tuberculose é a doença da miséria. Nas nossas grandes cidades, como Rio de Janeiro, São Paulo, Porto Alegre e Salvador, a sua multiplicação é rápida, acompanha o pulsar de um relógio. Há, não se sabe onde, um gigante de clava em punho, que não se cansa de desferir golpes sobre golpes... Tic, tac, tic, tac... Mais um, mais um, mais um, mais um... Esse gigante feroz é invisível... Chama-se Dom Bacilo... (SCHMIDT, 1944, pp. 21-22).

¹ Apesar da tuberculose no final do século XIX e início do século XX estar associada como uma moléstia que atingia as camadas mais pobres da população, ela acometia também os artistas e os ricos. A tuberculose era conhecida no campo artístico e literário como a “doença do amor” que atingia os artistas e poetas, considerados como boêmios, por passarem as noites nos bares e botequins, discutindo, bebendo e compondo versos. Os ricos também eram atingidos pela tuberculose, que ficavam isolados em suas residências luxuosas, em estações de tratamento ou sanatórios especializados no combate à tuberculose.

As concepções dos discursos médicos pedagógicos relativos à tuberculose no último quartil do século XIX, passavam pelo crivo da Ciência. Estes ideários perfaziam o cenário de maneiras civilizadas impostas por práticas sociais que abrangiam não somente a escolarização, mas também a orientação de cuidados com a higiene corporal, vestuário, alimentação, padrões construtivos de moradias, dentre outros.

As questões de saúde pública do estado de São Paulo durante 47 anos ficaram sob a responsabilidade do Serviço Sanitário², que foi criado para substituir a Inspeção de Higiene da Província. Era um órgão subordinado à Secretaria do Interior e responsável pela orientação do governo acerca dos assuntos de higiene e salubridade pública, pela aplicação de planos e pela execução do regulamento sanitário.

O Doutor Emílio Ribas³ ocupou o cargo de Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 1898, durante dezenove anos, tornando-se o condutor de toda a política sanitária do estado e foi responsável por fazer de São Paulo um polo científico e sanitário no Brasil.

Para a efetivação dessas políticas sanitárias, na prática, era primordial, que além do aparato médico, fosse necessário o funcionamento de uma campanha divulgada pelas autoridades governamentais com o propósito de conscientizar a população em relação às doenças infectocontagiosas. A responsabilidade pela implantação dessas medidas voltadas para a saúde e à higiene estava em grande parte depositada na classe médica.

² Subordinado à Secretaria de Estado do Interior, o Serviço Sanitário era composto por um Conselho de Saúde Pública e uma Diretoria de Higiene. Era o órgão público responsável pelo saneamento e pelas políticas de saúde e higienização do Estado de São Paulo. Ocupava um papel bastante amplo relacionado às ações de policiamento dos aspectos sanitários e higiênicos da cidade, cujas funções, estavam atribuídas à inspeção de escolas, fábricas, oficinas, hospícios, asilos e amas de leites. Verificar mais sobre essa questão em MOTA André e MARINHO, M.G.S.M.C. **Práticas Médicas e de Saúde nos Municípios Paulistas: A História e suas Interfaces.** Coleção Medicina, Saúde e História, 2ª edição – São Paulo USP, Faculdade de Medicina: UFABC: CD.G, Casa de Soluções e Editora, 2013.

³ Emílio Ribas (1862-1925) foi um médico sanitarista. Trabalhou no combate ao mosquito transmissor da febre amarela. Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1887. Em 1898, foi nomeado diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, onde exerceu o cargo durante 19 anos. Prestou valiosa cooperação ao Instituto Butantan. Desenvolveu atividades para erradicar as epidemias que assolavam o Estado. Colaborou para a criação do Sanatório de Campos do Jordão, para o tratamento da Tuberculose. Deixou vários trabalhos sobre a febre amarela, a febre tifoide e a lepra.

Considerando o fato de que a tuberculose dentre as moléstias infectocontagiosas figurava como a maior causadora das mortes, como apontado a seguir na tabela 1, pode-se inferir que, à época havia a necessidade de uma ampla campanha que alertasse para os perigos que essa doença ocasionava.

Tabela 1 – Evolução da Mortalidade por Moléstias Infectuosas na cidade de São Paulo, no período de 1895 a 1903.

Moléstias	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903
Febre Amarela	39	98	28	26	29	94	3	3	16
Tuberculose	365	434	406	418	399	365	337	361	393
Varíola	22	21	26	345	1	7	46	66	13
Diph.Croup	26	16	33	11	12	9	20	13	17
Febre Tifóide	93	187	223	160	112	102	68	55	62
Malária	239	283	214	149	120	118	81	99	62
Coqueluche	40	16	21	33	17	35	60	19	12
Peste	0	0	0	0	4	2	0	1	7

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados do Relatório do Dr. Emílio Ribas – diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo: relativo ao ano de 1903. Typographia do Diário Oficial, São Paulo, 1904, Anexo 4.

Nesse contexto, conferências, cartazes, folhetos, selos, cartilhas, livretos, dentre outros, foram amplamente divulgados objetivando uma luta antituberculose, por meio de uma “consciência sanitária” em relação a essa terrível moléstia.

Figura 1 – Cartazes relativos à prevenção da Tuberculose



Fonte: Serviço Nacional de Educação Sanitária/RJ, 1948. Acervo da Casa de Oswaldo Cruz.



Fonte: Almanaque da Liga Brasileira contra a Tuberculose, 1928.

Cumprindo o seu papel na educação higiênica, de consciência antituberculosa e de ação preventiva, a Liga Paulista contra a Tuberculose⁴ distribuiu panfletos, em 1912, com as recomendações descritas no quadro 1.

⁴ Liga Paulista Contra a Tuberculose – Associação que tinha como iniciativa a fundação de sanatórios populares sob o patrocínio e presidência honorária do Exmo. Sr. Presidente do

Quadro 1 – Panfleto da Liga Paulista contra a Tuberculose no ano de 1912

A tuberculose é a mais frequente e a mais mortífera de todas as moléstias infecciosas.
A semente, a causa da moléstia, está principalmente no escarro do tísico, quando fica seco e se transforma em pó, que é respirado com o ar.
Respirar poeira é pois expor-se a contrair a tuberculose.
Em vez de varrer com a vassoura, é preferível passar-se no soalho panos molhados para não levantar poeira.
Também será conveniente não usar espanador, preferindo-se limpar os móveis com um pano umedecido.
Protejam os alimentos e as bebidas contra a poeira.
O escarro do tísico sendo uma fonte de propagação da tuberculose, não se deve cuspir no chão, no assoalho ou nas paredes, pois, além de feio, é um costume repugnante e perigoso para a saúde.
Escarrem sempre em escarradeiras. Os tísicos que escarram em escarradores não são perigosos para os que com eles convivem.
As escarradeiras devem sempre conter um pouco de água no fundo, ou mesmo uma solução desinfectante, por causa das moscas que pousam nos escarros.
As escarradeiras devem ser esvaziadas nas latrinas e lavadas depois com água fervendo, nunca se deverá limpá-las no tanque de lavar roupa, ou nos banheiros.
Se não houver escarradeira, poderá o tuberculoso escarrar no lenço.
O lenço, uma vez sujo de escarros, deve ser mergulhado em água a ferver antes de ser lavado, e não convém usar o lenço mais de um dia.
O tuberculoso, quando sair à rua, deverá sempre levar consigo uma escarradeira de bolso, de preferência metálica.
Um tuberculoso, quando tosse, expele perdigotos, que contêm o germe da tísica e

Estado, organizada pela Sociedade de Medicina e Cirurgia – Deverá ter um presidente, dois vice-presidentes, um secretário geral e dois secretários annuaes. Para a realização dos seus intuitos humanitários, utilizar-se-á do concurso e de uma comissão de administração e de execução. A Comissão de propaganda e aquisição de donativos encarregar-se-á do concurso de imprensa, representado por artigos nos jornaes diários de grande circulação, impressão e distribuição de brochuras, de circulares, etc, de modo a abalar o espírito social, a movimentar as classes da sociedade. De angariar a cooperação pecuniária das instituições pias, das administrações hospitalares, dos filantropos, e capitalistas caritativos, de abrir subscrições públicas aqui e nas diversas localidades do Estado, organizando também tômbolas, bazares de caridade, Kermesses, de exposição de objetos de arte, etc; de solicitar o apoio material das municipalidades, às quaes cabe o encargo da assistência pública, de impetrar dos poderes públicos e do corpo legislativo, qualquer subsídio capaz de concorrer para avolumar as somas exigidas pelo objetivo da associação (REVISTA MÉDICA DE SÃO PAULO, 1899, p. 7).

pode, portanto, ser perigoso para as pessoas que estão junto dele.
Para não haver perigo, o tuberculoso deve, quando tossir ou falar em voz alta, por o lenço diante da boca.
Convém não conversar com o tuberculoso tendo o rosto muito chegado a ele.
A roupa do tísico não deve ser sacudida ou escovada. O pó que se desprende da roupa servida de um tuberculoso é muito perigoso.
A roupa suja de um tísico, antes de ser lavada, deverá ser fervida por alguns minutos ou mergulhada em uma solução desinfectante.
É bom que o tísico guarde a sua roupa suja em um saco impermeável.
Não bebam leite, senão fervido.
Não comam a carne, senão bem cozida, principalmente os miúdos dos animais que servem para a alimentação.
Não se deve usar os talheres nem copo e guardanapo do tísico, convindo separá-los.
Os utensílios da mesa de um tísico devem ser lavados, depois de cada refeição, em água a ferver e em vasilha separada.
Uma mãe tuberculosa não deve dar de mamar a seus filhos.
Não se deve dar uma criança a criar por uma ama sem que o exame médico tenha demonstrado que esta não sofre de peito.
A ama seca, a pajem das crianças não devem sofrer do peito.
É perigoso ter-se uma criada de servir ou uma cozinheira afetada do peito.
O tísico não deve beijar a ninguém, nem a seus filhos.
Não se deve consentir que um doente do peito beije as crianças ou mesmo as pessoas de sua família.
O excesso de bebidas, o abuso do álcool predispõe a pessoa a sofrer do peito.
A casa sem ar e sem luz é má para a saúde e predispõe os que nela moram a contrair a tuberculose.
Na casa onde não entra o sol, entra a moléstia.
Não morem em casas que não tenham janelas e que não sejam batidas pelo sol.
O ar puro e livre é um dos melhores remédios para os que sofrem do peito.
Não morem em uma casa que foi ocupada por um tuberculoso, sem prévia desinfecção.
A desinfecção deve pedir-se à Diretoria do Serviço Sanitário, que dispõe de pessoal e material necessários.
O tuberculoso tratado logo no começo é facilmente curável.
Convém consultar um médico, ou ir ao Dispensário de moléstias do peito quando se tem tosse ou se emagrece sem causa apreciável, ou quando se escarra sangue.

Fonte: Liga Paulista contra a Tuberculose – São Paulo – Janeiro a Dezembro de 1912

O Instituto de Higiene⁵, fundado em 1918, tinha entre suas atribuições, a realização dos Cursos, a saber, de Higiene da Faculdade de Medicina de São Paulo, cumprindo as exigências do ensino da cadeira, de aperfeiçoamento técnico para os funcionários do Serviço Sanitário, enfermeiras e visitadoras de saúde pública e difusão de uma ‘propaganda sanitária’, cujo objetivo era popularizar o ensino relacionado à higiene.

A educação sanitária era essencial para a profilaxia e o tratamento da tuberculose. Era consenso entre especialistas e estudiosos no assunto que a educação sanitária deveria ser parte integrante de todos os recursos da profilaxia da tuberculose, desde o diagnóstico do enfermo até a sua cura.

Desde o início da luta contra a tuberculose, a educação sanitária sempre ocupou papel de destaque na sociedade e tinha como objetivo impedir a transmissão da doença prevenindo sua propagação.

Nas chamadas “Estâncias Climáticas” procuradas pelos tísicos para o tratamento e a cura da tuberculose, algumas medidas sanitárias foram tomadas pelas instituições locais, dentre elas, o Posto de Higiene localizado em Campos do Jordão.

⁵ Suas atribuições eram efetuar quaisquer pesquisas de caráter local ou geral, no interesse da saúde pública; colaborar com o Serviço Sanitário do Estado, emitir parecer sobre assuntos de higiene mediante a requisição do Governo; estudar métodos e planos de campanhas sanitárias e adotá-las ao meio indicado, organizar comissões especiais sobre higiene, em virtude de solicitações do Governo e para fins por estes especificados; examinar os soros e vacinas expostos à venda e estabelecer a padronagem deles; instituir padrão para qualquer dispositivo sanitário introduzido no Estado; orientar os poderes públicos em matéria de legislação e administração sanitárias, como órgão consultivo; realizar os cursos de higiene da Faculdade de Medicina e Cirurgia e bem assim os de aperfeiçoamento técnico para funcionários do Serviço Sanitário, os de habilitação profissional para enfermeiras e visitadoras da saúde pública, e quaisquer outros instituídos por lei ou que o Governo repute necessários; orientar o ensino popular de higiene, a propaganda sanitária em geral, e organizar o museu de higiene do Estado; fazer estudos de epidemiologia em todo o Estado; montar e manter os necessários laboratórios de pesquisas e ensino, pavilhão modelo de isolamento, postos experimentais e “centros sanitários”; cobrar taxas de matrícula e de laboratório fixadas regularmente; aceitar e receber, com prévia autorização do Governo, quaisquer donativos feitos ao Instituto. Para maiores informações consultar CANDEIAS, N.M.F. **Memória histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: 1918-1945**. Revista da Saúde Pública, 1984.

Figura 2 – Bar de São Paulo na década de 1930



Fonte: <https://fotografia.folha.uol.com.br/galerias/24603-sabores-centenarios>

O Posto de Higiene de Campos do Jordão foi inaugurado no ano de 1926, na Vila Capivari, em casa cedida pela Companhia de Campos do Jordão.

Os Boletins publicados pelo Posto de Higiene, em 1927, alertavam a população sobre a tuberculose, por intermédio de distribuição de panfletos com instruções relacionadas às noções de higiene.

Segundo Paulo Filho (1986), no ano de 1928, o médico chefe do Posto de Higiene, em comunicado ao povo, em virtude da impossibilidade de se cumprir as exigências do Código Sanitário, para pensões, hotéis, restaurantes e botequins, ordenou:

Os talheres, louças, deveriam ser fervidos durante 15 minutos antes de servir à mesa; a lotação em cada cômodo deveria ser fixada pela autoridade sanitária; a exigência de livro nas pensões, onde se anote o nome do hóspede, entrada e saída, procedência e destino; limpeza nos quartos com panos úmidos; proibida a vassoura; defesa dos alimentos contra mosquitos e sua preparação obrigatória em cozinha, pateos e quintais não poderiam conter lixo, poços, tanques e latas;

roupa de cama fervida e colocada ao sol; os empregados devem lavar as mãos com água e sabão, depois de servirem os hóspedes; uso pelos hóspedes de escarradeiras portáteis, destruindo-se o escarro, com soda cáustica; os copos devem ser individuais (PAULO FILHO, 1986, p. 253).

Além dessas medidas, em razão dos doentes escarrarem por todos os lados, no ano de 1928, o Posto de Higiene exigiu a colocação de escarradeiras em lugares públicos, que foram repudiadas pelo comércio.

Figura 3 – Escarradeiras



Fonte: Almanaque Eu Sei Tudo, 1926.

A medicina era considerada portadora do saber científico (GONDRA, 2004) e percebida como capaz de corrigir e implantar hábitos e influenciar práticas sociais, dentre elas a escolarização, pela força persuasiva da argumentação científica presente no discurso médico.

Carvalho (1998) foi pioneiro em analisar a presença do higienismo na formação de um projeto educacional brasileiro no início do século XX, acentuada nos discursos cívicos e profiláticos a questão sanitária como marca da situação nacional, entendendo-se neles a ação educacional como uma obra de saneamento dos males que afligiam o povo brasileiro, visto como indolente e doente, e necessitado de uma atuação higiênica por parte da elite para debelar esses males.

A formação de uma consciência sanitária popular, mesmo elementar, não é tarefa fácil. Como a educação em geral, não basta dar instruções; é indispensável a contribuição ativa e consciente do doente e da coletividade. Sua penetração com modificações duradouras de hábitos tradicionais, é alcançada com o perseverante emprego de meios e métodos pedagógicos capazes de abalar convicções arraigadas. Daí ser essencial para uma efetiva programação de educação sanitária o estudo do homem, de seu meio, de seus hábitos e de sua cultura (SOUZA, 1959, p. 393).

Souza (1959) afirma ainda que, tanto nos cursos de medicina preventiva como nos de pós-graduação para sanitaristas e demais auxiliares de saúde é inadiável dar destaque e individualidade à educação sanitária, de modo a permitir seu avanço na pesquisa, sua projeção no ensino e a formação do especialista em educação sanitária.

O sanitarista Geraldo Horácio de Paula Souza⁶ criou na Faculdade de Higiene de São Paulo, em 1925, um curso de educadores sanitários para professores normalistas, que tinha como finalidade principal a educação sanitária. Estes constituídos de base pedagógica, habilitariam-se em conhecimentos sanitários para poderem colaborar nos programas de saúde, quer como auxiliares da própria Saúde Pública, quer como professores, caso preferissem continuar no magistério. Esse curso teve enorme abrangência em São Paulo, atingindo também quem tivessem completado o segundo ciclo secundário.

Os objetivos de divulgação de um novo modo de vida à população parecem ter orientado a atuação das educadoras sanitárias durante um longo período. As representações sobre a infância e sobre o papel da mulher no cuidado com os pequenos parecem ter se alinhado na produção de uma auto-representação em que as educadoras sanitárias figuram como uma espécie de anjo da guarda da saúde do escolar, desempenhando, segundo o caso se lhe apresenta, as funções de professora, de enfermeira, de assistente social. (CASTRO, 1947, p. 100).

Para contextualização e efetivação dos conhecimentos relativos aos preceitos básicos de higiene foi publicada no ano de 1923, um livreto assinado pelo médico Antonio de Almeida Junior denominado como “Cartilha de Higiene”. Ao longo de mais de duas décadas, foram impressos 43 mil exemplares, considerado um aliado muito importante para a educação sanitária em virtude de sua linguagem didática e lúdica.

⁶ Foi o Fundador do Instituto de Higiene e da Faculdade de Higiene e Saúde Pública. Concebeu e implementou serviços e instituições fundamentais na formulação de política de saúde pública, em São Paulo, desde as primeiras décadas do século XX. Sua atuação não se limitou ao Estado ou ao Brasil: entre outras atividades, foi um dos mentores da Organização Mundial de Saúde, fundada na Conferência de São Francisco (1945).

Figura 4 – Cartilha de Hygiene⁷



Fonte: Companhia Editora Nacional, 1923

⁷ À sombra de uma árvore o povo se reúne para ouvir sobre boas práticas de higiene e asseio. Quem fala, na imagem, não é um boticário ou médico itinerante, mas o saci pererê. Sob a sua bancada repleta de escovas e sabonetes uma placa exalta a importância da palestra: “Pela felicidade e grandeza do Brasil”. Texto extraído da Propaganda sobre a Cartilha.

Considerando a importância pedagógica das professoras primárias, estas foram direcionadas a realizarem um Curso de Educação Sanitária avaliado como de extrema importância para a divulgação e sistematização das noções de higiene aos estudantes.

O curso supracitado oferecido às professoras primárias compreendia um período de um ano e seis meses e enfatizava o trabalho em saúde pública. O programa era composto de nove matérias divididas em aulas teóricas – sobre a organização do serviço – e aulas práticas – sobre técnicas de vacinação e atendimento à família, além de visitas domiciliares. Os últimos seis meses eram dedicados às atividades práticas em estágios nos serviços sanitários estaduais.

As professoras primárias deveriam frequentar um ano e meio de curso, após o término, voltariam às suas escolas e atuariam como multiplicadoras no processo de educação sanitária nas escolas. O Curso de Educadoras Sanitárias organizado no Centro de Saúde Modelo do Instituto de Higiene de São Paulo – o primeiro centro de saúde do país, no seu primeiro ano de funcionamento teve cerca de 22 mil inscritos⁸.

⁸ De acordo com os dados colhidos por Rocha (2003) nas fichas de histórico escolar dos alunos matriculados no Curso de Educadoras Sanitárias, entre os anos de 1925 e 1930 – de 130 alunos matriculados, 82,3% eram mulheres e 17,7% homens e, ainda, 112 exerciam o magistério, o que equivale a um percentual de 86,1%.

Figura 5 – Classe Feminina em aula de Educação Sanitária⁹



Fonte: Acervo do Centro de Memória da Saúde Pública.
 Faculdade da Saúde Pública da USP, São Paulo, 1925.

Essas professoras exerceram o papel de visitadoras sanitárias¹⁰ dos serviços de saúde estaduais até serem substituídas, gradativamente, por profissionais com formação e treinamento em saúde pública.

⁹ Classe feminina em aula de educação sanitária, nas quais a Cartilha e outros ensinamentos higiênicos foram potencialmente ministrados. Leituras, observações em equipamentos inusitados para o ensino nessa fase (como o microscópio) e atividades lúdicas eram alguns recursos dos quais as educadoras se valiam para transmitir noções de higiene. Educação em saúde no Grupo Escolar Regente Feijó (atual Escola Estadual Teodoro de Moraes, Bairro água Rasa, imagem n.1722, sem título, 9 de novembro de 1925.

¹⁰ No serviço de visitas domiciliares, as educadoras e enfermeiras dos centros de saúde respondiam a um minucioso questionário onde relatavam as atividades realizadas. Uma das questões indagava, textualmente: “Até que ponto a enfermeira tem contribuído para tornar a família mais capaz de enfrentar e resolver seus problemas?”. Interim Report May 12, 1947 to February 25, 1950. Fundo SESP/Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Arquivo e Documentação/Fiocruz.

As matérias que compunham o currículo eram noções de Bacteriologia Aplicadas à Higiene; Noções de Parasitologia e Entomologia; Noções de Estatística Vital e de Epidemiologia; Higiene Pessoal, Nutrição e Dietética; Higiene Infantil; Higiene Mental, Social e do Trabalho; Higiene Urbana, Rural e das Habitações; Ética; Educação e Administração Sanitárias; Princípios e Processos de Enfermagem em Saúde Pública.

Figura 6 – Primeira Turma de Educadoras Sanitárias do Instituto de Higiene, 1927.

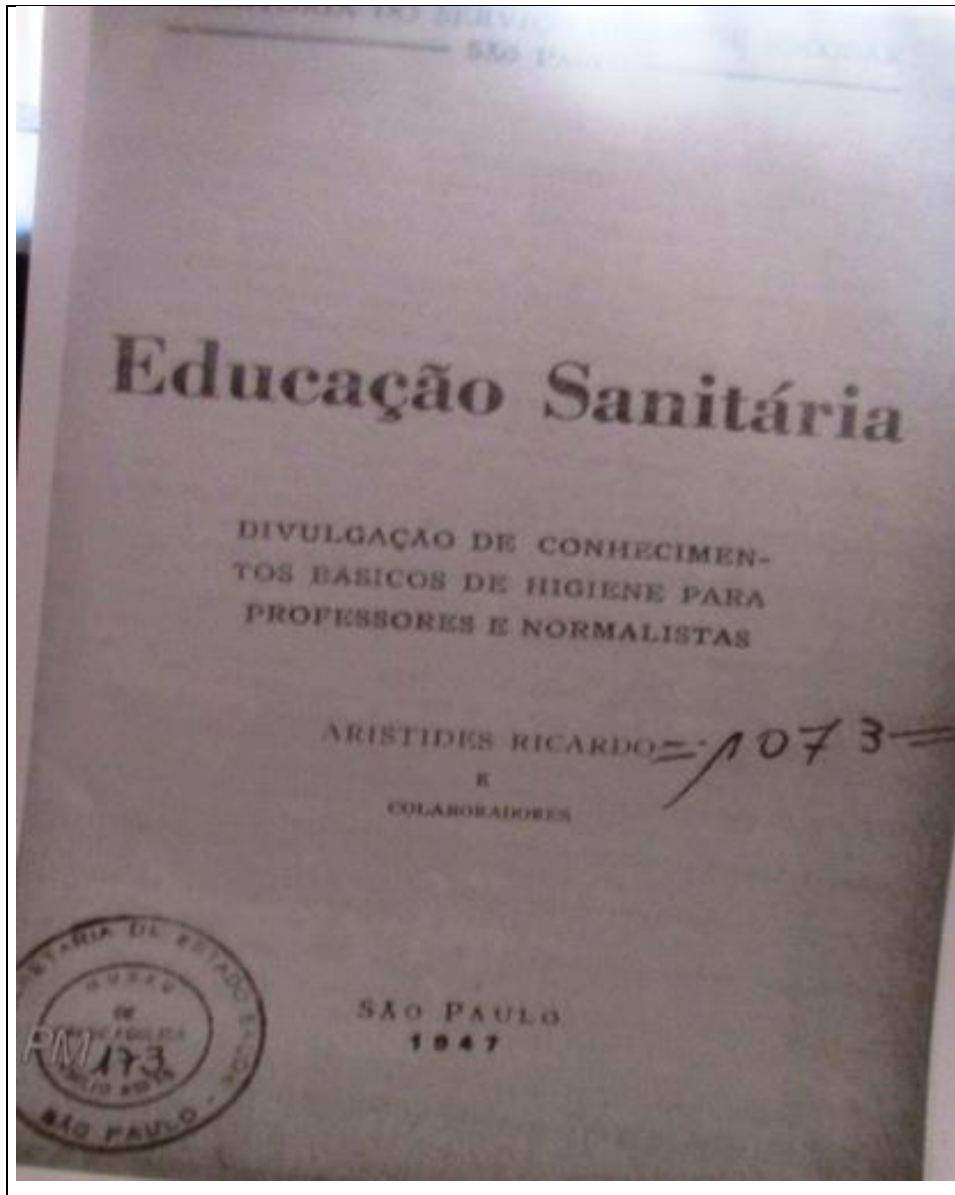


Primeira turma de educadoras sanitárias do Instituto de Higiene, 1927.

Fonte: Divisão de documentação de pesquisa da história da psicanálise/SBPSP

No ano de 1947, a Diretoria do Serviço de Saúde Escolar de São Paulo por intermédio de Aristides Ricardo e seus colaboradores, publicou um manual de Educação Sanitária, cujo objetivo era a divulgação de Conhecimentos Básicos de Higiene para Professores e Normalistas.

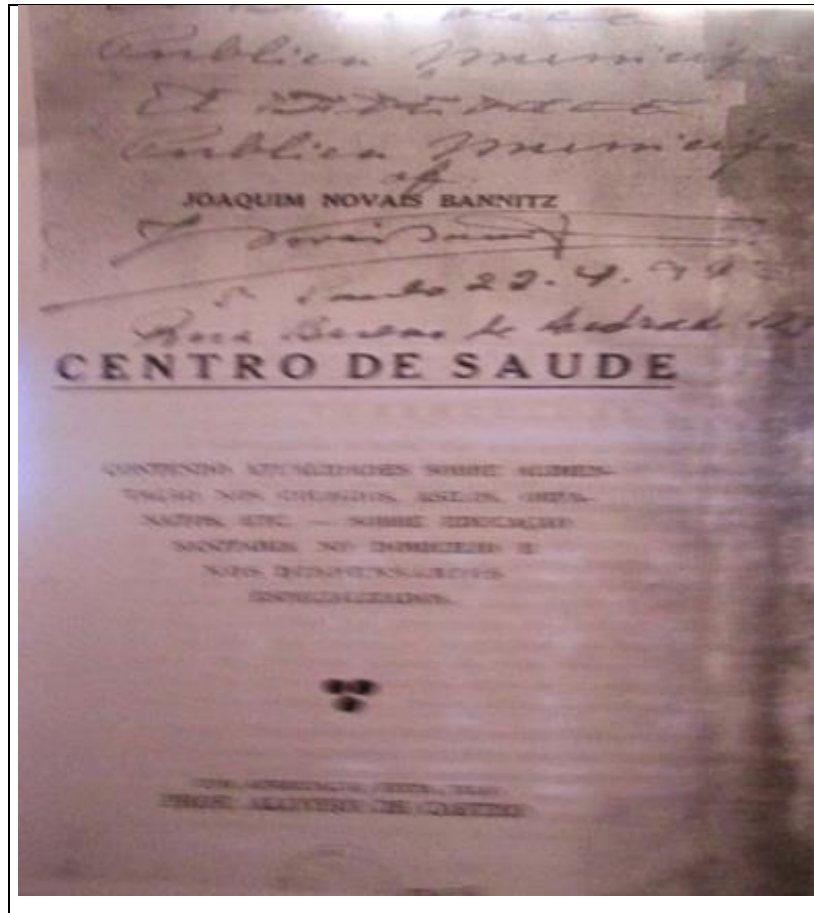
Figura 7 – Manual de Educação Sanitária para Professores e Normalistas



Fonte: Publicação da Diretoria do Serviço de Saúde Escolar de São Paulo, 1947.

Já no ano de 1949, Joaquim Novais Bannitz publicou uma obra com atualidades sobre alimentação nos colégios, asilos, orfanatos, e sobre Educação Sanitária nos dispensários especializados.

Figura 8 – Manual de Educação Sanitária para Colégios, Asilos, Orfanatos e Dispensários



Fonte: Publicação do Centro de Saúde do Rio de Janeiro, 1949.

A contribuição das pesquisas relacionadas às doenças, no caso específico da tuberculose, contribuiu para a implantação de um aparato sanatorial e à adoção de medidas eficazes para o tratamento e a cura da tuberculose.

Essas pesquisas foram publicadas desde fins do século passado, tais como, o médico Clemente Ferreira¹¹, em sua Tese, apresentada para obter o Grau de Doutor,

¹¹ Clemente Miguel da Cunha Ferreira recebeu o grau de doutor em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no ano de 1880. Foi nomeado inspetor sanitário em 1896, onde combateu por quatro anos, a febre amarela. Em 17 de julho de 1899 fundou a Associação Paulista de Sanatórios Populares para Tuberculosos, depois chamada de Liga Paulista Contra a Tuberculose, tornando-se seu presidente perpétuo. A partir de então, encabeçou uma ferrenha luta contra a “Peste Branca” que dizimava a população paulistana. Em 1902 criou a revista Defesa Contra a Tísica. Através dela, conscientizou a população e as autoridades sanitárias sobre

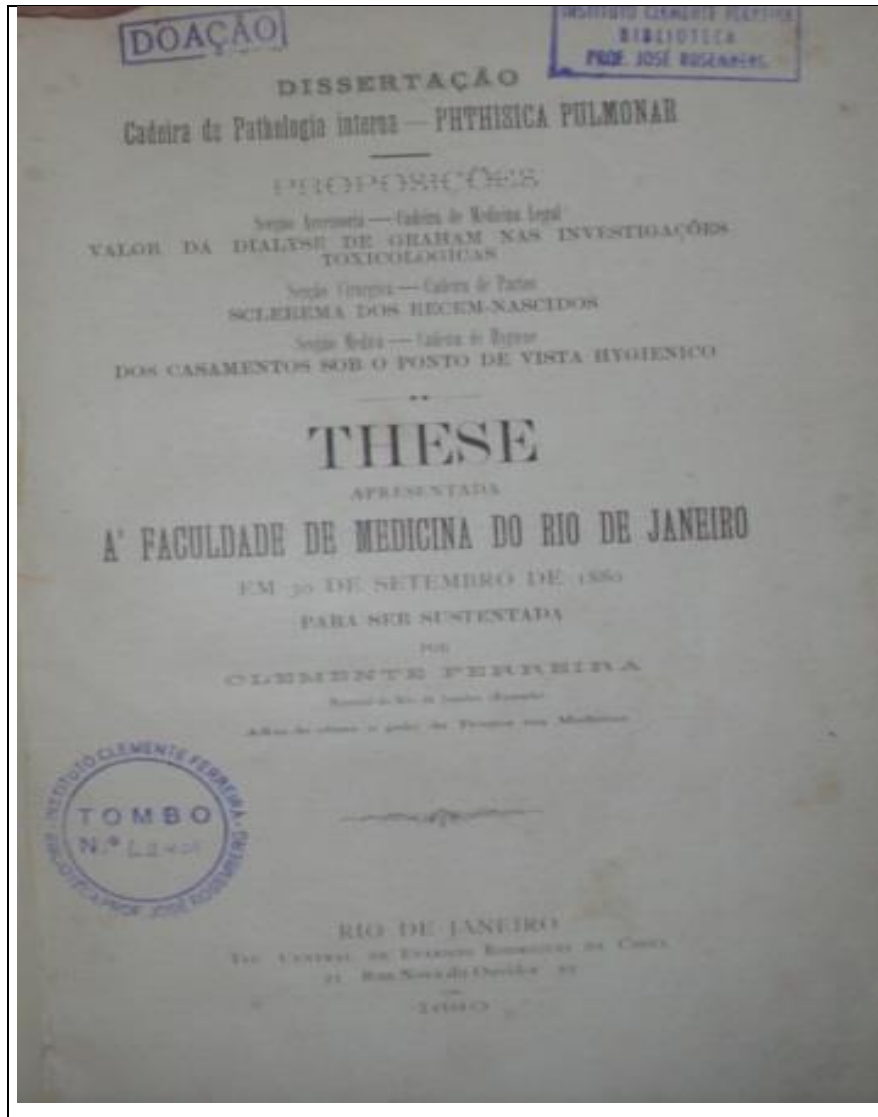
pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 30 de setembro de 1880, intitulada, “Phthisica Pulmonar”; versando sobre a tuberculose, teceu algumas considerações, naquele período, dentre as quais ressaltava o fato de que Campos do Jordão reunia todas as condições propícias ao tratamento da tuberculose.

Clemente Ferreira destacou, ainda, que não era necessário selecionar época própria para se enviar doentes para os Campos do Jordão; no verão ou no inverno, em julho ou em dezembro, sendo que eles poderiam, sem receio, desfrutar dos maravilhosos ares e beneficiarem-se dos magníficos efeitos desse clima ideal, que poderia ser comparado aos de Davos, Samaden, Saint- Moritz, Goerbersdorf,¹² dentre outros, defendendo dessa forma, a climatoterapia como coadjuvante no tratamento da tuberculose.

a magnitude da tuberculose e a necessidade imperiosa do governo de assumir a luta. Em 10 de julho de 1904, com um grupo de colaboradores e auxiliado por uma subvenção municipal, conseguiu abrir em São Paulo, o primeiro dispensário para o tratamento e profilaxia da tuberculose. Em 1905 foi convidado pelo diretor do Serviço Sanitário de São Paulo, doutor Emílio Ribas, para dirigir o Serviço de Proteção à Primeira Infância. Em outubro de 1905 viajou juntamente com o doutor Adolpho Lutz para Paris, a fim de participar do Congresso Internacional de Tuberculose, representando o estado de São Paulo. Durante cinco meses permaneceu na Europa estudando as organizações de luta contra a tuberculose na França, Bélgica, Alemanha e Portugal. Ao retornar, publicou relatório completo dos estudos feitos. Em 1908 sensibilizou um grupo de senhoras paulistas para fundarem a Obra de Preservação dos Filhos de Tuberculosos Pobres que, em 1913, inaugurou na cidade de Bragança Paulista o primeiro Sanatório de Preservação Infantil. Em 1912, durante o Congresso Internacional contra Tuberculose, em Roma, recebeu vários prêmios por sua atuação pessoal como presidente da Liga Paulista e diretor do Dispensário. Participou ainda de congressos de tuberculose na Argentina, Uruguai e em várias capitais do Brasil até o fim de sua vida. Em 1913 inaugurou na Rua da Consolação, na cidade de São Paulo, a nova sede do Dispensário com o nome de “Dispensário-Modelo Clemente Ferreira”, e fez dele o principal armamento de luta contra a tuberculose até 1934, quando foi doado pela Liga Paulista ao governo de São Paulo com todo o mobiliário e o fim expresso de ser usado para o tratamento dos tuberculosos pobres. Em 1927 iniciou a Campanha do Selo, encabeçando durante vários anos, 14 dessas campanhas com a finalidade de educar a população e angariar fundos para a Liga. Em 1929, com 72 anos de idade, foi comissionado para iniciar o Serviço de Profilaxia de Tuberculose do estado de São Paulo e permaneceu nesse cargo até sua aposentadoria. Em 1935 fundou um Dispensário Infantil e lá instalou o Serviço de Vacinação BCG. Em 1937, com 80 anos, inaugurou o Abrigo-Hospitalar Clemente Ferreira para tuberculosos pobres, com 60 leitos, na Avenida Jabaquara. Maiores informações consultar ROSEMBERG, Ana Margarida Furtado Arruda, **Guerra à Peste Branca: Clemente Ferreira e a Liga Paulista Contra a Tuberculose 1899-1947**. PUC – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Mestrado em História Social, São Paulo, 2008.

¹² Localidades europeias recomendadas para o tratamento da tuberculose, em virtude do clima.

Figura 9 – These Clemente Ferreira - Phthisica Pulmonar



Fonte: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1880.

Contando com o auxílio de Victor Godinho e Saturnino da Veiga, em 1902, Clemente Ferreira fundou a Revista da Liga Paulista contra a Tuberculose, denominada “Defesa contra a Tísica.” Por intermédio de artigos científicos e populares e de alguns trechos dos relatórios das atividades efetuadas pela Liga, a Revista procurou cumprir o seu objetivo profícuo, o de conscientizar as autoridades públicas, e, também, de setores da população, sobre a gravidade da tuberculose e da necessidade urgente de adoção de medidas profiláticas.

Constata-se, assim, a concretização desses objetivos, por meio da análise da publicação de alguns exemplares das revistas “Defesa contra a Tísica”, as quais Clemente Ferreira defendeu, insistentemente, a adoção de providências solicitadas desde 1906 e estendidas pelo período que durou a publicação desse periódico, e resumidas a:

- Agosto a dezembro de 1906 - Ressaltou a necessidade da inclusão da educação antituberculosa nas escolas, tendo transcrito o ofício enviado ao Secretário do Interior, Dr. Gustavo de Godoy , no qual solicitava a sua efetivação.

- Janeiro a junho de 1907 - Apresentou o ofício elaborado pela Liga e destinado ao Diretor do Serviço Sanitário, Dr. Emilio Ribas e ao Provedor da Santa Casa de Misericórdia da Capital, no qual solicitava a designação de um estabelecimento próprio para o isolamento desses doentes, que se encontravam em estado adiantado da tuberculose.

- Janeiro a Julho de 1908 - Alertou sobre a necessidade da higienização do leite exposto ao consumo público.

- Janeiro a julho de 1909 - Reforçou a necessidade da existência de colônias escolares para os meses de férias.

- Agosto a Dezembro de 1909 - Defendeu a ideia de necessidade de escolas ao ar livre.

- Janeiro a julho de 1910 - Fez uma solicitação à Diretoria da “Obra de Preservação dos Filhos de Tuberculosos Pobres” (OPFTP), para que fundassem colônias para abrigar os filhos de tuberculosos pobres, demonstrando os meios necessários para a sua concretização. Essa solicitação foi atendida em 1913, quando a OPFTP inaugurou o Primeiro Preventório em Bragança Paulista.

- Janeiro a dezembro de 1912 - Reforçou sobre a necessidade urgente em se construir hospitais especializados e asilos para os tísicos contagiantes.

- Janeiro a julho de 1913 - Ressaltou sobre a importância da realização da profilaxia antituberculose nas prisões, nos cortiços e casas-casernas.

- Janeiro a julho de 1914 - Frisou a necessidade da profilaxia da tuberculose no meio operário e fez uma cobrança às autoridades municipais relativa à instalação de

lavanderias públicas específicas para a lavagem e desinfecção das roupas, cujo objetivo era evitar a disseminação do bacilo de Koch.

Figura 10 – Exemplos de Revistas – “Defesa contra a Tísica”



Fonte : Liga Paulista Contra a Tuberculose, Década de 1910.

Pode-se analisar as ações da Liga Paulista Contra a Tuberculose por intermédio também de seus Relatórios como, por exemplo, no Relatório da Liga de 1908, no qual Clemente Ferreira insistia no isolamento dos tuberculosos em estado avançado, e ressaltava que, por meio de seus agentes, o Dispensário já havia iniciado o isolamento domiciliar desses doentes.

Nos Relatório da Liga Paulista Contra a Tuberculose, exercício de 1909 e 1910, pode-se inferir a persistência de sua reivindicação, no que se referia ao isolamento dos tuberculosos pobres, demonstrando as falhas existentes entre a profilaxia e a assistência hospitalar.

Sendo assim, no Relatório de 1911, novamente frisou sobre a urgência da criação de hospitais especializados no tratamento da tuberculose, alertando, também, para a questão da necessidade da notificação compulsória nos casos da tuberculose aberta.

No que se refere à prática da Helioterapia, considerado como um dos tratamentos propícios à tuberculose, no Relatório da Liga Paulista contra a Tuberculose de 1917, o Doutor Clemente Ferreira, a propósito, fez algumas observações e análises tais como: “A Helioterapia foi utilizada com tal ou qual regularidade durante o ano, tendo sido ainda um fator da observação o retardamento, a demora no aparecimento da pigmentação da pele e deficiência desta quando se apresenta, fazendo contraste com o que tem lugar mesmo entre nós, nos Campos do Jordão, por exemplo, de onde nos tem vindo doentes em que temos podido notar fenômenos de pigmentação acentuada, verdadeira pele bronzeada, ao cabo de 30 dias de exposição ao sol”.

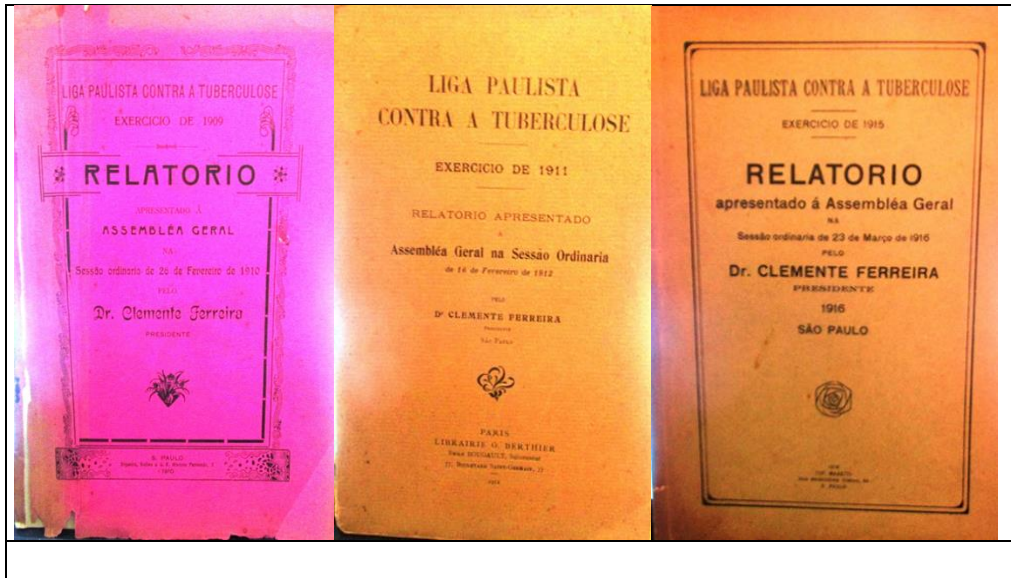
No que se refere à mortalidade por tuberculose em São Paulo, o Relatório da Liga Paulista referente ao exercício de 1918, ressaltava, com base estatística, a partir de 1897-1916, a situação aguda com que se defrontavam as autoridades sanitárias, no que se referia, especificamente, à mortalidade causada pela tuberculose, em comparação com o conjunto de outras doenças infecciosas.

Já no Relatório da Liga Paulista Contra a Tuberculose, referente ao ano de 1922, foram feitas observações a respeito das péssimas condições dos domicílios dos enfermos, e da aglomeração, nas habitações das classes operárias, constatadas em 52% dos casos, onde, promiscuamente, as pessoas sadias conviviam com os tuberculosos, o que se constituiu em um agravante para a proliferação da tuberculose. Também alertava que, nos Estados Unidos, Inglaterra e países de cultura sanitária adiantada, a mortalidade por tuberculose tinha se reduzido de forma significativa, sendo que, na Inglaterra, o coeficiente mortuário pelo mal tuberculoso era, na época, apenas de 8,4 por 10.000 e, nos Estados Unidos, especialmente, o Estado de New York, apresentou, em 2 anos, uma redução de 32%.

O Relatório foi finalizado dessa forma: Em síntese, o pauperismo, a miséria em em primeiro lugar e em seguida a ignorância em matéria de cuidados com a saúde, em

assuntos da higiene, da vida, dão conta da predominância da tuberculose nas classes operárias, no proletariado.

Figura 11 – Exemplos dos Relatórios da Liga Contra a Tuberculose



Fonte : Liga Paulista Contra a Tuberculose, Décadas de 1910 e 1920.

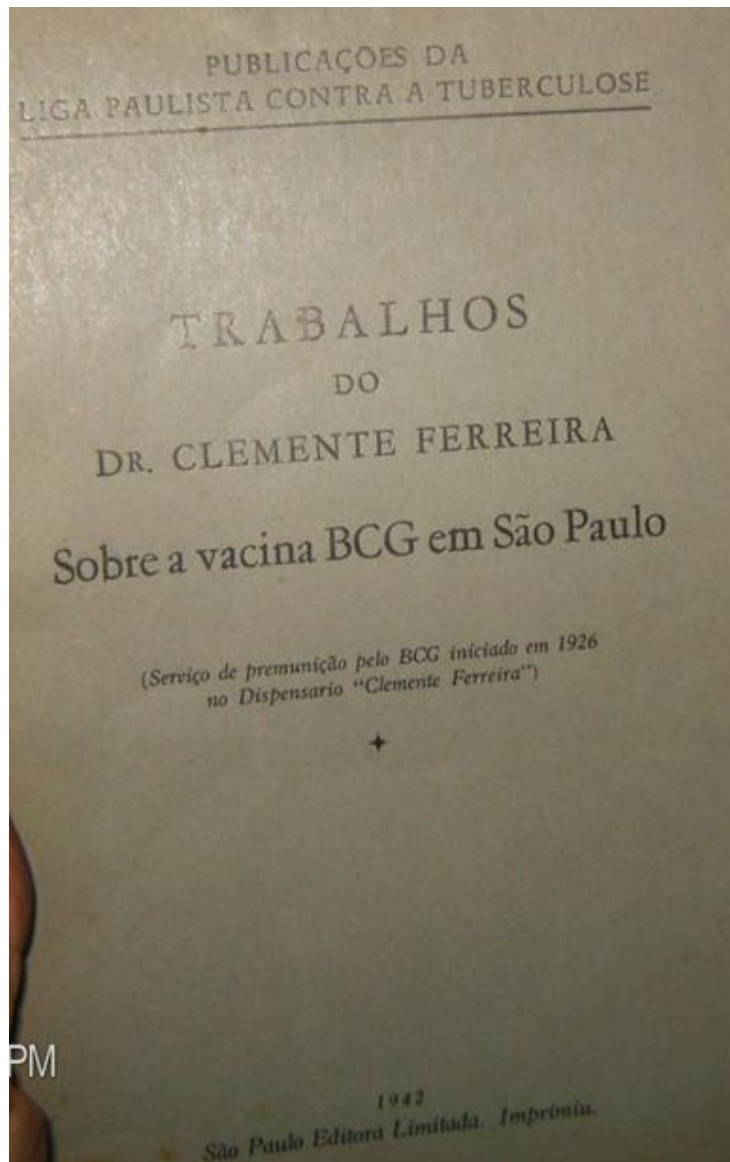
Os Relatórios elaborados anualmente pela Liga Paulista contra a Tuberculose foram de extrema importância para traçar um panorama relativo ao quadro da tuberculose no estado de São Paulo.

Além dos Relatórios, a Liga Paulista Contra a Tuberculose também publicava informações referentes às ações voltadas ao tratamento da tísica, como a vacina BCG.

Nas Publicações da Liga Paulista Contra a Tuberculose, do ano de 1942, o Dr. Clemente Ferreira escreveu “Sobre a Vacina BCG em São Paulo”, informando que na Capital, além das imunizações com a vacina BCG, também em algumas localidades do Interior, a pedido de alguns clínicos e de delegados de saúde, ou diretores de postos de profilaxia, foram realizados ensaios de premunição por via oral, entre elas, em Campos do Jordão e São José dos Campos, então considerados como Centros de concentração e tratamento da tuberculose.

As instituições do estado de São Paulo que atendiam os tuberculosos no ano de 1949 totalizavam 19, com 1716 leitos gratuitos e 684 leitos pagos. Dessas 19 instituições, 8 delas se localizavam em Campos do Jordão e 5 em São José dos Campos¹³.

Figura 12 – Trabalhos do Dr. Clemente Ferreira sobre a Vacina BCG em São Paulo



Fonte: Liga Paulista Contra a Tuberculose , 1942.

¹³ Revista Brasileira de Tuberculose “Campanha Nacional contra a Tuberculose”, São Paulo, janeiro e fevereiro de 1950, página 14.

A divulgação dos conhecimentos científicos e a formação de uma consciência sanitária da população foram elementos primordiais no combate à tuberculose, e nesse processo a Liga Paulista Contra a Tuberculose desempenhou um papel considerado relevante.

O grande mérito da Liga foi ter perseguido uma interação mais eficaz com o Estado mostrando as causas sociais que gravam a doença, os altos custos para a implantação de medidas de controle e, mostrando, ainda, que somente com a intervenção do Estado era possível enfrentar com o êxito, o problema. A Liga teve um papel fundamental para a implantação de uma consciência sanitária na população paulistana; para a implantação da vacina BCG e dos métodos terapêuticos e cirúrgicos na época; para a formação de especialistas na área; para acolher e confortar os tuberculosos pobres e seus familiares. E mais ainda, serviu para que a tísica passasse, a ser objeto de interesse das elites políticas (ROSEMBERG, 2008, pp. 188 -189).

A preocupação da Liga Paulista contra a Tuberculose em relação com a educação sanitária da população remonta ao ano de 1901, por meio da publicação de uma cartilha que continha um texto do médico norte-americano Samuel Knopf, acrescido de um capítulo escrito pelo médico Clemente Ferreira. Essa cartilha foi distribuída de forma gratuita a população, mas infelizmente não alcançou o resultado esperado. Composta por 53 páginas que além de ter as letras consideradas minúsculas, possuía uma linguagem técnica que não fora compreendida pelos cidadãos.

Anos depois, por intermédio da Liga Paulista, Clemente Ferreira voltou a incentivar a campanha sanitária por meio das publicações “Instruções Populares sobre a Tuberculose” e “Catecismo sobre a Tuberculose destinado aos Operários”. Dotados de uma linguagem didática e imagens ilustradas de vermelho, essas publicações ressaltavam a importância em consumir alimentos saudáveis, habitar residências arejadas, não consumir bebidas alcoólicas, dentre outros.

CONCLUSÃO

As práticas e saberes médicos não devem estar desvinculados da sociedade, pois estes englobam temáticas relacionadas à saúde, doença, morte, prevenção, tratamento e cura das doenças.

Nesse contexto, faz-se necessário que ocorra uma transposição dessas práticas e saberes que devem ser sistematizados por meio de uma educação sanitária alicerçada em um processo contínuo que tenha como objetivo maior a promoção do conhecimento.

Esse conhecimento deverá ter como consequências, mudanças nas atitudes e no comportamento da população diante dos problemas sanitários, melhorando assim a sua condição de vida.

Considerando o fato de que a tuberculose vitimava um grande número de pessoas no século XIX e meados do século XX, a Educação Sanitária se fez necessária, pois ela visava à prática educativa, que tinha como objetivo induzir a população a adquirir hábitos que promovessem a saúde e evitassem doenças.

Parte da efetivação dessa educação sanitária ocorreu por meio de uma ampla campanha realizada pela Liga Paulista contra a Tuberculose, por meio da conscientização da população, ao oportunizar Palestras, conferências, cartazes, selos, livretos, cartilhas, dentre outros, assim como por meio do papel desempenhado pelas educadoras sanitárias.

Desde o século XIX, já existiam estudos médicos relativos à profilaxia e à cura da tuberculose, sendo que o médico Clemente Ferreira foi um dos pioneiros a indicar a localidade de Campos do Jordão para o tratamento da tuberculose, em virtude das excelências climáticas da região. Para a realização dessa indicação, Clemente Ferreira realizou um estudo aprofundado relativo a essa questão, quando ficou hospedado em Campos do Jordão, objetivando realizar uma análise mais detalhada a respeito do clima, considerando que a climatoterapia era considerada na época, condição essencial para a cura da tuberculose, aliada a uma boa alimentação e repouso.

No contexto da luta contra a tuberculose, no Estado de São Paulo, não podemos deixar de ressaltar a figura do médico Clemente Ferreira, que por meio de suas pesquisas e publicações e atuação efetiva na Liga Contra a Tuberculose foi “voz” incansável na denúncia para a construção de órgãos voltados à profilaxia e à cura da tuberculose, dentre eles, os dispensários de tuberculose e os sanatórios.

A Liga Paulista Contra a Tuberculose, dentre as ações inseridas em uma campanha antituberculose, apresentava como proposta a disseminação de vários conhecimentos científicos que sistematizados, propiciaram a aplicação de políticas voltadas à profilaxia e ao tratamento da tuberculose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CANDEIAS, N.M.F. **Memória histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: 1918-1945**. Revista Saúde Pública, 1984.

CARVALHO, Marta Maria Chagas de. **Molde nacional e forma cívica: higiene, moral e trabalho no projeto da Associação Brasileira de Educação (1924-1931)**. Bragança Paulista: Edusf, 1998.

CASTRO, Maria Antonieta de. **A educação sanitária nas escolas**. In: RICARDO, Aristides et alii. Educação sanitária. “Divulgação de conhecimentos básicos de higiene para professores e normalistas.” São Paulo, Diretoria do Serviço de Saúde Escolar, 1947, p. 100.

FERREIRA, Clemente Miguel da Cunha. **Phthísica Pulmonar**. These de Doutorado, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1880.

_____. **Publicações da Liga Paulista contra a Tuberculose** - Trabalhos do Dr Clemente Ferreira sobre a Vacina BCG em São Paulo., São Paulo: Editora Limitada, 1942.

GONDRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

MASCARENHAS, Rodolfo dos Santos. **Contribuição para o Estudo da Administração Sanitária Estadual em São Paulo**. Tese apresentada à Comissão Julgadora do Concurso para a Docência-livre da Cadeira de Técnica de Saúde Pública da Faculdade de Higiene e Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1949.

PAULO FILHO, Pedro. **História de Campos do Jordão**. Aparecida: Editora Santuário, 1986.

ROSEMBERG, Ana Margarida Furtado Arruda, **Guerra à Peste Branca: Clemente Ferreira e a Liga Paulista Contra a Tuberculose 1899-1947**. PUC – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Mestrado em História Social, São Paulo, 2008.

SÃO PAULO - **Relatório do Dr. Emílio Ribas** – diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo: relativo ao ano de 1903. Typographia do Diário Oficial, São Paulo, 1904.

_____. **Liga Paulista contra a Tuberculose** – São Paulo – Janeiro a Dezembro de 1912.

_____. **Liga Paulista Contra a Tuberculose. “Exercício de 1909”**- Relatório apresentado à Assembleia Geral na Sessão Ordinária de 26 de fevereiro de 1910, pelo Dr. Clemente Ferreira, São Paulo, 1910.

_____. **Liga Paulista Contra a Tuberculose** - São Paulo, Janeiro a Dezembro de 1912.

_____. **Liga Paulista Contra a Tuberculose. Relatório do exercício de 1917**, elaborado pelo Dr. Clemente Ferreira, apresentado à Assembleia Geral na Sessão Ordinária de 7 de maio de 1918, São Paulo, 1918.

_____. **Liga Paulista Contra a Tuberculose. Relatório do exercício de 1922**, elaborado pelo Dr. Clemente Ferreira, São Paulo, 1923.

_____. **Liga Paulista contra a Tuberculose- Associação Paulista de Sanatórios Populares para Tuberculosos. Defesa contra a Tísica**. Diretor- Dr Clemente Ferreira . agosto a dezembro de 1906. São Paulo- Typographia do Diário Oficial , 1906.

_____. **Liga Paulista contra a Tuberculose- Associação Paulista de Sanatórios Populares para Tuberculosos. Defesa contra a Tísica**. Diretor- Dr Clemente Ferreira . Janeiro a Junho de 1907. São Paulo- Typographia do Diário Oficial , 1907.

_____. **Liga Paulista contra a Tuberculose- Associação Paulista de Sanatórios Populares para Tuberculosos. Defesa contra a Tísica.** Diretor- Dr Clemente Ferreira . Janeiro a Julho de 1908. São Paulo- Typographia do Diário Oficial , 1908.

_____. **Liga Paulista contra a Tuberculose- Associação Paulista de Sanatórios Populares para Tuberculosos. Defesa contra a Tísica.** Diretor- Dr Clemente Ferreira . Janeiro a Julho de 1909. São Paulo- Typographia do Diário Oficial , 1909.

_____. **Liga Paulista contra a Tuberculose- Associação Paulista de Sanatórios Populares para Tuberculosos. Defesa contra a Tísica.** Diretor- Dr Clemente Ferreira . agosto a dezembro de 1909. São Paulo- Typographia do Diário Oficial , 1909.

_____. **Liga Paulista contra a Tuberculose- Associação Paulista de Sanatórios Populares para Tuberculosos. Defesa contra a Tísica.** Diretor- Dr Clemente Ferreira . Janeiro a Julho de 1910. São Paulo- Typographia do Diário Oficial , 1910.

_____. **Liga Paulista contra a Tuberculose- Associação Paulista de Sanatórios Populares para Tuberculosos. Defesa contra a Tísica.** Diretor- Dr Clemente Ferreira . Janeiro a dezembro de 1912. São Paulo- Typographia do Diário Oficial , 1912.

_____. **Liga Paulista contra a Tuberculose- Associação Paulista de Sanatórios Populares para Tuberculosos. Defesa contra a Tísica.** Diretor- Dr Clemente Ferreira . Janeiro a Julho de 1913. São Paulo- Typographia do Diário Oficial , 1913.

_____. **Liga Paulista contra a Tuberculose - Associação Paulista de Sanatórios Populares para Tuberculosos. Defesa contra a Tísica.** Diretor- Dr Clemente Ferreira . Janeiro a Julho de 1914. São Paulo- Typographia do Diário Oficial , 1914.

_____. **Liga Paulista Contra a Tuberculose. “Exercício de 1909”**- Relatório apresentado à Assembleia Geral na Sessão Ordinária de 26 de fevereiro de 1910, pelo Dr. Clemente Ferreira, São Paulo, 1910.

_____. **Liga Paulista Contra a Tuberculose** - São Paulo, Janeiro a Dezembro de 1912.

_____. **Liga Paulista Contra a Tuberculose. Defesa contra a Tísica** Dr. Clemente Ferreira, São Paulo, 1913.

_____. **Liga Paulista Contra a Tuberculose. Relatório do exercício de 1917**, elaborado pelo Dr. Clemente Ferreira, apresentado à Assembleia Geral na Sessão Ordinária de 7 de maio de 1918, São Paulo, 1918.

_____. **Revista Médica de São Paulo**, 1899.

REVISTA BRASILEIRA DE TUBERCULOSE **Campanha Nacional contra a Tuberculose**, São Paulo, janeiro e fevereiro de 1950.

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. **A higienização dos costumes. Educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Higiene de São Paulo (1918-1925)**. Campinas/São Paulo, Mercado das Letras/ FAPESP, 2003.

SCHMIDT, A. **O Gigante Invisível**. São Paulo: Spes, 1944

SOUZA, Raphael de Paula, **Educação Sanitária no Ensino da Tisiologia**- Separata dos Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo – Volume 13 – Dezembro, número 2, São Paulo, 1959.



Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Porque há o direito ao grito. Então eu grito.* 2020/2022.
Marcador e nanquim sobre papel. 20x20 cm

DOENÇA DE CHAGAS: AS CONTROVÉRSIAS CIENTÍFICAS NA IMPRENSA BRASILEIRA

CHAGAS DISEASE:
SCIENTIFIC CONTROVERSIES IN THE BRAZILIAN PRESS

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6954694>

Envio: 22/06/2022 ♦ Aceite: 22/07/2022

Celma Pereira dos Santos



Licenciada em geografia (1998), graduada em ciências biológicas (2011) e mestre (2021) ensino de ciências pela Universidade Estadual de Goiás. É professora na rede pública estadual de Goiás e na rede municipal de Araguapaz-GO.

Leicy Francisca da Silva



Bacharel e licenciada em história (1999), Mestre (2004) e doutora em História (2013) pela Universidade Federal de Goiás. É Professora no Instituto Acadêmico de Educação e Licenciaturas (IAEL|UEG) e nos Programas de Pós-Graduação em História (PPGHIS) e em Ensino de Ciências (PPEC) da Universidade Estadual de Goiás.

RESUMO

Este artigo pretende a partir da perspectiva da pesquisa epistemológica da ciência observar as discussões em torno da doença de chagas e como as pesquisas desenvolvidas e os discursos divulgados chamaram a atenção para o interior do país e a saúde de sua população. Considera o proposto por Ludwick Fleck de que o conhecimento resulta de processos históricos e é efetuado por sujeitos coletivos, em interação sociocultural (FLECK, 2010, pp. 18-19). Problematizamos sobre como entender o processo de construção social da doença de Chagas e a importância das informações jornalísticas no processo de conhecimento sanitário do sertão. O recurso metodológico fez-se através da revisão da bibliografia e das análises das informações jornalísticas sobre a doença de Chagas no período de 1909 a 1939.

PALAVRAS-CHAVE: História da ciência; História das doenças; Saúde; Doença de chagas; Sertão.

ABSTRACT

From the perspective of the epistemological research of science, this article intends to observe the discussions around Chagas disease and how the research developed and the discourses published drew attention to the interior of the country and the health of its population. It considers the proposal by Ludwick Fleck that knowledge results from historical processes and is carried out by collective subjects, in sociocultural interaction (FLECK, 2010, pp. 18-19). We question how to understand the process of social construction of Chagas disease and the importance of journalistic information in the process of sanitary knowledge of the sertão. The methodological resource was made through the review of the bibliography and the analysis of journalistic information about Chagas disease in the period from 1909 to 1939.

KEYWORDS: History of science; Disease history; Health; Chagas disease; Sertão.

INTRODUÇÃO

O conhecimento resulta de processos históricos e é efetuado por sujeitos coletivos, em interação sociocultural (FLECK, 2010, pp. 18-19). Observando essa perspectiva epistemológica e tendo em vista o tema “Doença de Chagas no Brasil” surge então a pergunta: como entender o processo de construção social da doença de Chagas e a importância das informações jornalísticas no decorrer desse processo? Nesse sentido, o objetivo desse artigo é esclarecer como se deu o processo de construção histórico-social da doença de Chagas e como a participação informativa dos jornais contribuíram para a popularização do quadro conceitual dessa enfermidade. E como a

partir deste processo podemos compreender a ciência como uma construção coletiva e historicamente situada.

Utilizamos de metodologias variadas, sendo que, num primeiro momento, fizemos uma revisão bibliográfica, mostrando uma contextualização do período da Primeira República e estudos sobre as chamadas doenças tropicais, apresentando algumas reflexões que naquele momento relacionavam a doença à fragilidade do homem diante da natureza de clima tropical, quando se considerava que os sujeitos adoeciam em decorrência de um quadro de inferioridade racial e de saúde. Num segundo momento foram feitas análises das informações jornalísticas sobre a doença de Chagas no período de 1909 a 1939, e como por meio dessa divulgação se populariza uma concepção da enfermidade e do enfermo, bem como se divulga as pesquisas e as controvérsias em torno deste fato científico.

Observamos como as informações permitem criar um quadro conceitual da enfermidade e perceber sua relação com os problemas sociais e políticos locais. Mediante o exposto, no âmbito da divulgação do conhecimento produzido busca-se mostrar como os jornais apresentam o processo de elaboração científica da doença, seu diagnóstico e enganos admitidos por Chagas e em quais circunstâncias. E como o conhecimento sobre a doença lança luz sobre a interiorização das políticas sanitárias no Brasil.

DOENÇAS TROPICAIS: REFLEXÃO SOBRE CLIMA, RAÇA E SAÚDE

Na primeira metade do século XIX, segundo Albuquerque, Silva e Cardoso (1999), além dos naturalistas (Auguste François Provençal de Saint-Hilaire, Johann Emmanuel Pohl, George Gardner e Francis Castelnau), também os médicos viajantes (Antônio Martins de Azevedo Pimentel e Hugh Algernon Weddell) traçaram detalhados estudos sobre as regiões tropicais: os pesquisadores dos trópicos incluíram em seus registros as doenças, centrando no clima as principais questões que explicavam a natureza social, física e cultural das moléstias apontadas como causa maior dos males que abatiam a população. Por mais de meio século, na Academia Imperial de Medicina (1829-1889),

foram promovidas várias pesquisas em busca do conhecimento sobre as patologias próprias ao ambiente brasileiro (EDLER 2010, pp. 339-340). Na época, também pensavam que as doenças teriam uma relação direta com o clima da região em que apareciam, nesse sentido, Carneiro (2002) afirma que

A ocorrência de doenças tropicais endêmicas que irão caracterizar o Brasil na segunda metade do século XIX como o “lugar mais insalubre do mundo” e os avanços da microbiologia no fim do século XIX, com a revolução pasteuriana na Europa, farão da medicina e da higiene e saúde públicas as áreas onde se darão os maiores desenvolvimentos (CARNEIRO, 2002, p. 4).

No início do século XIX no país os tripulantes que desembarcaram nos portos de algumas cidades portuárias como a capital do país, Santos e Recife encontravam rudimentares serviços de saúde, como rede de serviços de água e esgotos que se estabeleceram antes do processo de institucionalização da reforma sanitária no país, operadas por companhias e capitais inglesas (BUSS e LABRA, 1995). “Políticas de reforma sanitária, outra herança republicana - foi gerada em meio ao clima de insegurança das populações urbanas com a chegada das “febres pestilentas ao Brasil” (BUSS; LABRA, 1995, p. 256).

Recife teve destaque na modernização das medidas de saneamento por meio de forças políticas, burocracia da província e do medo da epidemia da cólera, com atuação relevante das inspeções e fiscalizações e da criação de funções de saúde e saneamento estatal. Assim, Santos e Recife apresentam-se como pioneiros no saneamento urbano nos estados, sob orientação e execução de Saturnino de Brito e aliada a “oligarquia modernizadora e politicamente coesa”, concretizando e difundindo este modelo pelo sudeste, sul e nordeste do país durante a primeira república (BUSS, LABRA, 1995, p. 258). Ainda, os emigrantes europeus eram importantes para economia paulista, pois, vinham trabalhar nas fazendas de café, porém representavam ameaça à saúde pública por transmitir doenças infecciosas como cólera e tracoma. Diante disso, as classes dominantes começaram a se preocupar com a saúde pública, visando à necessidade dos imigrantes na economia.

No final do século XIX, aconteceram intensos conflitos a respeito da identificação e, conseqüentemente, da profilaxia e do tratamento das doenças nas regiões urbanas e

rurais do sudeste do Brasil, impulsionados pela imigração estrangeira, novo regime político, industrialização e pelas mudanças econômicas e sociais e final da escravidão. As polêmicas sobre as doenças chamadas endêmicas ou epidêmicas no Brasil apontam o quanto a microbiologia se tornava importante para a saúde pública (BENCHIMOL & SILVA, 2008). Somente no final do século XIX, surgiram descobertas bacteriológicas que tiveram uma compreensão única das doenças: cada agente etiológico e correspondente a uma doença, esse agente deve ser combatido com vacinas e produtos químicos. Essa descoberta passou a ser bandeira da política de prevenção que por meio da qual os governos encontraram saídas técnicas para as questões sociais por meio de medidas sanitárias (MASTRAMOURO, 2010, p. 50).

A designação de “doenças tropicais” desde o início foi criticada por Afrânio Peixoto¹ (1938), pela conotação implícita de que elas estariam vinculadas a alguma maldição ou fatalidade geográfica. Proclamou que “doenças tropicais não existem”. Afirmava que essas doenças surgiam das precárias condições de vida econômica das populações tropicais e não que o clima tropical fosse o responsável pelas “doenças tropicais”. Sobre essa conotação, Peixoto (1938) descreveu que:

É habitual ler e ouvir expressões como estas, doenças tropicais, perigos dos trópicos e outras semelhantes, envolvendo todas as noções de que nessas latitudes o clima constitui ameaça constante à saúde e à vida. Alterando profundamente àquela e encurtando e aniquilando esta (PEIXOTO, 1938, pp. 153-154).

A “lenda da insalubridade” foi um termo usado por Afrânio Peixoto em seu livro *Clima e saúde* (1938) para explicar a afirmação errônea de viajantes cientistas e velhos sábios da Europa de que as regiões dos trópicos eram insalubres por causa das doenças ali existentes. Porém, esse mesmo autor explica que, no Brasil, a questão da insalubridade era apontada por cientistas, médicos e políticos da época para explicar a grande incidência de enfermidades. Portanto, insalubridade era uma “lenda”

¹ Afrânio Peixoto foi um médico, político, professor, literário, ensaísta, romancista e historiador brasileiro. Ocupou a cadeira 7 da Academia Brasileira de Letras, para a qual foi eleito em 7 de maio de 1910, e a cadeira 2 da Academia Brasileira de Filologia, da qual foi fundador.

alimentada por afirmações errôneas; que professavam que o país “Se não era inabitável pelo calor ou pela umidade, havia de ser pela doença” (PEIXOTO, 1938, p. 154).

No Brasil, as análises presentes nos relatórios dos médicos viajantes, como Belizário Penna e Artur Neiva, serviram de inspiração quando o também cientista viajante Miguel Pereira proferiu o discurso no qual afirmava que a doença de Chagas era uma doença que fazia milhões de brasileiros idiotas e debilitados, tornando-os incapazes para o trabalho e para servir a pátria (HOCHMAN, 2013). Vê-se que a doença de Chagas foi descoberta em um contexto de expansão do pensamento sanitarista que, naquele momento, relacionava-a com pobreza, falta de higiene e saúde. Percebemos uma relação entre a visão dos médicos sanitaristas e Peixoto: é que os médicos sanitaristas defendiam que “a doença seria um mal público, que demandaria ações públicas de saúde e saneamento” (HOCHMAN, 2013, p. 85).

Afrânio Peixoto tinha convicção de que era a higiene e sua devida aplicação que fornecia ao Estado e à população meios de desenvolver o país, oferecendo-lhe novos horizontes, e que apenas a medicina não ajudaria o povo brasileiro a manter-se saudável. Afirma ainda que “(...) existem apenas doenças evitáveis, contra as quais a higiene tem meios seguros de defesa e reação” (PEIXOTO, 1938, p. 157).

Ainda de acordo com Peixoto (1935), a evolução da civilização ocorria simultaneamente à evolução histórica da higiene e os conceitos de saúde e doença. Chagas (1926) ressalta que várias doenças apelidadas tropicais fogem às limitações geográficas, pois várias dessas doenças estão presentes nos quadros nosológicos de todas as regiões. Exemplo: a sífilis, a tuberculose, o câncer, as pneumáticas infecciosas, as parasitoses intestinais e várias outras doenças infecciosas, atingem o ser humano desde a região mais fria até a mais quente do globo. Outro exemplo é o “paludismo” doença considerada como “doença dos trópicos” e que tinha focos na Europa, na Itália e nas regiões mineiras da Europa Setentrional. As duas tripanossomíases humanas, a doença de Chagas e a doença do sono, tinham características de doenças de regiões de climas tropicais e subtropicais. Carlos Chagas, descobridor da doença que leva seu nome afirma que

(...) o clima não constitui a causa determinante das doenças, mas imprime transformações nas formas pelas quais elas se apresentam.

Analisando o conceito de doenças tropicais, questiona o critério geográfico que as restringe às regiões de clima quente, embora considere que as singularidades do quadro nosológico verificado nestas regiões justificam a delimitação de um ramo especial da medicina (CHAGAS, 1926, p. 01).

A peste bubônica e o cólera também não ficam nos limites dentro dos trópicos, elas foram flagelos Europeus, além das regiões de portos do Mediterrâneo e na Rússia que tem baixas temperaturas. O exemplo do calazar², doença que faz parte do quadro de doenças da Espanha e de outros países da Europa, também a leishmaniose cutânea na Argentina reforça que a nomenclatura “doenças tropicais” foge aos limites climáticos que fundamenta a classificação adotada (ALBUQUERQUE; SILVA; CARDOSO, 1999, p. 430). Por fim, a medicina tropical atualmente é reconhecida como uma ciência voltada para as infecções e parasitoses. Porém, a visão dos trópicos como regiões insalubres está hoje minimizada pelo entendimento de que as doenças são impostas pelo subdesenvolvimento e pela pobreza. Assim, por meio das campanhas sanitárias, procuravam combater as doenças, mostrando que o clima e a raça não eram os culpados pela atribuição de inferioridade brasileira; embora, explique Lima que no Brasil, o processo de formação de uma identidade nacional esteve fortemente associado ao debate sobre diversidade étnica, ou se quisermos ser fiéis aos termos utilizados no final do século XIX e início do século XX, aos temas da raça e da mestiçagem” (LIMA, 2013, pp. 67-68). No século XIX, era acentuada a ideia de inferioridade racial, legitimada pela ciência da época, relacionada ao desenvolvimento de doenças (LIMA e HOCHMAN 2004).

Lima ressalta que esse debate sobre a base da identidade nacional associava-se, além da composição étnica da população, à falta de assistência às políticas públicas como saúde e educação. No final da década de 1910, ocorreu maior destaque à construção da nacionalidade brasileira, baseados nas políticas públicas, em que o

² A Leishmaniose visceral - também conhecida por seu nome indiano *calazar* (kala-azar) ou até Varíola Canina - é uma doença não contagiosa causada, entre outros, por três espécies de protozoários pertencentes ao gênero *Leishmania*, clínica e biologicamente distintas e com diferentes distribuições geográficas: *Leishmania donovani*, *Leishmania chagasi* e *Leishmania infantum*.

saneamento era visto como possível solução da condenação atribuída ao Brasil pela raça (LIMA, 2013). Isso só foi possível por meio dos avanços da medicina moderna (experimental), conhecimento dos médicos-higienistas sobre as condições sanitárias e a saúde de grande parte dos brasileiros; em que a atribuição de inferioridade dos brasileiros poderia ser revista por meio de assistência por parte do governo nas condições de higiene e saneamento básico da população. O discurso de Miguel Pereira sobre as condições do Brasil, após participar de expedições científicas lideradas pelo Instituto Oswaldo Cruz, aponta a doença como maior problema para o progresso, não o clima e a raça; se tornando um marco para início das campanhas de saneamento rural (LIMA E HOCHMAN, 1996). É nesse contexto que ocorre o processo de construção e divulgação da doença de Chagas e por meio desse processo uma maior atenção para as questões sanitárias do sertão.

SAÚDE E DOENÇA: HIGIENE E SANEAMENTO NO INTERIOR DO BRASIL

A partir das expedições científicas e do relatório entregue por Belisário Penna (1868-1939) e Arthur Neiva (1880-1943)³, que ganhou grande repercussão no cenário nacional, apontando a necessidade de recuperar e integrar o país e o homem do interior por meio de medidas de saneamento, criou-se a Liga Pró-Saneamento no Brasil. Para Belisário Penna, líder da liga, a saúde aliada à educação era considerada como “a base incontestável do vigor físico, da melhoria da raça, da produção, da alegria, da riqueza e do progresso” (PENA, 1923, p. 297). Assim, a doença comprometia além da saúde física, os aspectos morais, sociais, políticos e econômicos.

O relatório apontava informações sobre: clima, fauna, flora e sobre as doenças que afetavam a população. Deixava clara a ideia de abandono da população do sertão,

³ Artur Neiva (1880 — 1943), como cientista, dedicou-se à profilaxia e entomologia médica, tornando-se afamado conhecedor dos barbeiros, insetos transmissores da doença de Chagas. Foi o primeiro a descrever uma espécie de barbeiro. Realizou diversas campanhas sanitárias e campanhas de profilaxia da malária. Em 1912, na companhia de Belisário Penna, fez uma longa viagem científica percorrendo o norte da Bahia, sudeste de Pernambuco, sul do Piauí e norte e sul do Goiás.

esse isolamento causava total ausência do sentimento de identidade nacional. As endemias rurais, foco dessas expedições, foram: opilação (ancilostomose), o impaludismo (malária) e o mal de Chagas (tripanossomíase americana). É importante ressaltar que a epidemia da gripe espanhola em 1918, contribuiu para o aumento das campanhas e as demandas do movimento pelo saneamento por todo Brasil (LIMA E HOCHMAN, 1996). É importante observar as informações apontadas no relatório sobre o clima que, de acordo com Mota (2005), revela outras causas das morbidades dos interioranos:

(...) os relatórios atestavam que não havia uma só região cujo clima fosse incompatível com a vida e a vitalidade do homem – nem uma sequer, onde ele não se pudesse desenvolver com saúde e energia. Grandes extensões do território nacional tinham climas invejáveis, bem semelhantes ou superiores aos mais reputados da Europa (MOTA, 2005, p. 36).

Britto aponta que “O progresso da nação dependia do trabalho e da produção, mas estas duas alavancas se achavam emperradas por efeito da generalização das endemias que abatiam as energias do homem produtivo” (BRITTO, 1995, p. 23). Assim, esse autor aponta que o movimento sanitarista além da ciência dava destaque aos cientistas, pois o resgate dos sertões e a recuperação da identidade nacional dependeria destes.

As campanhas sanitárias foram importantes para mudança do sentimento de identidade nacional, pois por meio do avanço da medicina e saneamento, conseguiam enfrentar a doença que, associada à natureza, ao clima e à raça, era tida como obstáculo para a unificação do povo brasileiro (LIMA e HOCHMAN, 2000). No Brasil, final do século XIX, com o processo de industrialização e urbanização, aumentou também a necessidade de medidas de saneamento, pois principalmente com a expansão da cafeicultura, população composta acentuadamente por trabalhadores em situações insalubres, baixos salários e habitando cortiços ou moradias de pau a pique nos sertões. Essa população era definida como degenerada, suja e doente, que poderia ameaçar a sociedade, transmitindo doenças.

As ideias eugênicas, confundidas até o início do século XX com sanitarismo, buscava regenerar a população por meio de medidas sanitárias e de educação, considerando que com higiene e civilidade poderia evitar a degeneração da raça (MOTA e MARINHO, 2013). Para o movimento eugênico, as formas de melhorar a qualidade da população eram: a eugenia positiva - incentivar o casamento entre pessoas de boas características hereditárias; eugenia negativa - desencorajar a união entre os portadores de debilidades hereditárias, ou, os chamados “degenerados; eugenia preventiva - que busca higienizar a raça de forma a garantir e preservar uma boa descendência. A eugenia negativa encontrou apoio no Brasil, porém as que tiveram maior destaque foram as formas positiva e preventiva.

Segundo Mota (2005), o sanitarismo visava atender aos projetos da elite republicana, por meio do resgate e do cuidado com a saúde do cidadão, buscava a melhoria de uma raça brasileira capaz de integrar toda nação. Os médicos eram responsáveis por regenerar a população por meio do trabalho e força produtiva, exercendo influência até mesmo no modo de ser dos indivíduos. Aponta, assim, saída proposta por médicos e sanitaristas para o alcance dos seus objetivos: “desbravar o país para além das cidades e intervir, de modo rápido e austero, nos lastimáveis quadros sanitários e de saúde das regiões interioranas, de modo a acabar com as doenças e pestes que debelavam os “quase brasileiros” (MOTA, 2005, p. 34).

O desbravamento do país e seu crescimento para o interior sempre apresentavam dificuldades por causa das doenças que assolavam os trabalhadores, que sofriam principalmente com a malária e mais tarde a doença de Chagas. Os sanitaristas viam a necessidade da busca de cura para essas doenças que, de acordo com a escola de Manguinhos, só seria possível por meio do saneamento. Com a descoberta da doença de Chagas, vários deles foram conferir *in loco* as condições de vida e trabalho em várias regiões do país, encontrando ali um estado de desânimo, improdutividade e conformismo.

Por meio da luta, por parte dos habitantes, em prol do saneamento, afirmando que as moléstias ali existentes eram curáveis e evitáveis, conseguiram atenção do governo e das elites, promovendo ações sanitárias. Somando-se a isso, as ciências

médicas, principalmente encontradas no Instituto Oswaldo Cruz, que haviam se tornado referência no tratamento de doenças tropicais, foram muito importantes na profilaxia ou de cura de várias doenças, tendo como consequência a melhoria da força de trabalho (HOCHMAN, 2013).

As inovações da microbiologia se somariam às descobertas da medicina tropical inglesa sobre o papel dos insetos na transmissão de várias daquelas doenças, abandonando o mundo dos miasmas e ingressando na era do laboratório. Acreditava-se que a forma de experimentação microbiológica facilitava colocar em prática vários conhecimentos científicos capazes de garantir a eficácia do modelo e formular, para o cientista, uma concepção animadora diante de um universo microscópico, agora visível e dizível (ALBUQUERQUE; SILVA; CARDOSO, 1999, p. 428).

Segundo Stepan (1998), a urgência de caráter político das questões relacionadas à raça, à salubridade e ao progresso nacional explicam por que a bacteriologia e a parasitologia dominaram tão rapidamente a saúde pública do Brasil. A bacteriologia e os motivos em que a parasitologia veio dominar, tão rapidamente a saúde pública do Brasil, se explicam por que as questões relacionadas à raça, à salubridade e ao progresso nacional foram consideradas de caráter politicamente urgente.

Somando-se a isso, Oswaldo Cruz era um jovem formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), que conhecia as novas teorias por ter se especializado no Instituto *Pasteur* de Paris, foi convidado a comandar, nos primeiros anos do século XX, a luta contra as principais epidemias que afligiam a capital federal e estabelecer, no Instituto que leva seu nome, as condições para que os problemas sanitários do país fossem estudados sob novos parâmetros da medicina científica (KROPF, 2006, p. 37).

O relativo sucesso de Oswaldo Cruz no combate às epidemias não fora suficiente para superar o clima de animosidade que se formara contra ele. Mostrando-se desanimado com a ausência de reconhecimento social de sua instituição, o cientista comentava que se criara no país uma situação paradoxal, posto que a ciência produzida em Manguinhos era reconhecida no exterior, mas não pelas elites locais, entre as quais era completamente desconhecida (BRITTO, 1995, p. 31).

Mesmo com a falta de interesse do governo, o grupo de Oswaldo Cruz frisou a importância do controle dessas doenças, traçou plano de ações sanitárias de acordo com os problemas sociais, culturais, políticos e econômicos; voltada principalmente para o controle das doenças tropicais (NAVARRO *et al.*, 2002), podendo intervir na sociedade promovendo o saneamento e higiene da capital, com objetivo de melhorar a qualidade de vida, apesar de não atingir toda a população. Oswaldo Cruz, mesmo diante de vários problemas enfrentados por causa da chamada “ditadura sanitária” imposta por ele próprio (inclusive a violenta Revolta da Vacina), utilizando-se dos métodos recomendados pela bacteriologia, alcançou um inquestionável sucesso no combate às endemias.

INTERIOR DO BRASIL: DOENÇA DE CHAGAS E SANEAMENTO RURAL

A dualidade sertão/litoral esteve e ainda está presente nos contrastes da sociedade, sobretudo nas suas desigualdades (LIMA, 2013). Os primeiros anos da República apresentaram um grande movimento de valorização do sertão, tanto enquanto espaço a ser incorporado ao esforço das elites políticas do país, quanto em referência à autenticidade nacional. Nesse período, foram enviadas várias expedições ao interior, sempre associadas a projetos modernizadores como: construções de ferrovias, construções de linhas telegráficas, avaliações da Inspeção de Obras contra secas; sendo que muitos desses tiveram início no Império, como a construção de linhas telegráficas, ferrovias e as expedições voltadas para a transferência da capital.

Uma análise histórica dos primeiros anos da República mostra a importância dos acontecimentos para a valorização do sertão. Segundo Lima (2013), a viagem de Euclides da Cunha à região de Canudos causou enorme impacto entre os intelectuais, com o livro *Os sertões*. Nesse período, também aconteceram viagens importantes ou expedições ao interior, como as da comissão Rondon e do Instituto Oswaldo Cruz, em que estiveram ligadas a projetos modernizadores. Dessa forma, Lima (2013) aponta a importância dessas expedições para o início da interiorização do país, as quais acompanhavam projetos de delimitação de fronteiras até a integração econômica e política.

Nas primeiras décadas do século XX, vários pesquisadores do Instituto Manguinhos dedicavam-se a investigações no campo de estudos dos insetos transmissores de doenças (KROPF e LACERDA 2009). Esses estudos eram impulsionados pelas expedições científicas em que experimentavam métodos de profilaxia para acabar com epidemias nas regiões onde aconteciam obras de modernização, como a construção de ferrovias, que adentravam matas e regiões não habitadas. Para construção das ferrovias, era necessário o desmatamento de grandes extensões de matas fechadas, então os médicos dedicavam parte de seu tempo para investigação e estudo dos insetos transmissores de doenças (HOCHMAN, 2013).

Entre o final do século XVIII e início do século XIX, quando aconteceu o período da agricultura e da pecuária, período de desmatamento de grandes áreas, a adaptação de *triatomíneos* ao domicílio passou a ocorrer (COURA, 2003). Carlos Chagas foi apresentado ao inseto chamado *barbeiro*, posteriormente descobriu a doença, que leva o seu nome, na região que havia sido desmatada para prolongamento da Estrada de Ferro Central do Brasil e em outras regiões próximas. É importante salientar que não apenas o desmatamento, mas este somado a outros fatores como a falta de investimento em políticas públicas, consumo de alimentos sem higienização, é que levam ao aparecimento ou aumento da doença. Por meio desses estudos sobre as expedições modernizadoras e das campanhas em prol do saneamento básico do sertão, percebe-se que, a partir daí se inicia um crescimento ainda de forma lenta, porém importante para a interiorização das políticas sanitárias.

‘Os sertões’, para a campanha pelo saneamento do Brasil, eram mais uma categoria social e política do que geográfica. Sua localização espacial dependeria da existência do binômio ‘abandono e doença’. Na verdade, os sertões do Brasil não estariam tão longe assim daqueles a quem se demandavam medidas de saneamento, nem seriam apenas uma referência simbólica ou geográfica ao interior do país (LIMA, HOCHMAN, 2004, p. 502).

Hochman poderá que foram fatores importantes nessa campanha a favor do saneamento do sertão, foram: 1) o discurso de Miguel Pereira (1916), quando disse que “O Brasil era um grande hospital”, incentivando debates e chamando atenção das autoridades públicas de saúde quanto ao descaso com a população rural; 2) a divulgação

do Relatório feito por Belisário Penna e Artur Neiva, da expedição pelo interior do Brasil em 1912, causando grande impacto no meio político e intelectual, pois mostrava um país com habitantes desconhecidos, atrasados, doentes, improdutivos e abandonados, que em nada se identificavam com a pátria; 3) a publicação dos artigos de Penna, reunidos e publicados com o título de “Saneamento do Brasil”; e por fim, 4) a atuação da Liga Pró-saneamento dentre os anos de 1918 a 1920, que pesaram muito na decisão de iniciar a execução da reforma dos serviços públicos federais (HOCHMAN, 2013). Ele complementa que

Esse diagnóstico não só embasava demandas por ações positivas do governo em matéria de saneamento e saúde pública e pelo aumento da presença do poder Público em vastas áreas desassistidas do país, como também apresentava a possibilidade de confirmar uma identidade de ser brasileiro distinta daquela fornecida pela doença (HOCHMAN, 2013, p. 68).

De um ponto de vista ideológico, os movimentos em prol de reformas contribuíram para a construção da nação e a criação de uma ideia de “nacionalidade” (BUSS e LABRA, 1995). As medidas sanitárias provocadas pelo movimento contribuíram para mudanças estruturais - para a construção do Estado, para mudança do perfil demográfico, para o dinamismo dos setores urbano e agrícola. A descoberta da doença de Chagas, o discurso de Miguel Pereira, o relatório de Neiva e Pena, apoio de cientistas colegas, que trabalharam no Instituto Manguinhos fizeram surgir, lentamente, do ponto de vista histórico, uma forma de consciência social, sendo muito significativa no processo de descoberta da comunidade nacional, ou de construção do Estado-Nação.

A ideia de interdependência, nação-estado-município, despertou o senso de responsabilidade pelo debate sobre soluções: a construção de postos em regiões diversificadas para pesquisas e profilaxia das doenças; criação do Departamento Nacional de saúde e vários outros benefícios. Todos esses fatores contribuíram direta ou indiretamente para o crescimento da ideia de “nacionalidade” e para a construção da nação (HOCHMAN, 2013).

O trabalho de pesquisas do Instituto Oswaldo Cruz também se enquadra como fator importante nesse processo, já que a campanha pelo saneamento rural conseguiu reunir médicos, intelectuais e políticos apoiando a ideia de que o atraso do Brasil era

consequência dos prejuízos causados pelas endemias rurais e pelo descaso do governo com os habitantes do interior. A ideia de um “Brasil doente”, mostrada nos pronunciamentos dos sanitaristas, conseguiu agregar ciência, saúde, política e identidade nacional, nas primeiras décadas do século XX. A descoberta da doença de Chagas nos sertões, de acordo com análises sobre o tema, também tem relação com a perspectiva de construção de nação, pois “A nova moléstia tropical” como era chamada pelos sanitaristas, era o principal tema da campanha pelo saneamento rural, como emblema das endemias rurais, e que foi caracterizada como “doença do Brasil”, símbolo de um país doente (KROPF, 2009).

A ENFERMIDADE DE CHAGAS E A INTERIORIZAÇÃO DOS INTERESSES MÉDICOS

A descoberta da doença de Chagas em 1909, foi um marco importante na história do Instituto Oswaldo Cruz e das ciências. Foi divulgada de várias formas: em conferências, congressos, palestras, no meio médico e para estudantes de medicina. O tema tratado sempre era sobre as causas da doença, seu diagnóstico e as precárias condições de vida dos habitantes onde a doença foi descoberta. Na história da medicina, foi a primeira vez que aconteceu de um mesmo pesquisador identificar o vetor, o agente etiológico e a doença causada pelo mesmo inseto. Essa descoberta anunciada em 1909 pelo então pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), o médico Carlos Chagas, que descobriu uma nova doença humana, a tripanossomíase americana, em Lassance, interior de Minas Gerais repercutiu nos meios científicos nacionais e estrangeiros.

A divulgação científica sobre a doença de Chagas foi destaque nos jornais a partir do anúncio da descoberta da doença, quando o médico Ismael Rocha, muito emocionado, fez seu segundo discurso na Academia de Medicina. O discurso ocorrido em 22 de abril de 1909, divulgado posteriormente no Jornal O Paiz expõe:

Não se enfrenta impunemente tão culto e numeroso auditório; principalmente depois da comunicação científica, originalíssima, emocionante, feita pelo nosso sábio colega o Sr. Dr. Oswaldo Cruz, da descoberta, no nosso país, de uma nova moléstia humana, oriunda dos animais e produzida por um “Trypanosomo” genuinamente brasileiro. O assumpto da “transmissibilidade de moléstias de animais ao

homem”, por mim ora trazido à discussão no selo da Academia, não podia ter melhor realce, mais valiosa oportunidade.(...) A comunicação que a academia acaba de ouvir, registra pois, na história da ciência a “segunda moléstia humana, produzida por um Trypanosoma, especial, no norte do Estado de Minas Gerais, graças à descoberta do Dr.Carlos Chagas (do instituto de Manguinhos), que deu ao novo parasito o nome “Trypanosoma Cruzi” como merecida homenagem ao seu laureado mestre Oswaldo Cruz, diretor daquele Instituto, núcleo de investigações originaes em pathologia tropical (O PAIZ/RJ, 03 de maio, 1909, p. 05).

Além de Oswaldo Cruz ter anunciado ele mesmo a descoberta da doença de Chagas na Academia Nacional de Medicina, ainda sugeriu que fosse enviada à Lassance uma comissão para avaliar de perto os estudos de Chagas. A ideia sugerida por ele foi acatada e essa associação enviou: Miguel Pereira, Miguel Couto, Antônio Austregésilo, Juliano Moreira e Antônio Fernandes Figueira, a fim de testemunhar e validar as pesquisas de Chagas. A conclusão da comissão foi justificada nos jornais, nos quais, em entrevista, Miguel Pereira, impressionado com o que viu, afirmou:

São completos os estudos do Sr. Dr. C. Chagas no que diz respeito ao diagnóstico e ao prognóstico da nova moléstia, a perfeição é admirável. Destacado pelo Instituto de Manguinhos, para executar a prophylaxia do impaludismo no prolongamento da Central do Brasil. (...) além da glória de ter feito o descobrimento tão interessante, terá de sanear uma zona tão profundamente infectada (GAZETA DE NOTÍCIAS/RJ, 26 de outubro, 1910, p. 03).

Sugeriu que, caso ficasse demonstrado que o barbeiro era o único transmissor da doença, a profilaxia seria fácil, nesse caso Carlos Chagas teria a glória da descoberta e de sanar uma zona profundamente afetada (Gazeta de Notícias do Rio de Janeiro, 26 out. 1910, p. 03). Na Academia Nacional de Medicina, com a presença do Presidente da República, ministros, professores de medicina e acadêmicos, deteve-se em apresentar seu estudo de conjunto do inseto transmissor do parasita e das modalidades clínicas da nova doença (CORREIO PAULISTANO/SP, 09 de agosto, 1911, p. 03).

Abordou a afecção das glândulas de secreção interna, que considerava atacar a tireoide, era considerada o “selo” da doença (idem). Frisou também sobre o perigo da

dizimação daquela moléstia entre as populações inteiras de Minas, Goiás e de São Paulo (*idem*). Nesse sentido, Delaporte também afirma que suas contribuições postulavam “a descoberta de um tripanossomo patogênico e da doença que ela provocaria, a tireoidite parasitária”. (DELAPORTE, 2003, p. 14). Na conferência em que falou aos médicos, seus colegas e estudantes de medicina, no Hospital da Misericórdia, Chagas apresentou quatorze doentes que apresentavam infantilismo puro, pequeno crescimento, bócio, outros com atrofia da glândula thyroide (CORREIO DA MANHÃ/RJ, 11 de agosto, 1911, p. 03). Indicações de sintomas, que inclusive, mais tarde, seriam contestadas nas pesquisas de outros médicos.

A doença ainda possuía questões não respondidas. Inclusive não havia a definição do nome que receberia, como explicitado mais tarde nesse jornal: “Doença de Chagas, Schysotrypanose, Trypanosomíase sul-americana, Thyroide parasitaria: eis ahi os nomes que já possuem a nova entidade mórbida, descoberta em Minas pelo nosso ilustre patricio Dr. Carlos Chagas (...)” (JORNAL CORREIO DA MANHÃ/RJ, 13 de agosto, 1911, p. 03). Essa mesma nota informa que o micróbio é transmitido ao homem por meio da picada de um inseto, conhecido popularmente como barbeiro: que é uma espécie de percevejo muito grande, que se esconde nas fendas e recantos das casas pobres, sertanejas, e sai à noite e suga o sangue dos moradores desprevenidos.

Após reunião na Câmara, sobre a moléstia, Carlos Chagas mostrou a necessidade de se construir um espaço para tratamento dessa moléstia, que, segundo defendia estava invalidando grande parte dos habitantes do interior, principalmente de Minas, Goiás e Bahia. Defendia que

Quanto antes, de estabelecer as bases de tratamento therapeutico da moléstia, para o que se torna indispensável hospitalizar os doentes sobre os quais se tenha de fazer a aplicação dos agentes medicamentosos.

Para alcançar esse resultado, S. Ex. apresentou um projeto de lei autorizando o governo a mandar construir, ...em anexo ao Instituto Oswaldo Cruz.... A direção do hospital ficará a cargo do Instituto Oswaldo Cruz (O PAÍS/RJ, 29 de novembro, 1911, p. 01).

Doença de chagas...

Conforme Kropf (2009), Carlos Chagas continuou suas pesquisas aprofundando seus conhecimentos sobre o diagnóstico da nova moléstia e da mesma forma aprofundou sua concepção sobre a tireoide parasitária. Para ele, a vasta distribuição de barbeiros e “papudos”, no território mineiro, atacando o organismo humano e nele produzindo uma queda progressiva da vitalidade, tornava o indivíduo incapaz para o trabalho. Essas observações levaram-no a deduzir que as lesões que levam à hipertrofia da tireoide eram resultado de processos inflamatórios provocados pela localização do *Trypanossoma cruzi* nessa glândula, o que seria a fase aguda da doença. Ainda de acordo com Kropf (2009), depois de três anos de pesquisas de Chagas, se seguiria um período sem publicações, as quais só voltaram a acontecer em 1916, período em que a doença por ele descoberta assume contornos essenciais em sua fisionomia clínica, constituindo assim, o que se pode chamar de um primeiro ciclo de sua construção.

Estas posições do médico estavam relacionadas nos escritos do Relatório de Neiva e Penna, que afirmam sobre os moradores do interior goiano:

Em todo o longo percurso (de Porto Nacional a capital de Goiás), apenas três núcleos de população, Descoberto, Amaro Leite e Pilar, extremamente decadentes, com suas populações, na totalidade constituídas de negros, mestiços, inutilizada pelo terrível flagelo que é a moléstia de Chagas, não atingindo nenhuma delas a 400 habitantes (NEIVA; PENNA, 1999, p. 220).

Neiva e Penna afirmavam que “Em Goiás o Estado do Brasil, certamente o mais flagelado pela moléstia de Chagas” (NEIVA; PENNA, 1999, p. 120). Em imagem apresentada eram o infantilismo e o bócio os principais elementos a serem observados.



Figura 1- Grupo de doentes de moléstia de Chagas. Asilo de São Vicente de Paula (GO), setembro de 1912. Fonte: Livro- *A Ciência a caminho da roça*”, imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913 (THIELEN, *et al.*, 1992, p. 109).

Kropf (2010) afirma que apesar de Chagas ter prosseguido com seus estudos, os quais aprofundavam o caminho de investigação que privilegiava os aspectos cardíacos da doença, as polêmicas instauraram um ambiente de dúvidas e incertezas sobre o assunto e, a partir daí os cientistas se sentiram desmotivados e a doença de Chagas teve uma queda considerável quanto às pesquisas e quanto às publicações jornalísticas. É preciso considerar que se de um lado o conteúdo da polêmica pode ser indicado como uma das mais importantes controvérsias na definição da enfermidade; de outro, esse conteúdo foi importante elemento social na relação entre as pesquisas e a proposição de políticas sanitárias voltadas para as populações do interior. Haja vista que em diversos relatórios, os papos e os papudos eram expostos como representativos da larga presença da enfermidade pelos espaços do sertão.

CONSIDERAÇÕES PARCIAIS:**AS POLÊMICAS, AS CONTROVÉRSIAS E A E A POPULAÇÃO RURAL**

Em síntese, num período de dez meses, Chagas teve contato com o barbeiro, examinou suas glândulas salivares e seus intestinos, encontrou um tripanossomo, enviou os insetos a Manguinhos para análises laboratoriais, percebeu que o parasito não era o *Tripanossoma minasense* e era patogênico. Ao procurar pessoas infectadas, encontrou animais domésticos e uma criança doente. E, por fim, comunicou sua descoberta em periódicos locais e internacionais (COUTINHO e DIAS, 1999). Em 1912, foi destinado pelo governo federal, fundos para construir em Lassance e em Manguinhos hospitais destinados a estudar clinicamente a doença (KROPF, 2009). Em uma entrevista, Mário Augusto de Figueiredo, chefe do 5º distrito sanitário e chefe do centro de Saúde de Divinópolis, expôs seus trabalhos, suas observações clínicas e profiláticas e declarou, demonstrando as preocupações com as populações atingidas, que estava bastante preocupado com a alta endemicidade da doença de Chagas em várias zonas que circundavam o distrito sanitário, e que iria iniciar uma intensa campanha contra esse flagelo que tão grandes prejuízos vêm causando à nossa gente (CORREIO DA MANHÃ/RJ, 06 de janeiro, 1934, p. 05). Uma fala que repercutia um sentimento em relação a enfermidade e a preocupação com os atingidos.

Não se pode desconsiderar a importância das polêmicas na divulgação da enfermidade e conseqüentemente daquele problema sanitário, desvelando uma região, uma população e condições sanitárias ainda pouco conhecidas. A polêmica maior foi causada pelo microbiologista argentino, Dr. Kraus, que estava tentando provar por meio de suas pesquisas que não existia doença de Chagas na Argentina e não concordava com o diagnóstico da doença, apontado por Chagas. Em 1916, com os questionamentos feitos a respeito da doença no Congresso Pan-Americano de medicina da Argentina, sobre o diagnóstico produzido por Chagas e, em especial, sobre a relação entre a doença

Doença de chagas...

de Chagas e o bócio, pelo cientista e pesquisador Rodolpho Kraus: “como é de imaginar, o fato produziu a mais alta sensação. Ao terminar Kraus a sua exposição, a assistência parecia absolutamente convencida da falsidade do novo tipo nosológico criado no Brasil” (A LANTERNA: JORNAL DA NOITE/RJ, 02 de novembro, 1916, p. 02). Essas polêmicas atingiram o clímax em 1922, quando Afrânio Peixoto colocou em dúvida a existência da doença de Chagas, a exemplo de Kraus. Quanto ao questionamento, Chagas respondeu admitindo alguns equívocos, nada que comprometesse a importância dessas descobertas. Chagas se propôs a revisar seus estudos, dando mais atenção aos aspectos cardíacos e diminuindo a importância dos elementos endócrinos no quadro clínico da doença.

Romaña aprofundou seus estudos sobre leishmanioses, e tripanossomas no Instituto Pasteur de Paris e em algumas filiais de outros países, trabalhou entre brasileiros no Instituto Oswaldo Cruz em Manguinhos e, tendo apresentado trabalhos a propósito de observações suas em torno da doença de Chagas, numa correspondência especial para a Agência Nacional, falou sobre moléstias tropicais e, em particular, sobre o mal de Chagas (JORNAL CORREIO DA MANHÃ/RJ, 12 de dezembro, 1938, p. 16). O tema da entrevista foi: O “papo” não é consequência do “barbeiro” - Instituto Oswaldo Cruz, ninho dos sábios! (CORREIO DA MANHÃ/RJ, 12 de dezembro, 1938, p. 16). A principal contribuição dada pelo médico argentino foi a apresentação de um trabalho que descrevia a conjuntivite esquizotripanósica unilateral (inchaço no olho) como sendo um sinal característico da fase inicial da infecção chagásica, denominado-sinal de Romaña - denominação proposta por Evandro Chagas e Emanuel Dias (KROPF *et al.*, 2000).

Na década de 1930, as polêmicas foram finalmente resolvidas. Os pesquisadores argentinos, Salvador Mazza e Cecilio Romaña, detectaram centenas de casos agudos na Argentina, comprovaram que a tripanossomíase não estava restrita ao Brasil, mas atingia outros países do continente. Segundo Coura (1997), em 1935, Romaña ficou

bastante conhecido por sua descrição precisa do complexo oftalmo-ganglionar; este que seria o mais típico dos sinais de porta de entrada da doença de Chagas humana, essa descoberta causou um grande impacto para o conhecimento de toda área endêmica da doença de Chagas. O que explicita que “as controvérsias são parte integrante da produção coletiva do conhecimento; desacordos sobre conceitos, métodos, interpretações e aplicações são a seiva vital da ciência e um dos mais importantes fatores no desenvolvimento científico” (NOWOTNY, 1975, p. 93). Ademais, o avanço das pesquisas permitia o reconhecimento clínico dos enfermos e o desenvolvimento de iniciativas terapêuticas.

O processo de legitimação da doença como fato científico e socialmente validado ocorreu nos anos 30, pelo grupo de pesquisadores argentinos. Esse trabalho, do grupo Mazza, alcançou grande repercussão em 1935, por ocasião da IX Reunião da Sociedade Argentina de Patologia Regional do Norte, realizada na cidade de Mendoza, em homenagem a Carlos Chagas, falecido no ano anterior. Depois desse acontecimento, tão importante para a ciência brasileira, aumentou o interesse pela doença e pesquisas sobre a sua profilaxia para os cientistas do Instituto Oswaldo Cruz e alguns estrangeiros.

Observa-se que os jornais noticiam sempre o trabalho de Chagas e seus colaboradores, pois teve o privilégio de contar com os nomes mais representativos de Manguinhos, como Artur Neiva, Gaspar Vianna, Eurico Villela, Carlos Bastos, Rudolph Kraus e seus colegas, Rusenbuch e Magio, Cecilio Romaña e vários outros, demonstrando que a construção histórica social da doença é um trabalho coletivo. Os estudos sobre a forma cardíaca foram aprofundados pelo próprio Chagas e por alguns de seus colaboradores, sobretudo Eurico Villela e, a partir de 1930, Evandro Chagas. Enfim, teve a colaboração, não menos importante, dos sanitaristas que denunciaram as precárias condições em que viviam os habitantes do interior. Sem esquecer a frase emblemática de Miguel Pereira “O Brasil é um imenso hospital”.

O Instituto Oswaldo Cruz, desde sua criação, não se ocupou com suas ações apenas no Distrito Federal, mas ainda na primeira década do século XX foram desenvolvidas ações sanitárias em vários portos e nos estados de São Paulo, Minas Gerais e na Baixada Fluminense (BENCHIMOL e TEIXEIRA, 1993). O combate aos surtos epidêmicos das doenças como a febre amarela, a peste bubônica e a varíola, e as intervenções nos centros urbanos foram seguidas pela campanha a favor do saneamento rural e pela centralização dos serviços de saúde com a criação de um ministério próprio (HOCHMAN, 2013).

Na análise desse curto período, percebe-se que o Instituto sempre fez parte da história da saúde do país, participou com expedições científicas e foi uma peça importante para Criação do Departamento Nacional da Saúde Pública (1920). Sobre a importância de Manguinhos, Monteiro Lobato faz o seguinte comentário: “A salvação está lá. De lá tem vindo, vem, e virá a verdade que salva - essa verdade científica que sai nua de arrebiques do campo do microscópio” (LOBATO, 1956, pp. 243-244).

Por fim, as pesquisas de Chagas e o conhecimento sobre a enfermidade que atingia a população sertaneja ilumina a preocupação com as políticas sanitárias voltadas para as populações rurais e suas endemias. Os jornais ao divulgarem a descoberta da nova enfermidade, as controvérsias e debates com pesquisadores estrangeiros, os avanços das pesquisas e as atividades do Instituto Oswaldo Cruz, as diversas expedições científicas e seus relatórios atuavam em concomitância expondo um perfil da população rural brasileira e de sua carência de assistência sanitária. Desse modo, no encalço das informações divulgadas sobre a doença de chagas, na elaboração da “doença do Brasil”, era o interior desnudado aos olhos dos pesquisadores, da sociedade e também daqueles a quem competia as políticas sanitárias.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. B; SILVA, F. H. A. L; CARDOSO, A. de O. **Doenças tropicais: da ciência dos valores a valorização da ciência na determinação climática de patologias.** Ciência e Saúde coletiva,1999.

BARBOSA, Catarina. **Desmatamento aumenta população do inseto vetor da doença de Chagas, no Pará.** Publicado em: 15/01/2019. Disponível em: <https://amazoniareal.com.br/desmatamento-aumenta-populacao-do-inseto-vetor-da-doenca-de-chagas-no-para/>. Acesso em: 10 de out. 2019.

BENCHIMOL, J, L; SILVA, A. F. C. **Ferrovias, doenças e medicina tropical no Brasil da Primeira República.** História, ciências, saúde-Manguinhos, vol. 15, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

BENCHIMOL, J.; TEIXEIRA, L, A. **Cobras, lagartos e outros bichos: uma história comparada dos Institutos Oswaldo Cruz e Butantan.** Rio de janeiro: Ed. UFRJ/ Casa de Oswaldo Cruz,1993.

BRITTO, N. **Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira.** / Nara Britto. – Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

BUSS, P. M. and LABRA, M. E. (orgs.) **Sistemas de saúde: continuidades e mudanças [online].** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995, p. 265. ISBN 85-271-0290-0. Available from SciELO Books.

CARNEIRO, H. S. **História da Ciência, da Técnica e do Trabalho no Brasil.** Nuevos Mundo 2002.

CHAGAS, C. **Quelques aspects de la trypanosomiase américaine.** Revue d'Hygiène, Paris, n.46, pp. 694-702. 1926.

COURA, J. R. **TRIPANOSOMOSE, Doença de Chagas.** Revista Ciência e Cultura, vol.55, no.1, São Paulo, Jan./Mar 2003. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v55n1/14851.pdf>. Acesso em: 10 de out. 2019.

COUTINHO, M; DIAS, J. C. P. **A descoberta da doença de Chagas.** Cadernos de Ciências & Tecnologia, Brasília, v.16, n.2, pp. 11-51, maio/agosto, 1999.

COUTINHO, M; FREIRE, Jr. O; DIAS. J. C. P. **The Nobel enigma: Chagas nominations for the Nobel Prize. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz,** Rio de Janeiro, v.99, supl, 1, pp. 123-129, 1999.

DELAPORTE, F. **A doença de Chagas: história de uma calamidade continental.** Ribeirão Preto: Holos, 2003.

EDLER, F. **Medicina tropical: uma ciência entre a nação e o Império.** HEIZER, A. et al.(orgs). Ciência, civilização e república nos trópicos. Rio de Janeiro: Mauad X: Faperj, 2010.

FLECK, L. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico.** Tradução de George Otte e Mariana Camilo de Oliveira, Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

HOCHMAN, G. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil.**3ª ed. Hucitec, 2013.

KROPF, S. P. **Carlos Chagas e os debates e controvérsias sobre a doença do Brasil (1909-1923).** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, jul. 2009, pp. 205-227.

KROPF, S. P. **Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962).** Niterói, 2006.

KROPF, S. P. *et al.* **Doença de Chagas: a construção de um fato científico e de um problema de saúde pública no Brasil.** Ciência e Saúde Coletiva, Casa Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) Rio de Janeiro, 2000.

KROPF, S. P. **Medicina tropical no Brasil: a construção científica e social da doença de Chagas (1909-1962).** In NASCIMENTO, Dilene Raimundo *et al.* **Uma História brasileira das doenças.** Belo Horizonte: Argvmentvm, 2010, pp. 257-291.

LIMA, N. T.; HOCHMAN, G. **Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da primeira república.** In MAIO, M. C. and SANTOS, R.V. (orgs.). Raça, ciência e sociedade [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; CCBB, 1996.

LIMA, N. T.; HOCHMAN, G. **“Pouca saúde e muita saúva”: sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais.** HOCHMAN, G.; ARMUS, D. (orgs.). **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

LIMA, Nísia Trindade. **Um sertão chamado Brasil.** São Paulo: Hucitec, 2013. 2ed.; aumentada.

LOBATO, M. Mr. **Slang e o Brasil e Problema Vital.** 7.ed. São Paulo: Brasiliense, 1956.

MASTROMAURO, G.C. **Alguns aspectos da saúde pública e do urbanismo higienista em São Paulo no final do século XIX.** Cad. hist. ciênc., vol.6, nº.2, São Paulo, jul./dez. 2010.

MATROMAURO, G, C. **Surtos epidêmicos, teoria miasmática e teoria bacteriológica: instrumentos de intervenção nos comportamentos dos habitantes da cidade do século XIX e início do XX.** Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH, São Paulo, julho 2011.

MOTA, A. **Tropeços da Medicina Bandeirante: Medicina Paulista entre 1892-1920.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2005.

MOTA, A; MARINHO, G. S. M. C. (Orgs.) **Eugenia e história: ciência, educação e regionalidades (organizadores).** – São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2013.

NAVARRO, M. B. M. A. *et al.* **Doenças Emergentes e Reemergentes, Saúde e Ambiente.** In MINAYO, M. C. S; MIRANDA, A. C. (orgs.). Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

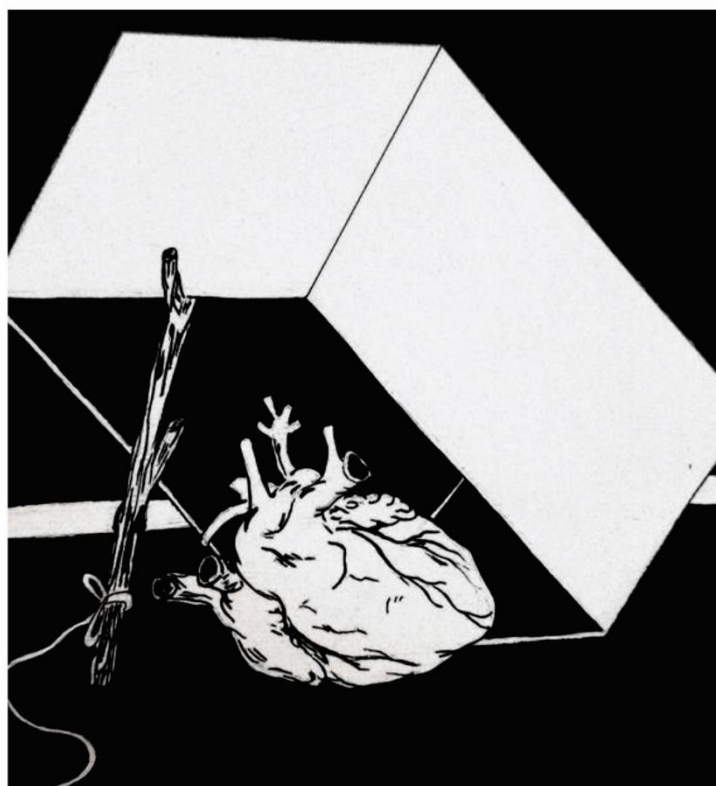
NOWOTNY, H. **Controversies in science: remarks on the different modes of production of knowledge and their use.** Zeitschrift für Sociologie, Bielefeld, Jg.4, Heft1, S.34-45. 1975.

PEIXOTO, A. **Clima e saúde, Introdução bio-geográfica à civilização brasileira.** São Paulo, Rio de Janeiro, Recife, Porto Alegre: Companhia Editora Nacional, 1938. Coleção Brasileira, Vol. 129.

PEIXOTO, A. **Noções de higiene.** 6ª ed. Livraria Francisco Alves. Rio de Janeiro, 1935.

PENA, Belisário. **O Saneamento do Brasil.** Rio de Janeiro, Tip. Revista dos Tribunais, 2ª edição, 1923.

VLAXIO, Elanny. **Desmatamento pode aumentar casos de doença de Chagas no Amazonas: Riscos são principalmente para possíveis surtos de novas doenças infecciosas.** Entempo. 13 de outubro de 2020. Disponível em: <https://d.emtempo.com.br/amazonas/223733/desmatamento-pode-aumentar-casos-de-doenca-de-chagas-no-amazonas>. Acesso em: 12 de dez. 2020.



Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Porque há o direito ao grito. Então eu grito.* 2020/2022.
Marcador e nanquim sobre papel. 20x20 cm

O VARAL DA HISTÓRIA I OU UMA HISTÓRIA ATRAVÉS DE SUAS IMAGENS: LUTA DE ITAPURANGA PELA SAÚDE COMUNITÁRIA (1977–1984)

CLOTHESLINE OF HISTORY I OR A HISTORY THROUGH ITS IMAGES:
ITAPURANGA'S FIGHT FOR COMMUNITY HEALTH (1977-1984)

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6954714>

Envio: 01/07/2022 ♦ Aceite: 18/07/2022

Eduardo Sugizaki



Natural de Maringá/PR; Mestre em Filosofia; Doutor em História pela UFG; Doutor em Filosofia pela Universidade da Picardia Júlio Verne/França. Pós-doutor em Filosofia UNIFESP; Docente no PPG História da PUC Goiás e líder do Grupo de Pesquisa La Folie/CNPq. Autor de “A doença de Carrión - Uma história dos limites do conhecimento clínico (1842-1913)”.

Valtuir Moreira da Silva



Nascido em 1969, Itapuranga-GO. Doutor em História pela Universidade de Brasília (2007), Mestre em História pela UFG (2001); atualmente realiza Estágio Pós-Doutoral na PUC Goiás. É autor dos livros: “História Agrária em Goiás”, AGEPEL/UEG, 2002; e de “Itapuranga e a (Re)Invenção da História”, Ed. Vieira, 2008. É atual Vice-Presidente da Associação Nacional de História Seção Goiás – ANPUH GO.

RESUMO

O presente artigo pretende aprofundar a narrativa histórica sobre a luta pela saúde pública no Município de Itapuranga – Goiás, empreendida pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais daquele município, entre os anos de 1977 e 1984, em torno do Hospital do FUNRURAL, transformado em Hospital do STR de Itapuranga. Retoma-se, revisa-se e aprofunda-se o conhecimento dos trabalhos historiográficos já realizados, através de uma retomada das fontes historiográficas. Procura-se dialetizar a análise onde isso apareceu como ainda insuficiente, e ampliar a perspectiva da narrativa em relação ao Estado de Goiás, ao país. A ótica adotada foi a da organização popular através do movimento sindical rural.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública; Movimento popular rural; Sindicalismo rural.

ABSTRACT

This article intends to deepen the historical narrative about the struggle for public health in the Municipality of Itapuranga - Goiás, undertaken by the Union of Rural Workers of that municipality, between 1977 and 1984, around the Hospital do FUNRURAL, transformed into a Hospital from the STR of Itapuranga. The knowledge of the historiographical works already carried out is resumed, revised and deepened, through a resumption of historiographical sources. It seeks to dialect the analysis where it appeared as still insufficient, and to broaden the perspective of the narrative in relation to the State of Goiás, to the country. The approach adopted was that of popular organization through the rural trade union movement.

KEYWORDS: Public health; Rural popular movement; Rural unionism.

VARAL DE HISTÓRIA, AS IMAGENS QUE INTRODUZEM A LUTA

A foto a seguir foi tirada por alguém do Sindicato dos Trabalhadores Rurais (STR) de Itapuranga, que também participava do movimento no grupo dos acampados na frente da sede do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS em Goiânia, em agosto/setembro de 1986.



Acervo do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Itapuranga, s/data; s/autor.

Vê-se que os trabalhadores estão sentados em torno de um poste de metálico que foi utilizado por eles para esticar barbantes como varal de sustentação de uma faixa confeccionada com as folhas de que se dispunha. Na faixa superior, letras pequenas para serem lidas a poucos metros de distância. Na faixa inferior, letras grandes que podem ser lidas pelos motoristas de veículos e transeuntes entre 50 e 200 metros de distância. Tratam-se, portanto, de faixas de comunicação visual dos trabalhadores de Itapuranga com a população de Goiânia para explicar as razões da manifestação.

A seguir, duas fotos sobrepostas permitem ver os dizeres das faixas.



Acervo do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Itapuranga, s/data; s/autor.
 Aparece como ilustração em SILVA, 2007, p. 101.

É bastante visível que na imagem acima há duas fotos levemente sobrepostas. Elas deveriam, entretanto, ser colocadas em continuidade horizontal porque esta era a distribuição real das imagens, como se vê na primeira desta série de três fotos da mesma ocasião. Embora o autor das três fotos tenha permanecido anônimo, provavelmente a mesma pessoa fez as três fotos acima, sendo integrante do próprio movimento dos trabalhadores. Lamentavelmente, não foi possível o acesso às fotos originais onde esta sobreposição das últimas duas fotos não existia. A montagem é uma digitalização das fotos primitivas realizada, provavelmente, já na década de 2000.

Destacamos essas fotos porque são muito emblemáticas para introduzir o nosso assunto. Em primeiro lugar, elas testemunham um momento importante de uma luta social cuja imagem envidou esforços de sua preservação até nossos dias.

Em segundo lugar, elas mostram a centralidade consciente que a narrativa da história da luta tem para o movimento dos trabalhadores. Essa narrativa tem, por sua própria existência, dois destinatários. O primeiro é o Outro: são as autoridades do Estado, mas também são diretamente os transeuntes que leem as faixas, como que representantes do conjunto da sociedade goiana. O segundo destinatário é o Si: de certa forma, narrar a história é uma forma de educar o próprio movimento, dotando todos os seus participantes de uma recordação viva dos passos da luta.

A tradição oral dentro do espaço sindical em Itapuranga chama essa atividade fotografada aí de “varal de história”. Não se sabe quem inventou o nome. O importante é que se trata de uma invenção popular de comunicação com as pessoas circulantes pelo local do ato de manifestação pública da luta popular. Declara-se a luta dos itapuranguenses que vieram à Capital, Goiânia, reivindicar pela saúde pública.

Acreditamos que, em termos teóricos, trata-se de parte da vida da contra-história em Goiás. Assim, faz-se a luta ou enfrenta-se a própria contradição econômica, social e cultural pelo uso da narrativa da história, fazendo-se dela um elemento partícipe fundamental do embate presente, enquanto mobiliza os lutadores pela educação da classe ou da raça quanto aos seus interesses e quanto às opressões, espoliações e mortes de que é vítima: a narrativa da história como arma discursiva na história presente (SUGIZAKI, 2013).

O nosso objetivo com o presente artigo é começar uma retomada da narrativa dessa luta para o aprofundamento de uma pesquisa apenas iniciada há alguns anos. Uma primeira síntese global e contextual, que serve de base e orientação, foi empreendida por um dos autores (SILVA, 2001, pp. 111-165). Aqui, fontes já conhecidas e novas fontes obtidas serão reestudadas para uma narrativa adensada e a mais detalhada possível de um processo histórico rico em matéria de ensino de luta, seja pelo que se empreendeu de vitorioso e que é necessário sempre reativar no presente para impulsionar a atuação nele, seja pelas derrotas com as quais só se aprende pela operação de uma crítica eficaz.

Uma das vitórias decorrentes dessa luta que será aqui narrada é a existência atual da Feira da Produção Agrícola Familiar de Itapuranga, que acontece semanalmente na cidade e foi objeto de um estudo nosso recente (SILVA e SUGIZAKI, 2020), embora ainda falte construir historiograficamente os detalhes dos laços que ligam o passado que aqui será narrado a essa vitória do presente. Uma tarefa que pretendemos empreender em outra ocasião.

A história parcial a que aqui nos dedicaremos é a do Hospital do FUNRUAL de Itapuranga. Essa instituição foi chamada, durante o período da sua história que enfocaremos, de Hospital do Sindicato dos Trabalhadores Rurais (STR) de Itapuranga. A partir de 1987, ele passou a ser chamado de Santa Casa do Povo de Itapuranga. Atualmente, o Hospital encontra-se funcionando, mas não mais como pertencente à luta comunitária. Seus atendimentos particulares, pois não são possíveis convênios com o Estado (em suas três esferas) em decorrência da entidade mantenedora – Associação Popular de Saúde (APSI) – não estar possuir documentações necessárias para tanto. Seu prédio e terreno estão *sub judice*, enquanto esses bens respondem por dívidas contraídas pela sua instituição mantenedora, e aguardam decisão judicial para leilão. Nesse sentido, a história completa desse foco concreto de luta pela saúde pública por parte do povo de Itapuranga resulta em flagrante derrota, com a qual também seria necessário aprender e reunir elementos de novo impulso para as lutas populares.

As fotos do varal de história foram tiradas no meio do percurso. Em 1986, os trabalhadores vieram a Goiânia para reivindicar em favor do Hospital do STR a liberação

de uma alíquota da saúde pública do Governo Federal praticada naquela época, as Ações Integradas de Saúde (AI), que nunca foram concedidas ao STR. Essa luta, como mostra o varal de história, começara em 1985, e tinha por alvo o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), criado em 1977, o órgão executor das AI.

O nosso problema, no presente artigo, é tentar detalhar a história de como um STR chegou a possuir um hospital e de que maneira se começou a organizar uma luta sindical que deságua nessa luta aí fotografada, que foi a luta pelas AI, cujo fracasso vai levar à perda do Hospital como espaço da luta popular. Trata-se, portanto, de começar a tornar essas fotos inteligíveis no nosso presente, quando aquele passado ameaça perder uma inteligibilidade possível, em nosso presente.

Assim, nossa narrativa, aqui, vai se estender de 1977 até 1984, que foi o primeiro período da luta sindical pela saúde comunitária através da posse de um Hospital próprio, até antes do início das lutas pelas AI, que começam em 1985. O marco de 1977 foi adotado porque é o ano da vitória da oposição sindical no STR de Itapuranga, que detonará essa via de luta pela saúde pública na cidade pelo viés da institucionalidade sindical.

Antes disso, entretanto, será preciso traçar um pequeno quadro preliminar sobre o estado dos aparelhos de saúde na cidade de Itapuranga em 1977, quando a luta da oposição sindical é deflagrada.

ATÉ O FINAL DA DÉCADA DE 1970, A COMPLETA AUSÊNCIA DA SAÚDE PÚBLICA

Até antes de 1978, a vida do povo de Itapuranga era muito difícil porque não havia na cidade acesso à saúde pública. A comunidade municipal era basicamente constituída de trabalhadores rurais, já que a grande maioria da população itapuranguense vivia na área rural, sobretudo constituindo-se em pequenas propriedades rurais de agricultura familiar de subsistência e comercialização dos excedentes (SILVA, 2001, p. 113). Com a demanda por serviços de saúde e a inexistência de aparelho de Estado, a iniciativa privada tomou conta da praça.

A primeira entidade hospitalar de Itapuranga foi o Hospital Cunha Lima, que havia sido fundado pelo próprio Dr. Cunha Lima, proveniente de São Gotardo (MG), na década de 1950. O hospital atendia somente como entidade privada. Sendo o único aparelho de saúde do município para uma população que vivia, naquele tempo, quase toda ela no campo, esse hospital ficou em funcionamento até o ano do Golpe Militar.

A partir de 1966 começaram a funcionar mais dois hospitais em Itapuranga: Hospital Santa Mônica e Hospital São Sebastião, ambos por iniciativa privada por parte de médicos que instalaram no município e os construíram. No ano de 1967, surge outro hospital privado na cidade, o São Francisco. O último fechou suas portas no ano de 2012.

O Hospital Santa Mônica foi fundado pelo Dr. Antônio Pinheiro, e estabelecido no Setor São Sebastião do Xixá. Funcionou até 1986 sob a direção do mesmo médico, sempre como entidade privada e todos os atendimentos eram particulares.

Informações orais concedidas aos autores pela Dra. Norma Andrade Camargo¹, primeira biomédica do Hospital São Francisco, é possível recuperar traços imagéticos do que era a vida da população de Itapuranga em matéria de saúde, na década de 1970.

O Hospital São Francisco foi fundado pelo Dr. Wagner Camargo e sua esposa, a Dra. Norma, nossa depoente já citada, responsável pelo laboratório do hospital. Wagner Camargo, desde 1959, atuava como médico em hospital de sua propriedade em Uruana, onde residia. A partir de 1963, começou a percorrer os 30 Km que o separavam de Itapuranga, dois dias por semana, terças e sextas-feiras. As consultas eram comprimidas no período vespertino, de maneira que pudesse voltar à sua unidade hospitalar em Uruana, para fazer alguns procedimentos cirúrgicos agendados.

Dr. Wagner atendia em uma casa no Bairro do Xixazão, alugada de um dos pioneiros da cidade, José Jovelino. Justamente pela situação de serviços de saúde insuficientes na cidade, Dr. Wagner vendeu o seu Hospital em Uruana e mudou-se para Itapuranga em 1967, passando a trabalhar inicialmente para o Hospital São Sebastião. Mas, em julho do mesmo ano, ele deixa o Hospital São Sebastião, aluga a metade da Pensão da Dona Preta, na época conhecida como Hotel dos Viajantes, para usar os

¹ O depoimento foi colhido em 24 de fevereiro de 2021, pouco tempo antes da chegada da chegada da pandemia de Covid à cidade. A ela o nosso agradecimento pelas informações oferecidas.

quartos dos hóspedes como leitos. Adaptações nos espaços da pensão foram feitas para instalar um centro cirúrgico. A alimentação dos pacientes, a custo privado, ficava por conta dos serviços da Pensão da Dona Preta.

As coisas seguiram assim até os primeiros anos da década de 1980, quando o casal Camargo construiu sede própria do Hospital São Francisco, ainda hoje ativa, no mesmo local, no Centro da cidade.

Nessa situação, é possível compreender a queixa do povo que ganhou expressão num trecho do Boletim da Diocese de Goiás, cuja data não foi possível estabelecer com mais exatidão além de se saber que pertence ao final da década de 1970.

De posse dessas informações preliminares, vamos trazer ao leitor algumas imagens do arquivo para, em seguida, tentar explicá-las com os dados de que dispomos.

EM ITAPURANGA NÃO TEM
ATENDIMENTO PELO INPS

Todo o pessoal que quer tratar pelo INPS em Itapuranga, tem que ir à Goiânia, Ceres ou Goiás, porque nenhum dos 4 hospitais da cidade tem convênio com o INPS.

Sabe-se que tempos atrás os próprios médicos dos hospitais, uniram-se para não aceitar convênio com o INPS, visando seu lucro no atendimento particular ' forçado por esta situação.

Isto está se tornando um caso muito grave, porque o povo não tem nem dinheiro para comprar os remédios, como é que vai pagar passagem para ir consultar em ' outra cidade?

O Posto de saúde que poderia quebrar o galho, não funciona como deveria ser.

O povo está se reunindo para tomar providências. Através de um grupo de jovens está fazendo levantamento para ver quantas pessoas descontam o INPS e querem o atendimento na cidade.

Quando terminar o levantamento o povo vai pensar que atitude tomar para exigir mais esse direito que lhe está sendo tomado.

Recorte do Boletim da Diocese de Goiás, Ano XII, dezembro de 1979, n. 108.

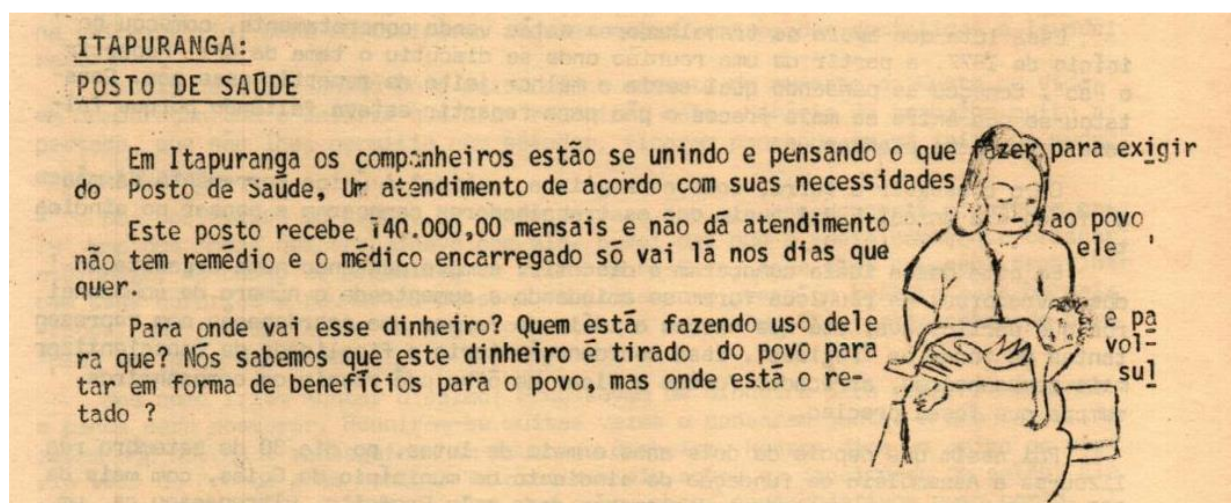
Desse recorte de documento da época, é relevante sobretudo a informação de que os médicos da cidade se uniram para não aceitar o convênio com o INPS. Reflexo do abandono da saúde da população pobre por parte da governança do Estado, durante o Regime Militar, a cidade de Itapuranga foi disputada pela iniciativa privada dos hospitais da cidade: o Cunha Lima, o Santa Mônica, o São Sebastião e o São Francisco. Embora a existência deles todos não seja simultânea no tempo, isso não destitui nem altera o valor

da análise do Boletim: a iniciativa privada se mancomunava contra a existência de aparelho próprio da saúde pública.

O levantamento de informações preliminares, entretanto, permite um refinamento da análise do Boletim, quando ele afirma: “Sabe-se que tempos atrás os próprios médicos dos hospitais uniram-se para não aceitar convênio com o INPS”. A categoria “médicos dos hospitais” aqui é um abreviamento compreensível pelo contexto. Os médicos eram donos dos hospitais e, nesse sentido, pequenos capitalistas da área da saúde. Não se tratava de médicos trabalhadores da saúde porque essa figura social e econômica só vai existir em Itapuranga na próxima fase histórica, que se vai apresentar na sequência e vai desempenhar um papel contraditório com os médicos proprietários de hospitais, acima denunciados pelo Boletim da Diocese de Goiás.

Sabe-se que as coisas não se passam em Itapuranga de maneira isolada. O pequeno capitalista de Itapuranga agia segundo a mesma lógica do capitalista das cidades metropolitanas: há uma contradição entre a penetração do serviço público de saúde e os interesses de reprodução do capital que tem soluções diferentes, conforme as situações. Não se trata, portanto, de culpabilizar sujeitos individuais, mas refletir sobre a lógica do capitalismo na concreção de um recorte histórico bem definido.

Sobre o juízo da reportagem, “O Posto de saúde que poderia quebrar o galho, não funciona como deveria ser”, há outra matéria, também do Boletim da Diocese de Goiás do ano de 1979, que esclarece muito bem o que se passava com este minúsculo serviço público em relação à demanda da população.



Recorte de Boletim da Diocese de Goiás, Ano XII, out. 1979, n. 107, p. 7.

Quanto à denúncia “o médico encarregado só vai lá [no Posto de Saúde] nos dias que ele quer”, trata-se de prática das mais conhecidas nacionalmente, justamente pela contradição que já está dada na própria descrição da história dos hospitais da cidade, acima apresentados, realidade análoga ao resto do país, o médico divide seu tempo entre o atendimento público e o privado. O caso de Itapuranga apresenta-se agravado porque não encontramos nenhum indício ou probabilidade de que o médico do Posto de Saúde fosse residente na cidade.

Sobre o problema acima, é preciso considerar que, se a governança do Estado está sob o controle do capital, em diferentes esferas do Estado, a fiscalização do serviço público faz-se relapsa em favor dos interesses privados em detrimento dos interesses comunitários.

Atualmente, a plataforma ideológica do neoliberalismo manda utilizar esse tipo de queixa contra o serviço público para privatizar os aparelhos de Estado ou para entregar a sua administração à iniciativa privada, as chamadas Organizações Sociais (O.S.) e outras formas de submeter os aparelhos de Estado ao interesse financeiro direto das empresas capitalistas.

Nessa conjuntura, “os mini e pequenos proprietários, arrendatários, meeiros, peões e agregados que não tinham como pagar as consultas nos hospitais particulares” (SILVA, 2001, p. 115). Segundo o depoimento de José Augusto Caixeta, “A gente fazia grandes colheitas e acabava que um simples internamento da pessoa da família o dinheiro ia tudo, embora ficava tudo no hospital particular” (SILVA, 2001, p. 116). Por isso: “Não ser atendido nos [...] hospitais particulares de Itapuranga já era uma constante, tanto para os trabalhadores rurais quanto para os pobres da cidade” (SILVA, 2001, p. 115).

Havia um agravante nessa situação. Os tratamentos de maior envergadura nos hospitais privados, sobretudo as internações, deviam ser precedidos de um depósito calção ou por assinatura de avalista no contrato da prestação de serviço (SILVA, 2001, p. 117). Mas o primeiro recorte do Boletim da Diocese já denunciava: o povo mal tinha o dinheiro para comprar os remédios. Isso a classe trabalhadora tem de graça e por conta do Estado num país central do capitalismo imperialista como na França.

O varal da história...

Daí que a matéria do Boletim da Diocese acima afixada declare que “Todo o pessoal que quer tratar pelo INPS em Itapuranga tem que ir à Goiânia, Ceres ou Goiás, porque nenhum dos 4 hospitais da cidade tem convênio com INPS”. Compreende-se que, na falta do recurso para calção ou na possibilidade de ela esvaziar as reservas da família e deixar o futuro do tratamento na completa insegurança, os familiares do doente optassem por empreender viagem com ele para que fosse tratado por serviço público em lugar onde ele existia: Ceres, a 68 Km de Itapuranga; Goiás, a 52 Km; ou Goiânia, a 143 Km. Teoricamente, parece simples. Mas o povo da roça, nas décadas de 1970 e 1980, não tinha automóvel próprio. Ademais, como resolver as urgências em distâncias como essas?

O percurso dessa distância, a hospedagem e a alimentação na outra cidade eram custeadas pela família do doente. A época em que o Ministério da Saúde vai investir no programa Tratamento Fora de Domicílio será posterior diz respeito à implantação dos direitos conquistados na Constituição de 1988 (SUGIZAKI; ARAÚJO, 2022).

Os problemas de saúde tornaram-se, dessa forma, razão de empobrecimento dos trabalhadores rurais, que tinham que vender seus animais, sua produção e sua terra, para salvar a vida de um membro da família. A falta da saúde pública, ao gerar a perda da posse da terra, atuava como motor de êxodo rural e viabilizava a concentração fundiária.

O caráter eminentemente rural da cidade de Itapuranga, nesse período, entretanto precisa reter a nossa atenção para a devida compreensão do que se passava. Um trecho do Boletim da Diocese de Goiás acima afixado, narra que “O povo está se reunindo para tomar providências. Através de um grupo de jovens está fazendo levantamento para ver quantas pessoas descontam o INPS e querem o atendimento na cidade”. Trata-se de uma ação que envolve o município, o campo e a cidade. O serviço privado de saúde não faz diferença entre o trabalhador rural e o morador da cidade, ambos têm de pagar a consulta, de entrar com o depósito calção ou assinatura de avalista em contrato de prestação de serviços. Assim, a luta pela saúde pública unia a grande população rural à pequena população urbana, mas essa era também

parcialmente rural, na medida em que parte da família residia no campo ou a família era produtora rural residente na cidade.

A VITÓRIA DA OPOSIÇÃO SINDICAL E ABERTURA DO HOSPITAL DO STR DE ITAPURANGA

Uma possível inflexão nessa história poderia ter sido dada pela fundação do STR de Itapuranga em 1972, mas a gestão da diretoria “não veio ao encontro dos anseios dos trabalhadores” (SILVA, 2001, p. 117). No lugar disso, a mudança veio no final da década, graças à vitória, em 1977, do grupo de oposição sindical (SILVA, 2007, p. 27), que dá uma guinada completa na linha de ação política do STR de Itapuranga. (SILVA, 2001, p. 68).

Porém, antes de narrarmos a virada política no STR, há um elemento que precisa de um lugar específico nessa história, o “Hospital do FUNRUAL”. Bem nesse final da década de 1970, o Governo do Regime da Ditadura Militar estava tentando fazer frente aos movimentos sociais no campo. Buscava atrelar os STR das regiões de conflito social no campo, através de uma forma de aparelhamento para desvio do significado de luta de classe do sindicalismo. Tratava-se de encarregar o sindicalismo rural de um serviço de saúde pública que apartasse os trabalhadores do campo em relação aos da cidade. Os primeiros seriam atendidos pelo Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural – FUNRURAL, os últimos do serviço prestado pelo Instituto Nacional de Previdência Social - INPS.

Nesse período, segundo Silva (2001, p. 124), várias cidades de Goiás foram contempladas com a construções de Hospitais do FUNRUAL que foram entregues à administração dos STR, particularmente “nas regiões em que se encontravam focos de resistência do trabalhador rural”. Que os objetivos do Regime Militar era o esvaziamento, a desarticulação e desmobilização da capacidade reivindicatória e combativa dos sindicatos, isso já está claro para a historiografia goiana desde o final da

década de 1990,² como de resto para as pessoas mais lúcidas e ainda vivas do movimento social daquela época, como Dona Maria Perpétua Gontijo, que avaliou retrospectivamente a entrega do Governo Federal dos Hospitais do FUNRURAL para a administração dos STR como uma artimanha: ao “tomar conta dos hospitais, eles deixam a luta sindical, a luta pela terra, a luta pelos direitos” (SILVA, 2001, p. 125).

Itapuranga também ganhou o seu Hospital do FUNRURAL. Ele havia sido construído em um terreno adquirido pelo STR. Mas a construção do hospital foi feita com os recursos da União, através do FUNRURAL. Por razões que ainda não foram investigadas, esse Hospital já estava construído em 1977 e nunca havia funcionado antes de 1978. Através de uma matéria do Diário da Manhã (Goiânia, 30/03/80, p. 11), ficamos sabendo que a gestão do STR durante a qual o Hospital do FUNRURAL foi construído, muito provavelmente, foi a do Sr. Hugo Coelho, que era o presidente do STR em 1977.

O fato é que a nova diretoria do STR toma a luta pela abertura do Hospital como prioritária, tão logo toma posse: “logo após a construção do Hospital do FUNRURAL em Itapuranga, nenhum paciente foi atendido. O atendimento somente aconteceu quando o hospital passou a ser coordenado e gerenciado pelos trabalhadores rurais”. (SILVA, 2001, pp. 124-126). Ora, isso ocorre no começo de 1978.



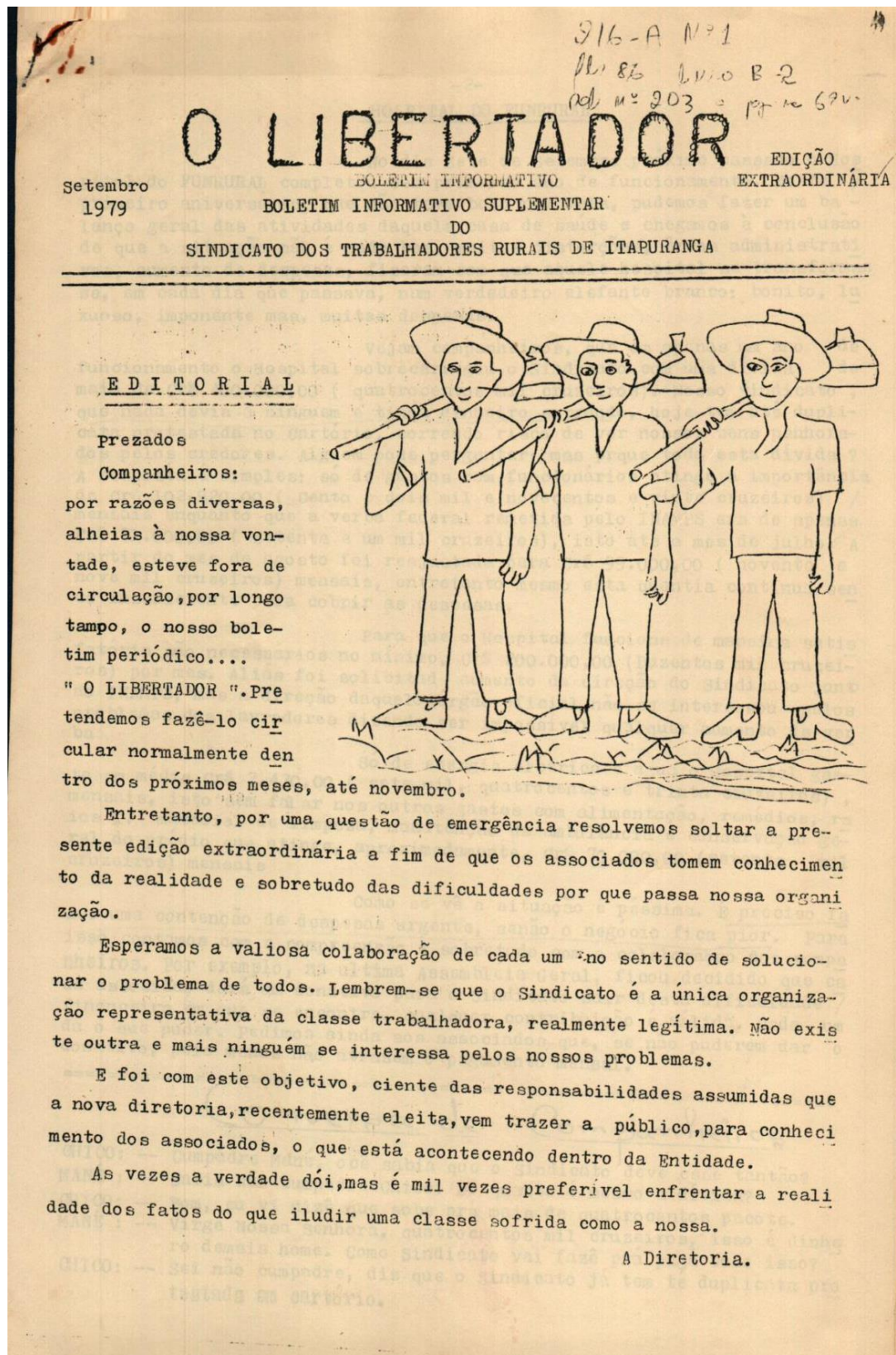
Foto da posse da chapa de oposição do STR de Itapuranga, início de 1978, do arquivo pessoal de João Benfica (o novo presidente, e que assina a ata de posse, ao lado do Sr. Tavares).

² ACEVEDO, R. E. M., GUERRA, G. Trabalhadores rurais: a cidadania via seguridade social. Projeto de Intercâmbio de Pesquisa Social em Agricultura – Associação PIPSA. (Apud: PESSOA, 1999, p. 71; SILVA, 2001, p. 125).

É possível conjecturar que o Hospital do FUNRURAL construído, mas até então fechado, tenha sido uma das razões da virada na linha política no STR de Itapuranga. Era uma chapa de oposição liderada por João Benfica (SILVA, 2001, pp. 66-179). A enorme demanda por saúde pública na cidade devia contrastar com a existência de um aparelho de saúde do Estado indisponível para a população por falta de agilidade política e administrativa da entidade representativa dos trabalhadores.

Segundo Silva (2001, p. 126), começa a partir de 1978 uma luta que vai se estender até 1987, que será a luta pela sobrevivência econômica do Hospital do FUNRURAL, e que “passou a ser um ponto de referência da mobilização popular no município”. Parece que esse juízo precisa ser melhor explicitado. A luta pelas condições de funcionamento passou a ser o ponto de convergência dos interesses populares mais prementes e uniu em torno de si toda a população rural e urbana que tinha dificuldade em assumir os custos da saúde privada ou que, simplesmente, tinha interesse que o município tivesse um aparelho de saúde pública.

Considerando o fato de que a virada de 1978, com o início das atividades da nova diretoria no STR, representa um marco histórico decisivo na presente narrativa, vamos agregar aqui uma imagem significativa. A foto da capa do Boletim O Libertador de setembro de 1978, que contém a parte mais teórica da plataforma política da diretoria liderada por João Benfica, após o que o passo seguinte será justamente caracterizar o período de lutas pela manutenção do Hospital do FUNRURAL, de maneira a tornar compreensíveis as fotos alocadas na introdução do presente artigo.



EDITORIAL

prezados

Companheiros:

por razões diversas, alheias à nossa vontade, esteve fora de circulação, por longo tempo, o nosso boletim periódico....

" O LIBERTADOR ". Pretendemos fazê-lo circular normalmente dentro dos próximos meses, até novembro.

Entretanto, por uma questão de emergência resolvemos soltar a presente edição extraordinária a fim de que os associados tomem conhecimento da realidade e sobretudo das dificuldades por que passa nossa organização.

Esperamos a valiosa colaboração de cada um no sentido de solucionar o problema de todos. Lembrem-se que o sindicato é a única organização representativa da classe trabalhadora, realmente legítima. Não existe outra e mais ninguém se interessa pelos nossos problemas.

E foi com este objetivo, ciente das responsabilidades assumidas que a nova diretoria, recentemente eleita, vem trazer a público, para conhecimento dos associados, o que está acontecendo dentro da Entidade.

As vezes a verdade dói, mas é mil vezes preferível enfrentar a realidade dos fatos do que iludir uma classe sofrida como a nossa.

A Diretoria.

Arquivo do STR de Itapuranga.

Quanto ao período de 1978 a 1984 (período anterior ao das fotos do acampamento na frente da Superintendência do INAMPS, em Goiânia, em 1986, apresentadas na introdução deste artigo), faremos uma narração a seguir, seguindo o fragmento de documento encontrado nos arquivos do STR de Itapuranga que começa com o subtítulo “5. A luta pela saúde – Histórico Cronológico”³. Segundo a tradição oral, o documento teria sido escrito por Marilene. É possível que se trate de Marilene Aparecida Coelho. Isso é possível por que ela é autora de uma dissertação de mestrado defendida na UFG – Faculdade de Educação em 1997 e intitulada “O processo de organização do movimento popular de saúde no Vale do São Patrício, 1974-1992”, em que há sinais claros de que ela esteve a manusear documentos de primeira mão, na sede do STR de Itapuranga. Entre estes documentos, consta entre Fontes Historiográficas da dissertação, o título “Associação Popular de Saúde de Itapuranga. Dossiê da Santa Casa do Povo. Itapuranga, 1988.” Pode ser que o “Histórico Cronológico” fosse parte desse Dossiê. Seguiremos esse “Histórico Cronológico” como fonte (de toda informação não referenciada a seguir) e guia, mas inseriremos outras informações encontradas que o corroboram ou enriquecem (as fontes serão explicitadas).

A luta da diretoria de João Benfica consegue abrir as portas do Hospital do FUNRURAL e, em 09 agosto 1978, a diretoria consegue assinar um convênio do STR com o INAMPS para receber verba para a assistência médico-hospitalar aos trabalhadores e seus dependentes, os beneficiários do PRÓ-RURAL. Por esse convênio, o STR receberia verba fixa mensal. Em setembro de 1978, o Hospital abre as suas portas ao atendimento e, desse momento em diante, passa a ser chamado nos documentos e pelos populares como Hospital do STR e não mais Hospital do FUNRURAL. Isso porque a administração do Hospital passa para o encargo jurídico do STR (SILVA, 2001, p. 21).

Antes de avançarmos, uma ressalva precisa ser feita. A assinatura do convênio entre o STR e o INAMPS não era instituída pelo Governo como uma vitória permanente. Isso só pode ser historicamente reconstruído graças a uma estranha notícia do Boletim da Diocese de Goiás de dezembro de 1980, abaixo fotografado.

³ Só foi possível o acesso à parte do documento completo. Sabemos que se trata de uma parte porque o título começa como tópico, o 5º, e a paginação inicial é a de n. 26.

CONQUISTA DO POVO DE ITAPURANGA

Depois de quase um ano de luta, conforme vínhamos noticiando no Boletim, o povo de Itapuranga conseguiu trazer o convênio do INPS para esta cidade.

Mas isso não foi de "mão beijada..." Foi feito um abaixo assinado de 1500 assinaturas, viagens à Brasília, telefonemas, gastos etc... Mas a vitória está aí. Quando o povo luta organizado consegue o que precisa.

Uma cidade do porte de Itapuranga, não poderia ficar sem esse atendimento, que embora falho é o que nosso País oferece ao trabalhador que, por falta de uma boa alimentação, de melhores condições de vida, vive decente.

Recorte do Boletim da Diocese de Goiás, Ano XIII, dez. 1980, n. 110, s/p.

O INAMPS forçava cada STR a assinar novamente o convênio para o envio de verbas ao hospital, anualmente. Isso explica a razão pela qual o início do funcionamento do Hospital, em agosto de 1979, estava novamente em risco no segundo semestre de 1980. Através desse expediente burocrático, as burguesias agrárias e urbanas do Estado conseguiam fazer pressão e manter o controle sobre os STR. Isso permitia administrar em favor das burguesias do Estado, as possuidoras da terra e dos aparelhos privados de saúde, regular com pente fino, cada um dos municípios, conforme a situação política. O STR de Itapuranga, por sua qualidade representativa dos interesses reais dos trabalhadores, enfrentou dificuldades sistemáticas para a renovação do acordo, o que forçou sua diretoria a ficar focada no problema da administração da saúde pública, roubando-lhe forças que podiam ser empregadas em outras frentes de luta popular, sobretudo em relação aos conflitos fundiários, possessórios e dos assalariados rurais.

De qualquer forma, a assinatura do convênio, em 1978, tem para o município de Itapuranga um impacto político inédito, graças a introdução de novos personagens, que terão um significado histórico revolucionário: os médicos trabalhadores. Esses serão agentes sociais completamente diferentes dos médicos pequeno-burgueses que vieram a Itapuranga para explorar financeiramente o serviço de saúde, fundar hospitais e acumular capital.

A reviravolta da situação de saúde comunitária e o impacto político da presença dos médicos trabalhadores já foi bem reconhecida pela historiografia. Marilene A. Coelho (1997, pp. 88-89) associa as ações dos médicos do Hospital do STR de Itapuranga às dos médicos do Hospital São Pio X de Ceres, "ações curativas e preventivas, em

contrapartida desenvolviam práticas socioeducativas, buscando a participação popular nesta área, refletindo criticamente a realidade social, a forma como se instalam as doenças, o Sistema Nacional de Saúde e os direitos dos trabalhadores”. Silva (2001, p. 127), ratificando esse juízo, transcreve o depoimento oral de Dona Maria Perpétuo Gontigo: “Dr. Paulo, dr. Vitor, dr. Orlando e outros que vieram depois, Márcio, Ester, Livia [...] pessoas recém-formadas nas cidades grandes, que também não tinha espaço por causa da repressão política [...] que tinha um certo ideal. Vinha para cá pra poder unir as forças com quem queria...”.

Segundo Silva (2007, p. 97), esses médicos trabalhadores tornaram-se aliados dos trabalhadores rurais em favor da saúde pública. É ainda Silva (2007, p. 97) quem narra uma façanha inusitada desses jovens chegantes inflamados pelo amor da justiça. Foram eles que descobriram e informaram o STR que, na verdade, os hospitais particulares recebiam verbas do Governo Federal para o atendimento público, mas não o realizavam. Embora o STR tenha desencadeado uma luta contra isso junto as autoridades municipais e estaduais (SILVA, 2007, p. 97), não foi possível obter informações sobre os desdobramentos dessa ação.

O nosso leitor, entretanto, irá se espantar o cinismo de que é capaz a pequena-burguesia, quando tomada pela fome de lucros fáceis e rápidos praticados pelo capitalismo desenfreado praticado sob o Regime Militar, o de 1964. Enquanto os hospitais privados de Itapuranga estavam recebendo verbas do Governo Federal para a assistência à saúde pública e não as estavam aplicando para esses fins, o Hospital administrado pelo STR começa a ser sobrecarregado com a função da saúde pública do município, tão logo é aberto. Encontramos, no Boletim O Libertador do STR de Itapuranga (setembro de 1979, p. 3), comemorativo ao primeiro ano de funcionamento do Hospital, a seguinte narrativa: “A prefeitura não cumpre suas obrigações com relação aos indigentes embora tenha uma verba para isso. Esse pessoal carente de recursos é encaminhado para o Hospital ou mesmo para o ambulatório. Este estado de coisas tem gerado muita confusão para a diretoria e o que é pior, vem aumentando a dívida da organização”.

O varal da história...

Esse problema de que o Hospital do STR é quem atendia graciosamente os indigentes da cidade vai se tornar crônico. Nos próximos anos o problema irá reaparecer em outros documentos, mostrando que as assembleias ou a diretoria decidia não atender a população de rua e indigente, mas sempre continuava a prestar o socorro às vítimas, quando batiam às portas do Hospital. A razão pública, nas assembleias sindicais, dizia que não se podia continuar endividando o Hospital do STR, mas a razão prática, diante dos rostos dos casos de emergência, dizia que não se podia negar socorro e esse não era negado. Segundo o documento “Histórico Cronológico”, o STR de Itapuranga, em 18 janeiro 1984, enviou ao Prefeito Municipal uma solicitação de convênio para atender os indigentes da cidade, pois o STR não recebia verba do INAMPS para esse fim e a verba recebida não era suficiente nem mesmo para o atendimento dos trabalhadores rurais. Como fora promessa da campanha eleitoral de 1982 a construção de Hospital Municipal para esse fim, que não foi cumprida, o STR cobrava que fosse, ao menos, celebrado um convênio em que o Hospital do STR recebesse verba para o atendimento de indigentes. Em 09 abril 1984, o STR tenta mobilizar o judiciário da cidade contra a negativa do prefeito, de 18/01/84 para celebrar o convênio para atendimento da mendicância. Não temos documentos que nos permitam saber o resultado dessa peleja jurídica. Sabemos apenas pelos testemunhos orais unânimes na cidade que a Prefeitura jamais proveu financeiramente o atendimento dos sofrendores de rua e que os agentes de saúde do Hospital jamais conseguiram negar esse socorro, perpetuando a luta entre o STR e a Prefeitura, nos próximos anos. Mas essa questão só foi levada adiante para mostrar que a questão dos indigentes se tornou um problema crônico na história do Hospital do STR, escapando cronologicamente ao período visado no presente artigo, e o assunto será deixado para aprofundamento em outra ocasião.

Ainda no Boletim O Libertador de setembro de 1979 (p. 2), ficamos sabendo que, com um ano de funcionamento, a nova diretoria se queixa de já ter acumulado uma dívida de Cr\$ 400.000,00 (Quatrocentos Mil Cruzeiros), quando até então o STR nunca tivera dívidas. O STR começa a ser acionado na justiça em função de dívidas. Esse é o ponto de partida de uma história que vai desembocar na situação atual, que é a do leilão

do Hospital e de seu terreno. Mas essa é um período da história que fica para outra abordagem.

A luta para a sobrevivência do Hospital do STR vai ganhar esforços em várias direções. Uma delas, em outubro 1978, o STR celebra com a Organização de Saúde do Estado de Goiás - OSEGO um convênio, encarregando-se do serviço da vacinação de doenças transmissíveis. Mas esse convênio será rompido unilateralmente pelo Secretário de Saúde do Estado, Clodoveu Azevedo, em março de 1981, sempre conforme o “Histórico Cronológico” do STR.

Em 28 março 1980, o STR forma uma comissão de oito pessoas para ir à Superintendência do INAMPS em Goiânia reivindicar aumento de verba. O Hospital estava funcionando com grande dificuldade, pois a verba recebida não cobria a folha de pagamento de pessoal, a água e a luz. A diretoria colocara em andamento campanhas de recolhimento de donativos dos próprios trabalhadores para socorrer o Hospital. Nesse momento, o atendimento chegava a casa de 15 mil trabalhadores e dependentes. É bom lembrar que desde a década de 1970 estava em andamento uma escalada inflacionária corroendo os salários dos trabalhadores, que irá fazer com que as greves de trabalhadores pululem por todo o país, pondo abaixo a proibição de greves do Regime Militar. Mas a alta dos salários dos funcionários do Hospital do STR, dos preços dos materiais médico-odontológicos não era acompanhada pela alta na quota de verbas do INAMPS. A promessa de reajuste feita em 1979 não se tornara realidade. Os trabalhadores não consideravam certo pagar pelo atendimento no Hospital do STR e eles tinham razão. A Assembleia do STR decide pedir donativos espontâneos dos filiados, até a chegada do aumento da verba do INAMPS, mas apenas 20% dos sindicalizados aceitaram cooperar. Superintendência do INAMPS responde à comissão sindical que diz que isso depende da esfera federal e por isso não cumpriu a promessa.

A visita da comissão do STR ao INAMPS teve cobertura do Diário da Manhã de 30 de março, numa matéria bastante completa, onde ficamos sabendo que a comissão conseguiu ser atendida pelo superintendente Dulcído Arantes Bueno revelando informações novas, e historicamente interessantes. Nas contas do STR, os insumos do Hospital haviam tido acréscimo de 600% desde que a nova diretoria abrisse as portas do

Hospital. A parcela mensal que era repassada tinha o valor de Cr\$ 148.500,00 por mês, enquanto seriam necessários Cr\$ 400 mil para manter o Hospital. A matéria também esclarece que o INAMPS havia reconhecido, em correspondência que havia defasagem real e prometia corrigir isso. O endividamento do Hospital estava impossibilitando ao STR honrar o pagamento da previdência social dos servidores do Hospital e, com isso, o STR não conseguia receber do próprio INAMPS o Certificado de Regularidade de Situação – CRS, o que só seria possível se o INAMPS cumprisse o prometido que era a elevação da parcela mensal para a casa de Cr 200.000,0, a partir de 01/07/79 e mais 50% de reajuste em 01/01/80

Em 11 abril de 1981, o Diário da Manhã de Goiânia (p. 11), solta uma matéria intitulada “Trabalhadores rurais pressionam o INAMPS”, que permite vislumbrar a gravidade do contexto estadual e nacional dessa luta que parece isolada e única de Itapuranga. Segundo a matéria, “Mais de 70 presidentes de sindicatos de trabalhadores rurais de Goiás estiveram reunidos, ontem, com a direção do INAMPS para reivindicarem subsídios destinados a eles e à Federação dos Trabalhadores Rurais na Agricultura Familiar do Estado de Goiás - FETAEG, que vêm enfrentando inúmeras dificuldades para continuar prestando assistência médica, odontológica e ambulatorial aos sindicalizados e seus dependentes”. Fica aí bem claro que a estratégia de arrocho do Regime Militar contra as organizações dos trabalhadores rurais era geral. A estrutura dos STR, seus recursos humanos e financeiros haviam sido postos numa armadilha. Empurrados para assumir uma função de Estado, que é a saúde pública, em função das necessidades e urgências gerados pelo abandono, a passagem dos serviços do FUNRURAL prestados através dos STR para a (i)responsabilidade do INAMPS, nesse período, estava não só gerando uma nova situação de abandono, mas estrangulando financeira e politicamente os STR.

Pela matéria, ficamos sabendo que os STR dos municípios de Santa Helena (provavelmente o município da região de Rio Verde - GO) e Peixe (município que pertencia à região Norte de Goiás e, atualmente, pertence ao Estado de Tocantins) estavam em situação análoga àquela de Itapuranga, antes da posse da diretoria presidida por João Benfica. Havia outros Hospitais construídos pelo FUNRURAL que

ainda não haviam sido abertos. O fato de o presidente da FETAEG, Amparo Sesil, aparecer na reportagem como aquele que expõe ao Superintendente do INAMPS, Dulcídio Arantes Bueno, o não funcionamento dos dois hospitais, é indicativo de que a orientação política de Itapuranga era a mesma da FETAEG, em relação à situação. Os sindicatos de diretorias progressistas e os de diretorias conformistas estavam, com a FETAEG, presos na mesma esparrela. A necessidade de atendimento de saúde pública nas bases sindicais impunha a tarefa de aceitar o jogo do Regime Militar, colocar os serviços de saúde em funcionamento pela responsabilidade sindical e levar os sindicatos à falência econômica pela insuficiência dos pagamentos do INAMPS e sucumbir às tarefas políticas mais avançadas dos interesses de classe.

A reportagem do Diário da Manhã detalha ainda o conteúdo do ofício que os presidentes de STR do Estado de Goiás (incluindo o território do atual Estado de Tocantins, que à época não havia sido desmembrado) endereçavam ao presidente nacional do INAMPS e ao Ministro da Saúde, Jair de Oliveira Soares, quando da gestão do General João Batista Figueiredo na Presidência da República, no epígono da fase golpista que antecede a atual. Os trabalhadores pediam pontualidade na entrega dos recursos; reajustes das parcelas segundo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC e sincronizado com as duas datas anuais de reajustes salariais das categorias contratadas (maio e novembro); responsabilidade financeira por parte do Governo pelos atrasos dos repasses do INAMPS e responsabilidade sobre o problema do recolhimento dos encargos previdenciários dos empregados dos STR; responsabilidade do INAMPS pelos direitos trabalhistas dos empregados dos STR contratados para os serviços de saúde; renovação dos convênios vencidos com os sindicatos de Abadiânia, Estrela do Norte, Uruana e Araçu (município que atualmente pertence ao Estado do Tocantins).

Essas informações sobre o estado geral dos STR de Goiás mostram bem que aquela contradição entre ser credor e devedor do INAMPS simultaneamente não era só de Itapuranga, mas fazia parte da cínica arapuca do Regime Militar. Disso, um detalhe nessa reportagem dará uma mostra exemplar. A parte mais significativa das dívidas dos STR goianos era com os encargos e impostos trabalhistas com os agentes de saúde

contratados nos aparelhos sob responsabilidade jurídica dos sindicatos. Com isso, os Governos nas três esferas, federal, estadual e municipal, deixava não apenas de fazer investimentos próprios nos aparelhos de saúde pública, eles deixavam de contratar pessoal, o que é mais uma forma de ataque à população. Empurrando a tarefa aos STR, o Estado desincumbia -se de alavancar não só o serviço de saúde, mas a própria economia, porque não aparelhava o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde do pessoal necessário. Já se comentou acima a importância deste desincumbir-se do Estado (em suas três esferas) em favor do capital privado da área da saúde.

Por fim, uma pérola da reportagem para a análise da conjuntura de época. Como a Superintendência Estadual do INAMPS alegava falta de recursos do Estado para repassar aos trabalhadores rurais, os trabalhadores questionaram: “a Previdência Social, que sempre alegou falta de recursos, emprestará altas somas em dinheiro para a construção da Usina de Itaipu...” (Diário da Manhã, Goiânia, 11 de abril de 1981, p. 11). Não importa aqui a veracidade ou falsidade dessa informação. Importa seu conteúdo político. Os trabalhadores estavam dizendo que o Estado tinha recursos para a construção de algo que a imprensa da época noticiava como uma das maiores obras de energia elétrica do mundo, empreitada pelo Regime Militar brasileiro contra um pano de fundo de completo abandono da saúde pública da população rural de um país essencialmente agrícola. Sabe-se que a construção da Usina de Itaipu aumentou dependência do Brasil ao capital financeiro internacional, dívidas pagas com o sacrifício da população, como o que o presente artigo narra. No momento em que escrevemos este texto, o Estado brasileiro sob pressão do imperialismo acaba de privatizar a Centrais Elétricas Brasileiras S.A. – Eletrobrás, o que inclui a Usina de Itaipu, entregando-a ao mercado financeiro internacional.

Antes de avançarmos um passo no tempo, um pequeno recuo vai ajudar a compreender melhor a relevância do município de Itapuranga nesse contexto de luta que unificou mais de 70 STR para a audiência com a Superintendência do INAMPS, pela mediação da FETAEG. Pelo que vimos acima, em 28 de março de 1980, o STR de Itapuranga forma uma comissão de 8 trabalhadores para levar reivindicações à

Superintendência do INAMPS em Goiânia. Em 11 de abril de 1981, uma comissão de mais de 70 STR do Estado de Goiás realiza a mesma atividade, com uma pauta de reivindicações idênticas à de Itapuranga de um ano antes. Em 1981 aparece uma personagem ausente em 1980, a FETAEG. As datas dizem algo por si mesmas: Itapuranga estava puxando o processo de luta e estava conduzindo os outros STR do Estado e a FETAEG a agir.

Essa situação agravou-se porque o Governo Federal manteve a sua política. Através de uma matéria no jornal “O Popular” de Goiânia, em 16 e junho 1982 (o recorte de que dispomos não nos permite saber a página da reportagem), ficamos sabendo que uma mobilização dos STR de Itapuranga, Edeia e Morrinhos força uma atitude da FETAEG, que marca audiência para os três sindicatos junto a Superintendência Regional do INAMPS. Essa visita em comitiva leva O Popular a revelar que que o “INAMPS deve 14 milhões a sindicatos” (título da matéria). Mas a reportagem detalha que esta é a dívida com apenas 35 dos STR do Estado de Goiás. Tomando Goiás por média da dívida para com os Estados e multiplicando este valor pelos 25 Estados daquela época chegase a um valor aproximado de 350 milhões de Reais. Além disso, as verbas continuam a chegar atrasadas e sem reajustes adequados. A essa altura e passado um ano desde a ida dos mais de 70 STR à Superintendência Regional do INAMPS, metade deles está completamente chafurdado numa dívida impagável, o que significa praticamente a destruição efetiva de metade da malha sindical rural do Estado.

Mas a reportagem dá pistas para outra análise sobre o âmbito nacional. “... a FETAEG anunciou que reunirá representantes de 10 sindicatos da área, em primeiro de julho próximo, para estudar e definir uma posição sobre o assunto. Em seguida, pretende marcar audiência com a diretoria da Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares - CONTAG, quando solicitará ajuda e proporá um movimento nacional para solucionar a questão da Previdência Social concedida atualmente ao trabalhador rural” (O POPULAR, Goiânia, 16/06/82). Uma notícia nada elogiosa para a CONTAG como organização de suposta vanguarda de luta dos trabalhadores rurais. Aliás, dos 70 STR de 1981 para a atual pretensão da FETAEG

de reunir 10 STR em 1982 é igualmente bem pouco indicativa de alto nível de luta sindical.

Pelo que estamos relatando, fica sinalizada a prevalência do STR de Itapuranga nessa luta dos trabalhadores rurais e que, através dela, a pressão sendo enviada à própria CONTAG.

Nesse transcurso de 1981 a 1982, a situação do Hospital do STR de Itapuranga teve um agravante único. Em 7 de outubro de 1981, um vendaval derrubou o telhado do Hospital. Conforme o documento “Histórico Cronológico”, o STR estava recebendo uma verba mensal de CR\$ 600.000,00. Ora, em 14 de outubro, o arquiteto do INAMPS compareceu em Itapuranga para ver o estrago e calculou a reforma necessária em CR\$ 7.440.000,00, o que significava mais de 12 parcelas mensais para refazer o telhado. Essa ajuda do Governo Federal nunca chegou, apesar de uma lista de lutas empreendidas pelo STR que nem é possível discriminar.

O destelhamento do Hospital do STR ensejou uma matéria no Diário da Manhã de Goiânia (outubro; dia e p. exatos desconhecidos), alguns dias após o incidente com o título: “Em Itapuranga, o prejuízo maior é dos lavradores”. Essa reportagem é interessante por oferecer a situação real do Hospital no momento do acidente. Eram realizados 900 atendimentos de emergência e 200 internações por mês. O acidente tornou o Hospital completamente inoperante porque atingiu as enfermarias e as salas de cirurgia. O desabamento do teto provocou rachaduras, vazamentos de água. Os 30 pacientes internados no momento do acidente tiveram que ser removidos para dois hospitais particulares da cidade. Não foi possível encontrar material de arquivo que relatasse dificuldades dos hospitais particulares para o recebimento do valor junto ao INAMPS. Soube-se apenas que o Instituto pagou por esse atendimento emergencial.

A matéria noticia novamente o problema do descompasso entre o valor repassado pelo INAMPS mensalmente e as despesas do STR com o Hospital, além de dar uma notícia ainda não aparecida em outras fontes. Os remédios têm de ser adquiridos privadamente pelos pacientes porque o Hospital não dispõe de verba para a medicação. Essa informação é dada pelo Dr. Vitor Machado, médico trabalhador, empregado do STR, que relata trabalho intenso nos últimos dias para casos de urgência que continuam

a chegar ao hospital, porque a população rural não tem outra referência de para onde ir, além do seu sindicato. O cálculo dos preços da reforma, Cr\$ 3 milhões, são bem mais modestos que os do arquiteto do INAMPS.

O Dr. Orlando Jesus Tomazini, outro médico trabalhador, funcionário do STR, informou que na hora do acidente a energia elétrica caiu e o escuridão dentro do hospital gerou pânico e houve paciente que fugiu para a rua. Havia 30 pessoas entre familiares e funcionários dentro do Hospital, na hora do acidente. Um gerador elétrico do hospital salvou dois bebês prematuros da morte por terem funcionado eficientemente na hora do desastre. Também foram salvos os dois bebês de partos cesarianos que acabavam de ser realizados pouco antes do acidente.

Segue, então, um subtítulo na matéria, que é da maior importância para a preservação histórica da luta do STR: “Hospital, um grande alcance social”. A matéria diz: “O Hospital dos Trabalhadores Rurais de Itapuranga presta assistência a cerca de 5 mil famílias de agricultores que dependem diretamente do estabelecimento para questões de saúde” (Diário da Manhã, Goiânia, s/d, outubro de 1981, s/p.). O total populacional da base de atendidos é de aproximadamente 25 mil pessoas, com quantitativo muito representativo de crianças. Desde a abertura do Hospital, com a gestão de João Benfica, o livro de entrada registra 6.289 internações; 884 poartos; 115 cirurgias e 15 mil casos no atendimento de pronto-socorro de urgências.

Fica a historiografia da cidade por estabelecer ainda a razão pela qual o Dr. Vitor Machado, médico trabalhador e funcionário do STR, declarou à reportagem que os últimos cinco meses aumentaram “assustadoramente” o número de atendimentos de emergência. Uma pergunta a esse propósito, ainda sujeita à investigação, e que pode estar vinculada a isso, é: qual o atendimento do Hospital para os trabalhadores bóias-frias da cana-de-açúcar? Sabe-se do grande incremento nacional da produção de álcool nesse período, não obtivemos dados sobre isso, até o presente momento.

A matéria informa ainda que o aparelho de Raio X estava desativado há três meses por falta de financiamento do INAMPS para o conserto da máquina, ficando o problema para ser resolvido junto a Federação dos Trabalhadores da Agricultura –

FAPEG, o que revela que também essa entidade havia sido atada ao esquema de aprisionamento dos STR com a função da saúde pública, que é incumbência do Estado e não do sindicalismo.

A mesma matéria revela algo sobre o Hospital, então, que resta por averiguar: “é o hospital que tem o maior índice de atendimentos médicos no Estado com recursos da Previdência Social”.

O final da matéria é um testemunho ao heroísmo dos trabalhadores médicos do sindicato. Com o acidente, houve uma assembleia extraordinária do STR na frente do Hospital porque a população precisava de uma decisão sobre o que fazer. A solução aprovada pela assembleia foi aquela sugerida pelos médicos do hospital: os consultórios, por não terem sido destelhados, passariam a servir de quartos de internamentos emergenciais que passariam a ser os únicos atendidos no Hospital. Os casos menos graves passariam a ser assistidos nas casas das famílias através de um sistema de visitas médicas domiciliares que seria organizado pela equipe de saúde.

A história do destelhamento teve o seguinte desfecho. Sem a ajuda do Governo, com uma resposta negativa definitiva da parte do Ministério da saúde, em 18 de dezembro 1981, os trabalhadores empreenderão uma das façanhas do movimento sindical e associativo da história de Goiás. Em regime de mutirão e com recursos exclusivos dos trabalhadores reunidos em seu Sindicato, eles reconstroem o telhado do Hospital e o colocam para funcionar novamente. No momento em que essa façanha é possível calcular que o STR de Itapuranga estava tendo uma defasagem mensal entre a despesa com o Hospital e a verba do INAMPS da ordem de Cr\$ 682.000,00. Essa conta foi feita considerando quem, na reportagem de O Popular de 16 de junho, há um relato de que a soma de um ano de parcelas do INAMPS ao STR de Itapuranga rendeu Cr\$ 1.118.000,00, enquanto a despesa mensal estava em torno de Cr\$ 1.800.000,00.

A foto a seguir é de 1989, mas dá uma ideia do resultado do mutirão, considerando que o prédio do Hospital ainda é o mesmo.



Foto do arquivo da Associação Popular de Saúde de Itapuranga (APSI), março de 1989, s/autor, obtida por COSTA, 2017, p. 20; arquivo da APSI atualmente indisponível para a comunidade.

**A TÍTULO DE CONCLUSÃO:
SOBRE A LUTA PELA SAÚDE COMUNITÁRIA
EM FACE DA POLÍTICA DO DEIXAR MORRER DO ESTADO**

Em trabalhos de recuperação histórica das lutas populares pela saúde durante o período do Regime Militar aparece alguma notícia sobre Goiás, mas quase sempre sob a perspectiva do conhecimento que se tinha da Diocese de Goiás, como vemos, por exemplo, na síntese empreendida por Estrella Bohadana (1982, p. 110), “Experiências de participação popular nas ações de saúde”, que detalha duas importantes experiências de Nova Iguaçu – Rio de Janeiro, mas onde as outras lutas populares são apenas citadas, permanecendo pouco conhecidas em âmbito nacional.

Pelo que aprendemos com o trabalho de síntese panorâmica de Bohadana (1982) e com a “Entrevista com Antônio Ivo de Carvalho” (MOREIRA et. al, 2016), o que se processou pelo viés sindical rural em Itapuranga representou uma modalidade própria

de movimento pela saúde, e isso ainda parece precisar ganhar mais atenção da historiografia que pretende ligar-se ao impulsionamento da luta popular.

O aspecto da luta sindical ligado à participação da Igreja Católica, através da Diocese de Goiás, já foi objeto dos trabalhos de Silva (2001; 2007), e tornou-se nacionalmente conhecido através do livro Pesquisa Participante, organizado por Carlos Rodrigues Brandão (1981), onde porém muito pouco aparece sobre a luta pela saúde e essa luta pelo viés sindical de Itapuranga. Mais recentemente, Ismar da S. Costa (2008; 2012) vem se ocupando com o tema, mas mais de uma perspectiva e sobre um foco de narrativa que é o da religião, o da Diocese de Goiás.

Mesmo a quem estava escrevendo sobre o movimento popular de saúde em Goiás, no período mesmo em que essas lutas estavam sendo travadas sob o Regime Militar, como Neilton Araújo de Oliveira (1983), parece não ter percebido a relevância do impacto político da luta do STR de Itapuranga no plano Estadual, algo que procuramos destacar no presente artigo. Isso talvez seja assim porque a própria esparrela que os Hospitais do FUNRURAL constituíram para o movimento sindical rural, ao menos quanto ao Estado de Goiás, ainda esteja por ser melhor estudada.

O trabalho mais denso sobre o assunto, o de Valtuir M. da Silva (2001), como também aquele que aparece em segundo lugar, em termos de volume e profundidade da abordagem do presente tema, o de Marilene A. Coelho (1997), embora ambos disponíveis em internet, nunca foram publicados.

Certamente, o movimento dos trabalhadores de Itapuranga, os do campo e os da cidade, pelo que narramos acima, foi um movimento de salvação da vida conta a potência de abandono à morte e de fazer morrer do Estado como instrumento do capitalismo, nessa nova modalidade política que se instalou desde meados do século XVII, na Europa: o Estado guiado pela disciplina médica da população. Esse Estado se proclama salvador da vida, mas é um poder de morte (SUGIZAKI, 2020) para nós os que somos da periferia do capitalismo, os trabalhadores rurais migrantes, os posseiros, os arrendatários, os assalariados rurais, os trabalhadores e trabalhadoras despossuídos do capital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOHADANA, Estrella. Experiências de participação popular nas ações de saúde. In: Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas- IBASE. **Saúde e trabalho no Brasil**. Petrópolis: Vozes: 1982, pp. 107-128.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues (org.). **Pesquisa Participante**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

COELHO, Marilene Aparecida. O processo de organização do movimento popular de saúde no Vale do São Patrício, 1974-1992. Goiânia: UFG, 1997 (Dissertação de Mestrado em Educação).

COSTA, Bruna dos Santos. **Movimento popular de saúde em Itapuranga: os trabalhadores e suas marchas no período de 1980 a 1990**. Licenciatura Plena em História da Universidade Estadual de Goiás. Campus Itapuranga, 2017. (Trabalho de Conclusão de Curso).

COSTA, Ismar da Silva. Experiências e lutas de memória em Itapuranga-GO. **Anais. I Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em História - UFG/UCG**. 15 a 17 de setembro de 2008, Goiânia, Goiás.

COSTA, Ismar da Silva. **Guerra simbólica na fronteira [manuscrito]: religião e política em Itapuranga - GO -1950/2000**. Universidade Federal de Goiás, Faculdade de História, 2012. (Tese de doutoramento).

MOREIRA, Marcelo Rasga; RIBEIRO, José Mendes; CARVALHO, Antônio Ivo de. Entrevista com Antônio Ivo de Carvalho. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. especial, pp. 227-234, dez. 2016.

OLIVEIRA, Neilton Araújo de. Prática alternativa de saúde. Considerações sobre o trabalho de Porto Nacional e o Movimento Popular de Saúde.

PESSOA, Jadir de Moraes. **A revanche camponesa**. Goiânia: Editora UFG, 1999.

SILVA, Valtuir Moreira da. **Trabalhadores rurais de Itapuranga: experiências da resistência e organização – 1970-1980**. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2001. Dissertação (Mestrado em História).

SILVA, Valtuir Moreira da. **Trabalhadores Rurais em Itapuranga: (re)Invenção no cotidiano de suas experiências de luta – 1956-1990**. Programa de Pós-graduação em História, Universidade de Brasília, 2007. (Tese de doutoramento).

SUGIZAKI, Eduardo. A contra-história: historicismo e sujeito de interesse como alternativa à soberania política em Foucault. **Expedições: Teoria da História e Historiografia**, Morrinhos, v.4, pp. 11-38, 2013.

SUGIZAKI, Eduardo. Do nascimento da saúde pública à saúde coletiva: reativar a contra-história. **Revista História: Debates e Tendências**. Passo Fundo, v. 21, pp. 79-99, 2020.

SUGIZAKI, Eduardo; ARAÚJO, Ademar Santos de. Do Acre à Goiânia: o tratamento fora de domicílio e a regionalização da saúde. In: MAGALHÃES, S. M. de et al. (Org.). **História da saúde e das doenças: escritas contemporâneas**. Goiânia: Cegraf UFG, 2022, pp. 140-163.



Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Porque há o direito ao grito. Então eu grito.* 2020/2022.
Marcador e nanquim sobre papel. 20x20 cm

Ensaio

QUE COMPÕE O DOSSIÊ

A GRIPE ESPANHOLA EM GOIÁS

SPANISH FLU IN GOIÁS

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6954728>

Envio: 14/05/2022 ♦ Aceite: 21/06/2022

Eliézer Cardoso de Oliveira



Doutor em Sociologia; Professor do Curso de História e do Mestrado em Territórios e Expressões Culturais no Cerrado. Autor do livro “A Estética da Catástrofe”.

RESUMO:

O objetivo deste ensaio é divulgar informações sobre os efeitos da pandemia de Gripe Espanhola em Goiás, entre anos 1918 e 1920. A epidemia adentrou o Estado por meio do transporte ferroviário, infectando prioritariamente as cidades às margens da linha de ferro. De lá se espalhou para outras localidades, atingindo, inclusive, a Cidade de Goiás. Embora o saldo de mortos não se compara aos grandes centros urbanos, houve um considerável número de mortos, a desorganização do sistema produtivo, provocando a alta dos preços e, principalmente, alterando a rotina da população goiana.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemia; Gripe Espanhola; Goiás.

ABSTRACT:

The objective of this essay is to disseminate information about the effects of the Spanish Flu pandemic in Goiás, between the years 1918 and 1920. The epidemic entered the State by means of rail transport, primarily infecting the cities on the banks of the railway line. From there it spread to other locations, reaching even the City of Goiás. Although the death toll is not comparable to large urban centers, there was a considerable number of deaths, the disorganization of the productive system, causing high prices and, mainly, changing the routine of the population of Goiás.

KEYWORDS: Epidemic; Spanish Flu; Goiás.

Em tempos de Coronavírus, não custa relembrar a passagem de uma outra epidemia – muito mais letal – pelas terras goianas: a gripe espanhola de 1918. Nenhuma epidemia matou tanta gente em um espaço de tempo tão curto. As estatísticas conservadoras estimam os mortos em 20 milhões, as mais ousadas postulam o assustador número de 100 milhões de vítimas. Numa infeliz coincidência, bem no final da I Guerra, a onda de gripe se espalhou pelo globo, atingindo os lugares mais inusitados, como as ilhas do Pacífico Ocidental, povoados esquimós canadenses, aldeias indígenas na floresta amazônica e os pequenos núcleos populacionais do Estado de Goiás, no centro do País. Em Goiás, a doença provocou a desestruturação dos serviços públicos, alterou a rotina da população, afetou a produção agrícola e provocou a convalescença e morte de um grande número de pessoas.

A gripe, também conhecida na época como influenza espanhola, chegou ao Brasil em setembro de 1918. Até o mês de novembro, já havia se espalhado por grande parte do território nacional, provocando a morte de mais de 35 mil pessoas. Uma delas foi o presidente eleito Rodrigues Alves, que, convalescente, nem chegou a tomar posse, falecendo em 16 de janeiro de 1919. A morte do presidente, na opinião de Cláudio Bertolli Filho, autor do livro *A Gripe Espanhola em São Paulo, 1918* (Paz e Terra, 2003), ajudou a provocar a ilusão de que a letalidade da gripe era democrática, atingindo igualmente ricos e pobres.

Em Goiás, os relatos indicam que a epidemia tornou-se visível no mês de novembro de 1918. A primeira localidade atingida foi Ipameri, município que, desde

1913, estava passando por uma grande euforia de crescimento econômico pela chegada dos trilhos da estrada de ferro. Ironicamente, os trilhos que prometiam progresso trouxeram a gripe espanhola. Em um telegrama, datado de 11 de novembro, o intendente municipal informava que “metade da população” estava prostrada, por causa da “insidiosa influenza espanhola”, sendo dois casos fatais. No dia 28 de novembro, o telegrama de Luiz Vieira, juiz municipal, informava que apesar de haver 1800 pessoas atingidas pela gripe e 40 mortes, a epidemia estava declinando. Se os dados estiverem corretos, em um período de 17 dias, 38 pessoas morreram atingidas pela gripe.

Em Ipameri, durante a epidemia da gripe espanhola aconteceu algo atípico. Diante da falta de recursos financeiros para combater a doença, o intendente municipal conseguiu que os contribuintes antecipassem o pagamento de impostos que venceriam no ano de 1919. É um caso raro de pagamento de imposto antecipado, um louvável ato de cidadania dos ipamerinos, compreensível apenas no contexto da dramaticidade acarretada em tempos de epidemia. Demonstra também a fraqueza estrutural do Estado em Goiás naqueles tempos, já que, no contexto atual, o Estado deve ajudar os cidadãos em tempos de catástrofe e não os cidadãos ajudarem o Estado.

Catalão, município próximo a Ipameri, também situado junto à ferrovia, teve casos de gripe em novembro. No dia 13, um alferes comunicava, num telegrama, que todo o destacamento militar, inclusive o comandante, estava “guardando leito”, por causa da gripe. Em virtude da estrada de ferro, a epidemia atingiu precocemente as cidades de Catalão e Ipameri. Nas outras localidades goianas, a espanhola só seria percebida no início de 1919.

Alertada da situação de Ipameri e Catalão, a administração municipal da Cidade de Goiás, capital do estado na época, tomou uma série de medidas para impedir, nas palavras do jornal *Correio Oficial*, que a “calamidade batesse em nossas portas”. Ainda no mês de novembro de 1918, foi distribuído desinfetante às “classes pobres” e montada uma barreira, nos arredores da cidade, para impedir a entrada de doentes. Percebe-se que as autoridades vilaboenses procuravam combater a gripe, utilizando práticas antigas, como a quarentena (utilizada para evitar epidemias de varíola) e a

teoria higienista (utilizada para combater a febre amarela). As medidas foram ineficazes, sendo que o próprio chefe do serviço sanitário da capital, o médico Alípio Alpino da Silva, contraiu a doença, vindo falecer no ano seguinte.

O mês mais crítico para a população da Cidade de Goiás foi o mês de janeiro de 1919. Apenas na terceira semana, houve 19 óbitos por causa da gripe. Até o mês de fevereiro, mais de 80 pessoas foram vitimadas pela doença, um número elevadíssimo para uma população de menos de oito mil habitantes. As autoridades procuraram minimizar os efeitos da epidemia, criando postos extras de atendimento médico e distribuindo remédios e alimentos à população pobre. O jornal oposicionista, *O Goyaz*, denunciou que os remédios gratuitos foram insuficientes, enquanto o governista *Correio Oficial* rebateu, afirmando que a denúncia tinha motivação política. Sem condições de avaliar objetivamente o debate, cabe ao historiador apenas descrevê-lo, embora no íntimo permaneça a sensação de que, em casos como esses, a oposição quase sempre tenha razão.

Também em janeiro de 1919 a epidemia atingiu Anápolis. O coletor da cidade justificou o atraso na escrituração, afirmando que fora acometido pela gripe, assim como centenas de seus conterrâneos. Foi também em janeiro que a gripe atingiu a cidade de Rio Verde, onde o jovem médico Pedro Ludovico Teixeira, que depois se tornaria famoso como o construtor de Goiânia, era o inspetor sanitário encarregado de tratar dos doentes. Na Vila de Caldas Novas, o professor da escola primária masculina, um tal de Adolpho de Almeida, informou que nove de seus 37 alunos não compareceram às aulas no mês de janeiro, vitimados pela gripe. Em Jaraguá, uma professora justificou a sua longa ausência ao trabalho, entre 15 de fevereiro e 10 de março, por ter sido acometida pela gripe espanhola.

É provável que praticamente todas as localidades goianas, em maior ou menor grau tenham sido atingidas pela gripe. O padre redentorista alemão Francisco Wand, que percorreu a região, registrou, em suas memórias, o nefasto efeito da gripe nas aldeias indígenas do norte de Goiás (atual Tocantins). Segundo ele, os indígenas de uma aldeia próxima ao rio Tocantins “atacados pela febre alta, muitíssimos, em procura de alívio, lançam-se nas águas frias do rio e lá encontram morte instantânea”.

A gripe espanhola...

Em Goiás, a gripe espanhola não provocou cenas dantescas como as registradas nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo, onde pessoas eram enterradas em valas coletivas e corpos insepultos ficavam por longo tempo expostos nas ruas. No entanto, não se pode subestimar o impacto da epidemia no cotidiano da população. Num ambiente em que predominavam pequenas cidades e povoados, as vítimas eram, geralmente, pessoas conhecidas, quando não, parentes ou amigas. O sombrio badalar dos sinos das igrejas católicas anunciando o sepultamento era detalhista o suficiente para especificar uma sonoridade que distinguia quando o finado era “anjinho”, “adulto”, “homem” ou “mulher”. O badalar ressoava a mais de cinco quilômetros de distância, ampliando a apreensão da população, naqueles janeiros em que era o raro o dia em que o sino não tilintava.

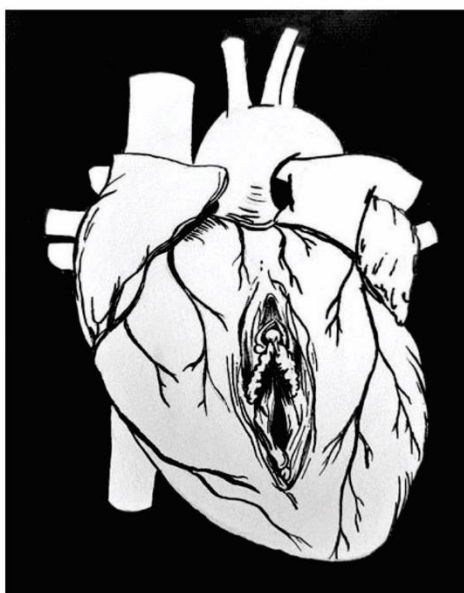
Para Jeanet Farrell, autora do livro *A assustadora história das pestes & epidemias* (Ediouro, 2003), o efeito sociológico mais pernicioso das epidemias é transformar “o medo da doença em medo do outro”. Com isso a solidariedade social que permeava as relações de vizinhanças em pequenas comunidades foi abalada ou até suprimida. O senhor Eduardo Souza Filho presenciou a situação de “famílias em que todos os membros ficaram acamados, sem ter quem acudisse um ao outro”. No livro *Molecagens em Vila Boa* (Ed. Agepel, 2000), há um diálogo que demonstra o teor moralizante da epidemia na Cidade de Goiás: “Você sabe quais as pessoas que mais morreram recentemente com a influenza hespanhola? Os cachaceiros! Principalmente os cachaceiros inveterados!” Esse uso moral da epidemia comprova a tese do livro de Susan Sontag *A doença como metáfora*, (edições graal, 2002) de que as doenças são mais do que eventos biológicos, sendo também metáforas dos medos e preconceitos sociais. O ano de 1919 foi um ano extraordinariamente difícil para a população goiana. Nele coincidiu a carestia, a epidemia de gripe e a chamada Chacina do Duro.

As comunidades tradicionais não têm como meta o acúmulo da produção excedente para a comercialização. Por isso, qualquer transtorno social pode gerar uma crise na produção. Foi o que ocorreu com a gripe espanhola em Goiás. Como a ela chegou entre novembro e fevereiro – meses destinados às atividades relacionadas ao plantio e à colheita – ela desestabilizou a oferta de alimentos.

O cronista Eduardo Souza Filho relatou que, na Cidade de Goiás, “Como a espanhola atacara violentamente a zona rural, poucos lavradores fizeram colheita generosa. Deu batedeira nos porcos, desenvolveu peste entre as aves e a aftosa atacou os rebanhos. O toucinho, a carne, o leite faltaram!”. Além disso, houve escassez e encarecimento dos produtos essenciais para a sobrevivência, como arroz, feijão e farinha de mandioca.

Para piorar a situação, em janeiro de 1919, o governo de Goiás estava enfrentando uma guerra com os coronéis no norte do Estado, que culminou na chamada “Chacina do Duro”, quando a polícia chacinou parentes do poderoso coronel Abílio Wolney. Essa chacina, imortalizada no romance de Bernardo Élis *O tronco* e no filme homônimo de João Batista de Andrade, teve repercussão nacional. Portanto, 1919 foi o ano em que os Quatro Cavaleiros do Apocalipse galoparam pelo sertão goiano, espalhando a guerra, a peste, a fome e a morte.

Depois de provocar mortes, sofrimentos e muitos outros transtornos, a gripe espanhola foi gradativamente perdendo a sua força em Goiás. Até que, por volta de meados de 1919, desaparecera por completo. Em julho desse ano, numa solenidade em que se comemorava a construção da primeira estrada para automóvel, na pequenina Rio Verde, o jovem médico Diógenes Magalhães proferiu um discurso que expressa o alívio geral pela provação enfrentada naquele ano. Vale à pena lembrar algumas de suas palavras: “Rio Verde! Foi nas horas trágicas da desgraça, que, faz longos meses, te batia às portas mal seguras; foi nos dias incertos e tristes em que o furacão epidêmico rugia por sobre os tetos das tuas casas em séculos de dúvidas e incertezas; foi, enfim, na imensidade da tua dor inexprimível que auscultei o teu peito e senti, no entrecocar de suas vibrações interiores, o quanto és ativa e és forte nos negros instantes de amargura acerba.” Por trás da bonita oratória do jovem médico, há o orgulho de uma comunidade, que, como muitas outras existentes em Goiás, sobreviveram a uma terrível provação. Em meio ainda a lembrança daqueles que pereceram, os rio-verdenses, assim como outros goianos, foram fortes o suficiente para construir uma nova estrada e trilhar novos caminhos futuros.



Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Porque há o direito ao grito. Então eu grito.* 2020/2022.
Marcador e nanquim sobre papel. 20x20 cm

Artigos

OUTROS

As falácias...

AS FALÁCIAS SOBRE OS AVANÇOS MIDIÁTICOS NA CONSTRUÇÃO DA IMAGEM "FEMININA"

FALLACIES ABOUT MEDIA ADVANCES
IN THE CONSTRUCTION OF THE "FEMININE" IMAGE

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6957664>

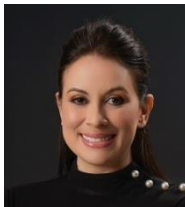
Envio: 08/03/2022 ♦ Aceite: 21/06/2022

Gabriela Pires Herold



Acadêmica do 9º (nono) período no Curso de Direito na Universidade Evangélica de Goiás. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Direito da Universidade Evangélica de Goiás.

Mariane Morato Stival



Doutora em Direito pelo UniCEUB com estágio de doutoramento na Universidade Paris 1- Sorbonne. Pós-Doutora em Ciências Ambientais pela Universidade Evangélica de Goiás. Advogada internacional. Professora do Programa de Mestrado e Doutorado da UniEvangélica. Pesquisadora do NETI da Universidade de São Paulo. Membro do Conselho da Academia Brasileira de Direito Internacional. Diretora da Escola Superior de Advocacia do Estado de Goiás.

RESUMO:

Este estudo objetiva demonstrar o arcabouço midiático como parte de um sistema de poder que constrói e reproduz discursos estereotipados à serviço do assujeitamento. Desta forma, o discurso midiático, exercendo função social pedagógica, ensina a reproduzir comportamentos reificados. Todavia, esse caráter será explorado no contexto da evolução dos meios midiáticos, analisando-se como ele trouxe consigo a força necessária para que a ordem discursiva se tornasse tão poderosa a ponto de interferir na formação das características de gênero. Apesar de constituir apenas uma das ramificações microfísicas do poder exercido sobre o gênero, a mídia se torna relevante no contexto contemporâneo de difusão constante de informação e um protagonista na construção dos principais paradigmas e estereótipos de objetificação da mulher, justificados pela falsa concepção de autonomia feminina.

PALAVRAS-CHAVE: Mídia; Discurso; Gênero; Assujeitamento; Mulher.

ABSTRACT:

This study aims to demonstrate the media framework as part of a system of power that builds and reproduces stereotypical discourses in the service of subjection. In this way, the media discourse, exercising a pedagogical social function, teaches to reproduce reified behaviors. However, this character will be explored in the context of the evolution of the media, analyzing how it brought with it the necessary force for the discursive order to become so powerful as to interfere in the formation of gender characteristics. Despite being only one of the microphysical ramifications of the power exercised over gender, the media becomes relevant in the contemporary context of constant diffusion of information and a protagonist in the construction of the main paradigms and stereotypes of objectification of women, justified by the false conception of female autonomy.

KEYWORDS: Media; Discourse; Gender; Subjection; Woman.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A matriz identitária do ser humano sofre múltiplas influências nas mais diversas gêneses de sua formação. Debruçando-se mais atenciosamente sobre o aspecto de gênero, a formação social de um sujeito engloba a utilização dos mecanismos de controle. Dentre eles, pode-se destacar todo o arcabouço midiático, cujo alta capacidade de disseminação de informações proporcionou a ele um inegável alcance.

Nesta premissa, a mídia e suas façanhas e falácias foi capaz de preponderar sobre os conceitos sociais, inclusive os atinentes ao gênero e à feminilidade, gerando um poderoso instrumento de domesticação dos corpos. Portanto, discutir acerca desta realidade inclui a desmistificação dos tabus identitários gerados para as figuras sociais, mais especificamente, às mulheres.

Por meio da teoria *foucaultiana* atinente às relações de poder, atrelada à desconstrução da matriz de gênero proposta por Judith Butler, torna-se possível estabelecer uma conexão entre os mecanismos midiáticos e os conceitos falsos acerca da autonomia feminina.

A partir do exposto, a análise será centrada na exposição das falácias que a mídia constrói acerca do imaginário “feminino”, tais como a liberdade, autonomia, corpo, beleza etc. Para desenvolver tal empreita, analisar-se-á primeiramente como um poder se mantém dominante sobre os demais em determinado espaço de tempo, sendo um disseminador da “verdade”, atendo-se aos meios midiáticos e seu exercício de poder sob a matriz identitária¹. Posteriormente, será aprofundado de que forma essa manifestação do discurso midiático se materializa no corpo e psique da mulher, analisando como o corpo feminino é construído e utilizado por tal dispositivo. Isso inclui também a objetificação e padrões estéticos lançados como um modelo a ser incorporado. Intenta-se com essa análise, trabalhar a possibilidade de se desmistificar e desconstruir essa matriz de gênero, limitadora de nosso atual conceito de “*feminino*”.

¹ Com “matriz identitária” quer-se referir a todas as características básicas conferidas a um ser humano, como vontades, desejos, liberdades e modo de ser e agir, baseado nas definições de Foucault.

O PODER DA ORDEM DISCURSIVA SOB A PERSPECTIVA *FOUCAULTIANA*

A partir da análise das obras do filósofo francês Michel Foucault, quais sejam, *A arqueologia do saber* (2009) e *Vigiar e Punir* (1987), corroboradas com os contextos epistemológicos da análise do Discurso de Michel Pêcheux (1997), intenciona-se contribuir com a visibilidade das inúmeras formas de sujeição dos corpos femininos aos discursos nos meios de comunicação.

Partindo-se dos pressupostos da filosofia *foucaultiana*, a serem destrinchados a seguir, bem como pelos desdobramentos destes, nota-se que, no tocante a trajetória dos estudos filosóficos, fartas foram as tentativas de compreensão e explicação acerca dos acontecimentos sociais dispersos ao longo da história e as relações influentes intrínsecas a eles, analisando-se os pontos de partida e ramificações dos fatos.

Neste aspecto, a obra *Arqueologia do saber*, desenvolvida por Foucault (2009), reformula a história regular, descrita sob um novo olhar: o das discontinuidades. Isto, pois a história clássica, moldada sob os parâmetros de evolução e desenvolvimento, trouxe consigo uma fixação em reagrupar acontecimentos aleatórios para definir certa regularidade contínua aos eventos. Ao contrário disso, para Foucault, o enunciado da verdade está sempre se reagrupando e desencadeando novos efeitos de acordo com o momento histórico e a perspectiva do objeto. Foucault refere-se à produção da verdade como o “conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa” (FOUCAULT, 2009, p. 133).

O chamado sistema de dispersão é quem traz essa capacidade discursiva de se abrir para outras possibilidades, conforme o momento histórico ou social promova as circunstâncias favoráveis à agregação discursiva. A volátil formação dos discursos, especialmente dentro dos dispositivos comunicativos, possibilita criar essa relação com a vida dos indivíduos conforme o contexto, permitindo um entranhamento nas camadas mais subjetivas do pensamento humano.

A formação do objeto enunciado, portanto, ocorre a partir de uma relação discursiva dominante entre instituições, processos socioeconômicos, normativos e comportamentais. O discurso é uma prática e há um conjunto de regras responsáveis por conferir a ele um nexo de regularidade num meio desalinhado.

Para Foucault (2009, p. 50): “as condições para que apareça um objeto de discurso, as condições históricas para que dele se possa “dizer alguma coisa” [...] são numerosas e importantes”. O que significa que “não é fácil dizer alguma coisa nova, [...] o objeto não espera nos limbos a ordem que vai liberá-lo, [...] ele não preexiste a si mesmo [...], mas existe sob as condições positivas de um feixe complexo de relações”. Desta forma, passa-se a análise dos aspectos dominantes do discurso.

As condições que permitem a certos discursos aparecerem em detrimento de outros são abundantes. Uma delas está atrelada ao fato de que saber e poder estão articulados. O *status* de poder social está ligado àquele que é responsável pelo conhecimento. Ele é renovável e depende do relacionamento de elementos distintos, sejam eles novos ou pré-existentes.

A mídia é um desses elementos, assim como nós, sujeitos sociais (FOUCAULT, 2009, p. 50). As relações discursivas nestes ambientes são, portanto, quem delimitam quem pode ser o quê, como e onde. Pode-se inferir que os responsáveis pelo conhecimento e poder discursivo não se encontram externos ao discurso, como mãos que controlam uma marionete; mas sim, se encontram lado a lado com ele, intrínsecos à própria fala, como demonstrado por Foucault quando afirma que:

Elas estão, de alguma maneira, no limite do discurso: oferecem-lhe objetos de que ele pode falar, ou antes, [...] determinam o feixe de relações que o discurso deve efetuar para poder falar de tais ou tais objetos, para poder abordá-los, nomeá-los, analisá-los, classificá-los, explicá-los (FOUCAULT, 2009, p. 51).

Nesta premissa, entende-se o dispositivo midiático como um meio bem articulado para o exercício de tal poder, razão pela qual conquistou tamanha influência. Mais do que isso, o conteúdo midiático criou com os enunciados já formulados, uma relação de coexistência, criando e confirmando o que era dito; potencializando o seu

alcance. Ou seja, por se caracterizar como um padronizado sistema difusor de discursos estereotipados, ele é um modelo enunciativo e exerce poder estratégico tanto no momento de exclusão e alteração do discurso, num campo pré-textual e conceitual, como no de exposição discursiva propriamente dita.

Dessa forma, este dispositivo reagrupa objetos e revê conceitos, formando temas estáveis para só assim serem bem interiorizados pelos telespectadores. Por isso as verdades enunciadas soam como se fossem tão reais e entranhadas; impossíveis de se escapar. É porque foi tomado o cuidado para que elas se estabilizassem como “verdades” antes de ser internalizadas como normas por todos.

Esse segundo aspecto da dominância do discurso se relaciona aos processos de subjetivação que moldam e desmoldam o ser social. Certos acontecimentos têm maior alcance e capacidade de produzir efeitos do que outros. A isto se dá o nome Genealogia do Poder². Para Foucault (1987), ela é microfísica porque atinge todas as relações e todos os indivíduos, desde os maiores aparatos do Estado até a produtividade cotidiana. A subjetividade é o produto principal consumido pelo sujeito moderno e por isso a disseminação midiática massiva é cabal nesse processo de entranhar-se e alcançar o indivíduo.

Sob esta ótica, pode se afirmar que o alcance desta forma discursiva ganhou relevância a partir do contexto de globalização e expansão da comunicação em massa, gerando um maior poder de controle sobre um coletivo, refletindo na formação subjetiva de cada ser humano.

² O termo “Genealogia do Poder” foi cunhado por Michel Foucault em suas obras, principalmente em “Vigiar e punir” (1987). Este termo se refere ao surgimento do poder; à sua rede de ligações que possibilitaram a definição de verdades na sociedade.

A COOPERAÇÃO DA MÍDIA NO REGIME DA VERDADE

A Globalização e os avanços tecnológico-comunicativos vieram para aproximar universos e combinar multiplicidades. Todavia, a mesma globalização que intensificou as misturas foi a que produziu “estatutos de verdade” de acordo com as necessidades do mercado, para serem consumidos pela subjetividade. Dessa forma, os discursos circulantes nos dispositivos midiáticos contemporâneos tenderam a acentuar o individualismo, levando os sujeitos a uma busca desenfreada por uma imagem ideal de si mesmos.

A mídia atual é uma das máquinas de produção e reprodução identitária, inserida na rede de poderes mestiços³ que moldam o indivíduo. Segundo Rolnik (1997) a televisão e as redes sociais tornaram-se drogas viciantes ao coletivo social, que vê nas imagens sedutoras apresentadas, uma esperança de reconhecimento.

Todo processo histórico possui conflitos e lutas internas e isso certamente materializará num efeito-reflexo. Isto, porque os sistemas de informação alteram-se conforme a situação do sujeito falante. Seguindo este raciocínio, a evolução midiática trouxe ao meio social o vislumbre do que seria correto ou não e, além disso, possibilitou a legitimação de certos padrões, determinados por uma parcela limitada da sociedade, como verdades a serem seguidas pelos telespectadores.

Especialmente sob o que diz respeito ao gênero⁴, a mídia exerceu inegável influência tanto no modo como os sujeitos regulam as próprias ações quanto nos momentos em que vigiam o outro, buscando uma equivalência aos padrões lançados, corroborando para uma exteriorização de um discurso estereotipado.

Essa influência ocorre porque quem fala possui legitimidade para tal ato, excluindo, assim, outros discursos. Segundo Foucault (2009) determinados discursos, denominados discursos epistemológicos, possuem influência dentro do meio social em

³ “Poderes mestiços” é um termo cunhado por Suely Rolnik (1997), que se refere à rede de condições que fazem com que o indivíduo seja encaixado num certo conjunto de atribuições inerentes. Eles são mestiços, pois se manifestam de incontáveis maneiras e aparecem sob a forma de aparatos de controle.

⁴ Termo utilizado por Joan Scott (1990) para designar o “elemento constitutivo de relações sociais baseada na diferença entre os sexos”.

que se inserem, especificamente ao tratar acerca do que se pode definir como correto ou científico na sociedade, de maneira que “o saber não é o canteiro epistemológico que desapareceria na ciência que o realiza. A ciência (ou o que passa por tal) localiza-se em um campo de saber e nele tem um papel, que varia conforme as diferentes formações discursivas e que se modifica de acordo com suas mutações” (FOUCAULT, 2009, p. 206).

Com o conceito *foucaultiano* de discurso epistemológico é possível pontuar os níveis distintos de credibilidade dados ao conteúdo hermenêutico⁵ e ao lugar de fala de grupos sociais; sendo que os grupos dominantes são beneficiados com a coordenação da formação dos discursos. Estes possuem, portanto, poder de identidade, influenciando estruturalmente nas relações de conhecimento entre indivíduos. Dessa forma, fazem um sujeito ter um olhar filtrado sobre o outro, criando efeitos na fala e interferindo no sentido atribuído no momento da troca de informações.

Segundo Fricker (2007) no contexto de reprodução midiática, nota-se priorização aos conteúdos interpretados e compreendidos de grupos mais influentes; deixando, assim, obscurecidos os demais. O discurso exteriorizado na mídia referente ao sujeito feminino conduz ao assujeitamento; o que apenas demonstra que um discurso pleno e legitimamente feminino ainda não existe, pois o que se enuncia são apenas repetições de falas de outros, principalmente, da perspectiva masculina, legitimamente reconhecida pela cultura massiva até hoje. A mídia constrói, por meio da exposição de falácias, um universo de identidades para cada sujeito, inclusive, construindo, marcadamente, um imaginário “feminino”, e tece discursos no tocante a temas tais como a liberdade, autonomia, corpo, beleza etc.

A formação da subjetividade identitária do sujeito se relaciona diretamente à análise de como um poder se mantém dominante sobre os demais em determinado espaço de tempo, sendo um disseminador da “verdade”, de forma que os meios midiáticos exercitam uma forma de poder sob a matriz identitária dos sujeitos. Sendo assim, se torna imperioso ponderar de que forma essa manifestação do discurso

⁵ Conteúdo hermenêutico, segundo Miranda Fricker, diz respeito às interpretações e visões de mundo diferentes que cada indivíduo possui ao longo de suas experiências. A hermenêutica é, portanto, esse conteúdo exteriorizado dos sentimentos de uma pessoa perante certa situação.

mediático se materializa, de fato, no corpo e psique do indivíduo, analisando como o corpo social é construído e utilizado por tal dispositivo.

FORMAÇÃO DA SUBJETIVIDADE IDENTITÁRIA PARA O MEIO SOCIAL

Sob esta ótica, FOUCAULT (1979) observa que certos poderes adquirem a capacidade de exercer dominância em relação a outros – como pequenas verdades estabelecidas de forma severa –. Esse domínio é exteriorizado por mecanismos de poder regulatório, que são discursos validados e transmitidos sob o controle de certos aparelhos. Ainda, ao expor a microfísica do poder como algo descontínuo, reforça que “não existe algo unitário e global chamado poder, mas unicamente formas díspares, heterogêneas, em constante transformação. O poder não é um objeto natural, uma coisa; é uma prática social e, como tal, constituída historicamente” (FOUCAULT, 1979, p. 10).

A mídia é produto de uma materialidade da linguagem, portanto, possui capacidade de exercer poder, articulado ao discurso, sobre sujeitos sociais inseridos na história. A intensidade do poder conferido a um discurso se entrelaça justamente ao caráter imutável conferido a certas verdades e valores. Assim, um específico discurso, para ser enunciado pela mídia, necessita primeiramente ser potencializado e estabilizado por instituições que se apoderam dos mecanismos regulatórios e os põe a seu serviço. O poder em si, portanto, não existe, “o que existe são as relações e práticas sociais nas quais o poder é exercido” (FOUCAULT, 1979, p. 11).

Nesta premissa, numa tentativa de exercer essa dominância sobre o sujeito, blocos identitários são desenvolvidos, no intuito de incentivar às pessoas numa busca desenfreada por “si mesmos”. Com este intuito, há o engessamento de identidades e a mistificação sob o que se deve fazer e como deve se portar, cada corpo no meio social. Todavia, os próprios meios de comunicação, além de incentivarem uma busca por esse falso estilo singular, produzem a própria identidade engessada; constituindo um teatro com perfeitas ligações e pouco suscetível a questionamentos.

As identidades engessadas, assentadas em um frustrado ideal de liberdade, por muito tempo criaram discursos de assujeitamento sob a falsa ideia de autonomia do gosto e do comportamento. Porém, muito foi contestado acerca desse contexto e a ideia de liberdade e identidade mostrou-se falsa, por se tratar apenas de mais uma forma de controle dos indivíduos.

Uma dessas contestações, bem como a desmitificação da identidade, adveio da análise do discurso de Michel Pêcheux (1997), filósofo francês, cuja teoria denota já haver um sistema de produção para o indivíduo ser encaixado antes mesmo de ele nascer. Ou seja, o sujeito concreto é iludido ao pensar que é fonte de sua individualidade. Na verdade, existe o que Pêcheux chama de “Análise Automática do Discurso” que são normalidades responsáveis por controlar a produção do discurso, materializando-se nas virtudes atribuídas aos sujeitos e às suas transformações. Tem-se, portanto um “conjunto de mecanismos formais que produzem um discurso de tipo dado em circunstâncias dadas” (PÊCHEUX, 1997, p. 74).

Ao contextualizar esses conceitos à realidade midiática, nota-se que a mídia é uma realidade social que exerce poder. Um sistema difusor de informações em contínua mudança, priorizando ora um elemento, ora outro (político, jurídico, econômico e tecnológico). O papel da imprensa, por exemplo, aparece, muitas vezes, de forma manipuladora e seus enfoques são associados às tendências disciplinares. A grande iconografia⁶ é também de extrema relevância para efetivar o trabalho de reproduzir discursos. Isto, pois pode-se notar o quanto os ícones atuais – à exemplo de *influencers* e artistas famosos – corroboram para a aceitação da verdade por quem está assistindo.

Essa aceitação do discurso sobre a formação da identidade, contudo, depende de certos fatores. Sendo o enunciado uma função, a sua pronúncia gera um *status*, dependendo das condições do tempo e do lugar de fala do indivíduo. Um simples conjunto de fonemas se torna um enunciado a partir do momento em que cria com outra coisa uma relação específica contextual e é aí que ele adquire poder de gerar efeitos.

⁶ Iconografia: “Arte e técnica de representar por imagens” (MICHAELIS, 2015).

As imagens iconográficas, conforme argumentado por Pêcheux, “correspondem a certos efeitos de sentido das condições ideológicas de reprodução\transformação das relações de produção” (PÊCHEUX, 1997, p. 76). Sendo assim, os meios de comunicação, ao realizarem uma descarga de informações e definições, possuem finalidade produtiva de efeitos de sentido, que oferecem aos indivíduos um caminho limitado rumo à identidade e, além disso, fortificam imagens definidas na memória social. É, portanto, um ato político com consequências históricas.

Além disso, o enunciado mantém com o sujeito relações específicas e distintas. O discurso influencia toda uma gama de práticas sociais ritualísticas e por isso afirmamos que é neste meio que se exerce o poder. Como afirma Foucault, “está antes ligado a um referencial que não é constituído de “coisas”, de “fatos”, de “realidades” ou de “seres”, mas de leis de possibilidade, de regras de existência para os objetos que aí se encontram nomeados” (FOUCAULT, 2009, p. 103).

De conformidade com essa reflexão, é possível notar que, dentre outras características, as identidades especificadamente construídas a partir do binarismo⁷ existente entre homem e mulher, são também veiculadas a partir do discurso nos meios midiáticos.

É importante para a compreensão dessa influência midiática, citar que o poder, segundo Foucault (1979), por transpassar nas relações sociais em várias áreas, interfere no corpo dos indivíduos, nos gestos e gere a suas vidas, de forma a adestrá-los e controlar suas relações. A figura da mulher é então construída com o intuito de controle e domesticação, buscando a maior eficácia produtiva e aproveitamento humano possível.

Em se tratando da influência midiática sob a “feminilidade”, é possível de se notar como essas diferenças de gênero são materializadas no cotidiano, marcadas por práticas discursivas reiteradas e incisivas. O limite ocorre na relação das falas com os outros e nas condições em que se vive; por isso afirma-se que quanto mais constante é

⁷ O termo foi utilizado baseado na autora Judith Butler (2017) ao argumentar que a divisão do sexo em duas vertentes – masculino e feminino – é uma construção social e não algo natural ou inerente. Dessa forma, o binarismo diz respeito a essas atribuições sociais e cotidianas delimitadas a partir do sexo.

um enunciado, mais estável ele é. Essa relação cotidiana dá possibilidades de fala distintas dependendo da posição do sujeito no meio.

Acerca do sujeito mulher inserido no meio social, nota-se descarado sentido destorcido de suas funções e limitados espaços de fala, justamente pelo lugar em que foi colocada para ocupar. A posição social gera uma repetição estereotipada de funções e ideologias sobre o certo e errado para aquele ser social. Começa-se então um processo de autogoverno e repressão visando manter-se nesse padrão.

A MATERIALIDADE DO DISCURSO E SUA INFLUÊNCIA NA FORMAÇÃO DO IMAGINÁRIO FEMININO

Partindo-se do pressuposto de comunicação entre os conceitos *foucaultianos* e os da filósofa estadunidense Judith Butler, principalmente no tocante a sua obra *Corpos que pesam*; sobre os limites discursivos do “sexo” (2010), bem como o trabalho de Maria do Rosário Gregolin, *Análise do discurso e mídia: a (re) produção de identidades* (2008), parte-se para a análise das relações de controle entre este poder discursivo-midiático e a formação do imaginário feminino.

O caráter de normatização de padrões nos meios midiáticos tem na Teoria Panóptica de Gênero de Judith Butler (2010) – adaptada a partir da Teoria Panóptica de Michel Foucault – a tradução da ideia de prisão *foucaultiana* para as normas binárias e patriarcais de feminilidade que são policiadas pelos indivíduos no meio social. Nesse sentido, os dispositivos midiáticos exercem notável influência nesse policiamento, ao garantir a normatização das classificações institucionais.

O “panóptico”, conforme afirmava Foucault em sua obra *Vigiar e punir* (1987), é um instrumento que se inicia nas instituições fechadas como presídios e escolas, mas passa a influenciar as pessoas em todo seu cotidiano. Evolui, portanto, para uma rede complexa e integrada de controle social, onde os indivíduos começam a vigiar uns aos outros e a si mesmos.

Butler (2010) toca justamente neste ponto da teoria, trazendo especificamente a matéria da feminilidade para o panóptico. Tem-se desta forma, uma normatização

integral do que seria o “feminino”, sendo constantemente reforçada e vigiada dentro do social, excluindo-se tudo aquilo que não pode ser considerado adequado à mulher.

A mídia é uma ferramenta utilizada para esse vigiar do corpo, porque a partir dos modelos enunciados pelos programas televisivos e propagandas se reforça uma imagem feminina pronta para se tornar um espelho. Este caráter panóptico, todavia, resulta de uma interposição forçada de valores, sem o efetivo consentimento dos sujeitos envolvidos. O corpo feminino foi inserido nesta rede de sentidos atribuídos visando-se controle e uma padronização forçada.

É possível de se perceber, com isto, que as ordens de saber discursivas, aparentemente tranquilas e naturalizadas, são na verdade – conforme demonstrado por Foucault e reanalisado por Butler – resultado de mudanças bruscas e confrontos quanto ao que pode efetivamente ser aceito como verdadeiro na formação dos enunciados e, conseqüentemente, dos sujeitos. Ou seja, não há um corpo puro que já não tenha sofrido uma formação material adicional. A partir do momento em que são traçadas delimitações ou significações, já se pode dizer que há uma construção constantemente gerando efeitos, limitações, recuos e opressões.

Para Butler (2010), esses efeitos são internalizados a partir de uma reiteração exaustiva, amplificada ainda mais com os dispositivos de comunicação, que constroem redes eficazes que alcançam grandes massas para consumir esses enunciados. Contudo, somente a sua repetição não seria suficiente para convencer um sujeito de que aquele caminho é o único. Por isso ela é acoplada aos valores e exemplos (criando modelos identitários para se seguir), trazendo a ideia de pertencer a certa categoria para se sentir um sujeito social.

Mediante o exposto, é possível concluir que o alcance de um discurso dominante faz com que todo corpo esteja rodeado por atribuições culturais pré-determinadas, tendo a linguagem como própria construção. A partir do momento em que se “assume” um sexo, automaticamente inicia-se um processo de identificação com uma série infinda de imperativos, representações e imagens estereotipadas.

Todavia, essa assunção já tem a sua gênese apoiada em constrangimento, uma vez que não cumpre o que é prometido. Isto porque a ideia de que se toma um gênero

a partir de uma noção reflexiva de escolha é errada. Ao contrário disso, os sujeitos são impulsionados por um aparato regulatório que se apropria da identificação e produz aquilo que ele mesmo nomeia (BUTLER, 2010). É nesse aparato regulatório que se constrói a imagem do “feminino”, tomada como a verdade de uma identidade limitante a ser reproduzida, sem a qual a mulher não pode existir socialmente. Recai sob essa ideia, portanto, a materialidade do discurso.

Para Butler (2010) é uma limitação que começa desde a infância; os tabus sexuais e de comportamento vão sendo internalizados pelas garotas. Padrões comportamentais de recato e serenidade; educação e modos, tudo influenciando e moldando uma atribuição disciplinar sustentada como natural. O sujeito em questão é, assim, aprisionado pelos próprios sistemas representacionais uma vez que a representação oferecida por eles não é autenticamente formada por mulheres.

Outro fator decisivo na construção desta representação é a reiteração com a qual o discurso se reelabora e se refina num processo que não tem fim, podendo-se afirmar que o

tornar-se da garota não termina ali; pelo contrário, essa interpelação fundante é reiterada por várias autoridades, e ao longo de vários intervalos de tempo, para reforçar ou contestar esse efeito naturalizado. A nomeação é, ao mesmo tempo, o estabelecimento de uma fronteira e também a inculcação repetida de uma norma (BUTLER, 2010, p. 157).

Essas normas materializam toda essa carga identitária do sexo nos indivíduos, qualificando os corpos para o meio sistemático social em que se vive; rodeado por propósitos de produtividade e normatizações controláveis de padrões. O dispositivo midiático é prática normativa, uma vez que desenvolveu, ao longo do tempo, uma relação de confiabilidade com o telespectador e com isso, a capacidade de domesticá-lo (BUTLER, 2010).

Desta feita, a mídia como prática discursiva e normativa é classificada pela autora Maria do Rosário Gregolin (2007) como circulante de enunciados, que dão sentido ao indivíduo e articulado com a história e memória. Portanto, ela atinge um incontável número de pessoas e as influencia – a partir do entrelaçamento socialmente útil de mitos, imagens culturais tradicionais e integração social – a materializar em ações aquilo

que foi exposto. Isso não significa que o sujeito é descartado, apenas que ele emerge dentro de uma bolha com certas condições.

A mídia como veiculadora de discursos de gênero torna-se nítida quando expõe o seu poder de consagrar verdades e incentivar à cultura individualista da falsa autenticidade. É nesse contexto que a construção da mulher toma forma. Quando os meios de comunicação incentivam as mulheres a tomarem para si certos comportamentos e discursos dados como “normais e inerentes” à essência feminina, consequentemente se exclui tudo aquilo que parece questionador a essa ordem específica. O corpo social é então etiquetado e disciplinado para servir àquela subjetividade (GREGOLIN, 2008).

Com efeito, a subjetividade identitária de um sujeito social, indubitavelmente passa pelo crivo dos instrumentos discursivos utilizados pelos dispositivos de comunicação. A formação do imaginário feminino, da mesma forma, sofre influência e controle da ordem discursiva midiática, corroborando para uma mistificação acerca da existência e dignidade do corpo feminilizado. Nesta senda, essa formação discursiva geradora do senso comum social é o protagonista da materialização da violência de gênero e deslegitimação do ato de fala feminino, alcançando até mesmo o contexto de direitos humanos inerentes.

As estratégias de linguagem nos programas televisivos caracterizam o meio midiático como um local privilegiado na produção de sujeitos. Permitem, com isso, interpretações da mulher como um ser mais confessante, instável, falante e subjugada ao homem na figura de pai, irmão, marido, confessor etc.; além de reforçar a maior busca feminina por cuidados estéticos.

Neste contexto discursivo e materializado socialmente, o corpo feminino ocupa um espaço à mercê da objetificação e depreciação, de forma a ser programado para servir aos propósitos relacionados principalmente ao ponto de vista masculino. Sendo assim, por mais que exista um ideal de igualdade formal entre os corpos ocupantes do meio social, ao corpo feminino é reservado um espaço de fala limitado e rodeado por premissas incapacitantes e aprisionantes.

O corpo é reprogramado para governar-se de forma a melhor atender aos requisitos de docilidade e utilidade no mundo moderno. Os meios de comunicação em massa intensificam e ampliam essa produção de identidades e regula o uso que se deve fazer do próprio corpo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da intersecção entre a microfísica do poder e a formação identitária do conceito de feminilidade, pode-se verificar a sujeição do corpo da mulher por dois âmbitos principais: o da objetificação feminina, limitando suas ideias sobre o próprio corpo e furtando o conhecimento de sua sexualidade e o de delimitadores das características femininas à vida privada, como conceitos de cuidado do lar e sensibilidade. Deste modo, a figura da mulher é construída como mais uma forma de controle e influência estratégica com intenção de positivar esses estereótipos para fins comerciais e sociais.

Nota-se, portanto, que a influência midiática é fruto de uma forte rede de poder que visou priorizar certo aspecto limitante do sujeito mulher. Este poder é microfísico e se entranha em todo o dia a dia, reforçando maneiras de ser e agir cotidianas da vida da mulher. Estes padrões foram estabilizados devido a um longo processo de reconhecimento e legitimação. Sendo uma construção, esse processo possui, portanto, caráter perfeitamente mutável e reajustável, podendo, então – se reordenado para esse fim – corroborar também na própria desvinculação da imagem feminina à delimitação de suas funções.

Segundo Butler (2010), todo corpo já está efetivamente rodeado por atributos culturais materializados na linguagem e isso significa que a desestabilização desses conceitos é possível, visto que o enunciado somente alcança esse poder a partir da repetição e internalização. O que se quer dizer com isto é que a materialização dos limites do corpo é algo imposto, ou seja, não natural; razão pela qual pode ser desestabilizado pela força do próprio corpo.

Uma mente normatizada nunca se conforma completamente com as leis impostas e a instabilidade natural do ser pode se virar contra o próprio sistema, num processo de rematerialização. A assunção do corpo àquelas certas limitações pode ser reformulada assim como o vínculo a certos atributos.

Nesse sentido, tanto os dispositivos midiáticos como o sujeito podem repensar a forma de poder, estabelecendo uma cumplicidade originária na formação do “eu”. A mídia pode virar-se contra si mesma assim como a normatização do que é o certo ou errado. Dessa forma, pode emergir como uma corroborante para a possibilidade de desassimilação da condição imposta à mulher, sendo este um “poderoso fundamento de reivindicação de igualdade de direitos. [...] constituem os agentes por excelência da reorganização da sociedade” (VARIKAS, 1992, p. 27).

Não se espera que somente a consciência das mulheres mude, mas que elas possam ver a produção da verdade como um artifício que as silencia, objetifica e as diminuem enquanto pessoa de direito. Não se trata de negar a necessidade social de discursos padronizantes em certo nível, mas de demonstrar as relações que fundam verdades únicas e hegemônicas, atuantes como mecanismos de controle do sujeito feminino. A desmistificação dos atributos falaciosos sob a mulher pode ser desenvolvida mediante três aspectos.

O primeiro deles são as instituições reguladoras do conteúdo limitante ao feminino. O controle dos sistemas de poder necessita de uma maior democratização, dando maior voz ao sujeito no que diz respeito ao seu próprio corpo e subjetividade. Desta forma, um discurso legitimamente feminino pode ser construído, com mulheres falando sobre mulheres de forma desvinculada aos padrões socialmente úteis.

O segundo aspecto está no próprio dispositivo midiático – tema central deste artigo – tendo em vista que, por ser uma prática discursiva, pode utilizar esta regência de alcance a favor da desconstrução da matriz enunciada por ela mesma.

Por fim, o terceiro aspecto tem foco nos telespectadores. Neste processo de desmistificar o “feminino”, a participação dos receptores de conteúdo é de extrema importância. Isto porque a aceitação e consumo advinda do polo passivo desta relação “mídia-sujeito” é imprescindível para que o conteúdo continue a possuir força

necessária para se estabilizar. Se os sujeitos tornarem as condições sociais e históricas desfavoráveis a este tipo falacioso de discurso, certamente ele perderá força e dará lugar a uma nova formação discursiva. Nesse ponto pode-se reordenar esse conceito para um bem mais amplo e formado por mulheres.

As estratégias de linguagem corroboram para o convencimento de que aquele caminho enunciado é o único correto e para a formulação de respostas imaginárias que preencham o subjetivo feminino. O que garante que este sistema todo funcione é a sua aparente característica fixa e imutável; como algo natural e inerente à mulher.

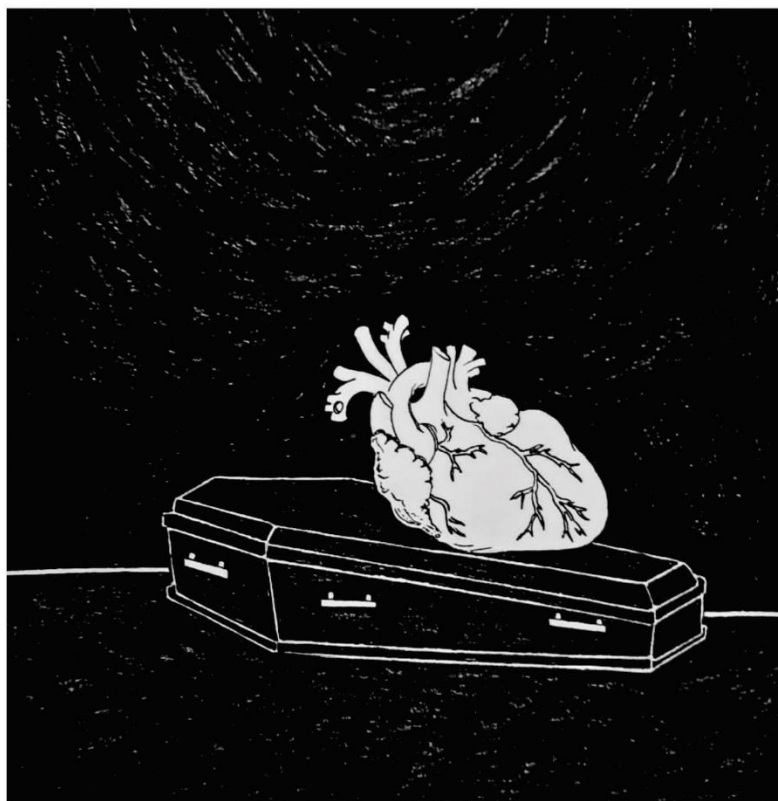
As construções são imprescindíveis aos processos sociais. O que se põe em questão ao longo deste artigo são as falácias representadas pelos avanços da humanidade sob a mulher. O que se questiona são as intenções pelas quais as matrizes se tornam possíveis e de que forma o discurso beneficia uns em detrimento de outros. Por fim, argumenta-se que certos discursos favorecem inclusões ou exclusões de uma maneira sempre conturbada e instável.

Conforme demonstrado por Foucault, a História é dinamizada e constitui uma infinidade de descontinuidades e desníveis. Assim, as afirmações de ‘como deve ser a mulher’ é uma realidade utópica, uma vez que tudo o que se diz sobre qualquer sujeito social somente existe devido às redes que fizeram esses pensamentos emergirem. Por isso mesmo é que se propõe a possibilidade de uma desconstrução dos parâmetros atuais de exibição da figura feminina nos dispositivos de comunicação. Essa busca infinda pelo estatuto do real necessita ser desmistificada para ser possível alcançar uma libertação dessas representações.

Ante ao exposto, este trabalho visa demonstrar que o aprofundamento da análise e estudo dessa questão se faz urgente, justamente pela necessidade de uma representação verídica da mulher, sem bases estereotipadas de sua condição e papel social. Por fim, a análise do instrumento discursivo midiático aponta para a historicidade das identidades, bem como para o seu caráter negociável e passageiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BUTLER, Judith P. **Corpos que pesam; sobre os limites discursivos do “sexo”**. In: LOURO, Guacira Lopes (org.) **O corpo educado: pedagogia da sexualidade**. Belo Horizonte: Autentica editora, 2010. pp. 151–173.
- BUTLER, Judith P. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade/** 13ª Ed. Judith Butler; Tradução, Renato Aguiar – 13ª Ed – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.
- CASTRO, Susana de, 1967 – **Filosofia e gênero** / 1 ed – Rio de Janeiro: Letras, 2014.
- FISCHER, Rosa Maria Bueno. **Mídia e educação da mulher: uma discussão teórica sobre modos de enunciar o feminino na TV**. Estudos feministas, v. 9, n. 2, p. 586, 2001.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque Rio de Janeiro: Edição Graal, 1988.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. Tradução Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1987.
- FOUCAULT, M. **Arqueologia do saber**. Tradução Luiz Felipe Baeta Neves. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder: organização e tradução de Roberto Machado**. Rio de Janeiro: Edições Graal, v. 4, 1979.
- FRICKER, Miranda. **Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing**. Oxford University Press, 2007.
- GREGOLIN, Maria. **Análise do discurso e mídia: a (re) produção de identidades**. Comunicação mídia e consumo, v. 4, n. 11, pp. 11-25, 2008.
- GREGOLIN, Maria. **Discurso, história e a produção de identidades na mídia**. Mídia e rede de memória, pp. 39-60, 2007.
- HOMPSON, J. B. **A mídia e a modernidade: Uma teoria social da mídia**. Petrópolis: Vozes. 1998.
- MICHAELIS, Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa** - <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/creditos/> Acesso em 30 nov. 2019.
- PÊCHEUX, Michel. **O discurso: estrutura ou acontecimento**. Tradução de E. Orlandi. Campinas, SP: Pontes, 1990.
- PÊCHEUX, Michel. **Análise Automática do Discurso (AAD-69) IN GADET, F. HAK, T. (Org.). Por Uma Análise Automática do Discurso: Uma Introdução à Obra de Michel Pêcheux**. 3ª Ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1997.
- RAGO, M. **Libertar a história. Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas**. *Rio de Janeiro: DP&A*, 255-272, 2002.
- REYNOLDS, Jack. **Existencialismo**. Editora Vozes Limitada, 2012.
- ROLNIK, Suely. **Toxicômanos de identidade: subjetividade em tempo de globalização. Cultura e subjetividade: saberes nômades**. Campinas: Papirus, pp. 19-24, 1997.
- SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica**. Tradução: Christiane Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila. 1990.
- SOUZA, Eloisio Moulin de et al. **A analítica de Foucault e suas implicações nos estudos organizacionais sobre poder**. Organizações & Sociedade, v. 13, n. 36, pp. 13-25, 2006.
- VARIKAS, Eleni. **Páris. Uma metáfora da exclusão das mulheres**. Revista Brasileira de História, pp. 19-28, 1992.



Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Porque há o direito ao grito. Então eu grito.* 2020/2022.
Marcador e nanquim sobre papel. 20x20 cm

Ensaio

SEJA REBELDE, LEIA “ULISSES” DE JAMES JOYCE

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6957692>

Envio: 01/07/2022 ♦ Aceite: 20/07/2022

Ademir Luiz



Presidente da União Brasileira de Escritores de Goiás. Doutor em História pela UFG e professor da Universidade Estadual de Goiás. Docente do programa de pós-graduação interdisciplinar Territórios e Expressões Culturais no Cerrado, e nos cursos de História e Arquitetura & Urbanismo. Criador e coordenador do Laboratório de Pesquisa e Produção Audiovisual. Editor da Revista Nós - Cultura, Estética & Linguagens.

“Ulisses”, o mitológico romance de James Joyce, foi lançado no dia do aniversário de quarenta anos do autor: 2 de fevereiro de 1922. Completou-se nesta semana exatos cem anos de sua publicação. O projeto começou como um esboço de conto escrito em 1906, chamado “Ulisses em Dublin” e que seria incluso na coletânea “Dublinenses”. Daí evoluiu para uma pequena novela em 1907 e, finalmente, expandiu-se para o romance grandioso que começou a ser escrito em 1914. Foi terminado em 1921, com um endividado e quase cego James Joyce peregrinando entre Itália, Suíça e França em plena Primeira Guerra Mundial.

Conseguir publicar foi uma saga por si só. Ao longo do processo de escrita, prévias foram saindo em diversas revistas literárias, alimentando os debates sobre as novidades estéticas propostas por Joyce, atijando a expectativa pela obra completa e, principalmente, criando uma série de detratores. Uma das mais ferozes foi a escritora inglesa Virginia Woolf. O romance foi recusado por editoras do Reino Unido e dos Estados Unidos, acusado menos de ser ilegível do que de ser pornográfico. Exemplares contrabandeados chegaram a ser queimadas por autoridades alfandegárias. O “perigoso” livro só seria liberado no Reino Unido três anos depois do lançamento e permaneceu ilegal nos Estados Unidos até 1934.

Depois de muita controvérsia, o romance foi oficialmente editado pela livraria parisiense Shakespeare & Company, de propriedade da americana Sylvia Beach, uma grande admiradora de Joyce. O sucesso de crítica e de público foi absoluto, chegando a gerar edições piratas do livro do momento. Momento que perdurou. James Joyce transformou-se na personalidade literária mais celebrada de seu tempo, fenômeno de popularidade facilitado pela morte precoce de seu maior concorrente, Marcel Proust, autor de “Em Busca do Tempo Perdido”.

Hoje em dia parece absurdo, mas numa época em que o cinema ainda não havia gerado seu subproduto chamado “cinéfilos”, não existia TV e o rádio engatinhava, escritores considerados importantes em vida eram, necessariamente, escritores famosos, dentro dos limites do que era fama antes da era da mídia de massa. Em outras palavras, James Joyce era lido. Obviamente, é ingenuidade imaginar que foi equivalente a um best-seller nos moldes atuais, mas ler “Ulisses”, um livro reconhecido como difícil e de vanguarda desde seu aparecimento, fazia parte do checklist dos indivíduos que almejavam ser elegantes e cultos na década de 1920. Numa sociedade muito mais

fechada, onde a população alfabetizada era comparativamente muito menor, isso representava uma imensa projeção.

Ler “Ulisses” era sinônimo de inquietude intelectual, significava estar aberto às novidades estéticas e sociais, significava repúdio ao puritanismo. Foi o tempo que transformou a rebeldia de James Joyce em cânone. Sua parodia, e duelo, com a tradição tornou-se também tradição. Atualmente, ninguém separa James Joyce de Homero, sua inspiração primordial, ou de Shakespeare, Goethe, Camões, Cervantes ou Dante. Ele faz parte do mesmo clube VIP de gigantes da literatura. Como afirmou Jorge Luis Borges, sua existência justifica toda uma geração.

Todo esse peso simbólico, que é justo e verdadeiro, teve o inconveniente de afastar James Joyce dos leitores. Pelo menos dos leitores comuns. Ninguém mais lê “Ulisses” para comentar em mesas de café parisienses ou nas confeitarias cariocas. Hoje não é mais necessário ler boa literatura para ser considerado elegante e culto, basta assistir a série da moda. “Ulisses” se transformou em leitura de eruditos, de pesquisadores e de leitores particularmente esforçados. Não é mais normal ler “Ulisses”, quem se dispõe a ler essa “saga mundana de um dia na vida de um homem comum” é considerado anormal. No bom e no mau sentido. Essa leitura “chata e parada” não é mais coisa de rebelde, é considerada elitista até mesmo pela maioria dos membros da comunidade dos leitores. “Ulisses” ficou tão fossilizado quando “Odisseia”, de Homero.

O que essa visão preconceituosa e anacrônica esconde é que, da mesma forma que “Odisseia” está nas origens da Civilização Ocidental, “Ulisses” está nas bases de nossa modernidade. Uma modernidade que espelhava a tradição, continuava a tradição ao mesmo tempo em que a desafiava e atualizava. Não é mais assim. De certa forma, deixar de ler “Ulisses” é condenar a Civilização Ocidental à morte. Obviamente, para alguns, esse é um projeto deliberado. Faz parte do plano. Esses não contam.

Por tudo isso, ler “Ulisses” hoje é um ato de rebeldia e resistência. A alta cultura é a nova contracultura. Precisamos devolver para “Ulisses” as cores divertidas e instigantes com as quais James Joyce o adornou. É um livro difícil? Sim, mas também é muito, muito engraçado. Exige tempo e dedicação? Sim, mas não mais do que uma dúzia de séries inúteis que são esquecidas logo depois que acabam. É um desafio estético? Sim, mas garanto que vai sair melhor dele. Não existe política melhor do que a popularização da cultura e da elegância. Não como era em 1922, mas como poderia ser em 2022, se algo não tivesse se perdido no meio do caminho.

Não podemos esquecer que “Ulisses” é, sobretudo, sobre as belezas e as dores de ser um homem comum que percorre uma cidade real ao longo de um dia e pouco. Só isso, e tudo isso. James Joyce escolheu Odisseu como modelo para seu Leopold Bloom por considerá-lo o único personagem completo da literatura. Era rei de Ítaca e herói da Guerra de Tróia, mas também era marido, pai e filho. Como o prudente, curioso, levemente pessimista, subestimando, divertido e lascivo Poldy também era. O leitor de “Ulisses” poderia ser um primo, amigo, vizinho ou colega de trabalho do protagonista. Mais ainda, o herói joyceano pode ser o próprio leitor.

Se nada disso te interessa, paciência. Esse desafio não é para você. Ser rebelde de verdade não é fácil. Sobretudo em uma época dominada por revoltados a favor e hordas de gente “diferente” onde são todos iguais.

Fevereiro de 2022



Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Porque há o direito ao grito. Então eu grito.* 2020/2022.
Marcador e nanquim sobre papel. 20x20 cm

Literatura

CONTO

HISTÓRIA DO DESMAIO

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6957732>

Envio: 07/06/2021 ♦ Aceite: 14/01/2022

Wellington Amancio da Silva



Graduado em Pedagogia pela UNEB; Mestrado em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental pela UNEB. É professor concursado da Rede Pública desde 2002. É assistente de pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, em Ecologia Humana e Educação. É editor e fundador das Edições Parresia, publicando livros nas áreas de Literatura, Artes e Filosofia.

Podem-se descobrir os outros em si mesmo, e perceber que não se é uma substância homogênea, e radicalmente diferente de tudo o que não é si mesmo; eu é um outro.

Tzvetan Todorov

Este escrito tem como base o que vi e ouvi, nos dois anos e poucos meses de convivência com o professor Raul Ornelo de Oliveira Neto. As fontes são seus textos e a memória de suas falas. Quanto aos primeiros, esta narrativa se consolidou no que li e entendi (sua letra era terrivelmente desleixada) e de parte de suas conversas que me lembro (se é mesmo que lembrança é história), o que pode levantar alguma suspeita a certos leitores. Se de fato alguma coisa realizei, oferto aqui, para que a vida do nosso personagem seja lembrada por esta nossa geração de dormentes.

Como foi dito, no mundo o ser — o homem tomado por necessidades — tem a sua duração, tem o seu limite e quer ir para além daquilo que nem sequer esboça — fugir de quê e para onde? Eu vi um homem rodar em círculos e achar aí o seu alento. Depois, ele nos disse coisas... nos disse que *Bem vigente é fruto de forças consolidadas; O mal é tudo aquilo que não pode falar e se defender; a ferida dói menos que a cicatriz ferida; os aís existenciais dizem pouco das dores internas, blá, blá, blá, etc.*, mas isto foi no início. Depois de muitos destes axiomas proclamados nas aulas o professor Raul tornou-se apático, disse-nos que *a crítica, como um sopro que sai da boca, tal a qualquer vento, não perfura a pedra*. “Acho que estou meio niilista... É a velhice, meu filho...” — dizia. Nos tempos bons da escola ele riscava algo no quadro negro para interromper-se em seguida, falando coisas aparentemente sem nexos. Como éramos eu e mais quatro paspalhos, não havia muito em que se preocupar quanto ao que dizer... Neste ambiente, sem mais nem menos (e com um sorriso irônico no canto da boca) o professor dizia: *o presidente é um mentiroso e o diabo é o pai da mentira, logo, há muito nepotismo nisso*. Às vezes ele discorria sobre um verso de Camões para em seguida interromper-se e tratar destas coisas. No entanto, após o falecimento da sua mãe, notamos que foi tomado por um silêncio que destoavam muito da sua profissão. Notamos em seu rosto e em seus gestos um esforço hercúleo para falar a mínima frase. O professor Raul tinha lá seus sessenta de poucos anos, e sua mãe, Dona Júlia, viveu uns oitenta e cinco anos, eu acho. Cuidara da mãe, desde que os dois irmãos se casaram e se mudaram para São Paulo, há quase três décadas. O professor Raul era um solteirão; tornou-se também um hóspede solitário em sua casa — mas, assentava-se na poltrona velha de veludo à sombra densa da luz apagada e sentia paz, porém, apenas até ter que ir à escola. Por vezes entrava cabisbaixo em sala de aula, como se ali não estivéssemos. Mantinha-se em silêncio o máximo que podia, estirando um tempo ocioso, até o questionarmos acerca do conteúdo a ser estudado. Pelo menos a mim, de início, aquele silêncio era um incômodo. Eu tentava

puxar algum assunto enquanto ele escrevia calado no quadro negro. Me lembrei que ele citava a Bíblia.

— O senhor é um homem religioso, professor?

— ... Somente até quando não faltar a vodca.

Tal a uma pessoa com cirrose, ele tinha um inchaço abaixo do peito maior que a barriga protuberante. “Somente até quando não faltar a vodca.”

Noutros tempos, uma frase como esta nos faria rir, ao menos por convenção, mas, o professor, após um intervalo de silêncio, a enunciou com tamanha dificuldade ou má vontade que eu me arrependi de tê-la feito. Dizem que a maioria dos homens perde a fé quando perde a mãe, que a vontade de responder a uma pergunta, num diálogo, é uma questão de fé, mas não necessariamente fé em Deus ou nos homens. Pode ser o caso de fé em si mesmo, fé na beleza de uma frase que interrompe o silêncio, enunciada depois de um pigarro.... coisa do tipo.

Acho que eu era seu aluno dileto, porque sempre conversávamos um pouco depois das aulas, sobretudo quando ele bebia. Penso que ele me achava um aluno aplicado, por minhas perguntas, mesmo que às vezes, enquanto eu falava, seu olhar estivesse disperso, no bar ou na sala de aula. Na verdade, eu me esforçava por mudar de assunto em relação às suas explicações, ainda que parcimoniosas, geralmente eram maçantes (em torno de algum filósofo da Antiguidade ou de algum conceito filosófico). Eu gostava dele — exceto pelo fato de que tinha mau hálito (aquele cheiro ácido de queijo meio vencido e mofo de livro). Eu pouco me importava com seu hálito, porque sua presença era uma coisa boa, uma figura que estava ali quanto mais eu desejava que estivesse, como um pai que não tive. Quando estava bem, me dizia coisas que nunca tratava em sala de aula, costumava me confidenciar, me ensinava como afastar-se dos invejosos e se aproximar das mulheres, “ótimas conselheiras em qualquer tempo” — ele dizia agitando o dedo indicador.

Andava com dificuldade e ofegava. De quando em quando soprava como quem apagava uma vela. Me disse que havia dias em que um mínimo gesto lhe cansava, até mesmo pegar a caneta na escrivinha, mas não um cansaço físico; era “um cansaço ontológico” — dizia. É estranho falar disto, mas eu achava que ele por mais que quisesse escapar do peso do seu corpo idoso daí não podia sair, “do corpo não poder sair...”, não podia remediar “o corpo com defeito...” — estava em seu semblante que não queria habitar ali, que talvez preferisse a leveza de um pardal, e sua brevidade. “Todo corpo já nasce com uns defeitos, você sabe disso. É a gravidade que nos amaldiçoa. Eu não vou explicar mais...” — ele dizia. *Num tempo lentíssimo/ e quase se entende/ e quase de novo/ o chamado/ para onde?* — escreveu na cadernetinha azul, sempre no bolso da camisa. Não entendi. O professor me olha com seus olhos enfadados; ele sabe que não entendo de poesia. A caneta meneia entre seus dedos, como um gesto de reprovação.

— Escrever... é o melhor modo de lidar com o fato... de estar so-zinho. Em outras palavras, lidar com o fato... de que você não é im-por-tan-te. É por isso que se escreve.

— Entendo. — eu dizia. Eu não entendia nada e nem queria entender.

Na verdade, não sei o que dizer. Não me interessa o bastante. Saíamos da aula às 18 horas; eu tinha pressa de sair da aula. No fim da tarde já estou enfadado, e ele talvez muito mais do que eu. Por isso também a praça boceja. Os pardais ainda fazem alarido nas árvores. Uma coruja os sobrevoa e depois mergulha para enfim trazer um corpo miúdo entre as garras. Em minutos, o silêncio e a noite mais espessa. Estávamos sentados num banco de praça, em torno da igreja; não temos o que dizer — é como se um pensamento não se articulasse naturalmente em palavras. O professor, eu sei, não atura este tipo de hiato, por isso diz coisas, qualquer coisa que lhe venha. E quanto mais fala (mesmo que duas ou três frases em bons intervalos) mais demonstra cansaço.

— Deixa eu te contar outro segredo... Às vezes me estranho... mas não sem explicação... Veja bem: sumiu-se de dentro da minha cabeça há um

tempo aquele que me advertia... a me levantar mais cedo da cama e não faltar ao trabalho, que me exortava a pagar em dia as contas... e obedecer às autoridades, que me aconselhava a não detestar certas pessoas. Hoje, me incomoda o seu silêncio. Qualquer dia desses e eu nem sei...

— Psicologia, professor... Não seria o senhor que falava consigo mesmo? A psicologia até explica bem essas coisas da voz interior... o senhor sabe o que quero dizer.

— Eu falando comigo? Ora, não sei... Essa história toda de *alter ego* eu não acredito muito... Vozes...

— É. Tudo é possível neste mundo.

— Hoje quem raro fala é outro, porque noto uma voz diferente... este, se antes me observasse de dentro, como quem já fosse dono da casa, me desaconselha;

— É. Tudo é possível...

— Já o eu de verdade me fazia bem e se foi... — ele disse.

Certa vez estávamos eu, Cláudio, Pedro e Ernesto na casa do professor, tomando vinho barato com bolacha “água e sal” e queijo de coalho. Também umas xícaras estavam na mesinha da sala, junto a uns livros, e um fio escuro de vinho escapava da base de um copo americano, fazendo uma curva e atraindo moscas. Era lá pelas vinte três horas; um vento frio adentrava pela janela ampla da sala, a cortina encardida agitava-se. O professor pôs para tocar baixinho o *face value* de Phil Collins. Todos nós gostávamos muito daquele álbum. Ouvíamos em silêncio, enquanto a garrafa de selo dourado secava. Não demorou até Cláudio gritar desesperado (olhos arregalados, vinho escorrendo pela boca, as mãos trêmulas). Ele emitiu um longo “Valha-me, Deus!” com o dedo indicador para o professor e continuou: “Um homem de preto saiu das costas dele!”. O professor girou com dificuldade para vê-lo, quando apontou à porta dos fundos e disse ofegante: “é ele... é ele... é ele... o outro!...”. A testa de Cláudio estava suada e seus braços pareciam desgovernados. Pedro e Ernesto apertavam os olhos para melhor divisar

alguma coisa à porta, mas nada viram. Eu também não vi coisa alguma, por isso achei a cena ridícula.

— É esse o dono da casa... e me desaconselha... — disse o professor.

Pensando em suas palavras, acho que o professor vive ansioso sobre esse tal de “outro” residindo nele, como um besouro dentro da artéria. Se for mesmo verdade, este “outro” que escreve através da sua mão o faz solitário; acho que este “outro” quer o professor para si. Por que digo isto como se eu pudesse sondá-lo por dentro? É uma intuição... ou uma metáfora... ou ainda uma forma de eu tentar “acompanhar” a sua conversa, entender o máximo possível, firmar algum diálogo — a gente tem liberdade para falar dessas coisas... Insistindo nisto: um *quase* o habita, persiste em não sair de lá de dentro. Que coisa!? Mas, o que posso fazer? Nada! Um *quase* peristáltico, um enraizado que nunca vi, um “outro” que o acena de dentro para dentro, como um desmaio que sonda outro desmaio. Ele sabia, ele me disse, que fosse talvez uma dessas pessoas possuídas por uma coisa que desperta devagar e dá sinais sutis em intervalos longuíssimos. Seu “sopro” no coração (detectado por ultrassonografia, há décadas) trouxe-lhe a senha: “era preciso nascer de novo”. Se não se pode nascer em corpo novo, talvez se possa nascer num “onde” novo, sair de si. Conversa de loucos, se quer saber (e eu não me esqueço do vinho e da cena de ontem à noite). Mas, aos poucos eu ia entendendo o seu caso... Os desmaios durante a adolescência, o gosto por essa ausência de mundo adquirida a custo com as quedas, com os passamentos, com a língua embolada, a boca espumando, os olhos virados, uns estados opacos de espírito... Reerguer-se a custo, era preciso, eu entendo o professor; reerguer-se sabe-se lá de onde, enfrentar uns pesadelos... reinventar-se — era preciso habitar nestas agruras. Me contou certa vez que após um desmaio anotava tudo: hora, dia e lua, o que achava que via do outro lado... Aperfeiçoou-se nisto... Os desmaios — aos poucos ele adquiriu a noção de “outro lugar”, outro modo de ser e estar... o “Desmaio é assim!”. Porém,

com o tempo, ele me disse não conseguir mais diferenciar sonho de desfalecimento, realidade de imaginação, gente real de certos espectros.

Com isso, eu aprendi a diferenciá-los, sonho e desmaio. Distinto do sonho em si mesmo, que é uma sombra debaixo de alguma luz, “desmaiar é outra vida que se vive noutra lugar, mais iluminada, num tempo que é outro, porque seu ínterim se revela tal a uma epifania” e, “...acordar de um desmaio é o mesmo que atravessar uma grande porta”. De modo parecido ao sonho “decorre aos poucos a lucidez no retorno de um desmaio, porém, sem confusão”. Sobre tais coisas o professor escreveu: *Se um sonho decorrer sem pesadelos, tem-se ainda algumas específicas lembranças, advindas de um nível abaixo da vigília e da agitação, muito embora um sonho não seja uma fábula desinteressada, isto é, jamais é à toa que se sonha (por pior que seja a dormida) — sonhar é sempre um aviso, uma conexão mínima, repentina, um tateio aperreado das mãos sobre o muro aveludado da vida eterna. Eu mesmo penso que o sonho geralmente aflora como desejo que, por sua própria vontade, ultrapassa as ponderações da linguagem; no sonho pode habitar um eu onírico, e sendo assim outro, de um mundo outro, e não apenas meu ser que me é próprio [...], neste caso, o ser do professor Raul (se é que entendi) — que é sempre esse bípede conhecido, que vem à tona, num paletó azul escuro largo pelas ruas e carregando uns livros — pode ser, por exemplo, aquele eu que foi-se embora de dentro dele, deixando sair-lhe pelas costas a negra aparição: o “outro”, que decerto vai e volta quando quer.*

Me disse que via figuras alegóricas de toda sorte no meio de torvelinhos; imagens advindas do senso outro de quem tinha as mãos sobre a sua vida — o sonho nunca era de todo seu, e mesmo no fundo mais recôndito do seu ser havia outras vozes uníssonas, outras vezes emaranhadas, buscando uma escuta, buscando expressar-se, ou, do outro lado, simplesmente vivendo as suas vidas. “Minha mãe morreu em 18 de agosto, às 14 horas e 38 minutos. Eu acompanhei todo o processo: havia contraído esse mal que está matando todo mundo; faltou-lhe ar por cinco

dias, e assim foi e não teve jeito; naquele último quinto dia a pupila se dilatou (*o cérebro faliu*); parou de respirar (*convite do corpo à soltura do espírito*); estirou-se as pernas como quem se espreguiça (*uma explosão de endorfina e serotonina marca a saída do espírito do corpo para Deus...*). Depois que me rearranjei o mínimo, após o sepultamento, passei a buscá-la em sonho, embora ela me aparecesse raramente, estando sempre emudecida. Em seguida desenvolvi um método de visitá-la nos desmaios, contudo, eu precisava desenvolver modos de desmaiar quando necessário. Tive sorte: uma voz sussurrou em meu ouvido a palavra “Carnaval”, e eu passei a usar com cuidado o clorofórmio”.

Sua tese — sobretudo após a morte da sua mãe — é que o desmaio é a prova incontornável da transição entre a vida e a morte, e não o sono profundo; no desmaio se pode ir cognitivamente aos espaços da morte, que para ele não são espaços revoltos, indômitos. Ele disse que poucos se lembram de um evento bem-sucedido no fundo de um desmaio; somente aos iniciados certas lembranças. Todavia, quanto aos sonhos estas vêm sim à tona, porém geralmente corrompidas, porque não resistem ao plano da razão que as “oxida”, as “embaralha”; as “invalida” — palavras dele; “o plano da consciência faz muito mal aos conteúdos oníricos, mas as imagens do fundo de um desmaio se fixam muito bem às paredes da memória”. O professor Raul anotava seus sonhos num caderno de folhas sem pautas; me permitia ler alguns trechos. Após cada enredo, cada paisagem, evento, ordem, instância, fato e conversações anotados, ele se debruçava numa leitura detetivesca em busca de alguma ordem, muito embora ainda não a tivesse encontrado. Se o sonho era uma versão aleatória da “capa da vida”, o desmaio era a cópia fiel do “verso da vida”. *O sonho era a alegórica aproximada de um cosmos, era mesmo um cosmos estranho, diáfano aos sentidos, escorregadio à narrativa — ele escreveu.* Já o desmaio consistia de “um ambiente familiar, terno, aconchegante, repleto de informações, entes conhecidos, marcos e paisagens revisitadas”.

Outra vez, eu e Cláudio estávamos em seu quarto, acompanhando-o, quando com o auxílio de um chá de cogumelo, Clonazepan e sabe-se lá o quê, se pôs a dormir por três dias seguidos, num sono profundo e ofegante, “sem beber água ou comer pão”. Depois, enviesou-se para dentro do sono e do sonho, como quem escorrega lento por uma ribanceira e desaparece, restando as roupas ocas, vazias, por sobre a cama que eu mesmo verifiquei. E, como o sono para quem dorme não tem início nem fim, do modo tal e qual partiu desaparecendo, achegou-se como presença entre nós, como se nunca houvesse ido, sem nem o mais nem o menos de si, inteiro, firme, o mesmo — de modo que duvidamos bastante se de veras tivesse ido a algum outro lugar, dormindo. Me disse depois que sem saber ao certo o que o fizera dormir tanto, pressentia que era aqui mesmo que esteve o tempo todo, no meio de nós (neste “nós” sem a sua mãe) e frustrou-se. Desejava um modo de ir, e realizando-se e estando lá manter a noção, manter o tino, pensar, falar e escrever. Eu achei justo.

— Como é mesmo do outro lado? — questionei sem encará-lo (pois ele andava ainda mais abatidíssimo e com olheiras, tal a um defunto).

— Acho que é idêntico ao aqui e agora... Apenas difere o tempo... que é arrastado... por causa talvez do peso do corpo... e do desejo ansioso pelas coisas que somente há do outro lado... Almejar nos retém... e nos mata...

Contou-me que na noite passada um sonho lhe adveio em que estava de pé, mas que por um momento não sentia suas mãos, nem seus pés, e quase todo o dorso não conseguia mexer — e ali, a planície era nublada e a vegetação familiar, mas, durante tediosas horas não havia ninguém por perto, e ele bocejou; depois, definiu-se uma silhueta feminina envolta em claridade, e que segurava um estandarte; aquela figura o observava em silêncio, com um vinco de insatisfação entre as sobrancelhas, como se reprovando a presença dele. A manhã estava acinzentada e fria e possuía uma leveza marcante envolvendo o horizonte de alvor; em perspectiva, atrás das serras, deslizava uma dúzia de nuvens como rostos de expressões entediadas; na

planície viu ainda as colunas azuis dos casebres, as janelas nodosas, e entre cortinadas pessoas envolvidas em seus afazeres, os telhados de um vermelho escurecido, a fumaça da chaminé, o cheiro de pão, que denunciavam o “acume da manhã”. Atrás de uma cerca velha e encipuada, outra mulher, desta vez de uns sessenta e poucos anos; reclinada lavrava a terra escura e relvada, sem percebê-lo; o professor Raul se aproximou e acenou uma e outra vez, mas sem conseguir chamar sua atenção; educadamente dirigiu a ela três ou quatro palavras de saudação, porém, a senhora continuava muito aplicada ao seu ofício. Não a reconhecia de todo, mas suspeitava que ali fosse a sua mãe saudosa — sobretudo por causa de um sinal no ombro esquerdo; quando se aproximou o bastante, de modo que pudesse olhar em seu rosto, viu-se a si próprio, num corpo de senhora. Indiferente, ela cavava... Mas, o que queria cavando? Coisas do sonho, penso que ela buscava — e ele também! Eu acho ainda que somente num desmaio se pode buscar o que se perdeu; num sonho, não. Pela técnica do desmaio se valida a justificativa de ir atrás do que já não existe deste lado. *Dentro de um desmaio busca-se a si mesmo; se se encontrar achar-se-á tudo mais.*

Mas, e aquela senhora, a sua mãe? O professor me contou que ali de bom grado a encarava, e postulou a questão: a saber — *antes, em que nível de vida vivia-se num sonho?* Naquele espaço onírico, revisou seus sinais vitais: em seu peito a pulsação e o arfar dos pulmões; sentiu no meio das mãos o calor do seu bafo — percebeu que estava vivo, na definição essencial de “estar ciente” (que era apenas o “*cogito, ergo sum* perdurando sobre o calor do sangue” — vital em qualquer lugar, aqui ou lá — que o professor Raul queria). Suas pernas firmes, ainda bem, e as mãos estavam trêmulas como sempre — e isto era-lhe de muitíssima importante, porque este sonho muito corriqueiro, porém grave, demandava um estado de atenção que lhe consumia excessiva energia e tino — “as mãos trêmulas como sempre” e o “corriqueiro” dentro deste “sempre” demonstravam que sua consciência era a mesma em qualquer lugar, sonhando ou acordado; e sem a problemática

do grave dentro dos estados alterados não haveria condição de envolvimento; era necessário não perder-se (prosseguir de mãos dadas, isto é, sua mão cárnea dada à sua mão espiritual) — tinha medo de estar morto dentro de um sonho ou desmaio, e ninguém avisá-lo; e é precisamente nestas condições de gravidade que o coração acelera; “do contrário, para quem vai jazendo bocejam os sinais vitais até que findem, e isto é devido à fleumática ausência de todos os problemas existenciais, restando apenas a paz, ou, a terra na cara indiferente de um defunto”.

Não tinha certeza se aquela senhora reclinada lavrando a terra era a sua mãe, todavia, por questões inerentemente afetivas forçou a si mesmo a uma convicção, do tipo irremediável, que aquela senhora era a sua mãe, e assim foi. Raul observava a presença da mãe como uma figura viva — porém um tanto diáfana —, num vestido branco e azul marinho claro; os cabelos brancos ornados de um véu esverdeado. A mãe, num dia nublado, à frente de uma planície alta e acinzentada pelas nuvens, reclinada, lavrando a terra. Sim, a mãe curvada, quase a ajoelhar-se num gesto votivo, como quem buscava entre brotos de feijão um encontro com o numinoso. E aquela árvore ao seu lado? Uma oliveira antiga e tinha rica sombra. E o que era? Não. A senhora não lavrava; revolia cuidadosamente uma camada de terra, como quem buscava encontrar algo ali, antes conhecido. “Era o anel de casamento que perdera para sempre?” — me disse o professor —. Sua mãe ajoelhou-se por fim, e estendeu as mãos para dentro daquela concavidade junto à árvore e retirou, muito delicadamente, um rebento telúrico de cabelos negros, um lactente, um menino, seu terceiro filho, e, num gesto delicado, cortou-lhe o cordão umbilical terroso, e entoou como quem uivava: “Rauuuul...” Agarrou-o com afeto, recostando-o sobre o peito e amamentou-o longamente. O professor Raul me disse que observava com ternura e surpresa, mas “estranhou” o menino, mesmo estando certo de que aquele era ele. E, por causa desta autodescoberta onírica, o professor se convenceu acerca da imprecisão do seu eu — “ah, foi aquele menino que semanas atrás me

desabitou e aquele outro me adentrou...”. Agora que este seu eu esvaziado tornou-se demasiadamente rarefeito e oscilante, no horizonte mesmo da sua personalidade, o professor Raul parece que desapegou-se de tudo ao seu redor. Afirmava que quando conversava conosco o fazia por meio de monólogos. Estávamos todos dentro de um desmaio.

Lembrando-se dos últimos acontecimentos, quer no plano real quanto no plano mais nublado, ele tornou-se ainda mais inquieto, uma arritmia; lembrou-se de um antigo pesadelo: seu coração era maior que suas pernas, seus braços e seu dorso; seu coração pulsava, seu corpo chacoalhava; ele andava penso à esquerda, como um ébrio. O sonho! “O que anelava dentro de mim” — talvez ele pensasse muitíssimo convicto — “não era somente um coração inchadíssimo (que ainda alguma outra coisa o fazia bater) era o reflexo de algo muito maior” que dele fluía, e que o fazia pensar, sentir, andar — eu acho que por causa do “outro” que o habitava... quem? Se esse “outro” viesse de fora dele seria uma ilusão, ou um *daimon*; todo o sentido já existe dentro! Mas, ali, estava a sua mãe na labuta, lidando sozinha, como no tempo em que seu pai sumiu de casa. Rever a mãe era retornar à estaca zero, num horizonte branco e sem sons, como se visse um deus, como se nascesse de novo, porque agora estava farto até a morte de ver a casa vazia e sem sentido. Por isso, eu acho que o professor Raul buscava aquela lucidez estranha, aquela transcendência sem volta, de “sair-se para fora”, entre o sono, os sonhos e os desmaios dos alienados do mundo. E ele, de tanto falar em coisas do além, me influenciou bastante a pensar ao avesso, a exemplo de um devaneio em que o vi levitando, aqui, nesta sala. Afastou-se de mim flutuando e pela janela se foi, e um vento impetuoso agitava a orla do seu paletó; sem olhar para trás alçou voo para bem longe, até virar um ponto negro acima do horizonte branco. Me fixei neste pensamento inútil, porque somente ele sabia trazer à realidade os efeitos dos seus sonhos e desmaios.



Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Porque há o direito ao grito. Então eu grito.* 2020/2022.
Marcador e nanquim sobre papel. 20x20 cm

Processos de Criação

MATULA GENEALÓGICA

QUARAR O LEMBRADO NO SOL

BRIGHTEN THE REMEMBERED IN THE SUN

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6958115>

Envio: 22/11/2021 ♦ Aceite: 04/03/2022

Davidson José Martins Xavier



Davidson é nortemineiro, e de vez em quando esquece as palavras e as substitui por palavras criadas em um idioma inventado próprio. É mestrando no Programa de Pós Graduação em Artes da Cena PPGAC/UFG, bolsista FAPEG. Estudante no NuPAA/FAV/UFG tem procurado por uma dança ínfima, encontrando neste caminho uma narração de si através de uma dança que surge de uma pesquisa memorial cinestésica.

RESUMO:

Está crônica é um texto autoficcional do autor que acompanha um ensaio fotográfico chamado Matula Genealógica. Este texto é parte de uma pesquisa poética do artista que visa encontrar um mito-guia-geraizeiro que é evocado por escritas autoficcionais, poemas e frases norteadoras. Esta metodologia autoficcigráfica é uma forma de f(r)iccinar a realidade e a ficção, o real e o irreal e o possível e o impossível.

PALAVRAS-CHAVE: Geraizeiro; Crônica; Mito-guia; F(r)icção

ABSTRACT:

This chronicle is an autofictional text by the author that accompanies a photographic essay called *Matula Genealógica*. This text is part of the artist's poetic research that aims to find a myth-guide-geraizeiro that is evoked by autofictional writings, poems and guiding phrases. This autoficcicographic methodology is a way of f(r)icting reality and fiction, the real and the unreal and the possible and the impossible.

KEYWORDS: Geraizeiro; Chronicle; Guiding myth; F(r)iction.

Observar coisas velhas, que foram guardadas por muito tempo, ocasionalmente deixa pessoas entorpecidas. Havia um lugar no quarto, lugar que nem ela mesmo sabia qual era, que encontrávamos os lembrados.

Esse era o nome que ela dava a camisa azul claro do pai, a blusa de estampa duvidosa da mãe, e uma outra série de coisas: A faca pequena de cortar fumo que o pai levava para todo canto, umas fotos antigas, negativos de monóculos, que para ver tinha que fechar um olho, a lembrança desbotada da visita à Bom Jesus da Lapa, o casaquinho de recém-nascido que passou como herança para todos os corpos nascidos desta família depois de mim. E uma caixa, com um umbigo caído, pedaços de velas de aniversário e uma pequena chave.

Sempre que os lembrados apareciam, em alguma faxina, na busca por algum exame antigo, ou simplesmente por nostalgia, ficava horas debruçadas por estes pertences que se desfazem a cada manipulação.

Desatinou a desejar rever o lugar onde viveu, uma fazenda antiga, às margens da rodagem de nome Requeijão. Lugar onde a família pura, crescia no meio do mato. Meu avô era caseiro da fazenda, moravam mais distante da sede, onde em uma casinha simples de pau a pique criava as filhas. A avó

perdera ali três filhos, meus tios, e acostumada ao sofrimento, organizou um pequeno cemitério para os filhos natimortos.

O desejo principal era retornar neste lugar, rever o que restará da casa velha, prestar homenagem no pequeno cemitério e ver o lago. Partimos então cedo, para chegarmos na fazenda que tinha cancela alguns quilômetros antes da entrada da cidade. Não era longe, depois de entrarmos na rodovia, contava-se pouco mais que 40 minutos e já observava a cidade e um velho posto de gasolina.

- Onde estamos?

- Chegamos.

- Onde? Na cidade? Não! A fazenda era antes.

Ela não viu a entrada, se perdeu em árvores tortuosas, em placas de trânsito e em poucos caminhões. Não percebeu o tempo passar, e se distraiu com a conversa aleatória que ocorria no carro.

- Vamos voltar, vou achar.

- Vou perguntar pro frentista onde é.

Eram reverberações do pequeno trecho de terra que ecoavam na cabeça, A vibração do pequeno trecho agitado pela represa, onde se quarava de sol, e que ressoava vazios. De rota refeita, encontramos. Encontramos porteira fechada. A sombra da orelha de nego dava um alento, pois o tempo perdido no posto de gasolina nos deu um sol das 10 horas que propicia epifanias.

- Ô de dentro. Palmas. Um assobio.

- A sede é essa mãe?

- É. Moravam aqui na época uma família. Pai, mãe e dois filhos. Eles cuidavam dos porcos e levavam o gado para beber água no tanque perto de casa.

Um velho senhor preto veio andando em uma pressa de quem não tem compromissos. Depois de explicado os motivos, desejos e alucinações, o senhor deixou-nos entrar:

- Mas não tem nada lá hoje mais não.

- Há de ter. Minha mãe já lhe disse essa frase de costas, como se nem escutasse mais realidades. Percebeu a cancela fechada, pulou a porteira. Queria de volta a família que estava ali, presa as maliças e espinhos, junto a uma cerca de arame farpado. Eram mistérios desvendados em cada conta do terço que a mão direita manipulava. Na esquerda ela empunhava uma sombrinha que a cada passo se enganchava no mato espinhoso.

Como o velho preto disse, nada havia ali. Somente a vontade da minha mãe de chegar a tempo para ver ainda a casa de pé. Os passos rápidos ecoando no vazio, queriam dobrar o tempo, como se de alguma forma o relógio voltasse para trás.

- O tanque era por aqui. Água limpinha, com umas plantas aquáticas. Nossa casa era próxima, tão próxima que se chovesse muito, perigava inundar. Mas nunca aconteceu! Só chegava mesmo era no galinheiro. A gente pegava os juncos da beira e deixava secar pra fazer uma vassoura e varrer ao redor da casa, os sabugos de milho viravam bonecas. Eram antepassadas das bonecas abayomi, presa na memória, fora da caixa de lembrados.

Em alguns passos e conversas chegamos ao tanque. Um cheiro de podridão nos recebeu, um chão barrento pisado por bois dificultava chegarmos mais perto do boi morto. A carcaça estava um pouco mais a frente, aprendi aqui que a lama pode prender corpos. Este ficou ali, agonizou de fome, até que desistiu da vida. A cabeça estava estranhamente posicionada pra esquerda, como numa tentativa de se soltar, ou se proteger

do sol, ou numa tentativa de entrar no lamaçal de vez. Se contorceu numa ânsia de retornar ao ctônico da existência.

Prosseguimos, andando pelo mato de maliças espinhosas, que guardavam agora todo o tanque. Protegiam nenhuma água límpida, nenhuma planta aquática. O lugar levava a mãe pela mão, e ela narcísica se olhava em espelhos.

- O que olhar num lugar como este? A marca dos pés dos outros a sua frente, as coisas do chão: pedras, ossos, ocos de paus? O reflexo do espelho de mãe mostrando uma direção?

Abaixei para pegar um quartzo branco jogado ali. Era comum usar esse tipo de material para fazer estradas. Estes pedregulhos, patrolados na rodagem, faziam a estranha mesmo lamacenta, mais trafegável. Guardei o cristal no bolso, quando chegamos a um velho cocho.

Demora-se para ver o brilho em coisas deixadas a ermo, é um exercício similar à observação de lembrados. A diferença é que decifrar o que não se viu faz do trabalho um lugar de encontro de poesia. Como um espelho, como um cristal que em algum momento transpassa a luz, o velho cocho dava dicas para olhos espertos.

- Se o cocho está aqui, a casa deve ser por lá.

Olhei o celular e já estávamos chegando ao meio dia. A dificuldade do caminho e a incerteza do trajeto, fazia a gente andar serpenteando. Este andar me lembrou o velho preto que nos recebeu, um andar fora do tempo, um andar anacrônico, correndo para trás, com minha mãe à frente. O desejo dela era rezar uma ave maria para os irmãos. Para ela, eles estavam ali do lado da pequena casa, do lado do chiqueiro sem porcos, presos às maliças, guardados pelo tempo.

A uma certa distância de mim, ela parecia incansável. Quando a alcancei, seu olhar de seguir em frente não a deixou perceber o quão distantes já estávamos um do outro.

- Isso aqui não é uma casa? Perguntei.

- Onde?

- Venha. Veja.

Não era a casa da sua infância, porém bem similar. Mínima. Destelhada. Tomada pelo mato. Casa que não mora gente quer voltar ao inorgânico. Fazer parte da cosmologia geraiseira.

Sobrou da casa um pequeno alpendre que dava para o tanque. Entrando, uma sala, com um estrado, do lado esquerdo uma cozinha, um fogão a lenha, uma porta que dava para outra área, de teto baixo que parecia fazer que entrasse prestar reverência. Do lado direito um quarto.

Mãe pára no portal, observa, pega o ar deixado pelo caminho.

- Não encontro nada. Esta casa é muito mais recente do que era a minha. Tudo aqui lembra a casa, mas não é a casa. A gente conseguia fechar todas as portas e janelas, deixando só a da cozinha aberta... Sempre aparecia um vento qualquer e apagava o fogo do fogão, mas refrescava a casa toda.

Dali do portal da porta eu conseguia sentir toda a sua decepção. Era uma rajada de realidade que a recolocou no prumo.

- Vamos embora. Por que acreditei que conseguiria encontrar esse lugar? Acreditar que 50 anos iam conservar uma casa de pau-a-pique...

O passado é uma coisa dupla-distante: Primeiro por estar lá, em uma era de nascimentos, onde o novo agora é visto com lentes de glaucoma. O outro duplo é por alongar distâncias: Quando somos jovens, todos os lugares são distantes. Somente depois de calejado o olhar, de observar várias árvores a ponto de nem percebê-las, o passado vai virando presente e

instante encurtado. Quantos quilômetros cabem em um instante? Os quilômetros andados a cavalo antigamente eram um outro mundo, instantes de lembrado.

O véu do lembrado lhe cobriu os olhos. O corpo dela parecia preso a lama como o do boi no tanque. Por um momento ficamos todos calados, somente respirando o lugar. O lembrado deixa impuro tudo que guarda, junta cacos de um hábito, da percepção de si, e deste esforço no sol de novembro do norte de minas e dá o lugar-cosmo.

Retornando, percebi nela uma certa vergonha, uma necessidade de se esconder por baixo da sombrinha. Talvez ficou triste por ter se entregado ao imprevisível. Sentiu-se invadida por uma espontaneidade infantil que não condiz com um corpo de 70.

- O pequeno cemitério tinha uma cerquinha pro gado não pisar, as covinhas eram pequenas, desse tamanho ó - mostrando com o braço - e lá os três corpos.

- Quer prestar uma homenagem a eles?

- Como? Não tem sepultura.

Procuramos uma sombra, de mãos dadas começamos uma oração. Vai ver agora estavam todos os mortos do passado lá, encontrando o presente, tocando a porteira fechada. Vai ver esta oração era um grito de liberdade, que avisa que mesmo com porteiros fechadas, com trancas, pernas servem para saltar. Eu estava feliz de ver alguém influenciada pelo desejo, guiada por três irmãos mortos e uma ave maria.

Vai ver memória é isso, ofuscar. Quarar o lembrado no sol.

MATULA GENEALÓGICA

ensaio fotográfico



Figura 01-06. *Matula Genealógica*. Davidson Xavier.
Registro autoficcional, dimensão variável, 2021.



Figura 02-06. *Matula Genealógica*. Davidson Xavier.
Registro autoficcional, dimensão variável, 2021.



Figura 03-06. *Matula Genealógica*. Davidson Xavier.
 Registro autoficcional, dimensão variável, 2021.



Figura 04-06. *Matula Genealógica*. Davidson Xavier.
 Registro autoficcional, dimensão variável, 2021.



Figura 05-06. *Matula Genealógica*. Davidson Xavier.
Registro autoficcional, dimensão variável, 2021.



Figura 06-06. *Matula Genealógica*. Davidson Xavier.
Registro autoficcional, dimensão variável, 2021.



Artista: Rondinelli Linhares

Da série *Porque há o direito ao grito. Então eu grito.* 2020/2022.
Marcador e nanquim sobre papel. 20x20 cm

Perfil do artista

Rondinelli Linhares

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6958145>

Envio: 25/10/2021 ♦ Aceite: 22/11/2021

Por **José Fábio**



Doutorando em História pela Universidade Federal de Goiás, mestre em História pela Universidade Federal de Goiás e licenciado em História pela Universidade Estadual de Goiás. Atua na área de História, com ênfase em Historiografia e História da crítica literária e da Literatura e Teoria e Filosofia da História.

Rondinelli Linhares



Artista visual, arte educador e escritor.
@rondinelli.linhares.oliveira

ISSO NÃO É UM PERFIL OU UMA CARTA PARA NINGUÉM

*Para ler ao som de “Inverno”,
de Adriana Calcanhoto*

Em *A origem da obra de arte*, o filósofo Martin Heidegger indaga sobre o que nasce primeiro: o artista ou a obra de arte? A resposta é simples: embora a obra deva existir para que exista o artista, o artista jamais nasce antes de sua obra. Assim, não vou iniciar esse perfil dizendo que Rondinelli Linhares (Rondi) nasceu na cidade de Anápolis, em 10 de julho de 1979. Para os que acreditam em influência, talvez essa data seja relevante pois, o final dos anos de 1980 e 1990 foi o auge do pop rock nacional com nomes como Cazuza e Barrão Vermelho (são coisas diferentes), Renato Russo e Legião Urbana (idem), Capital Inicial, Engenheiros do Havai, Titãs, Paralamas do Sucesso e muitos outros que são referências constantes na obra de Rondinelli Linhares. Mas eu não sou muito adepto dessa ideia de influência, creio mais em escolhas. Estamos falando de Anápolis, interior de Goiás, se a ideia de influência fosse algo tão latente assim, Rondi seria um cristão de porta de igreja e usaria trechos de músicas de Leandro e Leonardo ou Zezé e Luciano como epígrafes de seus livros e títulos de suas obras. Mas quem o conhece ou terá o prazer de conhecer os seus trabalhos sabe ou saberá muito bem que não é o caso.

Um exemplo claro disso é a sua mais recente exposição, “Faço longas cartas pra ninguém”, trecho retirado da música *Inverno*, interpretada por Adriana Calcanhoto e composta em parceria com Antônio Cícero. Isso, aliás, marca uma das principais características de sua obra: um constante diálogo entre as artes plásticas, a literatura e a música. Apesar de não ser um musicista, a música é presente e um presente em seus trabalhos. Seja ao recomendar ler um determinado conto ao som de uma música específica, seja ao intitular as suas séries artísticas inspiradas em títulos ou trechos de canções, ou ainda, na forte presença do texto escrito/impresso em seus quadros.

O artista nasceu de fato em Anápolis, em algum ponto próximo a virada do milênio. Época em que percorria as ruas da cidade entre a Escola de Artes Osvaldo

Verano e o curso de Letras da Universidade Estadual de Goiás. Esses dois locais foram fundamentais em sua formação artística. Seja na faceta de artista plástico, seja na faceta de escritor ou mesmo de arte educador. Todavia, a técnica não faz o artista, existe algo que não se ensina, mas ainda assim se aprende. Dessa forma, Rondi, entre o pop rock do final do século passado, a MPB do início desse século, a pop arte de um Andy Warhol e o surrealismo de Magritte e livros e mais livros de Caio Fernando Abreu, Nelson Rodrigues, Hilda Hilst etc., etc., etc., (re)nasceu como artista. A figura icônica e inconfundível de chapéu, óculos e All Star.

Conheci o artista primeiro por meio de seus livros. Contos e poemas incômodos em muitos momentos, assim como deve ou pode ser a obra arte. Não basta entreter, tem que arrancar o leitor de sua zona de conforto. E assim é Rondinelli Linhares, seja nas letras, seja nos pincéis. O que percebi em sua literatura também é explícito em seus trabalhos como artista plástico. Uma variedade enorme de técnicas utilizadas em prol da execução da obra. Rondi trabalha sobretudo com telas, na qual aplica desde as clássicas óleo e acrílica, passando pelo uso de pincéis atômicos, marcadores permanentes, recortes de revistas, linhas de costura, agulhas e clips de papel.

Em relação as temáticas abordadas pelo autor, à primeira vista, percebemos o seu forte engajamento com causas sociais, críticas ao governo e, sobretudo, uma defesa de pautas LGBTQ+. Mas isso, é apenas a superfície, o tema latente na obra de Rondinelli Linhares situa-se na apreensão do mundo pelo indivíduo. Nas relações interpessoais, em sua percepção sobre o amor, a distância, a tristeza, a morte, o sexo, a felicidade e a dor. O artista busca mais do que apresentar a sua visão de mundo, se esforça em perceber também como as pessoas à sua volta (seja presencial ou virtual) reagem às mudanças e às situações do cotidiano. Isso acaba por tornar o seu trabalho mais latente, pois, comportar dentro de si determinados sentimentos e explicitá-los artisticamente já é por si só um esforço. Mas captar as percepções à sua volta, degluti-las e, posteriormente, imprimi-las em telas acaba por aproximar ainda mais o espectador do artista. Visto que não são apenas sentimentos individualizados (sejam bons ou ruins) jogados ao léu, mas uma tentativa de compartilhar com o outro determinadas nuances da vida, da sociedade

e do dia-a-dia. Vamos deixar de lado as generalizações e vamos ao que interessa: a obra de arte.

Destaco aqui três “temas” ou imagens que julgo fundamentais para mergulhar nos trabalhos do artista. Temáticas, aliás, recorrentes, revisitadas e revistas ao longo dos anos: as Cartas, o Coração e o Corpo. Farei descrições breves, visto que o importante mesmo é observar, sentir e “ressentir” as obras.

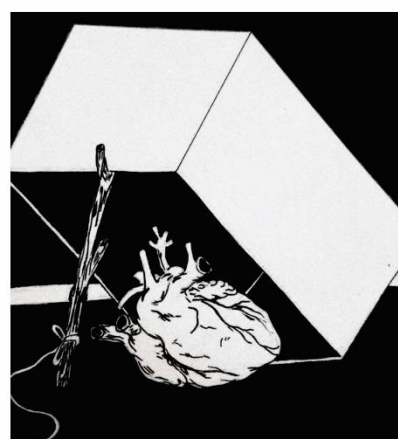
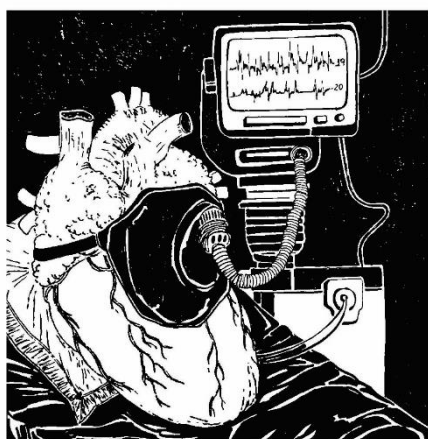
1. AS CARTAS.

As cartas fazem parte do título de sua mais recente exposição. Esse elemento, todavia, atravessa a obra do artista como um todo. A figura das cartas remete tanto à memória como, muitas vezes, à dificuldade de comunicação ou entendimento entre os indivíduos e o mundo. Dessa forma, as cartas e um caixão, simbolizam a lembrança e a despedida; as cartas e o indivíduo de cabeça baixa à ausência de resposta – o amor não correspondido –, as cartas e o liquidificador remetem ao que não “deve” ser dito, ou melhor, ao que determinados segmentos sociais não querem ouvir. Ou como bem enumera o artista ao intitular essa série de *Por que há o direito ao grito*.



2. O CORAÇÃO.

A imagem do coração é usada de forma literal pelo artista. É uma clara metáfora para o Amor, mas também para o ser humano como um todo – o todo aqui pensado em quanto corpo. Este é um elemento que ganhou novos contornos durante o período mais intenso da pandemia (2020-2021). Assim, vemos corações em camas e leitos hospitalares, o indivíduo entre a vida e a morte, isolado e carente não só dos entes queridos, mas “acima de tudo” carente do braço social e menos intransigente do governo. No entanto, o coração não alude somente à dor, está presente sobretudo como uma “ilustração” do amor e do relacionamento – que, nesse caso, não vê nem cara nem sexo, é apenas um órgão pulsante. Nesse sentido, o coração é uma arapuca, brinca com armadilhas sentimentais; o coração e um fita cassete, remete a momentos divididos com quem se ama ou amou; o coração e um elefante branco (confesso que ainda não o compreendi como um todo) ... seria o peso do amor, como o artista faz na série *Divagações sobre o peso do amor* (2020)?



3. O CORPO.

O corpo talvez seja o tema mais vasto e complexo tratado por Rondi Linhares. Isso porquê ele o aborda das mais distintas formas. Na série de 2018, *Nas entrelinhas do horizonte*, ele faz uso de recortes de adesivos (em sua maioria de super-heróis) sobre páginas de revistas masculinas. Extrapola, assim, o que convenientemente se costuma pensar sobre o que vem a ser masculinidade. Na mesma linha temos as séries *Muito além do bordô* (2018-2019), que faz uso dos mesmos elementos estéticos para tratar de sexualidade e *Desejo: humano, demasiadamente humano* (2010-2019). Ainda nessa perspectiva, temos *Só pra (ex)citar Magritte* (2020), uma acrílica sobre tela que faz uso de elementos surrealistas para pensar a maneira como geralmente é tratado o corpo masculino – nesse caso, existe uma alusão à sensualidade retratada tanto na figura da maçã (pecado, prazer), da flor (geralmente relacionada ao universo feminino) e do cachimbo (poder e virilidade). Esta obra também possui uma versão de 2019, em recorte e colagem sobre papel. O corpo também é tratado como ausência em diversas obras do autor, seja na série com recortes de fotografias de rostos com tarja preta nos olhos, nas molduras de quadros ora vazias, ora com imagens de uma vela, camisinhas ou das cores da bandeira LGBTQ+. Em suma, a imagem do corpo transita na obra de Rondi Linhares entre o que se deseja ver e o que “não pode ser mostrado” – tanto dimensão sexual quanto política.

Devo ainda ressaltar que esse breve relato é apenas uma pincela rápida frente à profundidade do trabalho de Rondinelli Linhares. Um artista que mostra a sua força criativa explorando justamente a fragilidade da vida humana. E mais, nos leva a pensar como a vida seria menos confusa e traumática se as pessoas simplesmente aceitassem uns aos outros; se alguns não impusessem de forma egoísta o seu modo de pensar a tantos outros. Como disse no início desse texto, é impossível não se ver incomodado com o trabalho de Rondinelli Linhares. A questão que fica é: é a arte que é incômoda ou somos nós que, muitas vezes, cismamos em querer ver o mundo apenas dentro de nossa bolha? Por sorte, toda bolha é frágil – assim como a vida – e não resisti muito aos ventos

da mudança. Não sei dizer se a arte de Rondi Linhares torna o mundo melhor, mas certamente nos faz o ver e o sentir de forma diferente.

Por fim, pode ser o que o artista não concorde inteiramente com a minha forma de ver a sua obra. Entendo que cada um pode ter a sua opinião ou visão de mundo, mas nesse caso, eu estou certo e ele, mesmo sendo o idealizador, incorre em erro. Quando a arte ganha o mundo, o artista perde a posse. Sorte nossa!

Perfil do artista



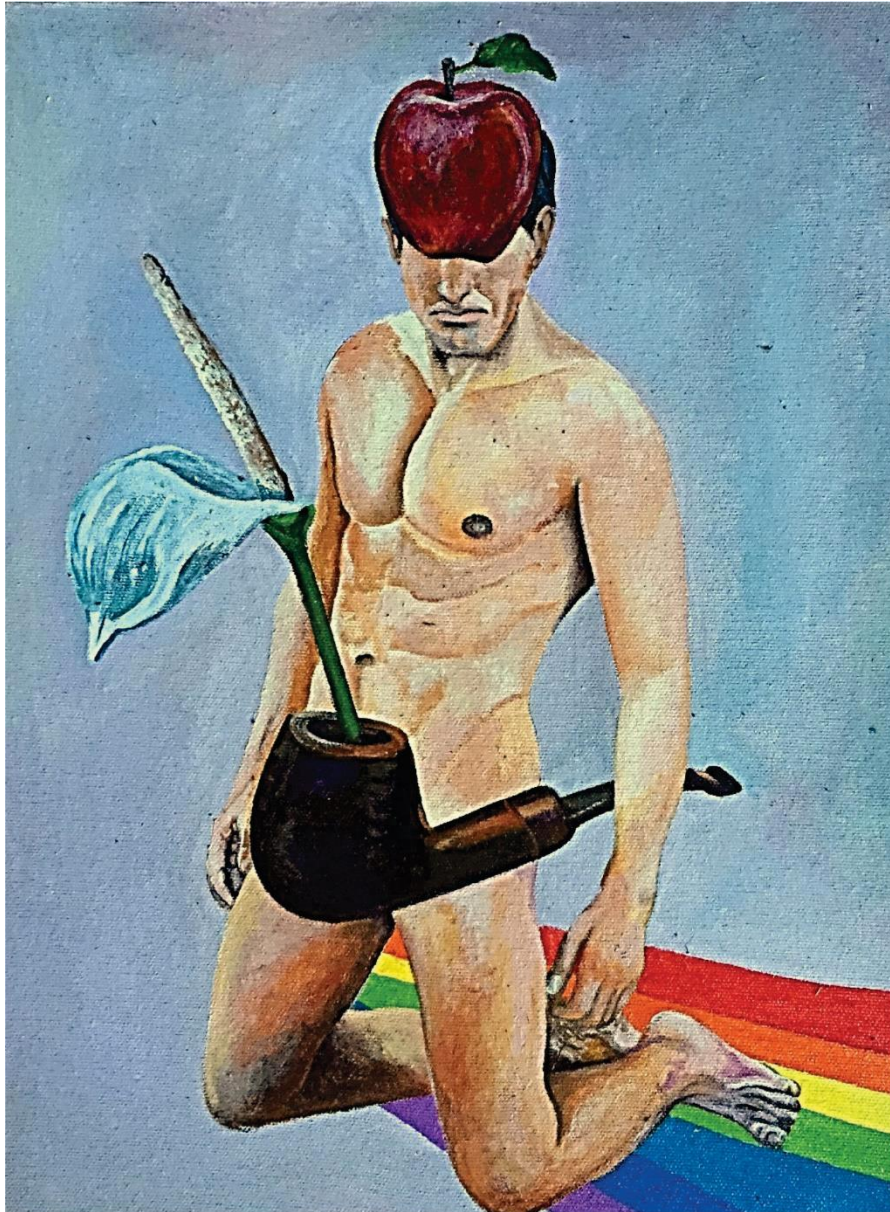
Da série: *Nas entrelinha do horizonte*



Da série: *Quem é você? Quem somos nós?*



Da série: *Por que fazemos o que fazemos?*



Da série: *Só pra (ex) citar Magritte. 2020*



Da série: Desejo: humano, demasiado humano.



Canto dos malditos



Da série: *O amor nos tempos do cólera*

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- 1) A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- 2) O arquivo da submissão está no formato: Microsoft Word (.doc) ou OpenOffice (.docx).
- 3) Todas as margens: 3 cm
- 4) Fonte: Calibri
- 5) Tamanhos da fonte: "12" para corpo do texto; "11" para nota de rodapé, citação direta recuada e referências bibliográficas.
- 6) Espaço entre linhas: "1,5" para corpo do texto; "simples" para nota de rodapé, citação direta recuada e referências bibliográficas.
- 7) Título: O título do trabalho deve ter fonte Calibri - tamanho "14", estar centralizado, em CAIXA ALTA e destacado em negrito. O título em língua estrangeira deve ter fonte Calibri - tamanho "11", estar centralizado, em CAIXA ALTA, sem destaque, figurando logo abaixo do título em português.
- 8) Nome do Autor: O(s) nome(s) do(s) autor(es) deve(m) figurar logo abaixo do título.
- 9) Microbiografia: Deve figurar abaixo do Nome do Autor; deve ter no máximo: 05 linhas (fonte Calibri - tamanho "11" e espaçamento "simples").
- 10) Resumo e Abstract: Máximo: 10 linhas, em fonte Calibri - tamanho "11". Resumo e Abstract devem ser seguidos de cinco palavras-chave ou keywords.
- 11) Nota de rodapé: As notas não devem ser utilizadas como espaço para citação de referência bibliográfica, reservando-se ao propósito explicativo, interlocutório, estético, dentre outros.
- 12) Artigos e Ensaios: Artigos científicos, Ensaios teóricos e Ensaios literários poderão variar de 12 a 25 páginas (incluindo referências bibliográficas). Página inicial: título; título em inglês; resumo; resumo em língua estrangeira; microbiografia do autor(a); e foto do autor(a).
- 13) Resenha: Resenhas críticas poderão variar de 05 a 10 páginas. Página inicial: título; referência completa da obra resenhada; microbiografia do autor(a); foto do autor(a). Podem ser resenhados livros e filmes que foram publicados/lançados no Brasil nos últimos três anos e nos últimos quatro anos, se foram publicados no exterior; podem ser resenhadas ainda obras reconhecidas como clássicas. Admite-se também a resenha de exposições de arte, tanto físicas quanto virtuais.
- 14) Entrevistas: 05 a 20 páginas.
- 15) Informes de Pesquisa e Resumos de Monografias: Informes de pesquisa ou Resumos de monografias (dissertações ou teses) poderão variar entre 05 e 10 páginas.

16) Discursos: Discursos de coleção de grau, tanto de paraninfos quanto de oradores, poderão variar de 03 a 10 páginas.

17) Produções Literárias e Artísticas: Literárias: Contos, crônicas, poesias: até 15 páginas. Artísticas: Pinturas, gravuras, artes sequencias, ensaios visuais, ensaios fotográficos: até 15 páginas.

18) Demais gêneros: Demais gêneros de trabalho, não elencados nestas especificações, terão sua pertinência analisada pelos editores.

19) Referenciação: Toda e qualquer citação, remissão ou menção deve ser referenciada, ou seja, as referências das citações devem vir obrigatoriamente no Corpo do Texto, no modelo (AUTOR, ano, página). Exemplo de referência: “Na literatura mundial do passado, há muito mais riso e ironia (uma das formas do riso reduzido) do que nosso ouvido é capaz de ouvir e captar” (BAKHTIN, 1999, p. 116). Mesmo que ocorram repetições no processo de referenciação, não adotar os termos “Op. cit., Idem, Ibidem,”.

20) Citação ou Remissão:

a) Citação direta no Corpo do Texto (até 4 linhas): entre aspas, devidamente referenciada;

b) Citação direta recuada (maior que 4 linhas): recuo esquerdo “4 cm”, sem aspas, devidamente referenciada;

c) Citação Indireta/Remissão no corpo do texto: sem aspas, devidamente referenciada.

21) Referência Bibliográfica: Todas as referências bibliográficas devem ser informadas de forma completa ao final do texto, em ordem alfabética, com indicação dos títulos em itálico e em negrito, organizadas na seguinte sequência: a) Livros; b) Capítulos de livros; c) Artigos; d) Texto de jornal.

22) Imagens e Gráficos: As imagens (fotografias, desenhos, ilustrações, mapas) e suas respectivas legendas devem estar inseridas no corpo do texto, não no final do documento. Sem restrição de tamanho, as imagens devem estar em formato JPG ou PNG, sendo que em suas legendas devem constar informações sobre: a autoria, o título da obra, a data, a localização, as dimensões e outras informações consideradas necessárias para a caracterização da imagem. É importante ressaltar que imagens possuem direitos autorais que devem sempre ser respeitados, ficando o autor responsabilizado pelo uso indevido. Os gráficos (tabelas, organogramas, esquemas) também devem estar em formato JPG ou PNG e possuir legenda explicativas, quando necessário.

23) URLs para as referências foram informadas quando possível.

24) O autor está ciente e de acordo com as Diretrizes para Autores.

DIRETRIZES PARA AUTORES

A *Revista Nós* recebe contribuições, mediante submissão no Sistema OJS/PKP, nas seguintes categorias convencionais: Artigo, Ensaio, Resenha, Entrevista, Palestra e Discurso. No entanto, para além dessas categorias, admite-se ainda a submissão de produções artísticas, literárias e de artes sequencias.

A titulação mínima necessária para publicação dos artigos é a de mestre. No entanto, admite-se submissões de mestrandos, desde que em regime de co-autoria com o seu orientador.

As contribuições devem ser inéditas ou configurar-se como proposta de republicação de textos clássicos ou documentos de arquivos. Além disso, as contribuições podem ser submetidas nas seguintes línguas: português, espanhol, francês e inglês, sendo que, obrigatoriamente, tais contribuições devem estar de acordo com as normas gramaticais da língua escolhida.

O processo editorial desenvolve-se da seguinte maneira: 1) recepção da submissão: o Corpo Editorial avalia a compatibilidade entre o conteúdo da submissão e os princípios e propósitos da *Revista Nós*; 2) constatada a compatibilidade, retira-se a identificação de autoria(s) e a submissão é enviada para avaliação; 3) a submissão considerada compatível é enviada para dois avaliadores (modalidade "duplo cega": avaliadores desconhecem os autores e autores desconhecem os avaliadores); 4) gestão de divergência: caso as recomendações dos dois avaliadores diverjam radicalmente, a submissão é enviada para um terceiro avaliador ou o próprio Corpo Editorial avalia e emite o terceiro parecer; 5) Em caso de "aprovação com sugestões de modificação", o Corpo Editorial averiguará a pertinência das adequações no artigo, podendo o mesmo ser reprovado nesta etapa; 6) Aprovada pelos avaliadores, a submissão segue para a

etapa de editoração. Em caso de reprovação pelos avaliadores, a submissão é rejeitada e o autor informado da decisão; 7) Após a editoração, o artigo ficará na fila para a publicação.

As resenhas, ensaios, entrevistas e outros tipos de submissão serão avaliadas apenas pelo Corpo Editorial da Revista.

Via de regra, a *Revista Nós* promove duas edições por ano: uma no primeiro trimestre, outra no terceiro trimestre; apesar disso, podem ser editados números extras nos intervalos das publicações regulares. Não será admitida mais de uma contribuição por autor em cada número da *Revista Nós*, assim como em números consecutivos, devendo o autor observar o intervalo de uma edição para voltar a publicar.

Ao efetuar uma submissão, o autor está concordando em ceder os direitos de primeira publicação para *Revista Nós*, o que não impede o autor de estabelecer contrato de publicação da sua contribuição com editoras e afins. É importante ressaltar que a veracidade e a exatidão de cada um e de todos os elementos contido na contribuição publicada é de inteira responsabilidade do autor.

Caracterizado por um movimento dialógico-sequencial (submissão/recepção/avaliação/editoração/publicação), o processo editorial precisa ser dinâmico e isso depende de uma comunicação eficiente. Dessa forma, solicitamos que os autores e os avaliadores mantenham seus endereços de email atualizados. Em contrapartida, o Corpo Editorial da *Revista Nós* se coloca à disposição para o esclarecimento de dúvidas e, acima de tudo, para o diálogo em qualquer momento do processo:

revistanoscel@gmail.com



REVISTA

CULTURA, ESTÉTICA & LINGUAGENS
VOL. 07, Nº 01 - 1º SEMESTRE - 2022

ISSN 2448-1793

NOSSOS

DOSSIÊ
**Epidemias
no Brasil**
cultura e estética
das doenças

