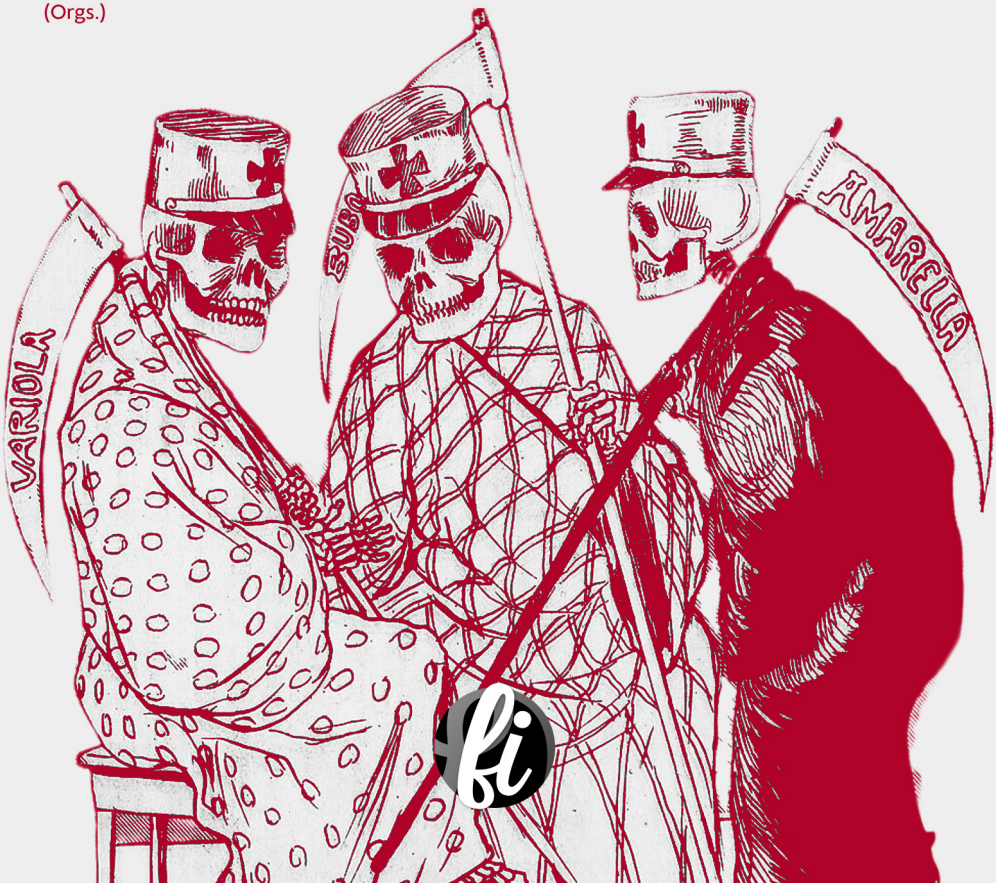
HISTÓRIA das PRÁTICAS da SAÚDE e das DOENÇAS

epidemias e doenças

Ana Karine Martins Garcia
Elane Cristina Rodrigues Gomes
Sara da Silva Suliman
Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior
Julia Rafaela Silva da Silva
Edivando da Silva Costa
(Orgs.)



A pandemia de Covid-19 possibilitou uma maior notoriedade e evidência aos trabalhos de diversos pesquisadores(as) da área da História da Saúde e das Doenças. Esse fato possibilitou a criação e expansão das atividades do Grupo de Estudo e Pesquisa da História das Práticas da Saúde e das Doenças (GEPHPSD/UFPA/CNPq). Nossas reuniões passaram a ser um espaço de diálogo e estudo sobre o passado, mas, sobretudo, de reflexão acerca das experiências e incertezas vivenciadas no presente que pairavam sobre o cotidiano da população brasileira e do mundo, marcando um momento de isolamento social, de negacionismo científico de governos extremistas e de milhares de mortes provocadas por uma doença que a princípio não havia uma vacina. A coletânea intitulada História das Práticas da Saúde e das Doenças, cujo nome é o mesmo do grupo de estudo mencionado, tem como objetivo central apresentar os resultados de pesquisas realizadas pelos integrantes do GEPHPSD, a partir de diferentes dossiês temáticos voltados tanto aos leitores acadêmicos como aos demais indivíduos e coletivos sociais. Buscamos, com este projeto, possibilitar que os conhecimentos advindos do campo da história da saúde e das doenças e de seus temas transversais alcancem um maior número de pessoas da sociedade brasileira. Este segundo dossiê, intitulado *Epidemias e doenças*, tem como proposta apresentar diferentes estudos que dialoguem com a historiografia que trata das doenças e epidemias que atingiram a sociedade brasileira em diferentes épocas e lugares ao longo da história do Brasil.

Ana Karine Martins Garcia
Elane Cristina Rodrigues Gomes
Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

GEPHPSD

9 786585 725309

editorafi.org

CC BY SA

HISTÓRIA DAS PRÁTICAS DA SAÚDE E DAS DOENÇAS

Direção Editorial

Lucas Fontella Margoni
(*in memoriam*)

Comitê Científico

Profa. Dra. Ana Carla Sabino Fernandes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Ana Karine Martins Garcia
Biblioteca Pública Estadual do Ceará (BECE)

Profa. Dra. Danielle Moreira Pereira Brasileiro
Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI)

Prof. Dr. Dhenis Silva Maciel
Secretaria da Educação do Estado do Ceará (SEDUC-CE)

Profa. Dra. Elane Cristina Rodrigues Gomes
Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará (UFPA)

Prof. Dr. Eurípedes Antônio Funes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Fernanda Rodrigues Galve
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof. Dr. Francisco Egberto de Melo
Universidade Regional do Cariri (URCA)

Profa. Dra. Jaqueline Hasan Brizola
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (PPGHCS/COC/Fiocruz)

Prof. Dr. Jucieldo Ferreira Alexandre
Universidade Federal do Cariri (UFCA)

Profa. Dra. Karla Torquato dos Anjos Barros
Universidade Aberta do Brasil (UAB)

Profa. Dra. Kênia Sousa Rios
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Kleiton de Sousa Moraes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Luiza Helena Miranda Amador
Secretaria de Educação do Estado do Pará (SEDUC-PA)

Profa. Dra. Maria de Fátima Gomes Costa
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

Profa. Dra. Paula Cristiane de Lyra Santos
Universidade Regional do Cariri (URCA)

Profa. Dra. Raquel da Silva Alves
Secretaria Municipal de Educação de Fortaleza (SME)

Prof. Dr. Jiani Fernando Langaro
Universidade Federal de Goiás (UFG)

Profa. Dra. Thayane Lopes Oliveira
(Universidade Federal do Ceará (UFC)

HISTÓRIA DAS PRÁTICAS DA SAÚDE E DAS DOENÇAS

EPIDEMIAS E DOENÇAS

Organizadores
Ana Karine Martins Garcia
Elane Cristina Rodrigues Gomes
Sara da Silva Suliman
Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior
Julia Rafaela Silva da Silva
Edivando da Silva Costa

Diagramação: Marcelo Alves

Capa: Gabrielle do Carmo

Imagem de Capa: Recorte da capa da Revista Tagarela (RJ), n. 131, 24 ago. 1904, p.1.

A Editora Fi segue orientação da política de distribuição e compartilhamento da Creative Commons Atribuição-Compartilhalgual 4.0 Internacional
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu respectivo autor.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

H673 História das práticas da saúde e das doenças: epidemias e doenças [recurso eletrônico] / Ana Karine Martins Garcia, Elane Cristina Rodrigues Gomes, Sara da Silva Suliman, Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior... [et al.]. Cachoeirinha : Fi, 2023.

V. 2 ; 293p.

ISBN 978-65-85725-30-9

DOI 10.22350/9786585725309

Disponível em: http://www.editorafi.org

1. Doenças – Saúde – Brasil – História. I. Garcia, Ana Karine Martins. II. Gomes, Elane Cristina Rodrigues. III. Suliman, Sara da Silva. IV. Melo Júnior, Jonas Clevison Pereira de.

CDU 614(81)(09)

Catalogação na publicação: Mônica Ballejo Canto – CRB 10/1023

SUMÁRIO

PREFÁCIO 9

Dilene Raimundo do Nascimento

APRESENTAÇÃO 18

Ana Karine Martins Garcia

Elane Cristina Rodrigues Gomes

Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior

CAPÍTULOS

1 27

UM PRESERVATIVO CONTRA O FLAGELO DA HUMANIDADE: O PAPEL DE SUJEITOS ESCRAVIZADOS NOS PRIMÓRDIOS DA VACINA JENNERIANA NO BRASIL

Jaqueline Hasan Brizola

2 48

AS "FEBRES" EM ALDEAMENTOS INDÍGENAS OITOCENTISTAS: UM BREVE DEBATE HISTORIOGRÁFICO

Sara da Silva Suliman

3 76

A COMPREENSÃO MÉDICA ACERCA DAS ORIGENS E DISSEMINAÇÃO DAS EPIDEMIAS NA CIDADE DE BELÉM DURANTE A PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XIX

Diego Santos da Silva

4 105

UMA CIDADE ENFERMA: AS EPIDEMIAS DE FEBRE AMARELA E CÓLERA NO RECIFE EM MEADOS DO SÉCULO XIX (1849-1856)

Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior

5 137

"COM ELES EMIGROU A VARÍOLA?": MIGRAÇÃO CEARENSE E EPIDEMIAS DE VARÍOLA EM BELÉM

Júlia Rafaela Silva da Silva

6 166

"O ESPIRRO DA MORTE": A GRIPE ESPANHOLA NA CIDADE DE BRAGANÇA-PARÁ (1918)

Silviane de Carvalho Farias

Elton Luis da Silva Júnior

7 191

HANSENÍASE EM GOIÁS: OS ESPAÇOS DE ISOLAMENTO E O PROBLEMA DA INTEGRAÇÃO SOCIAL

Leicy Francisca da Silva

Ricardo Antônio Gonçalves Teixeira

8 215

"HAVIA UMA DOENÇA NO MEIO DO CAMINHO": A OFERTA DE EDUCAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES PARA JOVENS E ADULTOS (2000-2010)

Alyne Martins Gomes

Isaías Francisco de Carvalho

NOTAS DE PESQUISA

9 245

"COM ALGUMAS MARCAS DE BIXIGA NA CARA": A CONDIÇÃO DE SAÚDE DE ESCRAVIZADOS A PARTIR DOS ANÚNCIOS PUBLICADOS NA SEÇÃO "ESCRAVOS FUGIDOS" DO DIÁRIO DE PERNAMBUCO (1831-1850)

Gabryella Ferreira de Mendonça

Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior

10 257

A HISTÓRIA DA HANSENÍASE NA EDUCAÇÃO BÁSICA: REPRESENTAÇÕES SOBRE A DOENÇA, EM NOTÍCIAS DE JORNAIS, NA CIDADE DE BELÉM NO SÉCULO XX

Beatriz Miranda Vericio

Rodin Miranda

Elane Cristina Rodrigues Gomes

ENTREVISTA

11 271

DOENÇAS E EPIDEMIAS NA HISTÓRIA DO BRASIL: ENTREVISTA COM O HISTORIADOR JAIME LARRY BENCHIMOL

Ana Karine Martins Garcia

Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior

Thaís Teixeira do Nascimento

SOBRE OS AUTORES 288

PREFÁCIO

Dilene Raimundo do Nascimento

A Apresentação do 1º Dossiê de *História das Práticas da Saúde e das Doenças: ciência, medicina e profissões da saúde* finaliza, à página 23, dizendo: "Enfatizamos que esse trabalho produzido pelos membros do GEPHPSD é uma significativa contribuição para o campo de estudo da História da Saúde e das Doenças".

Reafirmamos que, sim, é uma significativa contribuição para um campo de estudos que não foi sempre um campo tradicional da História. E agora, o 2º Dossiê de *História das Práticas da Saúde e das Doenças* trata em seus capítulos, especificamente, de doenças e epidemias, numa demonstração inequívoca de que os historiadores estão, cada vez mais, se ocupando com análises sobre a temática das doenças em suas diversas relações seja com a política pública, com o conhecimento científico sobre a doença, com a representação social das doenças, entre outros, e mesmo com o protagonismo dos doentes que se organizam para obterem conhecimento sobre a doença que os aflige e exigirem medidas de saúde pública que os protejam.

Além disso, essa publicação vem somar à coletânea *Uma história brasileira das doenças*, organizada inicialmente, em 2004, por Dilene Raimundo do Nascimento e Diana Maul de Carvalho e, hoje, por Dilene Raimundo do Nascimento, Sebastião Pimentel Franco e Anny Jackeline Torres Silveira, estando na sua décima edição. Essas publicações e o aumento crescente de dissertações e teses defendidas nos programas de

pós-graduação que tematizam a saúde e as doenças tornaram-se possível a partir da segunda metade do século XX.

Vale discorrermos como se deu esse processo. A partir, principalmente, da década de 1970, houve uma renovação do domínio científico, tanto em extensão quanto em profundidade, isto é, não só as ciências se aprofundaram nos seus campos de saber, como o próprio saber se dividiu, caracterizando-se pela renovação das ciências tradicionais e pela interdisciplinaridade. Esse processo resultou na chamada História Nova.

A História Nova constituiu-se pelo aparecimento de novos problemas e novos métodos, assim como pelo aparecimento de novos objetos de estudo que colocaram, ou recolocaram, sob novas perspectivas, a saúde, o corpo, a morte, a sexualidade e a doença como objetos de investigação histórica. Até então, as doenças eram objeto de reflexão de médicos e higienistas, aparecendo associada ou a uma história da medicina, em geral laudatória, ou a uma epidemiologia histórica. Podemos mencionar aqui, em especial, três médicos que se ocuparam com histórias da medicina no Brasil.

Primeiramente, o tisiologista Lourival Ribeiro[1], que estudou exaustivamente a história da tuberculose. Suas publicações acompanham a existência da doença desde os tempos coloniais até a década de 1950, descrevendo o desenvolvimento do conhecimento médico-científico acerca da tuberculose.

[1] RIBEIRO, Lourival. **A luta contra a tuberculose no Brasil:** *Apontamentos para sua história*. Rio de Janeiro: Sul-Americana, 1956.

A seguir, mencionaríamos o médico e memorialista Pedro Nava[2], que estudou a medicina popular no Brasil, analisando a influência das crenças, superstições e religiosidade na formação desse conhecimento. Mesmo reconhecendo a diversidade cultural incorporada na construção de um saber e a permeabilidade da medicina científica às manifestações culturais, sua ótica estabelece uma hierarquização de saberes e práticas ao assinalar:

> Se a crendice, a superstição e a religiosidade agem tão poderosamente sobre a medicina douta, com mais razão terão de agir sobre os ensinamentos dessa medicina douta no momento em que eles passam a fazer parte da experiência coletiva como conteúdo médico-popular de sua cultura[3].

Nava não discute criticamente as questões culturais que aludem e originam a formulação e permanência da medicina popular e afirma:

> Falta de médicos de um lado e abundância de doenças de outro tinham de dar como resultado a proliferação dos numerosos autodidatas dos quais provém a nossa medicina popular: rezadores, curiosos, benzilhões, caribambas, comadres e curões de toda sorte.[4]

Por último, tomamos como exemplo Lycurgo Santos Filho[5], médico higienista, que escreveu obra de fôlego que percorre vários séculos, alinhando os principais eventos da história da medicina no Brasil. Este apresenta, evolutivamente, desde as doenças e remédios no meio indígena, passando pela "medicina jesuítica", o ensino médico oficial, as

---

[2] NAVA, Pedro. "Capítulos da história da medicina no Brasil". **Revista Médico-Cirúrgica do Brasil**, Rio de Janeiro, nº 1, ano XI, 1949, pp. 03-32. O memorialista escreveu também **Baú de ossos** (1973), **Chão de ferro** (1976) e **O círio perfeito** (1983), entre outras obras.

[3] Idem, p.5.

[4] Op. Cit, p. 21.

[5] SANTOS FILHO. Lycurgo de Castro. **História da medicina no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1947.

instituições de assistência médico-hospitalar, as pesquisas científicas, os grandes personagens da medicina e, por fim, uma visão panorâmica dos progressos da medicina brasileira no século XIX.

Nessas obras a doença é vista como algo natural e o progresso da ciência como necessário para controlar essa natureza, a partir de suas instituições. Mas o que elas também têm em comum, e que é bastante importante, é exatamente o manancial empírico, cuidadosamente esmiuçado pelos autores. Nelas encontram-se reproduções de documentos, valiosas fontes primárias, assim como referências a teses e congressos. Tais estudos, que tomam a questão numa perspectiva puramente evolucionista, têm tido como consequência a incompreensão daquilo "que, dentro de todo sistema nosológico, independe de seu grau de cientificidade e eficácia", isto é, a dimensão social da doença. Pois a doença não é somente um conjunto de sintomas que nos leva a procurar um médico, mas também um acontecimento que ameaça e modifica nossa existência, seja individual ou coletivamente, muitas vezes com graves consequências[6].

Convergem para a existência da doença diversos elementos científicos, sociais, culturais e políticos, temporal e espacialmente estudados. Grupos distintos, a cada época, dão significação e sentido específicos à entidade fisiopatológica chamada doença. Segundo Rosenberg (1992)[7], a história de doenças pode revelar uma enorme gama de questões. Ele assinala que "a doença é ao mesmo tempo problema substantivo e instrumento analítico" (p.318). Assim, como objeto de

[6] AUGÉ, Marc; HERZLICH, Claudine. ***Le sens du mal:*** *anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris: Archives Contemporaines, 1986, p. 9.

[7] ROSENBERG, Charles. **Explaining Epidemics and other Studies in the History of Medicine**. Cambridge: University Press, 1992.

estudo histórico, a doença possibilita o conhecimento sobre estruturas e mudanças sociais, dinâmica demográfica e de deslocamento populacional, reações societárias, constituição do Estado e de identidades nacionais, emergência e distribuição de doenças, processos de construção de identidades individuais, constituição de campos de saber e disciplinas[8].

Le Goff e Pierre Nora inauguraram a inclusão da doença como objeto da história[9], contudo, esses autores não caminharam sozinhos. Ainda nos anos 70, McNeill (1976)[10] criticava a falta de percepção quanto à importância da doença, acusando os historiadores de não valorizarem seu papel na história. A crítica de McNeill era pelo fato de a doença ser vista como mera contingência, como desvio no curso normal dos acontecimentos, sem um papel decisivo sobre a dinâmica dos próprios acontecimentos. Hoje, podemos falar de um campo de história das doenças, constituído por "histórias" que, adotando perspectivas diversas, representam importantes contribuições ao trabalho de reflexão sobre o papel das doenças na História.

Diferentemente da obra de McNeill, outros autores, que surgiram nas décadas seguintes, vieram somar aos estudos de história das doenças, como Sendrail (1980)[11], Herzlich e Pierret (1984)[12], Brandt

[8] Ver NASCIMENTO, D. R. **As pestes do século XX.** Tuberculose e Aids: uma história comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

[9] Esta coletânea intitulada **História**, organizada por Le Goff e Pierre Nora, compõe-se de três volumes que tratam de 1. Novos problemas, 2. Novas abordagens e 3. Novos objetos.

[10] McNEILL, William H. ***Plagues and Peoples***. Nova York: Doubleday, 1976.

[11] SENDRAIL, Marcel. ***Histoire culturelle de la maladie***. Toulouse: Privat, 1980.

[12] HERZLICH, Claudine; PIERRET, Janine. ***Malades d'hier, malades d'aujourd' hui:*** *de la mort collective au devoir de guérison*. Paris: Payot, 1984.

(1985)[13], Delaporte (1990)[14], Bertolli (1992)[15], Pôrto (1997)[16] e Tronca (2000)[17], dentre outros. Suas análises poderiam ser situadas no campo da história cultural, por enfatizarem quer as representações científicas ou leigas, quer a ação institucional ou as atitudes sociais.

Esses autores têm em comum a proposta de trabalhar com fontes diversas, anteriormente pouco utilizadas no trabalho do historiador, como a literatura, a iconografia, os prontuários médicos, relatórios de instituições públicas e privadas, depoimentos orais, dentre outras.

Tomemos como exemplo, a publicação de Ítalo Tronca. Em sua obra *As máscaras do medo – lepra e aids*, Tronca utiliza-se de fontes literárias de ficção para analisar historicamente os elementos culturais, políticos e sociais que produzem uma concepção estigmatizadora tanto da lepra, a partir do século XIX, quanto da Aids, no final do século XX. Sua narrativa procura contrapor o discurso estético, a partir da literatura de ficção, ao discurso médico sobre a doença, demonstrando que ambos trabalham com representações, ambos são construções sociais.

Pensando ainda o estudo da representação social da doença, Herzlich (1991)[18] assinala que se deve levar em conta a articulação entre a patologia de uma época, a configuração histórica e ideológica que a contextualiza e o estágio de desenvolvimento da medicina. Defende a

---

[13] BRANDT, Allan M. ***No Magic Bullet:*** *A Social History of Veneral Disease in the United States since 1880.* Nova York: Oxford University Press, 1985.

[14] DELAPORTE, François. ***Le savoir de la maladie:*** *éssai sur le choléra de 1832 à Paris*. Paris: Puf, 1990.

[15] BERTOLLI FILHO, Cláudio. História social do tuberculoso: perspectivas documentais. **Cadernos de História e Saúde**, Rio de Janeiro: COC/Fiocruz, n. 2, 1992, p. 22-5.

[16] PÔRTO, Ângela. **A vida inteira que podia ter sido e que não foi:** trajetória de um poeta tísico, doutorado, Rio de Janeiro, IMS/Uerj, 1997.

[17] TRONCA, Italo. **As máscaras do medo:** lepra e aids. Campinas: Editora da UNICAMP, 2000.

[18] HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. Trad. Marilena Cordeiro D. V. Corrêa. ***Physis:*** Revista de Saúde Coletiva, vol. 1, nº 2, 1991, Rio de Janeiro, IMS/Uerj, Relume Dumará,1991, p. 23-34.

ideia de que os sintomas e as disfunções só adquirem sentido e se organizam como "doença" na medida em que introduzem uma modificação na vida do doente e na sua identidade social.

Ao analisar a utilidade da representação social no campo da doença, Herzlich mostra que, seja qual for a importância da medicina moderna, a doença é um fenômeno que a ultrapassa e a representação não é apenas um esforço de formulação mais ou menos coerente de um saber, mas também interpretação e questão de sentido. A interpretação coletiva dos estados do corpo doente coloca em questão a ordem social, revela-nos as relações existentes entre o biológico e o social.

Nessa linha de reflexão, Herzlich procede tanto a uma análise dos processos cotidianos de construção da doença quanto a um exame das categorias e formas de racionalidade presentes nos diversos registros, pelos quais os indivíduos tentam traduzir e organizar suas experiências.

Outro aspecto a ser considerado na análise da representação social da doença é o da elaboração do discurso médico. A própria história da medicina nos mostra que existe uma via de mão dupla entre o saber médico e as concepções do senso comum. Representações profanas da saúde e da doença também influenciam o saber médico.

Por outro lado, somente ao se nominar um fenômeno como doença é atribuído um sentido a ele. Dessa forma, a dor e os sintomas são definidos, dotados de significação e socialmente rotulados. Pode-se observar que todo significado só é lógico para o indivíduo porque é social e culturalmente legitimado por seus semelhantes.

Os eventos epidêmicos e/ou pandêmicos sempre se caracterizaram, em qualquer tempo e lugar, pelo seu profundo impacto nas sensibilidades coletivas, gerando imagens apocalípticas, esperanças irracionais em dispositivos tidos como portadores de cura milagrosa,

enfim, visões das origens sobrenaturais do doloroso mal. Reafirmamos, assim, que as representações sociais das doenças correspondem sempre ao grau de conhecimento e/ou ao impacto do desconhecimento da etiologia de certo surto patológico sobre determinada comunidade.

A ideia de representação como possibilidade de construção realiza-se em distintas representações – cada uma delas expressando quer impactos psicológicos, quer respostas das sensibilidades, quer construções metafísicas e, no limite, construções de saberes positivos sobre distintos fenômenos patológicos. A representação social das doenças é, portanto, uma função coletiva que se realiza em diferentes formas de representação – as representações sociais – que são, elas também, realizações coletivas. Mais do que uma resposta individual a uma epidemia/pandemia, a representação social da doença caracteriza-se como efeito polifônico de diferentes sensibilidades ou vozes sobre a positividade de um evento comum, isto é, um evento que atinge toda a comunidade[19].

Outro ponto importante a se referir é a emergência do indivíduo como protagonista de sua própria experiência patológica na historiografia das doenças, nas últimas décadas. Sabemos que o indivíduo não pode ser visto deslocado de seu tempo, do seu espaço e da sociedade em que vive e os processos de adoecer são socialmente vivenciados e construídos, porque os indivíduos estão relacionados com sua família, seus grupos e, afinal, com a sociedade como um todo.

[19] Para Bakhtin, a polifonia caracteriza-se "pela multiplicidade de vozes e consciências independentes e imiscíveis (...)", sendo "precisamente a multiplicidade de consciências equipolentes e seus mundos que (...) se combinam numa unidade de acontecimento, mantendo a sua imiscibilidade" (Bakhtin, 2005, p.4). Portanto, o estudo da representação social das doenças distingue-se do simples exame das vozes individuais de todos aqueles que direta ou indiretamente vivenciam o fenômeno patológico. Os testemunhos individuais, por outro lado, constituem-se em fontes valiosas para a composição do matizado e amplo quadro geral do impacto das doenças sobre a vida social.

Este é um debate complexo e recomendo fortemente a leitura do artigo "O indivíduo, a sociedade e a doença: contexto, representação social e alguns debates na história das doenças"[20].

[20] NASCIMENTO, D. R.; VIANNA, E. S.; MORAES, M. C.; SILVA, D. S. F. O indivíduo, a sociedade e a doença: contexto, representação social e alguns debates na história das doenças. *Khronos,* Revista de História da Ciência, n. 6, p. 31-47, 2018.

APRESENTAÇÃO

Ana Karine Martins Garcia
Elane Cristina Rodrigues Gomes
Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior

O Grupo de Estudo e Pesquisa da História das Práticas da Saúde e das Doenças (GEPHPSD) foi criado em 01 de abril de 2020 no contexto da pandemia de Covid-19. Neste momento, com a defesa da necessidade de isolamento social no Brasil, um pequeno grupo foi articulado e passamos a nos reunir virtualmente e semanalmente através da plataforma do Google Meet.

A pandemia de Covid-19 possibilitou uma maior notoriedade e evidência aos trabalhos de diversos pesquisadores(as) da área da História da Saúde e das Doenças. Esse fato possibilitou a expansão e desenvolvimento das atividades do grupo e nossas reuniões passaram a ser um espaço de diálogo e estudo sobre o passado, mas, sobretudo, de reflexão acerca das experiências e incertezas vivenciadas no presente que pairavam sobre o cotidiano da população brasileira e do mundo, marcando um momento de isolamento social, de negacionismo científico de governos extremistas e de milhares de mortes provocadas por uma doença que a princípio não havia uma vacina.

O grupo está vinculado à Universidade Federal do Pará (UFPA) e ao Diretório de Grupos de Estudos do CNPq. Atualmente agrega pesquisadores(as) de várias regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) que foram aderindo ao grupo conforme o interesse de suas pesquisas pela temática. Assim, constituímos um coletivo

formado por graduandos(as), graduados(as), mestres(as), doutores(as) e pós doutores(as) de áreas distintas, entre essas: história, arquitetura, biologia, enfermagem, letras, odontologia, psicologia, antropologia, sociologia, geografia, medicina, medicina veterinária e pedagogia.

As reuniões do grupo têm sido um ambiente propulsor de estudos e conexões entre diferentes áreas do conhecimento, tendo como tema central a História da Saúde e Doenças. Desse modo, compreendemos a relevância de trazer à tona concepções sobre a saúde e as doenças construídas por diversos sujeitos históricos a partir de temporalidades e lugares distintos, destacando a temática atrelada aos seus aspectos socioculturais, políticos, ambientais e econômicos.

A coletânea intitulada História das Práticas da Saúde e das Doenças, cujo nome é o mesmo do grupo de estudo mencionado, tem como objetivo central apresentar os resultados de pesquisas realizadas pelos integrantes do GEPHPSD, a partir de diferentes dossiês temáticos voltados tanto aos leitores acadêmicos como aos demais indivíduos e coletivos sociais. Buscamos, com este projeto, possibilitar que os conhecimentos advindos do campo da história da saúde e das doenças e de seus temas transversais alcancem um maior número de pessoas da sociedade brasileira. Neste segundo dossiê, intitulado *Epidemias e doenças*, temos como proposta apresentar diferentes estudos que dialoguem com a historiografia das doenças e como essas atingiram em diferentes épocas e lugares a população brasileira.

No primeiro capítulo, intitulado *Um preservativo contra o flagelo da humanidade: o papel de sujeitos escravizados nos primórdios da vacina jenneriana no Brasil*, a historiadora Jaqueline Hasan Brizola aborda a introdução da vacinação jenneriana no Brasil entre os anos de 1803 e 1805. A autora, demonstrando como a historiografia tem analisado as

distintas versões sobre a inserção da vacina da varíola no Brasil e sua respectiva temporalidade, analisa importante documentação acerca da chegada e receptividade dessa vacina, que já circulava na Europa e outros continentes.

No segundo capítulo, intitulado *As "febres" em aldeamentos indígenas oitocentistas: um breve debate historiográfico*, a pesquisadora Sara da Silva Suliman apresenta um balanço da historiografia sobre os impactos das doenças em aldeamentos indígenas. Entre outros aspectos a autora demonstra como as doenças, de acordo com a historiografia sobre o tema, interferiram no cotidiano de aldeamentos organizados a partir das missões dos capuchinhos italianos, entre 1848-1855 e 1870-1880, bem como as estratégias de combate às doenças entre os indígenas da etnia Munduruku, estabelecidos em aldeamentos no Rio Tapajós.

Tomando como ponto de partida as epidemias ocorridas em Belém do Grão Pará, no terceiro capítulo, intitulado *A compreensão médica acerca das origens e disseminação das epidemias na cidade de Belém durante a primeira metade do século XIX,* o historiador Diego Santos investiga as diferentes teorias médicas acerca dessas epidemias. Deste modo, por meio da análise das topografias médicas, demonstra como as teorias miasmática e do contágio ressoaram e buscaram explicar a expansão das epidemias, seus tratamentos e prevenções.

No quarto capítulo, intitulado *Uma cidade enferma: as epidemias de Febre Amarela e Cólera no Recife em meados do século XIX (1849-1856)*, o historiador Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior analisa as similaridades e diferenças entre as epidemias de febre amarela e cólera na capital pernambucana. Em sua análise, ao considerar as doenças enquanto fenômenos sociais, o autor demonstra as ações do poder

público e as respostas de diferentes setores da sociedade no enfrentamento às experiências epidemias analisadas.

No quinto capítulo, intitulado "*Com eles emigrou a varíola?": migração cearense e epidemias de varíola em Belém*, a historiadora Julia Rafaela Silva da Silva analisa a migração de cearenses para a cidade de Belém, no Pará. A autora apresenta, no recorte temporal situado no final do século XIX e início do XX, como as autoridades governamentais, a classe médica e os periódicos locais construíram discursos que delegaram às correntes migratória nordestinas a responsabilidade pelo alastramento das epidemias de varíola nessa cidade.

Através dos periódicos locais Silviane de Carvalho e Elton Luis Silva Jr. analisam as repercussões da chegada da gripe espanhola, em Bragança, no Estado do Pará. O sexto capítulo, intitulado "O Espirro *da morte": a gripe espanhola na cidade de Bragança-Pará (1918)*, é uma tentativa de elucidar a reconfiguração do cotidiano da população bragantina a partir dos impactos sociais, políticos e econômicos causados pela gripe espanhola gripe espanhola.

Pensando a doença em seus aspectos estigmatizantes e sob a perspectiva de uma política de isolamento no sétimo capítulo, intitulado *Hanseníase em Goiás: Os espaços de isolamento e o problema da integração social*, Leicy da Silva e Ricardo Teixeira se debruçam sobre a história dos espaços de isolamento em Goiás. Centrando sua discussão no processo que demarca o fim do isolamento compulsório na década de 70, os autores buscam demonstrar as peculiaridades locais durante a reintegração social dos internos.

A partir do adoecimento e o distanciamento do paciente de seu espaço escolar, os pesquisadores Alyne Martins Gomes e Isaías Francisco de Carvalho discutem a oferta da educação para jovens e

adultos em espaços hospitalares, entre os anos de 2000 e 2010. Essa é a temática do capítulo oito, intitulado *"Havia Uma Doença No Meio Do Caminho": a oferta de educação em ambientes hospitalares para jovens e adultos (2000-2010)*, no qual é problematizado a efetivação da garantia do direito à educação por sujeitos adoecidos.

No capítulo nove, intitulado *"Com algumas marcas de bixiga na cara": a condição de saúde de escravizados a partir dos anúncios publicados na seção "Escravos Fugidos" do Diário de Pernambuco (1831-1850)*, os pesquisadores Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior e Gabryella Ferreira de Mendonça apresentam uma nota de pesquisa na qual analisam aspectos da história da saúde e da escravidão em Pernambuco. A partir dos anúncios analisados, que apresentam aspectos como nome, idade, enfermidade, trabalho e localização, os autores vêm observando a relação entre as enfermidades que acometiam os escravizados e suas condições de trabalho.

A história da saúde e doenças e suas interlocuções com a educação básica são aspectos pontuados no capítulo dez, intitulado *A História Da Hanseníase na Educação Básica: representações sobre a doença, em jornais, na cidade de Belém no século XX*, de autoria dos pesquisadores Beatriz Miranda Vericio, Rodin Miranda e Elane Cristina Rodrigues Gomes. Consistindo em uma nota de pesquisa, os autores relatam a experiência vivenciada com estudantes da Escola de Aplicação da UFPA (PA), a partir da oferta de oficinas e elaboração de materiais didáticos sobre a trajetória da hanseníase e o preconceito historicamente construído em relação a doença.

Finalizando esse segundo dossiê, no capítulo onze os pesquisadores Ana Karine Martins Garcia, Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior e Thaís Teixeira do Nascimento, apresentam a entrevista

intitulada *Doenças e epidemias na história do Brasil: entrevista com o historiador Jaime Larry Benchimol*. Partindo de uma reflexão sobre o lugar ocupado pelas doenças e epidemias na história, o entrevistado, o professor Jaime Larry Benchimol, aborda aspectos como sua formação; as pesquisas sobre a história das doenças; as fontes de pesquisa que podem ser consultadas.

É com grande satisfação que convidamos a todos, todas e todes a se aventurarem pelas páginas deste segundo dossiê e descobrir a riqueza oferecida por cada uma das pesquisas contidas em suas páginas. Enfatizamos que esse trabalho produzido pelos membros do GEPHPSD é uma significativa contribuição para o campo de estudo da História da Saúde e das Doenças.

CAPÍTULOS

1

UM PRESERVATIVO CONTRA O FLAGELO DA HUMANIDADE: O PAPEL DE SUJEITOS ESCRAVIZADOS NOS PRIMÓRDIOS DA VACINA JENNERIANA NO BRASIL

Jaqueline Hasan Brizola

INTRODUÇÃO

Em janeiro de 1805, apenas sete anos após a publicação da obra do médico inglês Edward Jenner, intitulada *"Indagação sobre as causas e efeitos das bexigas da vaca, moléstia descoberta em alguns dos condados ocidentais da Inglaterra, particularmente na comarca de Gloucester, e conhecida pelo nome de vaccina"*[1], os efeitos do novo método para "prevenir" a varíola já era conhecido na Bahia de Todos os Santos. É o que fica evidente após a leitura da carta do governador daquela capitania, Francisco da Cunha Menezes, ao visconde de Anadia, então secretário dos Negócios Estrangeiros do Reino de Portugal[2]. Na carta, Menezes reporta a atitude de alguns comerciantes da cidade de Salvador, que enviaram sete meninos escravizados de sua propriedade a Lisboa para que recebessem a vacina animal [3].

[1] *Tradução livre do título da obra de Edward Jenner (1798).*

[2] Detalhes das informações fornecidas por Menezes encontram-se em (OFÍCIO DE FRANCISCO DA CUNHA MENEZES...1805, s.p).

[3] A vacina, desenvolvida a partir dos experimentos de Edward Jenner, consistia na inoculação do *cowpox,* material retirado das pústulas das vacas que apresentavam doença similar à varíola dos humanos, em indivíduos saudáveis, que ainda não haviam contraído a doença. Após esse procedimento, aguardava-se oito dias para retirar matéria orgânica do vacinado por meio de suas pústulas, esse material servia para novas vacinações. Detalhes sobre o assunto encontram-se em Fernandes (2010); Chalhoub (1996) e Duro Torrijos (2014, p. 429).

O presente artigo tem como objetivo discutir aspectos relacionados à introdução da vacinação jenneriana no Brasil entre os anos de 1803 e 1805, período em que ocorreram as primeiras tentativas de imunização realizadas em cidades como Rio de Janeiro, São Paulo e Salvador. Como os brasileiros receberam a vacina, que circulava na Europa e em outras partes do continente americano salvando vidas e prometendo a imunização contra a varíola? Quem foram os primeiros vacinados nas cidades mais populosas do país à época? E ainda, como a historiografia especializada no assunto vem se posicionando sobre as diferentes versões presentes na documentação produzida no século XIX sobre a data da introdução da vacina antivariólica no Brasil?[4].

Para lograr respostas úteis às questões propostas, dividimos o texto em duas partes. Em um primeiro momento destacamos a documentação produzida por agentes do Império português no Brasil, que não apenas informaram as tratativas para a chegada da vacina animal no país como ofereceram detalhes sobre a atuação dos agentes responsáveis pela medida. Nota-se que, embora o preventivo não tenha desembarcado oficialmente pelas mãos do Estado português, os representantes do Reino em terras coloniais foram entusiastas do procedimento, tendo deixado relatos importantes sobre o tema (BRIZOLA, 2022, p. 249).

A discussão acerca da polêmica data da introdução da vacinação no Brasil deverá aparecer em um segundo momento do texto. Sabe-se que em meados do século XIX, o imperador D. Pedro II solicitou ao Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro esclarecimentos sobre a data em que

[4] A discussão proposta neste artigo tem como base a pesquisa executada por Brizola (2022) para a tese de doutorado defendida pela autora em modalidade de cotutela entre o Programa de Pós-Graduação em História da UFRGS. Brasil e o Programa de Doutorado em Estudos Históricos e Sociais sobre Ciência, Medicina e Comunicação Científica da Universidade de Valência. Espanha.

teria chegado a vacina de Jenner no Brasil. Após o parecer de dois intelectuais do IHGB, oficializou-se o ano de 1804 como o marco inicial da vacina no Brasil, ocasião em que Francisco Caldeira Brant, popularmente conhecido como Marquês de Barbacena, enviou sete meninos escravizados de sua propriedade à Lisboa para receberem o remédio e o transportarem em seus corpos até o Brasil. A luz de novos documentos encontrados em São Paulo (CAMARGO, 2007) e no Arquivo Histórico Ultramarino de Lisboa (BRIZOLA, 2022) sugerimos que a primeira tentativa de imunização com a vacina animal ocorreu em corpos de sujeitos escravizados no Brasil no ano de 1803, na cidade de São Paulo.

Ressalta-se que a iniciativa de D. Pedro II em atribuir uma data precisa para a introdução da vacina animal no Brasil ocorre em um contexto onde havia dúvidas sobre o tema, já que a inoculação do pus variólico era praticada há mais tempo no Brasil. Desde o século XVIII, o método primitivo de combater a varíola, cujas raízes remontam às tradições africanas e asiáticas (CHALHOUB, 1996, p. 148) era aplicado em cidades como o Rio de Janeiro e outras localidades ao sul do Brasil (BRIZOLA, 2022, p. 226) e a diferença entre os dois métodos despertou o interesse do Imperador e seus contemporâneos, que buscaram elucidar a questão em meados do século XIX.[5]

Do cruzamento entre as informações qualitativas presentes em ofícios sobre a vacina no Arquivo Histórico Ultramarino de Lisboa com a produção bibliográfica mais recente sobre o tema (CAMARGO, 2007;

[5] A técnica de inoculação consistia em retirar o pus de pessoas infectadas e inocular o líquido em sujeitos saudáveis, que ainda não haviam contraído a doença. A inoculação, entretanto, poderia ocorrer de diferentes formas, por meio de escarificações na pele, pequenos cortes feitos com lâminas que expunham o sangue do indivíduo, o pus, então, era aplicado nestes cortes, o que gerava uma infecção branda, capaz de "imunizar" a pessoa inoculada. Detalhes acerca do assunto estão em Chalhoub (1996) Duro Torrijos (2014) Brizola (2022).

LOPES; POLITO, 2007) extraímos um conjunto de informações que nos ajudam a entender a movimentação de sujeitos em torno das descobertas sobre o imunizante e seu método de aplicação em princípios do século XIX. No caso do Brasil, os motivos pelos quais os escravizados foram os primeiros a testarem o novo método devem ser entendidos a partir do exame de uma sociedade colonial e escravista, que contava com poucos médicos diplomados, e onde a circulação de ideias científicas estava limitada a um grupo muito reduzido de pessoas[6].

Deste modo, a temática proposta busca contemplar a história da ciência no Brasil, ao mesmo tempo em que recupera as peculiaridades de uma sociedade escravista e hierárquica, onde o conhecimento científico já circulava em princípios do século XIX, mas dentro dos limites estabelecidos pelas regras sociais existentes à época[7]. Com isso, supõe-se que as ideias de Edward Jenner foram aceitas por parte da elite brasileira nos primeiros tempos, não apenas pelo interesse em preservar as cidades dos muitos surtos epidêmicos por varíola que ocorriam, mas, sobretudo, para assegurar o investimento financeiro em escravizados[8].

[6] Sobre a circulação de ideias científicas no Brasil do século XIX ver o trabalho de Fagundes (2016).

[7] Este estudo buscou estabelecer reflexões a partir de aportes teóricos Pós-Coloniais. Considera-se, neste caso, uma mudança de foco para a história das ciências, pois se admite, pela primeira vez, que o conhecimento científico produzido na Europa adquiria novos contornos em outros espaços, sendo ressignificado, rechaçado ou adaptado aos diferentes contextos sociais. Além disso, conforme Fagundes (2016) as produções científicas existentes em localidades coloniais contribuíram para o aprimoramento da ciência experimental relacionada à prevenção de epidemias, inclusive em períodos recuados, como o século XVIII e XIX.

[8] A varíola foi uma das principais enfermidades epidêmicas ao longo da história. As manifestações da doença em humanos eram bem conhecidas em todo o planeta, após um período silencioso de incubação, que poderia durar até 14 dias, iniciava a febre, os vômitos e as dores na lombar, passados estes primeiros sintomas, era comum o indivíduo apresentar pústulas de conteúdo purulento sobre o corpo, que, por vezes, infeccionavam, levando o sujeito a uma feição repugnante. A taxa de mortalidade era de até 30% dos infectados em períodos epidêmicos, mas os sobreviventes, frequentemente, apresentavam deformações como a cegueira ou as marcas vitalícias pelo corpo. Calcula-se que a varíola tenha ocasionado maior número de óbitos nos três primeiros séculos de colonização do que todas as outras doenças reunidas (Santos Filho, 1991). Sobre o impacto das doenças entre as populações

Recentemente, historiadores (as) vêm chamando atenção para o cuidado especial com africanos recém-chegados (BRIZOLA, 2022) que, entre fins do século XVIII e princípios do século XIX, eram postos em quarentenas em locais como o Cais do Valongo no Rio de Janeiro (HONORATO, 2019). Diante da dificuldade de controlar doenças infectocontagiosas como a varíola ou a febre amarela, o isolamento dos escravizados em locais distantes do centro das cidades foi uma das soluções encontradas pelas autoridades coloniais. Há inúmeros vestígios da preocupação dos representantes do Rei no Brasil com o problema das epidemias supostamente trazidas da África[9].

Quando as notícias sobre a vacina animal passaram a circular no continente americano, a desconfiança em relação ao método foi preponderante entre grupos da elite senhorial, que ignoravam a vacina e seu potencial benefício. Observando as distintas elaborações e resistências manifestadas contra as epidemias no Brasil colonial, percebe-se que os sujeitos envolvidos com a vacinação antivariólica descrevem e elaboram respostas às doenças de acordo com seus padrões de compreensão coletivos, com suas convenções e tradições compartilhadas[10]. Essas tradições dialogavam com as premissas de sociedades escravistas, que negavam a condição de seres humanos aos africanos e seus descendentes, ao mesmo tempo em que temiam as doenças que esses sujeitos portavam[11].

---

americanas no período moderno ver Guerra (1986) e, também, do mesmo autor Guerra (1999). Outra abordagem sobre o tema está em Livibacci (2003, p. 38).

[9] Detalhes do pensamento manifestado por burocratas que prestavam serviços no Brasil entre os séculos XVIII e XIX podem ser encontrados em Brizola (2022, p.114).

[10] Para uma abordagem sobre a influência dos costumes e tradições compartilhadas nas ações de sujeitos históricos consultar Thompson (1998).

[11] Autoras como Carvalho (2010) sustentam que a responsabilização dos descendentes de africanos quanto a disseminação de doenças no Brasil é resultado do racismo praticado contra esses sujeitos, já

Mas, voltando aos primeiros momentos da vacinação jenneriana no Brasil, nota-se que o governador e capitão geral da Bahia, Francisco da Cunha Menezes, faz menção às atividades realizadas naquela capitania e em outras partes do país para promover a vacinação antivariólica no ano de 1805. Contando com a ajuda de médicos interessados em testar a novidade, os encarregados do Reino na colônia trazem informações precisas do que podemos chamar de circulação de informações científicas acerca da vacina nos primeiros anos do século XIX.

Em sua correspondência Menezes afirma, ainda, que havia distribuído entre alguns médicos *os impressos que vossa excelência remetteo e os possíveis procurarei se introduza nas outras partes do Brasil"*[12]. Em outra carta, enviada vinte e um dias após o primeiro comunicado, Menezes presta conta à Anadia quanto às observações do médico José Avelino Barbosa sobre os efeitos da vacina "preservativa da varíola":

> Senhor
> O médico José Avelino Barbosa, a quem sua alteza real foi servido encarregar a direção da vaccinação nesta capitania me apresenta essas duas cartas huma para o cirurgião mor da armada Teodóro Ferreira de Aguiar, e outra para o Doutor Jenner, em Londres, em que lhe participa algumas observações suas a respeito da vaccina neste Paez.
> Deos guarde a V.Exa, Baia, 26 de Janeiro de 1805[13] (OFÍCIO DE FRANCISCO DA CUNHA MENEZES... 1805, s.p).

que o agente etiológico causador de doenças como a varíola, por exemplo, já se encontrava no território brasileiro desde os primeiros contatos com os portugueses no século XVI.

[12] Trecho foi retirado do (Ofício de Francisco da Cunha Menezes... 1805, s.p).

[13] Ofício do governador Francisco da Cunha Menezes para o visconde de Anadia. AHU-Conselho Ultramarino. Cx. 136. Doc. 27077**.** Disponível em: http://resgate.bn.br. Acesso em: 04/02/2023.

O trecho acima, selecionado com a intenção de problematizar os acontecimentos relacionados à introdução da vacina no Brasil, encontram-se em documentos custodiados pelo Arquivo Ultramarino em Lisboa e são testemunhos das impressões trocadas pelos burocratas do Reino, tanto na colônia quanto na metrópole, acerca da grande novidade do momento; a vacina animal. Da Bahia, a vacina teria sido transportada às demais capitanias como Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo, embora seu alcance não tenha ganhado a abrangência esperada até a chegada da Corte de D. João VI em 1808 e a criação da Junta Vacínica em 1811 (FERNANDES, 2010).

De fato, em 1805, o médico José Avelino Barbosa estava vacinando na cidade de Salvador. É curioso observar que suas experiências na porção sul da América portuguesa foram enviadas ao médico mais famoso daqueles tempos, o próprio Edward Jenner, é o que se entende da carta redigida por Menezes ao visconde de Anadia naquele ano. O outro médico que recebeu informações em primeira mão do novo preventivo foi o cirurgião-mor da armada, Teodoro Ferreira de Aguiar, que residia no Rio de Janeiro. Aguiar aparecerá mais tarde como o responsável pela vacinação antivariólica nas páginas do correio braziliense, conforme a edição 79, de 02 de outubro de 1811[14].

Como se vê, as redes de relações que se estabeleciam em torno da vacina nos primeiros tempos envolveram comerciantes, médicos e os encarregados do Reino na colônia. Neste período, a fronteira entre as esferas pública e privada não eram delimitadas com precisão e a atenção ou cuidado para com as doenças potencialmente epidêmicas eram vistas como atos de caridade e generosidade de particulares interessados no

[14] Detalhes da atuação do médico podem ser lidos em (GAZETA... 1811, p. 7).

bem comum. A atitude do Rei em mandar vacinar seus súditos também foi objeto de louvor nos primeiros anos do século XIX, tal feito era entendido não como uma obrigação do soberano, mas como prova de sua extrema benevolência.

Deste modo, no que se refere às primeiras tentativas de imunização contra a varíola no Brasil, para além da suposta generosidade dos comerciantes baianos que mandaram buscar o bom pus na Europa, observamos seus interesses em vacinar a escravaria, que representava, segundo a ideia manifestada à época, um perigo iminente de contágio. Além disso, não foram poucos os relatos das imensas perdas financeiras provocadas pelas mortes dos escravizados, que eram trazidos da África para garantir a mão de obra na porção americana dos domínios portugueses.

Assim, para além da caridade daqueles homens que contribuíram para a introdução da vacina no Brasil, estavam seus negócios. Por esta razão, os cativos foram os primeiros a serem inoculados na Bahia, quando a vacina de Jenner chegou em outras capitanias, como São Paulo e Rio de Janeiro, foram os sujeitos em situação de escravidão que receberam os primeiros testes. Mas antes de discutirmos os dados que comprovam nossa argumentação, faremos uma breve incursão em um debate que a nova historiografia sobre a história da vacina vem travando no Brasil. Devido a forma com que ocorreram as primeiras inoculações e vacinações no país, de maneira dispersa e por iniciativa de particulares, e ainda, em razão da proximidade da aplicabilidade de dois métodos, desde o século XIX, os estudiosos do tema vêm se perguntando, quando, afinal, teria chegado a vacina no Brasil?

UMA INTRODUÇÃO CONTROVERSA

Entre os autores que discorreram sobre o tema da introdução da vacina animal nas últimas décadas estão Tania Fernandes (2010, p. 43) e Sidney Chalhoub (1996). No capítulo intitulado "A monarquia enfrenta a varíola em terra dos Tupiniquins" Fernandes atribui especial destaque à cidade do Rio de Janeiro, que recebeu D. João VI e sua Corte em 1808. Foi ali, segundo a autora, que as primeiras ações em termos de institucionalização da vacina foram tomadas, principalmente depois de 1811 com a criação da Junta Vacínica da Corte.

Chalhoub, por seu turno, sublinhou a iniciativa do Marquês de Barbacena, senhor dos "negrinhos" enviados a Lisboa como o marco inicial da vacina jenneriana no Brasil, já que a documentação oficial, a mesma que analisamos, demonstra que a iniciativa partiu de particulares, mas com a anuência do Rei, que inclusive mandou nomear um médico na Bahia para tratar especificamente do assunto. No bojo da historiografia mais recente sobre o tema, surge uma nova perspectiva de análise, e, neste caso, é preciso referenciar os trabalhos de Luis Soares de Camargo (2007) Fellipe dos Santos Portugal (2018) e Myrian Bahia Lopes (2007).

Analisando a documentação trocada entre o governador da capitania de São Paulo, Francisco Horta, e o físico-mor, Mariano José de Amaral, Camargo concluiu que a vacina jenneriana estava sendo ministrada entre os paulistas já no ano de 1803, quando chegou à capitania o "pus" proveniente de Londres e Lisboa. Segundo as palavras do autor "No dia 17 de novembro de 1803 a vacina foi aplicada pela primeira vez em 10 escravos, todos menores de idade, no hospital dos bexiguentos da chácara da bexiga" (CAMARGO, 2007, p. 6). Para

Camargo, detalhes acerca do processo teriam aparecido nos relatos de Mariano José do Amaral em razão de uma epidemia de varíola que se abateu sobre a capitania em 1803. Esse evento, conforme a documentação analisada pelo autor, teria ocorrido pela chegada de um comboio de negros novos vindos do Rio de Janeiro.

Fellipe dos Santos Portugal (2018, p.111), que estudou a introdução da vacinação no Império Luso a partir dos casos do Brasil e Portugal adotou uma perspectiva mais generalista ao afirmar que a vacina já estava presente na década de 1810 graças à atuação do governo português que promoveu uma política pró-vacinação na metrópole e em suas colônias. Em sua análise sobre a instituição da vacinação no Brasil após a chegada da Corte Joanina em 1808, Portugal destacou os processos ocorridos no Rio de Janeiro em razão da presença do príncipe regente e de seu empenho pessoal em promover a vacinação, fato também observado por Fernandes (2010).

Claudio Bertolli Filho (2008, p. 87) que também estudou o caso de São Paulo a partir da documentação da câmara de vereadores daquela cidade, afirmou que o termo "vacinação" foi utilizado na documentação oficial para se referir aos três métodos utilizados entre fins do século XVIII e princípios do século XIX para prevenir a varíola, são eles "a imunização mediante o uso do pus variólico, com vírus extraído de um humano anteriormente infectado (variolização); a recorrência à linfa vacínica humanizada, produzida pelo corpo de um imunizado com o vírus *cowpox* e, logo em seguida, o emprego da vacina animal (jenneriana) produzida também com o vírus *cowpox*."

Devido a esta questão e para o infortúnio dos historiadores (as) seria difícil precisar quando exatamente se deixa de praticar a variolização em favor da vacinação jenneriana, Ainda segundo Bertolli

Filho (2008, p. 96), alguns historiadores apontaram o cirurgião-mor Francisco Mendes Ribeiro de Vasconcelos como o pioneiro nas tentativas de imunização em massa no final dos setecentos, enquanto outros afirmam que o precursor nacional da variolização ou da vacinação foi o comerciante baiano, Felisberto Caldeira Brant Pontes.

Analisando o manuscrito inédito intitulado "Para uma história da vacina no Brasil" sob guarda do Instituto Histórico Geográfico Brasileiro (IHGB), Myrian Bahia Lopes e Ronald Polito (2007) aportaram as contribuições de Joaquim Manuel de Macedo e Joaquim Norberto, em 1859, ano em que os dois intelectuais, membros do IHGB redigiram o parecer sobre a introdução da vacina, conforme demanda do imperador D. Pedro II. Segundo os autores, o documento visava estabelecer o verdadeiro introdutor da vacina antivariólica no Brasil e resolver a controvérsia existente no século XIX entre os nomes do marquês de Barbacena e do cirurgião Francisco Mendes Ribeiro de Vasconcellos. Na transcrição do documento, fica nítida a intenção dos autores em atribuir o pioneirismo da vacinação no Brasil ao Marquês de Barbacena, que em conjunto com outros comerciantes baianos teria financiado a viagem à Lisboa.

O documento que teria deixado margem para dúvidas referentes à data da introdução da vacina no Brasil foi analisado recentemente por Brizola (2022). Trata-se de uma carta redigida por moradores da cidade do Rio de Janeiro onde afirmam terem cedido no ano de 1798 alguns dos seus tutelados, filhos e escravizados para que testassem a inoculação do pus variólico ou variolização pelas mãos do cirurgião Francisco Mendes Ribeiro de Vasconcelos. No final do século XVIII, segundo a autora, as informações sobre essa prática já estavam circulando no território brasileiro, mas o Reino de Portugal não havia autorizado a difusão do

método em sua principal colônia no além-mar. De qualquer maneira, houve a preocupação por parte de alguns membros da elite fluminense em atestar os benefícios da inoculação que, segundo o documento, já era praticada pelo referido cirurgião em localidade do sul do Brasil há mais tempo.

Buscando contribuir com o debate, Brizola (2022, p. 253) afirma que em 1798, quando os moradores do Rio de Janeiro escrevem a carta em favor do método do cirurgião Vasconcelos, estavam se referindo a variolização, ou seja, à retirada do pus variólico de pessoas doentes e posterior inoculação em indivíduos saudáveis. Após a carta dos moradores, em 1799, aparece uma recomendação dada pelo Vice-Rei do Brasil aos governadores de várias capitanias para que a inoculação (variolização) fosse aplicada, principalmente nos meninos negros e índios.

Já os experimentos de 1804, realizados a partir da iniciativa de Barbacena e com o apoio da Coroa eram resultado da vacina jenneriana, por essa razão foi necessária a viagem à Lisboa, não havia meios de obter o pus (*cowpox)* no Brasil, na capital do Reino, ao que parece, foi possível acessá-lo. Uma vez vacinados, os sete meninos garantiram que o pus fosse transmitido de braço a braço até a chegada na Bahia. Desta capitania, no mesmo ano, partiram escravizados com o precioso remédio para lugares como o Rio de Janeiro e Minas Gerais.

Contudo, após a análise da documentação presente no Arquivo Histórico Ultramarino em Lisboa não nos resta outra opção senão endossar a posição de Camargo (2007), que afirmou que o *cowpox* já estava presente em São Paulo no ano de 1803, isso porque, entre os papeis avulsos relativos à capitania há uma cópia da carta do físico-mor, Mariano José do Amaral ao governador Antônio José de Franca e Horta,

onde relata os desdobramentos ocorridos em razão da epidemia de bexigas de 1803, que segundo o médico, havia sido trazida aos paulistas pela chegada de escravos novos oriundos do Rio de Janeiro. No documento, Amaral afirma o seguinte:

> Depois do ofício atras, de 10 de junho de 1803, não voltaram a verificar-se casos de contágios de bexigas naquela cidade, durante o ano referido, em consequência das providências que em tal sentido foram tomadas, puseram-se os escravos de quarentena, trataram-se convenientemente no Hospital e *aplicaram-se em dez escravos a vacina que o governador mandara vir de Londres e Lisboa* e em Novembro chegaram a capitania, só em dous dos vacinados apareceram sinais de varíola a vacinação teve de ser interrompida até setembro de 1804, altura em que o governador conseguiu obter novas vacinas, vindas da Bahia (OFÍCIO DE MARIANO JOSÉ DO AMARAL... 1805, s.p).

Como se vê, a vacina com o *cowpox* foi aplicada no Brasil pela primeira vez na capitania de São Paulo no ano de 1803, alguns meses antes da iniciativa dos comerciantes baianos, liderados pelo Marquês de Barbacena. A história oficial, encomendada pelo imperador D. Pedro II no século XIX, contudo, apontou o ano de 1804 como o marco inicial e Barbacena como o idealizador do processo. Contudo, e à luz das novas pesquisas sobre o tema, é possível afirmarmos que foram os escravizados que viviam em São Paulo os primeiros a receberem a vacina idealizada por Jenner no Brasil.

Mas, ao analisarmos o documento manuscrito produzido por intelectuais do IHGB no ano de 1859 observamos a intenção de manter a data de 1804 por iniciativa do Marquês de Barbacena. Vejamos:

> É a 1ª carta datada da Bahia a 8 de agosto de 1804, dirigida ao cirurgião-mor Teodoro Ferreira de Aguiar, que então propagava a vacina em Lisboa com

> feliz sucesso, como soubera do doutor Avelino; a ele pediu o nobre marquês valioso auxílio para sua introdução no Brasil. *Tinha lido que os espanhóis trouxeram a vacina às suas colônias americanas embarcando 20 meninos para se vacinarem durante a viagem a fim de chegar por esse modo a matéria ainda fresca e produzir o desejado efeito, e tomara o mesmo expediente.* O navio portador da carta, Bom Despacho, levou também sete crias que ainda não tinham tido bexigas, as quais julgou bastante, visto que a extração do pus se costumava a fazer, como ainda hoje se faz, ao oitavo dia, e a viagem não levava então mais do que quarenta ou cinqüenta dias. As sete crias foram confiadas ao cuidado do cirurgião do mesmo navio, Manuel Moreira da Rosa, homem hábil e consumado prático[15] (grifo nosso).

Com base na análise do trecho acima, sugerimos, ainda, que a iniciativa de Barbacena não ocorre sem o conhecimento prévio da expedição mais famosa da história da vacina coordenada pelo médico Francisco Xavier de Balmis. Ao enviar sete meninos negros a Lisboa, o marquês, que também era senhor de escravos, busca repetir o sucesso da expedição espanhola, que se utilizou de crianças para conservar o pus e vacinar milhares de indivíduos ao longo do seu vasto Império na América em princípios do século XIX. (BALAGUER I PERIGUELL; BALLESTER, 1996; CINFUEGOS, 2004; RAMÍREZ MARTIN, 2002).

Após a chegada da vacina na Bahia, em pouco tempo o imunizante estava presente no Rio de Janeiro no mesmo ano de 1804, é o que afirmam os dois intelectuais do IHGB em seu parecer. No documento, Manoel de Macedo e Joaquim Norberto rememoram a atuação de Hércules Otaviano Muzzi, médico que foi o responsável pelas primeiras incursões com a vacina jenneriana no Rio de Janeiro antes da chegada da Corte. Segundo Macedo e Norberto

[15] O manuscrito foi reproduzido em inteiro teor no artigo de Lopes; Polito, (2007, p. 599).

> Além de outros, existem dous documentos relativos à introdução da vacina. O primeiro tem por título História da introdução e propagação da vacina no Brasil e traz a assinatura de Hércules Otaviano Muzzi, e teve por fim apresentar algumas lembranças para um plano geral de vacina no Império. Notam-se estas palavras na parte histórica: "Em 1804 veio a vacina pela primeira vez ao Brasil mandada pelo governo de Portugal, cooperando para isso o exmo. Marquês de Barbacena, que enviou escravos seus a Lisboa para virem-na reproduzindo de braço a braço, e chegar à Bahia em todo o seu vigor e energia, dando se a direção deste trabalho ao doutor José Avelino Barbosa. O governador da Bahia, segundo as ordens que tinha recebido de Portugal, mandou para esta Corte, vindo um cirurgião militar vacinando índios em toda a viagem até que chegou a esta Corte em dias de outubro do mesmo ano (LOPES; POLLITO, 2007, p. 603).

Como se vê, a vacina chegou à capital fluminense já em 1804, sete anos antes da criação da Junta Vacínia da Corte em 1811. Essas primeiras vacinações com o *cowpox,* de fato, ocorreram em algumas capitanias nos anos anteriores a chegada de Dom João VI, mas foram patrocinadas por particulares, comerciantes na Bahia e médicos no Rio de Janeiro, ou seja, diferente do que ocorrerá em lugares pertencentes ao Império Espanhol, não há no Brasil uma atuação sistemática por parte da coroa portuguesa em favor da vacinação na primeira década do século XIX e sim iniciativas isoladas que não provocaram maiores impactos no controle da doença.[16] Tais iniciativas, entretanto, não ocorreram sem o conhecimento dos encarregados do Reino que, se não estão empenhados em organizar a vacinação nos primeiros anos em que o preventivo chegou ao Brasil, tampouco, criaram entraves para que a prática ocorresse.

[16] Informações precisas sobre a difusão da vacina jenneriana na Espanha e nas colônias americanas encontram-se em Duro Torrijos (2014) e Ramírez Martin (2002).

De qualquer maneira, se nos restava alguma dúvida sobre a data em que a vacinação jenneriana ocorreu no Brasil pela primeira vez, o mesmo não se pode afirmar quanto aos primeiros escolhidos para testar o novo método de combate à varíola. Segundo Felipe Portugal:

> Como já foi mostrado, a varíola causava maior mortandade entre as crianças. No Brasil, os negros e os índios foram os mais atingidos pela varíola, e talvez por isso a preocupação em vacinar prioritariamente estes grupos. Importava vaciná-los, pois os índios já estavam sendo catequizados e contribuíam para uma maior defesa do território, e os negros, se falecessem causariam prejuízos aos senhores de escravos (PORTUGAL, 2018, p. 38).

Bertolli Filho (2008) e Tânia Fernandes (2010) concordaram que os escravizados foram alvo prioritário da vacinação nos primeiros tempos por duas razões fundamentais. Em primeiro lugar, dada a desconfiança do novo método e a resistência apresentada pela população em geral, era de se esperar que aqueles e aquelas que se encontravam em situação de cativeiro servissem de cobaias, já que a escravidão lhes obrigava a aceitar a lanceta, como o chicote ou o tronco.

Em segundo plano, a vacinação, que oferecia uma maior proteção à doença também contribuía para a sobrevivência do tráfico de escravizados e do lucro dos comerciantes em um período de incremento da atividade negreira no Atlântico. Por esta razão, as iniciativas de particulares como o cirurgião Vasconcelos, com a inoculação no Rio de Janeiro em 1798, ou a dos comerciantes da Bahia, que enviaram os sete meninos a Lisboa para receberem *o cowpox* em 1804, envolveram principalmente os escravizados. Isso não quer dizer, contudo, que não houvesse intenção de vacinar os demais moradores destes lugares que frequentemente eram assolados pela varíola, mas nos primeiros

tempos, foi mais seguro testar o remédio entre os africanos recém-chegados e os escravizados.

Em ofício enviado ao Visconde de Anadia no ano de 1805, Francisco da Cunha Menezes informa, mais uma vez, a prioridade em vacinar os meninos escravizados e índios. Vejamos:

> Tendo chegado a este porto no dia 30 de dezembro passado, o navio Bom Despacho, que transportava os 7 negrinhos d´aqui enviados para conduzirem a vaccina, por alguns negociantes d`esta cidade, (aos quaes no real nome louvei esta feliz lembrança, como o Principe N.S. se dignou em ordenar-me em ofício de 10 de Novembro do anno findo), no dia subseqüente se deu logo princípio ao uso deste preservativo das bexigas fazendo na minha prezença administrar a vacinação com o humor do último dos 7 vacinados a mais de cem pessoas de diversas idades pelo cirurgião daquele navio, Manoel Moreira da Rosa e o médico José Avelino Barbosa (OFÍCIO DE FRANCISCO DA CUNHA MENEZES... 1805, s. p).

As notícias enviadas pelo governador da Bahia para o secretário dos Negócios estrangeiros do Reino de Portugal reportam um cenário de experimento. Eram poucos os vacinados e o procedimento, até onde sabemos, não avançou entre os brasileiros até meados do século XIX. Mesmo assim, os esforços para promover a vacina estiveram presentes entre médicos, encarregados do Reino e senhores de escravos. Contudo, a vacina animal, idealizada por Edward Jenner, encontrava muitos obstáculos em localidades da América colonial.

Distante dos principais círculos científicos da Europa, a principal colônia portuguesa no além-mar necessitava de médicos, embora muitos daqueles que atuaram no período tivessem frequentado universidades no velho mundo. Mesmo que houvesse correspondência de médicos brasileiros, como no caso de José Avelino Barbosa, que

enviou carta ao próprio Jenner, as informações sobre a vacina e seus potenciais benefícios deveriam ser bastante escassas e circunscritas a uma parcela muito pequena da população.

De qualquer maneira, a documentação que analisamos nesse artigo aponta para duas conclusões centrais, que nos ajudam a entender o contexto das primeiras tentativas de vacinação no Brasil. Em primeiro lugar, parece evidente que as cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Salvador receberam a vacina por meio de sujeitos escravizados entre os anos de 1803 e 1805. A análise dos documentos que viabilizamos nesse estudo, indica que os escravizados de São Paulo foram os primeiros a receberem a lanceta no Brasil. Detalhes desse processo, todavia, não são bem conhecidos, já que a documentação oficial aponta para a ocorrência do fato, mas não nos informa o que teria ocorrido após, quantas pessoas teriam sido vacinadas, como o preventivo teria sido recebido pelos distintos grupos que teciam relações dentro das cidades.

Finalmente, há que se destacar que a viagem idealizada pelo Marquês de Barbacena em conjunto com alguns encarregados do Reino obteve sucesso quanto aos seus propósitos iniciais. O Navio Bom Despacho retornou ao Brasil com as sete crianças que carregavam o *cowpox* em seus corpos, o que possibilitou que outras pessoas fossem vacinadas, como nos informa a correspondência trocada entre o governador da Bahia e o Visconde de Anadia no ano de 1805. Muito embora os sete meninos enviados a Lisboa por Felisberto Caldeira Brant não tenham sido os primeiros brasileiros a receberem o *cowpox*, foi a partir daquela iniciativa que mais pessoas puderam ser imunizadas. A vacina jenneriana, entretanto, caminhou a passos lentos em princípios do século XIX, após essa primeira tentativa, onde meninos escravizados viabilizaram a vacina, as notícias de novas remessas do pus irão

aparecer somente após a chegada de D. João VI com sua Corte em 1808, quando se inaugurou um novo momento da vacina antivariólica no Brasil.

REFERÊNCIAS

BALAGUER I PERIGUELL, E. BALLESTER, R. ***En nombre de los niños***. *La Real expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1806)*, Madrid, Asociación Española de Pediatría-Wyeth, 2003.

BERTOLLI FILHO, C. História da vacina e da vacinação em São Paulo: séculos XVIII e XIX. **Cadernos de História da Ciência**, Instituto Butantan, v. IV (1) jan-jun 2008. pp. 85-111.

BRIZOLA, J. **Cidades enfermas**. Epidemias, instituições e sujeitos. Rio de Janeiro e *La Habana* na época colonial. Tese. Doutorado. Programa de Pós-Graduação em História da UFRGS, 2022, 333 p.

CAMARGO, L. S. As "bexigas" e a introdução da vacina antivariólica em São Paulo. **Histórica:** Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo, n.28, 2007, pp.1-11.

CARVALHO, D. M. de. "Doenças dos escravizados; doenças africanas?". *In:* **XII Encontro Regional de História**, 2006, Niterói. Usos do Passado – XII Encontro Regional de História – ANPUH. v. 1. CD-ROM. Rio de Janeiro: Associação Nacional de História, 2006.

CHALHOUB, S. **Cidade Febril:** Cortiços e Epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CIENFUEGOS, S. V. *La Vacuna en Cuba durante el gobierno de Someruelos*. **Temas Americanistas**, n. 17, 2004, p. 79-95.

DURO TORRIJOS, J. L. ***Los inicios de la lucha contra la viruela en España***. *Técnica e ideología durante la transición de la inoculación a la vacuna (1750-1808)*. Tesis doctoral. Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, 2014, 429 p.

FAGUNDES, F, R. R. **Boticas, funcionários do ultramar e intermediários do tráfico a serviço da cura:** América portuguesa e Angola (séculos XVIII/XIX). 2016. 233 f.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2016.

FERNANDES, T. M. **Vacina antivariólica**. Ciência, técnica e poder dos homens, 1808-1920. 2.ed. Editora FIOCRUZ, 2010.

GAZETA DO RIO DE JANEIRO. Biblioteca Nacional Digital do Brasil. n°. 79. 02/out/1811. p. 7. Disponível em www. http://memoria.bn.br. acesso em 10/10/2021

GUERRA, F. *El intercambio epidemiológico tras el Descubrimiento de América*. In: ***Asclepio***, 1986, XXXVIII.

GUERRA, F. *Epidemiología americana y filipina 1492-1898*. *In*: ***Ministerio de Sanidad y Consumo***, Madrid 1999, 879 p.

HONORATO, C. *O mercado de almas da praça carioca*. Ed. Apris, 2019.

JENNER. E. ***Una investigación sobre las causas y los efectos de las variolae vaccinae***. Traducción, João Manuel Igea. Calatrava ediciones. Madri, 2011.

KROPF, S. *Diálogo entre la história de la medicina y los estúdios históricos-sociales de la ciência. In:* BIERNAT, C. y RAMACCIOTI, K. (orgs.); ***Historia de la Salud y la Enfermedad bajo la lupa de las ciencias sociales***- 1ª. Ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Biblos, 2014.

LIVIBACCI, M. *Las múltiples causas de la catástrofe: consideraciones teóricas y empíricas*. ***Revista de Indias***, vol. LXIII, núm. 227, 2003. pp. 31-48.

LOPES, M. B; POLITO, R. Para uma história da vacina no Brasil – um manuscrito inédito de Norberto e Macedo. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n.2, abr./jun. 2007, pp. 595 -605.

MALVIDO, E. *La epidemiología, una propuesta para explicar la despoblación americana*. ***Revista de Indias***, vol. LXIII, núm. 227, 2003 pp. 65-78.

OFÍCIO. Governador Francisco da Cunha Menezes para o visconde de Anadia. Conselho Ultramarino. Cx. 136. Doc. 27077. 1805. Disponível em: http://resgate.bn.br. Acesso em: 04/10/2021.

OFÍCIO. Físico-mor da capitania de São Paulo, Mariano José do Amaral ao governador da capitania de São Paulo, Antônio José da Franca e Horta. AHU-CONSELHO ULTRAMARINO. Cx. 62. Doc. 4711. Disponível em: http://resgate.bn.br/. Acesso em: 14/03/2022.

PATINIOTIS, M. *Between the local and the global: History of science in the european periphery meets post-colonial studies*. ***Centaurus***, v. 55, 2013, p. 361-384.

PORTUGAL, F. S. **A institucionalização da vacina antivariólica no Império Luso-brasileiro nas primeiras décadas do Século XIX**. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2018, 198 p.

RAMÍREZ MARTIN, S. M. ***Por la salud del Imperio***. *La Real Expedición filantrópica de la Vacuna*. Madrid: *Doce Calles*. 2002.

SANTOS FILHO, L. **História geral da medicina brasileira**. Vol. 1. São Paulo, Edusp, 1991.

THOMPSON. E. P. **Costumes em comum**: estudos sobre a cultura popular tradicional. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

2

AS "FEBRES" EM ALDEAMENTOS INDÍGENAS OITOCENTISTAS: UM BREVE DEBATE HISTORIOGRÁFICO

Sara da Silva Suliman

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

As reflexões para esse texto fazem parte da pesquisa de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia da Universidade Federal do Pará (PPHIST/UFPA) com o projeto *Singrando o epidêmico Tapajós: doenças, protagonismo indígena e trabalho missionário (1840-1880)*, em 2019, que tem por objetivo investigar o papel das doenças em espaços de aldeamentos no rio Tapajós, em dois períodos distintos, 1848-1855 e 1870-1880. Busca-se identificar como as doenças influenciavam no andamento das missões estabelecidas por missionários capuchinhos italianos e analisar as estratégias de combate às enfermidades utilizadas pelos indígenas Munduruku[1], povo pertencente ao tronco linguístico e família linguística tupi, que ocupavam essas aldeias no Tapajós[2].

Os estudos de doenças associadas às populações indígenas na historiografia brasileira não são novidades, sobretudo se considerarmos o período colonial e a quantidade de pesquisas sobre o tema (CALAINHO,

[1] A denominação Munduruku significa "formigas vermelhas", possivelmente atribuída a este grupo pelos Parintintin no século XVIII, numa alusão à ferocidade com os Munduruku atacavam grupos considerados inimigos. Outras denominações conhecidas são *Weydeyene*, *Paiquize* ou *Paiquicê* (que significa caçadores de cabeças), *Pari*, *Caras-Pretas* (pelas suas tatuagens) e *Kuruaria* (Souza e Martins, 2004, p. 160).

[2] Agradeço ao Professor Doutor Filipe Pinto Monteiro pela leitura e sugestões.

2005; GURGEL, 2010). Na História Indígena encontramos trabalhos referentes ao século XIX que buscam identificar as doenças frequentes e os surtos epidêmicos como agentes presentes nas aldeias, analisar ações e estratégias de populações indígenas para alcançar a cura, analisar práticas de cura indígenas *versus* homeopáticas ou, ainda, compreender sobre as ações e medidas governamentais para cessar as doenças e epidemias nos espaços de aldeamentos.

Boa parte dessas pesquisas dedicaram-se a explorar as doenças de caráter epidêmico no século XIX, como varíola, febre amarela, cólera, entre outras. As enfermidades do cotidiano ou endêmicas aparecem em segundo plano ou pontualmente como fragmentos da realidade dos aldeamentos religiosos oitocentistas. Referimo-nos às febres. Trata-se de uma pesquisa em andamento, mas até aqui observamos que num universo de doenças as febres aparecem com frequência na documentação como os relatórios de presidentes da província do Pará, os relatos de naturalistas e os jornais.

Ricardo Cabral de Freitas (2020, p. 725) afirma que esse tema tem plasticidade, e isso garantiu sua longa permanência na agenda médica no século XIX. Para além, as febres podem ser estudadas enquanto categoria de análise, porém ainda se faz necessário pesquisá-las. Segundo o autor, os estudos sobre as febres no Brasil ainda são incipientes ou secundários quando comparados ao universo de outras doenças no século XIX que foram pesquisadas, como a febre amarela pós 1849 (FREITAS, 2020, p. 724-725).

Freitas (2020, p. 725) pontua que embora o protagonismo das febres não possa ser negado, especialmente por conta do cenário crítico gerado pelas epidemias nos portos e cidades luso-brasileiras a partir das primeiras décadas do século XIX, é valido "observar que a febre amarela

consistia em mais uma das manifestações febris que ceifavam vidas por aqui há longo tempo". Por essa razão, "os discursos oitocentistas sobre a febre amarela não podem ser propriamente analisados sem que se faça observância às diversas concepções de febre em disputa na época" (FREITAS, 2020, p. 725).

Hoje, sabe-se que a febre é um sintoma de um processo patológico ou reação imunológica à presença de algum agente patogênico, não é uma doença em si. No século XIX, as febres eram lidas e representadas na documentação como "um conjunto amplo e difuso de manifestações patológicas e podiam ser entendidas tanto como sintoma de alguma enfermidade quanto como enfermidade em si" (FREITAS, 2020, p. 725).

Se o estudo sobre as febres se faz importante sob o ponto de vista da História Social da medicina e das doenças, também é necessário que se discuta o tema pela perspectiva da História Indígena e do Indigenismo, partindo das proposições de John Monteiro (2001, p. 5), construindo uma nova História Indígena, para compreender trajetórias, narrativas e experiências de populações indígenas frente aos projetos civilizatórios no período colonial e imperial, tendo como foco as próprias ações desses povos.

Nos últimos quarenta anos os estudos concentraram-se em investigar a escravidão e as políticas indígenas e indigenistas, para o período imperial o Regulamento das Missões de 1845 tem sido bastante estudado, pelo menos o primeiro momento de sua vigência (SAMPAIO, 2009). Esta legislação indigenista, considerada a única no século XIX[3],

[3] Ainda que a literatura específica sustente argumentos que corroborem o "vácuo legal" no tocante a questão indígena entre 1798 e 1845, Patrícia Sampaio (2011, p. 228) considera que não se pode ignorar algumas questões a respeito disso. Primeiramente, a Carta deveria ter uma imediata aplicação em toda a colônia. Porém, isso não ocorreu. A autora argumenta que "a aplicabilidade da Carta de 1798, aparentemente, ficou restrita ao Pará e suas capitanias subordinadas". Outro ponto que Sampaio (2009, p. 181) destaca é que, a "'colônia 'brasileira' não se constituía em uma unidade no século XVIII e nem

era parte de um projeto maior de civilização das populações indígenas, que visava a retomada da catequese como um mecanismo político de assimilação à sociedade nacional (CARNEIRO DA CUNHA, 1998, p. 139). Isso significava aglutinar os diversos grupos que viviam no interior o país em aldeamentos controlados pelo governo central, com a presença de diretores e missionários capuchinhos italianos, para submetê-los às leis do Império e transformá-los em reserva de mão de obra para diversos fins (MOREIRA NETO, 1988; CARNEIRO DA CUNHA, 1998; ALMEIDA, 2010; HENRIQUE, 2018; MORAIS; SULIMAN, 2021).

Foram estudadas as experiências do Regulamento de 1845 em diversas províncias, as relações entre diretores de índios e missionários, os conflitos e tensões entre missionários e indígenas, as negociações entre os governos locais e os missionários, o protagonismo indígena nos aldeamentos religiosos, entretanto, as doenças, quando mencionadas, não aparecem como foco das pesquisas, mas como um aspecto consequente da realidade das aldeias (PARAÍSO, 1998; MISSAGIAS DE MATTOS, 2004).

Na pesquisa observamos que as febres ocorrem em diversos momentos, com destaque para as febres sazonais, que ocorriam nos períodos de cheias dos rios na Amazônia, e para demais doenças que apresentavam febre como sintoma. Além das leituras oficiais, é possível captar indícios para analisar como as febres eram lidas pelas populações indígenas, neste caso busco perceber como os Munduruku, aldeados no rio Tapajós, liam e representavam a manifestação de febres (AMOROSO, 2006b; SULIMAN, 2016; HENRIQUE, 2018).

---

nas primeiras décadas do XIX, mas (...) de áreas coloniais diferenciadas que guardavam certo grau de autonomia com fluxos administrativos, por vezes, distintos". Isso possibilitou articulações e dinâmicas distintas no âmbito legal no que se refere à questão indígena durante a colônia.

Entre tantas histórias sobre o ataque de febres em território Munduruku que ficaram registradas em documentos provinciais do período destaca-se a de Sebastiana. Sua história foi registrada pelo engenheiro Antônio Manoel Gonçalves Tocantins quando esteve na região das Campinas, reduto de aldeias Munduruku, em comissão do governo provincial, por volta de 1875. Segundo relatou, Sebastiana e seus pais moravam na aldeia Curucupi que havia sido atacada por "febres de mau caráter", algumas pessoas adoeceram e a mãe de Sebastiana passou a cuidar deles. Certa manhã quando a mãe de Sebastiana retornava do trabalho na roça uma pessoa próxima veio lhe dizer que um dos doentes que havia tratado morrera e os demais da aldeia estavam a sua procura, acusando-a de feiticeira. A mãe, sem demora, apanhou a filha, combinou com o esposo e todos fugiram de Curucupi, em direção ao Baixo Tapajós, com medo de serem mortos pelos demais integrantes do grupo, que buscavam vingança (TOCANTINS, 1877, p. 110).

Muitas leituras podem ser feitas deste episódio, mas o que destacamos é a forma como os Munduruku do Alto Tapajós da aldeia de Curucupi entendiam as doenças. Para esses indígenas, as doenças eram signos de mal presságio, sinais de feitiçarias e encantamentos. Acreditavam que as doenças eram introduzidas no corpo por um pajé ou feiticeiro através de um objeto chamado *caushí*, o qual, se descoberto, acabava morto (TOCANTINS, 1877, p. 85; p. 107). Este é um aspecto importante quando se pensa nas representações que os Munduruku produziam sobre os efeitos das doenças e seus causadores, e quais estratégias se valiam para buscar cura.

Posto isso, para a produção deste texto optamos por trazer questões para discutir a respeito das febres e perceber como este tema

tem sido tratado na historiografia brasileira. Este percurso se dará em três momento: 1) através de alguns apontamentos para situar o campo de estudo sobre o tema das doenças na História; 2) como a historiografia brasileira tem discutido e analisado este tema e 3) qual o lugar das febres nestes debates, como tem sido lida e analisada. Ressaltamos que a produção sobre doenças na historiografia brasileira é muito abrangente e diversa, e não pretendemos alcançar toda esta produção, mas tratar de alguns trabalhos que são indispensáveis para os objetivos imediatos deste debate.

AS DOENÇAS E SUAS HISTÓRIAS, UM CAMPO DE ESTUDO CRESCENTE NO BRASIL

Eliane Fleck e Leny Anzai (2013, p. 1-2) apontam que é a partir da década de 1970, quando os estudos históricos ganharam novos objetos de análise, que o tema das doenças teve projeção. As autoras destacam os trabalhos dos historiadores Jacques Revel e Jean-Pierre Peter, Jacques Le Goff, Philippe Áries, Jean Delumeau e Jean-Charles Sournia como pioneiros em chamar atenção para a importância de estudar o corpo em todas suas dimensões e manifestações.

Esse interesse crescente pelo tema é explicado por Jacques Revel e Jean-Pierre Peter (1995, p. 142-143) a partir da mudança que ocorreu na compreensão sobre a Medicina. Os autores apontam que a "(...) medicina, antes de se ter tornado uma técnica, no seu nascimento, unia a doença e a experiência singular do doente", e desde então "o historiador fez da doença uma das passagens obrigatórias de sua narrativa". Para compreender a doença como objeto de estudo histórico, Revel e Peter destacam, ao menos, duas abordagens possíveis.

A primeira estava relacionada com uma abordagem onde a doença era o alvo de interesse de estudo, tratada como "uma história natural da morbidade e um dos elementos de uma ecologia retrospectiva". Deste modo, o destino de cada doença era estudado, assim como seus aspectos "nosológicos complexos ou patocênose". Nesta abordagem os homens eram somente parte "um sistema de seres vivos que se define pelo equilíbrio interno, o antagonismo, a adaptação biológica". Na segunda abordagem a doença não era estudada em si, seguiria por um "caminho antropocêntrico" centrada numa narrativa histórica com elementos de uma História Social. Com isso, as pesquisas buscavam perceber a "presença opressora da doença nas sociedades medievais e modernas" (REVEL; PETER, 1995, p. 143).

Para exemplificar essa abordagem Revel e Peter (1995, p. 143-144) usam a França do final do século XVIII como exemplo e apontam que as pesquisas dentro desta abordagem tiveram como foco documentos que pudessem revelar aspectos médico-administrativos, a fim de conhecer a doença em seu cotidiano através de suas ocorrências. As doenças destacadas eram "flagelos pela gripe, pela disenteria infecciosa, pela pneumonia". A partir daqui foi possível fazer aproximações de documentos e dados para compreender como as doenças atingiram determinados grupos sociais, especialmente os pobres. Essa abordagem possibilitou perceber as doenças como patógenos infecciosos que tinham grande impacto sobre as ações humanas, alterando suas condições sociais.

Jacques Le Goff (1985, p. 7-8) aponta que esse interesse dos historiadores por este tema ocorreu devido à constatação de que as doenças faziam parte da história sobre saberes e práticas que estavam ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações. Neste

sentido, para Le Goff, as doenças devem ser analisadas e compreendidas como "fenômenos inteligíveis", pois pertencem à história, "em primeiro lugar, porque não é mais do que uma idéia, um certo abstrato numa complexa realidade empírica, e porque as doenças são mortais". A constatação é mais complexa que parece. Le Goff quando afirma que as doenças são mortais pretendia dizer que são reais, que são cotidianas e que fazem parte da existência humana, quer queiram ou não.

Fleck e Anzai (2013, p. 2) argumentam que "(...) fatos e acontecimentos associados às doenças produzem uma historicidade que se diferencia nas diversas temporalidades e espacialidades". Logo, estudar as doenças sob a perspectiva histórica permite compreender imaginários, representações, discursos, estruturas de poder, comportamentos humanos, conhecimentos e saberes, tecnologias, políticas de uma determinada época, tornando-se viável analisar ações dos diferentes grupos sociais.

A partir das décadas de 1970 e 1980, ampliaram-se os temas de interesse sobre as doenças e sua relação com saúde e corpo, constituindo-se um campo de estudo entre a Medicina e a História Social. Os novos diálogos com outras áreas como as Ciências Sociais, a Antropologia, a Sociologia, a Filosofia e a Psicologia possibilitaram renovações historiográficas e ampliação do conceito de saúde e doença, o que foi definitivo para construção de uma história brasileira das doenças.

Na década de 1990 algumas enfermidades recorrentes no Brasil imperial foram profundamente estudadas e associadas a determinados contextos, como a escravidão. Estudaram-se também as formas e práticas de cura e o pensamento médico do século XIX. Nesse cenário as epidemias ganharam destaque, especialmente de febre amarela e cólera.

Como referência para o estudo da febre amarela destacamos o trabalho de Sidney Chalhoub (2017 [1996]), *Cidade Febril – cortiços e epidemias na corte imperial*, que teve por foco o estudo da febre amarela no Rio de Janeiro junto à população escravizada.

Um estudo significativo para analisar a epidemia de cólera foi de Jane Felipe Beltrão (2004, p. 35-52), *Cólera – o flagelo da Belém do Grão-Pará*, que objetivou perceber como a epidemia de cólera atingiu a província do Grão-Pará, em meados do século XIX, sobretudo a população mais pobre, e as disputas entre as práticas de cura. Além disso, Beltrão faz um debate historiográfico sobre cólera importante, dialogando com pesquisas estrangeiras e brasileiras para destacar como as doenças, neste caso as de caráter epidemiológico, eram potencialmente importantes para os estudos históricos e as Ciências Sociais.

Sobre práticas de cura popular e os conflitos com o pensamento médico científico, a dissertação de mestrado de Gabriela dos Reis Sampaio (1995), que anos mais tarde foi publicada, é uma referência importante. Intitulada *Nas trincheiras da cura - As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*, Sampaio pretendia analisar as práticas de cura popular e demonstrar que a medicina científica não era a única forma de buscar cura no século XIX, e que os enfermos buscavam medicinas diversas. E a dissertação de Tânia Salgado Pimenta (1997), *Artes de curar - um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do Século XIX*, focada no livro de registro da Fisicatura, um órgão do governo do Rio de Janeiro encarregado de fiscalizar e regulamentar as práticas de cura.

Apesar da significância destes trabalhos, foram as pesquisas recentes que nos possibilitaram perceber que este universo das doenças no Brasil imperial tem potencialidade para explorar tais enfermidades

do cotidiano que, por vezes, ficam em segundo plano nos estudos, como as febres. Esses trabalhos recentes dão conta de explorar a população negra escravizada, mas não a população indígena em aldeamentos religiosos no século XIX. De todo modo, são importantes para ampliar nosso olhar e começar a identificar a complexidade analítica que as febres representam e se inserem. Nos referimos aos trabalhos mais recentes de Tânia Salgado Pimenta, Kaori Kodama e Ricardo Cabral de Freitas.

Depois da defesa da tese de doutorado, Tânia Salgado Pimenta publicou diversos trabalhos neste tema, como o artigo escrito com Keith Barbosa e Kaori Kodama (2015, p. 145-183), intitulado *A província do Rio de Janeiro em tempos de epidemia*. Neste, é apresentada uma análise sobre os relatórios de presidentes da província do Rio de Janeiro, produzidos entre 1835 e 1889, a fim de destacar as principais ocorrências epidêmicas do período. As autoras identificaram, entre outras doenças, que as referências às febres eram mais frequentes na primeira metade do século XIX, e que ao longo do século ganhavam outras identificações.

Ainda que esse artigo não relacione as febres com populações indígenas, foi importante para que fizéssemos uma comparativo com a província do Pará no mesmo período e percebêssemos como as febres foram registradas aqui nos relatórios dos presidentes de província. Além disso, percebemos que as febres, ainda que tratadas como doenças de segunda classe, causavam diversos distúrbios sociais e necessitavam de investimento em obras nos centros urbanos, investimentos que nem sempre foram atendidos, conforme também apontam as autoras (PIMENTA; BARBOSA; KODAMA, 2015, p. 154-155).

O capítulo escrito por Kaori Kodama (2013, p. 35-68) intitulado *Epidemias e tráfico: considerações sobre os discursos médicos e os debates*

na imprensa durante a epidemia de febre amarela (1849-1850), publicado na coletânea *Uma história brasileira das doenças,* além de tratar da febre amarela, trouxe elementos para pensar as febres, em especial as febres intermitentes (sezões ou maleitas), em associação com o pensamento higienista do período, tendo por base a obra do médico francês Joseph François Xavier Sigaud, um dos expoentes da geografia médica e do periodismo científico no Brasil.

Kodama (2013) não aproximou esse debate para as populações indígenas, seu foco era discutir a relação da febre amarela com o tráfico negreiro na imprensa da Corte. Ainda assim, a autora apresentou leitura e análise de parte obra de Xavier Sigaud intitulada *Du Climat et des Maladies du Brésil – ou statistique médicale de cet empire* (Do clima e das doenças do Brasil – ou estatística médica deste Império) publicada em 1844, destacando que as febres foram percebidas, registradas e estudadas pelo médico francês. O referido trabalho trata de febres no capítulo I, da terceira parte, e há capítulos dedicados às populações indígenas no capítulo II, da segunda parte, abordando o tema de doenças e práticas de curas[4].

A partir dessa obra acessamos outros estudos do período que discutiram sobre as febres e possibilitaram análises em relação às populações indígenas, sobretudo para perceber o impacto das febres e os métodos de cura empregados. O primeiro é de Francisco de Melo Franco (1829) intitulado *Ensaio sobre as febres com observações analyticas a'cerca da topografia, clima e demais particularidades, que influem no caracter faz febres do Rio de Janeiro* onde se discute a manifestação dessas

[4] Há mais de 10 anos atrás foi publicada uma edição traduzida em português, a saber: SIGAUD, J. F. X. **Do clima e das doenças do Brasil ou Estatísticas Médicas deste Império**. Tradução Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

enfermidades na Corte. No capítulo introdutório o autor apresentou explanação sobre febres desde a Antiguidade até o século XIX, apontando a definição de febre a partir de diversos autores. No restante da obra, dividida em capítulos e artigos, Melo Franco tratou de cada tipo identificado até aquele momento.

O segundo trabalho foi escrito por Karl von Martius (1979 [1844]), não é tão profundo e específico como de Melo Franco, mas apresenta elementos importantes para pensar doenças e populações indígenas. Denominado *Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros* este estudo de von Martius tratou de aspectos sobre doenças, curas e plantas utilizadas para este fim por populações indígenas. Em dois momentos distintos é falado sobre febres e doenças febris. A discussão em si é breve, porém significativa por apresentar em tupi como eram chamadas as febres e indicar plantas e demais elementos da natureza que eram utilizados pelas populações indígenas para cura.

O terceiro trabalho é de José Pereira Rego (1873) chamado *Memória histórica das epidemias de febre amarella e cholera-morbo que tem reinado no Brasil*. Neste é discutido os impactos que foram causados pelas epidemias de febre amarela e cólera por cada província. Não era objetivo falar das febres, mas ainda assim é possível encontrar indícios de suas ações regionalmente. No caso do Grão- Pará, Pereira Rego antes de tratar das epidemias principais afirma que "todos os annos o reinado das febres intermittentes" devastava a província (REGO, 1873, p. 56). Percebe-se que as febres mencionadas aqui são aquelas que eram atribuídas ao clima e ao período de cheia dos rios.

Esses três trabalhos são indispensáveis para o debate, pois foram produzidos por profissionais da saúde e por um cientista naturalista, que viveram à época, realizaram estudos e registraram o cotidiano das

doenças no Brasil oitocentista. É claro que se faz necessário atentar para os discursos e as concepções médicas que estes apresentam, o que os torna ainda mais interessantes, possibilitando confrontos de informações.

Um trabalho recente também tem sido importante para o amadurecimento desta discussão historiográfica que é o artigo de Ricardo Cabral de Freitas (2020), citado anteriormente, intitulado *Ardentes tópicos: febres e saúde pública no Brasil joanino*. Neste, as febres são tema central e o autor tem por objetivo apontar como elas se faziam presentes na vida social, atingindo grandes parcelas da população. As vítimas das febres sofriam com diversos sintomas em que a identificação e as formas de cura eram tema de muito debate nos círculos médicos. Além deste debate, Cabral de Freitas também se aprofundou nos estudos luso-brasileiros para compreender como as febres eram tratadas.

Como é perceptível, neste breve histórico, o estudo das febres é um tema que tem vasto potencial para ser trabalhado no quadro das doenças brasileiras oitocentistas, apesar de ainda não ser foco privilegiado. Não se pode negar que as possibilidades de desenvolver novos caminhos para analisar as doenças consideradas cotidianas que faziam parte da realidade de diversos grupos sociais e que estavam associadas a múltiplos sintomas e geravam diversas práticas de cura. A questão que persiste é, por qual razão as febres são pouco estudadas? Ou quando o são, por que não visam as populações indígenas, especialmente aquelas aldeadas por missionários capuchinhos no século XIX? Sigamos por esse percurso tentando responder algumas dessas questões.

O "ESPECTRO DA MORTE" NOS ALDEAMENTOS INDÍGENAS, FEBRES E A HISTORIOGRAFIA

O "espectro da morte" nos aldeamentos religiosos do século XIX, como se referiu Marta Amoroso (2006a, p. 126), era frequente e foi documentado por agentes de governo, missionários capuchinhos italianos, viajantes estrangeiros e nacionais. Ou seja, não era um tema que passava despercebido. Referências importantes na História Indígena que abordaram o Regulamento das Missões buscando compreendê-lo em sua dimensão política e social, sem deixar de apontar a importância das doenças e seus efeitos sobre as populações indígenas (CARNEIRO DA CUNHA, 1998; AMOROSO, 1998; HENRIQUE, 2018).

Entre os anos de 1980 e 1990, no campo de História Indígena e do Indigenismo as doenças, os grandes surtos epidêmicos e as práticas de cura foram temas de interesse daqueles que estudavam o período colonial, buscando compreender as enfermidades não isoladas das esferas sociais, econômicas e políticas. Manuela Carneiro da Cunha (1998) fez menção à mortandade e às epidemias na introdução do livro *História dos Índios no Brasil* e todo o debate apresentado se restringiu ao período colonial. A autora afirma que estudar as doenças relacionadas à baixa imunidade das populações indígenas pelo isolamento não era suficiente para explicar a mortandade "mesmo quando ela foi de origem patogênica" durante o contato. Isto porque, "os microorganismos não incidiram num vácuo social e político, e sim num mundo socialmente ordenado" em que viviam as populações indígenas (CARNEIRO DA CUNHA, 1998, p. 13).

Para a Amazônia, alguns estudos seguem essa linha de raciocínio como os de Ronald Raminelli (s/d) e Antônio Porro (1998) que trataram

do processo de contato europeu na Amazônia no período colonial e visibilizaram as doenças como um dos fatores que implicados com a guerra e escravidão geravam os fenômenos de depopulação, fome e carência de mão de obra. Mais recentemente, os estudos de Décio Guzmán (2008); Rafael Chambouleyron, Benedito Barbosa, Fernanda Bombardi, Claudia Sousa (2011); e Claudia Sousa (2017) e Roberta Sauaia Martins (2017) tem relacionado o tema das doenças as guerras, a necessidade de mão de obra, aos surtos epidêmicos de sarampo e varíola e seus impactos nas sociedades coloniais, e práticas de cura, respectivamente.

Para o século XIX o tema das doenças e populações indígenas aldeadas tem sido explorado por Marta Amoroso (1998) que quando se refere a doenças, sobretudo aquelas de caráter epidêmico, tem por objetivo mostrar como a morte fazia parte do cotidiano de indígenas aldeados, contribuindo para o desmantelamento de missões, o fracasso da catequese e, consequentemente, do Regulamento das Missões. Além do mais, ocasionavam perda populacional, medo, fugas e mobilidades indígenas entre as aldeias.

O Regulamento das Missões previa no art. 1, § 21 que a prevenção de surtos de doenças era função do diretor geral dos índios, que deveria atentar para "introdução da vacina nas aldeias, e facilitar-lhes todos os socorros nas epidemias" (MOREIRA NETO, 1988, p. 326). No artigo *Mudança de hábito*: Catequese e educação para índios nos aldeamentos capuchinhos, Amoroso (1998, p. 102) aponta que na maioria das vezes essa recomendação não se cumpria, pois, as vacinações não ocorriam, "muito menos o controle das epidemias, e elas grassaram nos aldeamentos indígenas, fazendo deste um dos períodos de maior descenso da população indígena em contato com a sociedade nacional".

No artigo *Crânios e Cachaça: coleções ameríndias e exposições no século XIX,* Amoroso (2006a) apresentou uma análise sobre a forma pela qual as populações indígenas foram expostas em mostras nacionais e universais no Império do Brasil, na Europa e nos Estados Unidos, atentando para exposição de crânios e ossadas de etnias extintas em espaços de aldeamento dirigidos pelo governo. A autora chama atenção para o fato de que as ossadas eram expostas como material arqueológico, mas poderiam ser de acidentes bem mais recentes, resultado "funesto das freqüentes epidemias que alcançavam os aldeamentos indígenas do Império" (AMOROSO, 2006a, p. 126).

A pesquisadora mostra que a "Exposição Antropológica do Museu Nacional de 1882 expôs um crânio kaiowá acompanhado de nota de próprio punho do missionário capuchinho frei Timotheo de Castelnovo", que era diretor do Aldeamento de São Pedro de Alcântara, e fazia referência "à epidemia de varíola de 1877 que se abatera sobre os Kaiowá das margens do rio Tibagi, causando centenas de mortes" (AMOROSO, 2006a, p. 124-125).

O tema deste artigo foi explorado em livro recente de Amoroso (2014) intitulado *Terra de índio – imagens em aldeamentos do Império*, especificamente no capítulo *Um kiki-koi para Arepquembe* para mostrar as epidemias em aldeamentos dos Guarani Kaiowá, dirigidos pelo capuchinho frei Castelnuovo. A autora destaca como a varíola impactou os aldeamentos de São Pedro de Alcântara, na província do Paraná, e quais eram as estratégias tanto do governo como de indígenas para fugir dos surtos epidêmicos. O governo incentivava a doação de brindes, como ferramentas, sal, mercúrio doce, tecidos em algodão, anzóis e munições, para evitar as fugas dos aldeamentos. Por outro lado, os indígenas fugiam em canoas durante a noite (AMOROSO, 2014, p. 179-180).

Além disso, são exploradas por Amoroso (2014, p. 177) as leituras que indígenas e missionários faziam sobre as epidemias, para ambos estas eram sinal "de que a Terra se degenerava num grande cataclismo". Atingiam as plantações e os animais domésticos, reforçando a concepção dos freis capuchinhos de que os aldeamentos eram visitados por um "anjo exterminador que anunciava o fim do mundo descrito na Bíblia e confirmado por boatos que circulavam entre os colonos que falavam que a deflagração final do fim do mundo" tinha data marcada.

Outro pesquisador que também tem chamado atenção para a importância de estudar as epidemias e os aldeamentos é Márcio Couto Henrique (2018). Em trabalho recente denominado *Sem Vieira e nem Pombal – índios na Amazônia do século XIX*, o autor apontou como as epidemias eram motivo de tensão para os índios reunidos em aldeamentos na Amazônia oitocentista, pois frequentemente causavam a diminuição do número de aldeados, "reconfigurando o mapa das missões" (HENRIQUE, 2018, p. 100).

Henrique (2018, p. 102) mostrou que há diversos relatos de viajantes que informam como era o cotidiano das aldeias que eram acometidas por doenças, os tratamentos e as formas de cura e os conflitos gerados a partir do confronto de métodos não indígenas e indígenas. O autor apresentou o caso dos indígenas Munduruku aldeados no Alto Tapajós sob a responsabilidade de frades capuchinhos italianos, na missão do Bacabal. Um dos freis capuchinhos, chamado Antonino, encontrava-se muito doente e teve sua saúde restabelecida pelo pajé da aldeia com a raiz da planta "para tudo", muito conhecida no lugar para tratamentos de doentes.

Sobre as febres ainda são poucos os trabalhos, estas aparecem de relance, porém são indicativos das possibilidades de estabelecer novos

problemas de análise para a pesquisa. Nos referimos às pesquisas de Maicon Fernandes Marcante e Lúcio Tadeu Mota que pesquisaram áreas indígenas e aldeamentos no Paraná entre os séculos XIX e XX, respectivamente, destacando que a manifestação das febres causava problemas de ordem social e novas configurações para os territórios de missão religiosa.

Maicon Marcante (2012) estudou os aldeamentos de Marta Amoroso, e sua pesquisa resultou na dissertação intitulada *Aldeados e africanos livres: Relações de compadrio e formas de inserção no aldeamento indígena São Pedro de Alcântara* (Paraná, 1855-1895). O autor apontou como as febres intermitentes atingiram o rio Pirapó desde 1857, e por isso o frei Castelnuovo havia solicitado mudança de sítio. Essa mudança efetivou-se somente em 1862 (MARCANTE, 2012, p. 30).

Lúcio Tadeu Mota (2014) já havia assinalado a presença de febres no rio Pirapó no Paraná do século XIX no livro *As colônias indígenas no Paraná Provincial*, apresentando os impactos que as febres e outras doenças causaram para a população indígena da região. Em trabalho denominado *A presença indígena no vale do Rio Tibagi/PR no início do século XX* o autor ampliou sua análise e discutiu como a febres persistiam em atingir territórios indígenas na bacia do médio Rio Tibagi no Estado do Paraná no início da República (MOTA, 2014, p. 365).

Apesar do esforço para mapear os trabalhos que discutiram as febres em aldeias indígenas, buscamos apontar como essas enfermidades ainda precisam ser exploradas na documentação de diversas províncias, analisadas e compreendidas a partir do tecido social que se manifestaram. O que aparenta ser uma lacuna na historiografia brasileira das doenças e na historiografia da História Indígena, pode ser, na realidade, um campo em potencial de pesquisa.

Encaminhamo-nos para a parte final deste artigo dialogando com clássicos da história e da produção médica do século XIX que podem ajudar a refinar o olhar sobre as febres.

REENCONTRO COM OS CLÁSSICOS NO PERCURSO DA PESQUISA

A ideia aqui é sintetizar as questões colocadas e apontar as possibilidades que ainda podem ser exploradas quanto ao tema de debate, que são as febres e populações indígenas aldeadas no século XIX. As possibilidades a que nos referimos estão relacionadas com leituras de obras produzidas no século XIX, como dicionários de termos médicos, de doenças e plantas para fins curativos e estudos de natureza política que trataram de doenças e epidemias. Esta é, portanto, uma tentativa de trabalhar questões e abordagens sobre o tema, que podem ser incorporados à pesquisa.

Além das obras do século XIX sobre doenças mencionadas no tópico anterior, sem dúvida é necessário aproximar-nos de uma literatura específica que nos possibilite compreender a ideia de doença, de sintoma e a nosologia no século XIX. Também devemos considerar o contato com doenças que eram conhecidas e tratadas pela população indígena secularmente. Os trabalhos que mencionaremos aqui dão conta de apresentar leituras sobre as doenças, alguns sobre as febres em específico, e sobre os métodos de tratamento e cura que eram empregados por uma medicina científica e pela medicina popular.

Por conta disso, os dicionários de medicina são interessantes para compreender esse universo. Destacamos o *Dicionário de Medicina Popular* de Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1890), dividido em dois volumes, publicado em 1890. Nessa obra encontram-se as definições de

febre, que é entendida através do sintoma como "acceleração das pancadas do pulso e um augmento na temperatura natural do corpo, provocados sympathicamente pela irritação de algum órgão". Chernoviz apresentou vários tipos de febres que foram identificadas no período e elas eram diferenciadas através dos sintomas e sua manifestação no organismo (CHERNOVIZ, Volume A-F, 1890, p. 1085).

A definição de febre intermitente e as causas a partir dos registros de Chernoviz são importantes. Essa enfermidade também era chamada de sezões e maleitas, podia se manifestar como febres intermitentes perniciosas, mais perigosa e letal. O médico apontou que as causas dessa enfermidade estavam relacionadas às:

> (...) exhalações pantanosas; e a prova é que os paizes em que estas febres reinam epidemicamente são rodeados de pântanos. As emanações lodosas actuam com maior energia de tarde e de noite do que no decurso do dia, e tem ainda maior influencia sobre os indivíduos estranhos ao paiz, do que sobre os indígenas. Além d'estas causas tão poderosas e tão geraes, existem outras; pois que as febres intermittentes observam-se em logares onde não podem aceusar-se a este respeito as influencias das águas estagnadas; mas estas causas são mais difficeis de apreciar. Só direi que o frio humido e prolongado, e a habitação nos logares baixos e sombrios predispõem a estas moléstias (CHERNOVIZ, Volume A- F, 1890, p. 1093).

Percebemos que as febres intermitentes eram associadas a fatores geográficos, ambientais e climáticos. E, curiosamente, Chernoviz afirmou que essa enfermidade era mais agressiva em estrangeiros do que nos indígenas. Contudo, apontou que os locais que essas febres se manifestavam eram de frio e umidade, habitações localizadas às margens de rios e pântanos. Sabe-se que as populações indígenas aldeadas, em geral, se estabeleciam às margens dos grandes rios e

faziam uso do rio cotidianamente para atividades diversas (CHERNOVIZ, Volume A-F, 1890, p. 1085; p. 1092-1093). Se essa associação não foi explícita no dicionário de Chernoviz, ela era em outras obras do período.

As produzidas por Antônio Ladislau Monteiro Baena (2004 [1839]), *Ensaio corográfico sobre a Província do Pará;* por José Veríssimo (1970), *Estudos Amazônicos;* e por Rufino Luiz Tavares (1876), *O rio Tapajóz...*, não somente perceberam como as febres eram danosas como apresentaram leituras sobre a relação de fatores climáticos, ambientais e hábitos das populações indígenas. Esses não são trabalhos que tinham o olhar médico, mas a perspectiva política sobre o território da província do Pará.

Antônio Baena (2004 [1839], p. 31) registrou que:

> São mui comuns e freqüentes as enfermidades que invadem o aparelho respiratório; elas vão logo a um acesso perigoso pelo menor descuido; e então alteram-se da tal sorte a força central e a constituição física dos doentes, que eles propendem facilmente para a consumpção e marasmo (...).

As doenças que "invadem o aparelho respiratório" eram as febres, especialmente as febres intermitentes e perniciosas, que eram potencialmente graves e afetavam fisicamente os doentes, tornando-os dependentes de cuidados urgentes. Conforme Baena (2004 [1839], p. 29), a população era afetada sem distinção, brancos, índios, negros, mestiços, e até estrangeiros não escapavam das febres. Entretanto, o autor aponta que as doenças "que invadem o aparelho respiratório" eram as mais comuns e perigosas e "devoravam os selvagens", referindo-se aos indígenas (BAENA, 2004 [1839], p. 29).

A relação dos hábitos alimentares, o uso dos rios e o clima aparece também nos escritos de Antônio Baena, José Veríssimo e Rufino Tavares. Conforme Baena (2004 [1839], p. 31) e Tavares (1876, p. 17), a província paraense possuía duas estações, inverno e verão, sendo que a primeira iniciava em novembro ou dezembro e seguia até junho; já a segunda começava em julho e seguia até o mês de dezembro. Entretanto, era no período chuvoso que as doenças de caráter passageiro, como as febres intermitentes e disenteria, reinavam às margens dos rios da província atingindo a população indígena. Aliado a isso, Veríssimo (1970, p. 83) e Tavares (1876, p. 17) atribuíam também à "má alimentação" dos indígenas, a "falta de modos civilizados para se alimentar", a "falta de um regime higiênico", o uso "imoderado de bebidas alcóolicas", "as habitações húmidas" e a falta de acompanhamento médico, as razões para a proliferação de moléstias.

Neste caso, é interessante notar que esses autores apresentados associavam o clima, aspectos ambientais, alimentares e o comportamento das populações indígenas como fatores que causavam adoecimento, deixando entrever o pensamento higienista do período. Por muito tempo essas obras foram tratadas como verdades irrefutáveis para ler as populações indígenas e as doenças, seu cotidiano e a modificação das formas como a saúde e a doença eram compreendidos. Outro elemento que pede atenção é a forma como esses trabalhos definiram febres e rapidamente novas especificações surgiram a partir do olhar médico, que qualificavam diferentes práticas de tratamento e cura mescladas entre procedimentos populares e científicos. Entretanto, isto é debate para outro momento[5].

[5] Não mencionamos a obra *Epidemias no Pará*, de Arthur Vianna, 1906, neste tópico, pois as febres não aparecem neste estudo. São trabalhadas as epidemias de maior impacto na província do Pará, como

Contudo, as questões colocadas em nada comprometem o valor destas obras, no que diz respeito à sua contribuição para a História Social das doenças e para História Indígena no Brasil e na Amazônia. Estes autores, ao recriar este universo de doenças, trouxeram para o foco dos debates outros protagonistas, com diferentes vozes, experiências e relações baseadas nas concepções de doença e saúde dentro dos aldeamentos ou territórios indígenas. Isso demonstra a importância em se entender a história das doenças como um processo particular e dinâmico, no qual fazem parte indígenas, missionários, agentes de governo, médicos e políticos no século XIX.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos fazer uma análise dos trabalhos clássicos e recentes que têm tematizado as doenças, em especial as febres, relacionado às populações indígenas aldeadas no século XIX como o ponto central ou secundário de suas investigações históricas. Tratam-se de leituras iniciais sobre o tema, sem pretensão de se esgotar o debate.

De fato, o objetivo era chamar a atenção para uma discussão envolvendo duas áreas de estudo, a História Social das doenças e História Indígena e do indigenismo, com o propósito de apontar como há questionamentos e investigações que podem ser feitas sobre o campo das doenças e as populações indígenas em aldeamentos que possibilitam mostrar as aldeias, que em tese eram controladas pelo Estado Imperial, sofriam com doenças de diversos tipos, como as febres, que eram cotidianas, alteravam o funcionamento das aldeias, reconfiguravam

varíola, cólera e febre amarela, e o objetivo aqui era de fato visibilizar as febres. No entanto, a obra é uma referência para minha pesquisa como um todo.

missões. Para além disso, este tema possibilita acessar o universo de representações que indígenas e missionários produziram sobre essas doenças, e as leituras médicas do período.

O tema ainda carece de muitos estudos, bem como novos olhares sobre a documentação relacionada. Como dissemos, trata-se de um campo de pesquisa em contínua construção, com uma larga agenda de investigação e questionamentos, aberta para novos problemas e pesquisadores comprometidos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Regina Celestino de. **Os índios na História do Brasil**. Rio de Janeiro, Editora FGV, 2010.

AMOROSO, Marta Rosa. A primeira missa: memória e xamanismo na Missão Capuchinha de Bacabal (Rio Tapajós, 1872-1882). In: MONTERO, Paula (Org.). **Deus na aldeia: missionários, índios e mediação cultural**. São Paulo: Globo, 2006b, p. 209-233.

AMOROSO, Marta. Crânios e cachaça: coleções ameríndias e exposições no século XIX. **Revista de História**, 154, 2006a, p. 119-150.

AMOROSO, Marta. Mudança de hábito: Catequese e educação para índios nos aldeamentos capuchinhos. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, vol. 13, n. 37, São Paulo, junho 1998, p. 101-114.

AMOROSO, Marta. Um *kiki-koi* para Arepquembe. In: _____. **Terra de índio – imagens em aldeamentos do Império**. São Paulo: Terceiro Nome, 2014, p. 175-208.

BAENA. Antônio L. M. **Ensaio Corográfico sobre a Província do Pará**. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2004.

BELTRÃO, Jane Felipe. **Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará**. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi: Universidade Federal do Pará, 2004.

CALAINHO, Daniela Buono. Jesuítas e Medicina no Brasil Colonial. **Tempo**, Rio de Janeiro, nº 19, 2005, p. 61-75.

CARNEIRO DA CUNHA, Manuela. **História dos índios no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998 (1992).

CARNEIRO DA CUNHA, Manuela. Introdução a uma História Indígena. In.: _____. **História dos índios no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998 (1992), p. 09-24.

CARNEIRO DA CUNHA, Manuela. Política indigenista no século XIX. In: _____. **História dos índios no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998 (1992), p. 133-154.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras. 2017.

CHAMBOULEYRON, Rafael; BARBOSA, Benedito Costa; BOMBARDI, Fernanda Aires; SOUZA, Claudia Rocha. "Formidável contágio": epidemias, trabalho e recrutamento na Amazônia colonial (1660-1750). História, Ciência, Saúde - **Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, n. 4, p. 987-1004, 2011.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Diccionário de medicina popular e das sciencias accessarios**. 6ª edição. Volume A- F. Pariz: A. Roger e F. Chernoviz, 1890.

FLECK, Eliane Cristina Deckmann; ANZAI, Leny Caselli. APRESENTAÇÃO DO DOSSIÊ "HISTÓRIA DA SAÚDE E DAS DOENÇAS: PROTAGONISTAS E INSTITUIÇÕES". **Revista Territórios & Fronteiras**, Cuiabá, vol. 6, n. 2, jul.-dez., 2013.

FREITAS, Ricardo Cabral de. Ardentes trópicos: febres e saúde pública no Brasil joanino. História, Ciências, Saúde – **Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.27, n.3, jul.-set. 2020, p.723-740.

GURGEL, Cristina Brandt Friedrich Martin. **Doenças e Curas**: o Brasil nos primeiros séculos. 1ª edição, 1ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2010.

GUZMÁN, Décio de Alencar. A colonização nas Amazônias: guerras, comércio e escravidão nos séculos XVII e XVIII. **Revista Estudos Amazônicos**, Vol. III, n° 2, 2008, p. 103-139.

HENRIQUE, Márcio Couto. **Sem Vieira nem Pombal**: índios na Amazônia no século XIX. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2018.

KODAMA, Kaori. Epidemias e tráfico: os discursos médicos e debates na imprensa sobre a febre amarela (1849-1850). *In:* FRANCO; Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; MACIEL, Ethel Leonor Noia (ogs.). **Uma história brasileira das doenças** – volume 4. 1ª edição. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2013, p. 35-68.

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

MARCANTE, Maicon Fernandes. **Aldeados e africanos livres**: relações de compadrio e formas de inserção no aldeamento indígena São Pedro de Alcântara (Paraná, 1855-1895). Dissertação de mestrado. Paraná: UFPR, 2012.

MARTINS, Roberta Sauaia. **"Do Sarampão as perniciozissimas bexigas"**: epidemias no Grão-Pará setecentista (1748-1800). Dissertação/ PPHIST/ UFPA, 2017.

MARTIUS, K. F. P. von. **Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros** (1844). 2ª edição. São Paulo: Ed. Nacional; Brasília: INL, 1979.

MELO FRANCO, Francisco de. **Ensaio sobre as febres com observações analyticas a'cerca da topografia, clima e demais particularidades, que influem no caracter faz febres do Rio de Janeiro**. Lisboa, 1829.

MISSAGIA DE MATTOS, Izabel. **Civilização e revolta**: os Botocudos e a catequese na Província de Minas. Bauru, SP: EDUSC, 2004.

MONTEIRO, John M. **Tupis, Tapuias e Historiadores**: estudos de História Indígena e do Indigenismo. Tese (livre docência). Campinas, IFCH-UNICAMP, Departamento de Antropologia, agosto de 2001.

MORAIS, Laura Trindade de; SULIMAN, Sara da Silva. Os impactos do Regulamento de 1845 no mundo indígena. In: ARENZ, Karl Heinz; HENRIQUE, Márcio Couto. **Em linhas tortas: os regimentos tutelares e os indígenas amazônicos (Séculos XVII-XIX)**. 1ª edição. Ananindeua- Pará: Editora Cabana, 2021.

MOREIRA NETO, Carlos de Araújo. **Índios da Amazônia**: de maioria a minoria (1750-1850). Petrópolis (RJ): Ed. Vozes, 1988.

MOTA, Lúcio Tadeu. A presença indígena no vale do Rio Tibagi/PR no início do século XX. **Antíteses**, vol. 7, núm. 13, enero-junio, 2014, pp. 358-391; p. 365.

MOTA, Lúcio Tadeu. **As colônias indígenas no Paraná Provincial**. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 2000.

PARAÍSO, Maria Hilda Baqueiro. **O tempo da dor e do trabalho:** a conquista dos territórios indígenas nos Sertões do Leste. Tese de doutorado. São Paulo: USP, 1998.

PIMENTA, Tania Salgado. **Artes de curar**: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX. 1997. 153f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas,

Campinas, SP. Disponível em:http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/281459/1/Pimenta_TaniaSalgado_M.pdf. Acesso 01/07/21.

PIMENTA, Tânia Salgado; BARBOSA, Keith; KODAMA, Kaori. A província do Rio de Janeiro em tempos de epidemia. **Dimensões**, vol. 34, 2015.

PORRO, Antônio. História indígena do alto e médio Amazonas, séculos XVI a XVIII. In: CARNEIRO DA CUNHA, M. **História dos índios no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998 (1992), p. 175-196.

RAMINELLI, Ronald. Depopulação na Amazônia Colonial. *In:* **XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais**. Anais. Belo Horizonte: ABEP, s/d. Disponível em: http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/issue/view/31/showToc.

REGO, José Pereira. **Memória histórica das epidemias de febre amarella e cholera-morbo que tem reinado no Brasil**. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1873.

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

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura:** As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. 1995. 199f. Dissertação (mestrado), SP. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/281462/1/Sampaio_GabrieladosReis_M.pdf. Acesso 01/07/21.

SAMPAIO, Patrícia Maria Melo. **Espelhos Partidos: etnia, legislação e desigualdade na Colônia**. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2011.

SAMPAIO, Patrícia Maria Melo. Política indigenista no Brasil Imperial. In: GRINBERG, Keila; SALLES, Ricardo. (Org.). **O Brasil Imperial** (1808-1889). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009, p. 175-206.

SIGAUD, J. F. X. **Do clima e das doenças do Brasil ou Estatísticas Médicas deste Império**. Tradução Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

SOUSA, Claudia Rocha de. **A "Enfermidade era dilatada e os enfermos infinitos"**: os efeitos epidêmicos no estado do Maranhão e Grão-Pará (1690- 1750). Dissertação/ PPHIST/ UFPA, 2017.

SOUZA, Sheila Mendonça de & MARTINS, Maria do Rosário. A cabeça troféu Munduruku do Museu Antropológico da Universidade de Coimbra: análise do objecto e os seus desafios. **Antropologia Portuguesa**, 20/21, 2003/2004: 155-181.

SULIMAN, Sara da Silva. **O capuchinho e os Munduruku**: Um estudo sobre a missão do Baixo Tapajós (Pará, 1848-1855). Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História, Belém, 2016.

TAVARES, Rufino L. **O rio Tapajóz**: memória onde se estuda semelhante tributário do Amazonas, não só como elemento de riqueza e uma das melhores vias de comunicação como também todo o território que banha é mais apropriado para o estabelecimento de colônias agrícolas e industriais. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1876.

TOCANTINS, Antonio Manuel Gonçalves. Estudo sobre a tribu Mundurucú. **Revista Trimensal do Instituto Histórico Geographico e Ethnographico Brasileiro**, tomo XL. Rio de Janeiro: B. L. Garnier, 1877, p. 73-161.

VERÍSSIMO, José. **Estudos Amazônicos**. Belém: UFPA, 1970.

VIANNA, Arthur. **As epidemias no Pará**. Imprensa do Diário Oficial, 1906.

3

A COMPREENSÃO MÉDICA ACERCA DAS ORIGENS E DISSEMINAÇÃO DAS EPIDEMIAS NA CIDADE DE BELÉM DURANTE A PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XIX

Diego Santos da Silva

INTRODUÇÃO

A chegada de sucessivas epidemias a Belém do Grão-Pará tornou-se um problema de saúde pública, assim, um novo olhar sobre a cidade se desenhava na primeira metade do século XIX. Os médicos, fundamentados em teorias que responsabilizam o meio ambiente pelas doenças, elaboraram um discurso que se propunha a medicalizar o espaço e a sociedade, influenciando as práticas e as políticas urbanas. Tratados de Higiene Pública sugeriram normas de construção, repercutindo nos Códigos de Posturas e nas legislações. Uma nova concepção de cidade emerge e um novo espaço urbano se estrutura com base no discurso médico neo-hipocrático dominante no século XIX.

Difundiam-se as concepções que relacionavam as condições geográficas ao alastramento de doenças, como as topografias médicas, nas quais a água, ares, lugares e variações climáticas da cidade resultariam na determinação de enfermidades. Além das topografias médicas, as teorias miasmáticas interpretavam as doenças como oriundas de lugares insalubres, onde a circulação do ar ficava prejudicada. Em disputa com a teoria miasmática, existia também a teoria do contágio. Esta acreditava no princípio da transmissão mórbida, que se reproduzia no organismo humano e podia passar de um

a outro indivíduo. Sendo assim, nas primeiras décadas do século XIX, os debates médicos científicos traziam interpretações diferenciadas a respeito dos fatores que provocavam o surgimento das epidemias, assim como os recursos empregados para combatê-las.

Portanto, na cidade de Belém, circulavam discussões e paradigmas diversos sobre o combate e a prevenção às vítimas das doenças epidêmicas que assolavam a capital do Grão-Pará. Nesse contexto, o desconhecimento das reais causas dos referidos males epidêmicos provocava seu avanço desordenado, aumentando o número de enfermos e de óbitos na cidade de Belém. Assim, tanto no período colonial quanto em partes do governo provincial diferentes esferas normativas se mobilizaram na busca de soluções para as epidemias de varíola e de febre amarela. Algumas dessas soluções diziam respeito também às mudanças na forma de viver da população e até mesmo na intervenção do espaço urbano, como poderemos visualizar no seguinte tópico.

TOPOGRAFIAS MÉDICAS

Durante a primeira metade do século XIX, a cidade de Belém do Grão-Pará foi atingida por diversas epidemias. O grassar desses eventos epidêmicos pode ser visto por meio dos escritos do Dr. Francisco da Silva Castro[1], médico e Presidente da Comissão de Higiene Pública do Pará[2]. Castro, em exercício há 18 anos na clínica médica, relatava o estado que se encontrava as Províncias do Império, as enfermidades que

[1] O Dr. Francisco da Silva Castro, nascido em Belém, foi um médico que teve um papel relevante durante a epidemia de febre amarela e do cholera-morbus entre 1850-1855 na cidade de Belém. Se formou em Coimbra, no Colégio das Artes, onde fez o curso de humanidades. Matriculou-se depois na Escola Médico-Cirúrgica, formando-se em 1837 e doutorou-se na Bélgica (Universidade de Louvain).

[2] A Comissão de Higiene Pública do Pará era um órgão de administração local, subordinado a Junta Central de Higiene Pública sua criação foi no ano de 1850.

se propagavam em grande escala em diversas épocas do ano, entre elas: varíola, sarampo, coqueluche e febre amarela, causadoras de pavor entre os moradores da cidade (CASTRO, 1855, p. 04).

Uma das explicações para a infinidade de moléstias que assolavam a cidade de Belém estava relacionadaa aos fatores ambientais, como o seu clima e a constante sazonalidade de seus ventos. Desta forma, o médico salientava que "o clima de mãos dadas com a topografia fecundava a origem de muitos males". Os fenômenos meteorológicos e geológicos eram capazes de desenvolver revoluções na vida humana, suscetíveis de fatais peripécias, causando catástrofes mortais sobre a inevitável marcha de funções do organismo (CASTRO, 1855, p. 07).

O século XIX foi eivado de mudanças que alteraram radicalmente a forma como o homem via o mundo e a si próprio. Surgia nesse momento a medicina social urbana. Michel Foucault (1977) explica que a medicina urbana não é verdadeiramente uma medicina dos homens, relacionada a corpos e organismos, mas uma medicina das coisas, referindo-se a:ar, água, decomposições, fermentos; uma medicina das condições de vida e do meio de existência. As percepções das condições do meio enquanto facilitadores para disseminação de doenças foram desenvolvidas em alguns dos frequentes surtos epidêmicos ocorridos no Grão-Pará.

Seguindo essa linha no que concerne aos fatores ambientais e topográficos associados aos males epidêmicos, Manuel da Silva Alvarenga, físico - mor do Estado do Pará no ano de 1804, em sua narrativa sobre as epidemias, afirma que não é de se admirar que, na Capitania do Grão-Pará, as bexigas fizessem mais estragos do que na Europa ou em outra qualquer parte. O seu texto orbitava em virtude da vulnerabilidade geográfica do estado em função da cidade estar situada a pouco mais de uns graus do Equador para o Sul. Essa localização

propícia, com "[...] a imensidade de rios, lagoas e pântanos de que está regado todo este continente o torna o mais húmido que talvez haja outro em todo o globo [...]" (OFÍCIO DO GOVERNADOR E CAPITÃO GENERAL DO ESTADO DO PARÁ E RIO NEGRO..., 1804, FL. 10). Segundo o físico, essa vulnerabilidade tornava a população mais suscetível às epidemias.

Os médicos percebiam relações e semelhanças entre o meio ambiente e a saúde da população. Esses estudos médicos envolviam aspectos oriundos da geografia física, como as elevações e as depressões da superfície da terra, a hidrologia, a atmosfera (URTEGA, 1980). Eram registrados desde dados de temperatura, pluviometria e direção dos ventos, aos hábitos alimentares e de costumes de seus habitantes. As topografias médicas acabavam por engendrar os aspectos físicos da estrutura urbana, como também as questões sociais, ao estudar a qualidade de vida na cidade, o local de moradia, de trabalho e destacando temas como prostituição, alcoolismo, pauperismo, entre outros. Em todas as codificações ou denominações, é clara a interligação dos conhecimentos geográficos e médicos, bem como a importância do meio geográfico no aparecimento e na distribuição de determinadas doenças (FERREIRA; EDUARDO; DANTAS, 2003).

Os tratados médicos[3] e a consequente análise do meio ambiente como propagador de enfermidades servem como aporte para as intervenções e a expansão urbanística das cidades nos séculos XVIII e

[3]"A coleção dos tratados médicos hipocráticos é uma realização coletiva, no interior da qual coexistem significativas diferenças teóricas e de orientação prática, suficientes para que se possa afirmar uma pluralidade de doutrinas e concepções médicas que, longe de espelhar um sistema teórico coerente e acabado, é o registro de uma diversidade oriunda de vários autores, diversos compiladores e inúmeras edições. Tal diversidade de doutrinas e concepções foi, ao longo da posteridade, exaustivamente glosada, interpretada e comentada, em um esforço do espírito que resultou na própria construção da medicina ocidental" REBOLLO, Regina Andrés. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. **Scientiae Studia**, v. 4, n. 1, 2006. p. 45.

XIX. Segundo Costa (2011), esses estudos relacionam as questões ambientais à saúde da população na medida em que se tinha uma concepção ontológica das doenças, percebendo-as como seres com existência própria, entidades concretas que vinham do exterior, do ar, dos outros indivíduos e objetos e que não faziam parte da natureza do homem. Essa concepção ontológica das doenças seguia as ideias médicas hipocráticas e representavam a base dos princípios do mundo moderno em relação ao meio ambiente[4].

A doença era definida como um desequilíbrio não natural, causada pela interação de fatores geográficos/topográficos, biológicos, morais e espirituais. O temperamento, agindo na saúde do indivíduo, estava relacionado à teoria dos humores de Hipócrates[5], a qual defende que a saúde do ser humano depende de um equilíbrio entre os elementos que compõem este mesmo ser. Santos (2005) e Pimenta (1997) explicam que a forma de percepção das doenças, segundo os preceitos médicos hipocráticos, vigorava entre os médicos lusitanos, tanto na Metrópole como nas suas Colônias, perpassando entre os séculos XVIII e XIX.

Esses agentes estabeleciam uma relação de causa e efeito entre as enfermidades e seus sintomas, diagnosticando e tipificando as doenças de acordo com os sinais externos que produziam. Ao longo dos flagelos epidêmicos da cidade de Belém, na primeira metade dos Oitocentos,

[4] "Somente no século XVI, formulou-se uma teoria ontológica de propagação da doença com pretensão científica. A partir de então, a origem das doenças epidêmicas foi tomando a forma de duas teorias distintas no âmbito do pensamento médico: a teoria da constituição epidêmica, derivada da concepção hipocrática, e a teoria do contágio, formulada por Fracastoro" CZERESNIA, Dina. Do contágio à transmissão: uma mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 4, p. 75-94, 1997.

[5] O médico Hipócrates (460-377 AC) relacionou esta teoria cósmica à saúde das pessoas, criando a teoria dos humores ou dos temperamentos. Dizia ele que 4 humores físicos, isto é, sangue, bílis preta (atrabílis), bílis amarela (bílis), fleuma (linfa), estavam respectivamente ligados a 4 temperamentos da personalidade.

ainda reinava a percepção médica voltada aos preceitos hipocráticos, tanto que, nas boticas da capital do Grão-Pará, comercializavam-se pílulas com uma medicina capaz de corrigir:

> a impureza do sangue, dividir e atenuar os humores espessos e coagulados, e fazer cessar os obstáculos, que elles apresentão á livre circulação dos fluidos restituindo por essa fórma aos diversos órgãos do corpo humano o exercício normal physiologico de cada hum (O TREZE DE MAIO, n. 528, quarta - feira de 06 de agosto de 1845. p.10).

É evidente que a grande reputação dos tratados médicos hipocráticos ainda reverberava, estimulando estudos dos fatores ambientais que afetavam os seres humanos. Pode-se salientar, por outro lado, que no final do século XVIII e nas primeiras décadas do XIX, os preceitos do meio ambiente eram utilizados por diversas entidades, interagindo os processos fisiológicos até então estranhos na medicina com a suposta fisiologia humoral (EDLER, 2001, p. 927).

Os discursos do Governo e da Comissão de Salubridade Pública davam suporte a essa percepção das condições naturais como a causa para acometimento e proliferação de doenças na cidade. Seguindo breves reflexões, a Comissão de Salubridade apresenta ao Dr. Fausto Augusto de Aguiar[6], o Presidente da Província, os fatores que consideravam causadores da epidemia de febre amarela no Pará, apontando as fontes e as quadras de contágios para sua propagação:

> Como he geralmente sabido duas saõ as fontes, de que sêres organisados derivaõ a sua nutrição – o âr athmosferico, e succos nutrientes, – que nos

[6] Natural do Rio de Janeiro, tomou posse como o 18º Presidente da Província do Grão - Pará, em 13 de setembro de 1850. Formado bacharel em Direito, Aguiar foi Presidente da Província do Ceará, entre 1848 e 1850 e, após administrar o Grão - Pará, tornar – se – ia deputado geral e senador pela Província do Grão - Pará. Ver em: NASCIMENTO, P. Rezar, lutar, lavrar. **Fronteiras: Revista Catarinense de História**, n. 36, p. 190-211, 18 dez. 2020.

> sêres de organisaçaõ mais complicada, – os animaes das classes superiores – saõ extrahidos , mediante hum processo organico especial, dos alimentos e bebidas. Sendo estes materiaes, quando puros que em maior escala concorrem para a conservaçaõ da existencia, saõ pelo reverso nocivos, e destruidores da saúde, e da vida. Pelo que toca ao primeiro – o ár athmosferico – tem sido observado em quadras de contagiaõs, que depois que o mal tem adquirido certo gráo de desenvolvimento, e extençaõ, naõ he necessario para sua propagraçaõ o contacto imediato dos indivíduos affectados com os que naõ estaõ ainda; basta o âr infectado pelas exhalações dos enfermos para operar a sua communicaçaõ aos organismos sadios. E se estes já se acharem predispostos pela inhalaçaõ de effluvios paludosos e cadavericos, por huma alimentação mal – san, e pela ingestaõ de bebidas alcoolicas ou fermentadas, falsificadas pelo usura dos vendedores, contendo em sua composição elementos de fermentação pútrida, seguir – se –ha., que além contagiaõ se propagar mais facilmente, ella se reveste de maior vehemencia e gavidade. Ora saõ estas precisamente as condições, em que nos encontramos (O TREZE DE MAIO, n. 78, sabbado de 09 de novembro de 1850. p. 02).

Pode-se perceber, por meio da fonte, que o autor tem a noção da teoria sobre contágio tanto que a cita:

> pelo que toca ao primeiro – o ár athmosferico – tem sido observado em quadras de contagiaõs, que depois que o mal tem adquirido certo gráo de desenvolvimento, e extençaõ, naõ he necessario para sua propagraçaõ o contacto imediato dos indivíduos affectados com os que naõ estaõ ainda; basta o âr infectado pelas exhalações dos enfermos para operar a sua communicaçaõ aos organismos sadios (O TREZE DE MAIO, n. 78, sabbado de 09 de novembro de 1850. p. 02).

No entanto, defende uma outra linha de pensamento relacionada à influência de determinados espaços e especificidades nas topografias médicas, delineadas naquela ocasião. Ideias atravessam as epidemias, mas há também particularidades do próprio contexto. Na fonte, O

Presidente da Província até cita a questão do comércio das bebidas e possíveis falsificações na propagação das doenças.

Como se observa, a propagação das topografias médicas é bem evidente e difundida no século XIX, atrelando o surgimento das epidemias aos fatores ambientais citadinos. Começa a surgir uma nova concepção de cidade na qual emergia um novo espaço urbano. Essa nova perspectiva e emergência do novo espaço se estrutura com base nas teorias médicas vigentes, as quais se balizam no discurso médico neo-hipocrático. Os médicos da cidade arrolaram as principais moléstias que afetavam o estado de saúde da população de uma determinada localidade às características sazonais da cidade. Por meio de descrições espaciais do território, buscava-se determinar suas causas pelo fator geográfico.

CONTÁGIO E MIASMAS (TEORIAS MÉDICAS)

No século XIX, havia um debate controverso no que tange à forma de entender a natureza e a disseminação das epidemias, pois não se conhecia a essência das doenças que grassavam uma determinada população. Dessa forma, foram se desenvolvendo medidas por parte do governo que se utilizavam de diferentes teorias médicas da época, com objetivos de prevenir e evitar os surtos epidêmicos. A necessidade de se entender o mal e a impossibilidade de definir a natureza dos flagelos levam a uma querela de controvérsias que se efetivam em duas vertentes.

Sobre essa questão, no decorrer dos Oitocentos, houve um combate ferrenho entre os médicos a respeito da comunicação das doenças, que, por sua vez, apresentavam duas concepções concorrentes para explicar

os meios pelos quais se dariam os processos de padecimentos pelas moléstias. As duas concepções concorrentes consistiam, de um lado, na tese que considerava o contágio como forma de propagação e, de outro lado, naquela que considerava a hipótese da infecção (miasmas)[7] como transmissibilidade das epidemias.

A teoria miasmática exigia a adoção de medidas de saneamento, uma higiene total, uma limpeza profunda do meio físico e social, pois onde reinasse a sujeira, a concentração, o amontoamento, criava-se um ambiente propício à formação de miasmas e de doenças, fatores decisivos na mortalidade e morbidade dos habitantes.

Já a teoria do contágio considerava as proliferações das doenças como um *contagium* ou vírus como "um princípio de transmissão mórbida que se reproduzia no organismo humano e podia passar de um a outro". Inicialmente só era considerado o contágio direto. Depois, passou-se a admitir os processos de contágio indireto através do ar, vestimentas e outros objetos.

A ameaça das disseminações epidêmicas na cidade de Belém ensejou diferentes medidas e compreensões acerca do combate às enfermidades, tendo em vista que não se conhecia ainda a essência das doenças propagadas em Belém, bem como as suas causas. Assim, com a chegada de uma nova epidemia como a de febre amarela (1850) ou uma nova (velha) de epidemia de bexiga (1806 e 1819), surgiam questionamentos repetidos e controversos entre a classe médica, gerando dúvidas, tanto na época colonial como na imperial, no que se refere às doenças que ali se estabeleciam na Belém da primeira metade oitocentista.

[7] A teoria miasmática é também chamada teoria infeccionista.

Na ocasião de um surto de bexigas na Belém de 1806, alguns físicos se valiam de teorias miasmáticas para tentar esclarecer mais uma enfermidade relacionada às pústulas virulentas, "o surto segundo eles origina-se de ares corruptos, evaporados de sítios pantanosos." (AVISO DO SECRETARIO DE ESTADO DA MARINHA E ULTRAMAR..., 1807, FL. 05). Na Belém oitocentista, os miasmas aparecem como complemento das "perturbações atmosféricas", assim como no século anterior. Seguindo os pressupostos da infecção, Chernoviz explica que "[...] A vizinhança dos pântanos influi muito na insalubridade do clima. Miasmas deletérios, que resultam das matérias orgânicas em decomposição, levantam-se incessantemente d'estes logares empestados, e ocasionam numerosas moléstias [...]" (CHERNOVIZ, 1851, p. 227 e 603).

Domingos Correa Diniz, substituto do físico- mor do Estado do Grão-Pará, explicita a teoria miasmática em relação às bexigas:

> [...] A intensidade de grandes e pequenos poços que passivos a muitas causas desorienta seus lodos, formam umas vezes mal aplicados e extensos lagos, perenes focos de exalações impuras, e não poucas vezes anastomozando-se contaminam saudáveis águas que sempre geram irregulares epidemias: a prodigiosa qualidade de vegetais que apinhados cobrem a superfície do Estado vaporam gazes deletérios, e não menos resultam da decomposição continua de numerosíssimos animais [...]. (OFÌCIO DO GOVERNADOR E CAPITÃO GENERAL DO ESTADO DO PARÁ E RIO NEGRO..., 1804, FL. 16).

A causa das bexigas era, então, atribuída aos miasmas – relacionados a qualquer matéria orgânica em decomposição e aos odores fétidos que exalavam. Havia uma preocupação em permitir a circulação do ar produzido em pântanos insalubres. Os adeptos da teoria miasmática, defendida pela corrente dos infeccionistas, consideravam

que objetos naturais, como animais e vegetais em decomposição e putrefação, desencadeavam doenças pelo ar. Segundo Allain Corbin (1987, p. 48), os pântanos eram "lugar de estagnação e acumulação por excelência [...]" onde se proliferavam restos vegetais em fermentação, desejos orgânicos e cadáveres de animais, alimentando nesse sentido um desprendimento de eflúvios putrefatos perigosos à saúde humana.

Sendo assim, pode-se observar uma concepção infeccionista diante da epidemia de bexigas, considerando-se que suas causas e proliferações decorriam das condições ambientais peculiares da cidade de Belém, pois as altas temperaturas, as chuvas constantes e as águas estagnadas dos pântanos degradavam o ar atmosférico, disseminando os miasmas pestilenciais emanados da putrefação de matérias orgânicas.

No universo da teoria miasmática, pode-se compreender a cidade de Belém representada como um corpo doente. Por meio de um dos preceitos médicos da ciência da época, havia a associação entre as epidemias às condições enfermas que desdobravam, assim, no adoecimento de todo espaço citadino belenense, ao mesmo tempo que as condições desse corpo urbano não eram consideradas favoráveis a um ambiente mais salubre. Se as condições espaciais, geográficas e atmosféricas favoreciam a proliferação dos miasmas, os habitantes, seus hábitos e objetos também poderiam se materializar em meios de contágios.

A literatura do século XIX já associava os moradores aos seus "trajes imundos" e às feridas abertas, na funcionalidade urbana que os miasmas iriam padecer. Em relação à cidade doente e aos miasmas como causadores das epidemias ainda tem que se levar em consideração que tal retórica, voltada à saúde urbana e à proliferação de contágios,

relacionava-se a uma memória que retornava aos primórdios da cidade de Belém, a qual foi fundada e construída em meio à convivência com terrenos alagadiços, com grande concentração de áreas pantanosas, algumas delas denominadas de igapós e igarapés.

Os apologistas às teorias miasmáticas ensejavam reformas urbanas na cidade de Belém com o intuito de resolver problemas de saúde que a afetavam. Eles justificaram mudanças tanto na estrutura física dos espaços da cidade quanto nas habitações e nos costumes dos indivíduos. As medidas de higiene adotadas nas residências justificavam-se pela necessidade de afastar o mau odor gerado por resíduos e dejetos durante a epidemia de bexigas. Tais orientações podem ser vistas pelo parecer do ex- físico mor da Capitania, Bento Vieira Gomes, no ano de 1803.

> [...] O primeiro e o mais essencial é o estabelecimento de uma casa própria com os cômodos para os diferentes sexos e idades, que nela por força ou vontade se hajam de recolher, fora da Cidade em lugar algum tanto clivado, sem lagos nos contornos, e com bastante roteação para melhor arejamento, à margem do Rio por facilidade não só das conduções, mas até para limpeza e asseio dos doentes. [...]. (OFÍCIO DO GOVERNADOR E CAPITÃO-GENERAL DO ESTADO DO PARÁ E RIO NEGRO..., 1803, FL. 16).

Sendo assim, o espaço urbano era considerado como o meio mais perigoso para a população. Cemitérios, matadouros, hospitais, cadeias, fábricas, lixões etc. foram transferidos para a periferia da cidade. Construíram-se redes de água e de esgoto que passaram a fazer um controle das fontes, rios e chafarizes (COSTA, 2022). A concepção de infecção e a comunicação de agentes etiológicos se mostravam por meio de ação exercida na economia por miasmas morbificos.

Os problemas miasmáticos da cidade influenciaram a criação dos hospitais e vinham acompanhados do processo de expansão da cidade,

os quais foram ensejados pelo Marquês de Pombal[8]. Ainda em idos do século XVIII, houve uma série de reformas visando modernizar a economia portuguesa, dentre elas investimentos em estrutura urbana de Belém. No início do século XIX, em 1803, D. Marcos de Noronha e Brito, o Conde dos Arcos, vigésimo sexto governador e capitão general do Grão - Pará e Rio Negro, empreenderia uma reforma da cidade com aterramento do Piri[9] , que só veio a se concluir no final da primeira metade do XIX com o Presidente da Província Jeronimo Francisco Coelho (1848 - 1850) (GUIMARÃES, 2006).

Segundo Almeida (2011), um dos objetivos básicos da reforma urbana de Belém era o controle das águas, a contenção e a drenagem. A reforma urbanística da cidade fundamentou-se na certeza de que era

[8] A era Pombalina compreende o período em que Sebastião José de Carvalho e Melo (1699 – 1782), o Marquês de Pombal, ocupou o cargo de Ministro Rei de Portugal, Dom José I. O Marques queria colocar Portugal à altura dos "novos tempos", pois, Portugal durante o século XVIII se encontrava em situação de atraso em relação aos seus concorrentes os países da Europa Ocidental, onde se destacavam principalmente a Inglaterra e a França. Pombal empreendeu uma série de reformas, que iam desde a reorganização econômica do reino até o reordenamento da cultura, através de reformas na educação onde podia ser visto com uma "magnificência teatral visível em construções como Palácio dos Governadores e o Hospital Militar além de uma expansão urbanística que não se fez acompanhar do desenvolvimento das povoações e das atividades produtivas da Capitania do Grão - Pará." SOUZA JUNIOR, José Alves de. **Tramas do cotidiano**: religião, política, guerra e negócios no Grão-Pará do setecentos - um estudo sobre a Companhia de Jesus e a política pombalina. 2009. 427 f. Tese (Doutorado em História) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009; MIRANDA, Cybelle Salvador et al. Santa Casa de Misericórdia e as políticas higienistas em Belém do Pará no final do século XIX. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 22, n. 2, p. 525-540, 2015.

[9] Sobre o enterramento Piri, foi entregue ao capitão engenheiro e ajudante de ordens do governador, João Rafael Nogueira com auxilo do capitão de ligeiros Domingos José Frazão. O engenheiro fez: [...] sair do referido paul tres longas e largas estradas de passeio agradavel orladas de renques de arvores Mongubeiras, Taperebazeiros, e Laranjeira, e cingidas de valas de esgote, que facilmente agglomeraõ as aguas junto da Travessa de Caetano Rufino em uma só corrente, que passa por baixo da estrada do Arsenal da Marinha, e sai ao mar pela calha de um Eclusa fabricada perto á premar. As tres indicadas estradas fôraõ constridas de terras semelhantes a cascalho transportadas da visinhança, calcadas e affeiçodas em uma convexidade doce e independente de ser empedrada para ter estabilidade. (b) Das mesmas estradas a mais extensa faz angulo obtuso no seo cruzamento com a que do Largo de Palacio envia a Saõ Jose: angulo feito de proposito para evitar a monotonia censurada pelo famoso Delille na sua obra de dos Jardins. No dito cruzamento fixáraõ-se assentos de madeira de Acapú, e formáraõ-se paredes dos arbustos verdes escuros e resplendentes, que produzem as brancas e fragantes rosas mogorins e as do Cabo da Boa Esperança vulgarmente chamadas Flor General. [...]. BAENA, Antônio Ladislau Monteiro. **Compêndio das eras da Província do Pará.** p. 403.

necessário vencer as águas, submetendo-as aos planos da expansão da capital do Pará, onde foram estabelecidos os diversos traçados de ruas, estradas, travessas e largos.

Sobre os miasmas e as providências para extirpar as epidemias na década de 1850, o Dr. Joaquim Fructuoso Pereira Guimarães, médico pertencente à Comissão de Higiene Pública da Província, fazia publicar medidas infeccionistas que ele próprio julgava apropriadas ao combate da mazela amarílica em 1850. O médico falava sobre os possíveis focos que desencadeariam a epidemia.

> Medidas que eu julgo conducentes para extinguir completamente a epidemia. [...] Limpeza de ruas, praças, estradas, quintaes, roças, matadouro, e mais logradouro publico. Limpeza e aceio das valas estacadas nas margens Destas para aguentar o aterro que se deve fazer. Desecar e extinguir os pântanos e aguas estagnadas que existem pela cidade e em seo torno, e abrir sarjas de secar e esgotar. Fazer enterrar os animaes mortos em lugares marcados. Fazer o despejo das imumdices das cazas para Hum meio de ficar frente, ou qualquer outro, sobre o rio no começo da vasante, ou melhor ainda fazer condusir em carros próprios e fechados, que devem receber nas portas dos habitantes os materiaes do despejo e conduzilas a hum lugar determinado. Limpeza do litoral e da doca do ver o peso. [...] (OFICIO DA COMISSÃO DE HIGIENE PÚBLICA..., 1850, CAIXA 141).

Por meio do folhetim o "Treze de Maio", é possível visualizar aspectos miasmáticos das epidemias que assolavam Belém. Nas suas folhas, publicavam-se medidas infeccionistas de combate às enfermidades:

> [...] 3º Serem limpas e esgotadas as valas da estrada de São José, Arsenal, Mangubeiras e intermediarias [...].
> 4º Ser proibido a qualquer particular [...] deixar obstruídas ou fazer represa das aguas debaixo de qualquer pretexto que seja.

> 5º Limpar os poços públicos [...]
> 6º Serem destruídos os monturos existentes em diversas praças e ruas da cidade[...].
> 9º Aterrar-se os terrenos particulares existentes dentro dos novos cais do imperador e da Imperatriz
> 10º Convidar-se todos os cidadaõs a caírem o interior de seus domicílios, e a conservarem no maior aceio as suas casas, e especialmente os quinateis [...] (O TREZE DE MAIO, n. 78, sabbado de 09 de novembro de 1850. p. 02).

Em respostas aos possíveis focos de epidemias, a Comissão de Salubridade estabelecia medidas e regras higienizadoras com o objetivo de sanear os espaços públicos e privados da cidade. Pelas medidas medico-cientificas, nota-se que um dos principais problemas era a realização da limpeza de lugares propícios à propagação de miasmas deletérios. Para a identificação e produção dos miasmas, em sua maioria, eram rastreados os locais com concentração de águas estagnadas ou acúmulo de sujeiras que provocavam uma eventual corrupção do ar.

Seguindo os pressupostos da contagiosidade, na Belém colonial do século XIX, a presença das bexigas se faz constante e, segundo o discurso de transmissão, as bexigas têm propriedade contagiosa. O discurso de transmissão pode ser evidenciado por um ofício enviado à metrópole pelo Conde dos Arcos, endereçado para o Visconde de Anadia. No ofício, continham memórias do físico-mor da Capitania, nas quais relatava-se sobre a transmissibilidade das bexigas. Afirmava-se assim que era "fora de toda dúvida que as bexigas provem de um contagio, que se comunica não só das pessoas que as padece; mas também de todas aquelas coisas que tem servido ao contagiado, e que são capazes de conservar" (OFÌCIO DO GOVERNADOR E CAPITÃO GENERAL DO ESTADO DO PARÁ E RIO NEGRO..., 1804, FL. 06).

Nesse relato, mostrava-se evidente a potencialidade de deslocamento das bexigas pelo contato de um lugar para outro, assim como pelos objetos que os doentes tinham tocado, o contágio passaria diretamente de pele a pele ou indiretamente, todavia poderia ocorrer também à distância sem mediação de nenhum objeto. Isso explicaria, segundo o físico, a rápida contaminação e o perigo para a saúde da Capitania.

Enveredando pela tese do contágio como forma de propagação, noticiava-se no Jornal o Paraense, no ano de 1822, um contágio de bexigas que atacara os moradores que residiam na fazenda sítio Quinta de Queluz. No folhetim, era divulgado que a província sofria novos incômodos gerados pela epidemia e que os contagiados "passões a vista de todos para o Hospital os lencóes dos mesmos pelas ruas públicas, tão immundos, que he impossível não contaminar toda atmosfera com notável danno de tanta gente" (O PARAENSE, n. 15, quarta-feira 10 de julho de 1822, p. 01).

O local citado pelo folhetim como Quinta de Queluz na realidade era o Lazareto[10] dos Bexigosos de Queluz. Pelo que se pode interpretar, o hospital de isolamento era destinado aos acometidos da epidemia de varíola e possuía administração militar no hospital nacional e real (O PARAENSE, n. 17, quarta-feira 16 de julho de1822, p. 01). O lazareto de Queluz se situava fora da cidade, conforme o incógnito denunciante dos fatos ali ocorridos. Aos arrabaldes da cidade, vindo da continuação da estrada de Nazaré, o sítio ficava na direção oriental de uma Belém em

[10] Esses espaços se constituíam em locais de quarentena preventiva, ou seja, em lugares que possibilitariam a desinfecção de pessoas e mercadorias oriundas de outras regiões. MARTINS, Hévila de Lima. Lazareto de Jacarecanga e da Lagoa Funda: varíola, poder e assistência na cidade de Fortaleza (1820-1880). 2013. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em História, Fortaleza (CE), 2013, p.50.

expansão nos caminhos de sua primeira légua patrimonial onde se destaca o eixo Nazaré – Independência. O afastamento dos Lazaretos dos centros urbanos se constituía em sugestões preventivas dos contagionistas, e as soluções profiláticas, defendidas pelos apoiadores do contágio, se resumiam a quarentena em lazaretos para o isolamento dos corpos doentes de bexigas.

Os médicos da época não eram capazes de identificar muitas doenças, muito menos seu mecanismo de contágio para impedir a propagação das "maladias[11]". A quarentena e os lazaretos eram apenas medidas para efeito de isolamento dos doentes. Os contagionistas aplicavam uma rigorosa inspeção nos navios fundeados no porto de Belém para que não se aportasse infectadas bexigas e o trânsito de um porto ao outro não trouxesse consigo o "gérmen do mal".

> [...] Sabe-se que as embarcações vinda com negros tanto da costa da África, como de toda a costa leste não aportam a esta Cidade se não depois de dois ou três dias, e ainda mais de haver notícias delas: nestas deve haver toda a inspeção para que não venham aportar infectadas de bexigas, mandando-se-lhe praticar, no caso de virem com o contágio, aquelas cautelas praticadas em quaisquer contágios, e que é escusado o referi-las [...] (OFÌCIO DO GOVERNADOR E CAPITÃO GENERAL DO ESTADO DO PARÁ E RIO NEGRO..., 1804, FL. 13).

Sendo assim, preconizando conhecer mecanismos racionais, capazes de fazer frente à força das epidemias, os simpatizantes dos postulados contagionistas, apoiados pelo poder público, estabeleceram medidas sanitárias, que, embora interferissem na vida e no cotidiano dos habitantes da capital do Grão-Pará, não passavam de meros

[11] O mesmo que: doenças, enfermidades, moléstias, patologias.

paliativos. Portanto, para grande parte dos médicos, a origem de determinada doença, que aparentemente diziam combater, representava uma incógnita. Para muitos deles, as medidas profiláticas utilizadas por cada um, tanto infeccionistas quanto contagionistas, eram incompletas.

Belém é um caso típico de cidade portuária que sofreu com epidemias, durante e após o período colonial, vide as epidemias de bexigas em 1806 e 1819 e a febre amarela em 1850. As bexigas eram relacionadas diretamente ao aportar das embarcações negreiras. Já o flagelo da febre amarela é tido como uma importação do estrangeiro não ligado diretamente aos escravizados africanos.

Em relação à singularidade do Grão-Pará no que concerne à epidemia de febre amarela, apesar de não se achar uma ligação direta por meio das fontes que correlacione a chegada da febre amarela ao desembarque de cativos africanos escravizados nos portos da província do Grão-Pará, é importante explicar que, em um contexto internacional e nacional, assim como os cativos negros escravizados serviram como bode expiatório nas epidemias de bexigas, os africanos também seriam considerados culpados no alastrar do vômito negro.

Segundo Chalhoub:

> [...] havia histórias conhecidas da "aliança" entre a praga amarela e rebeldia negra: o general "Yellow Jack" dizimara tropas francesas e inglesas na era da revolução haitiana, e havia exemplos de febre amarela no sul dos Estados Unidos que haviam sido acompanhadas de um verdadeiro pânico em relação a revoltas escravas [...] (CHALHOUB, 2017, p. 84).

No Brasil, na capital do império, era frequente também que os observadores – doutores ou não – atribuíssem a epidemia de 1850 à

importação do veneno da febre amarela por intermédio do tráfico africano. Sobre isto, Brizola (2022) explica que se tinha toda uma preocupação com os" navios perigosos", conceito utilizado pela autora para descrever a atuação dos agentes administrativos nos portos de controle das embarcações negreiras chegadas da África. Em tempos de epidemia e a partir do momento em que uma peste se alastra pelos portos, a recomendação era a quarentena, uma das principais práticas de isolamento, a qual é indicada para conter surtos epidêmicos ou evitar que um determinado agente patológico atinja um território ou um grupo social. As práticas de quarentena são utilizadas há séculos, antes mesmo da descoberta dos micróbios, dos ciclos de doenças e dos modos de transmissão de agentes infecciosos (MARTINS, 2017; SANTOS, 2014; NASCIMENTO, 2014).

A execução do tráfico atlântico de africanos escravizados recém-chegados nas diversas cidades portuárias envolveu a criação de quarentenas. Na epidemia de 1806, temendo que a epidemia se alastrasse ainda mais pela capitania do Grão-Pará, à luz da teoria do contágio, José Narciso Magalhães de Menezes, Governador e Capitão General do Estado do Grão-Pará age em providência de evitar o flagelo que conforme suas palavras mostrava-se "já tantas vezes destruidor e fatal a esta Colonia (MENEZES, 1806, p.50)". O governador direcionou a embarcação Sertório para um espaço estratégico, fundeado próximo à ilha Arapiranga. Porém, essa quarentena. não foi suficiente para impedir a propagação da doença, que, dentro de poucos dias, assalou a cidade de Belém, onde se manifestaram 13 pessoas infectadas que foram levadas à fazenda Pinheiro[12] "onde pelo concurso pio dos religiosos..."

[12] A Fazenda Pinheiro é hoje conhecida como Distrito Administrativo de Belém, chamada de Icoaraci. A Vila teve seu início numa fazendola, situada numa ponta de terra, sobre a Bahia do Guajará, chamada

"lhe tendo disposto e prevenido todos os socorros corpoares e espirituaes (MENEZES, 1806, p.50)".

Durante a epidemia de febre amarela, acreditava-se que o mal amarílico também teria desembarcado via porto pela barca Pollux, onde dois tripulantes sucumbiram de funestas febres e vômitos negros. Com o alarme dado, medidas preventivas foram adotadas pelo presidente da província. Em 24 horas, a *barca Pollux* fez-se seguir viagem e a *Charrua Pernambucana* foi imediatamente mandada para cumprir quarentena no ancoradouro do Lazareto de Tatuoca (PARÁ, 1850, p. 09).

As práticas de saúde pública se concentravam basicamente no controle do meio ambiente. Na epidemia de febre amarela, a preocupação com a propagação da mazela levou o presidente da Província do Pará, Francisco Coelho, à adoção de medidas preventivas para amainar a situação, deslocando os vapores e navios vindos dos portos da Bahia e Pernambuco para ancorar em frente ao arsenal da marinha, nas confluências do Rio Guamá e Guajará (O TREZE DE MAIO, n. 23, 23 de março de 1850. p. 02).

Essa decisão, no entanto, não foi bem recebida pelos habitantes que residiam nos arredores, pois as margens dos Rios Guamá e Guajará estavam cheias de sítios, fazendas e engenhos. Os moradores que ali estanciavam tinham medo[13] da exposição à epidemia. A junta de

antigamente do Mel. Em 1701, o governador interino do estado do Maranhão e Grão - Pará, Fernão Carrilho, concedeu a Sebastião Gomes de Souza, por carta de data e sesmaria, de 13 de novembro, confirmada depois por D. Pedro II de Portugal, em 15 de outubro de 1705, as terras "imaginarias" da Bahia do Guajará, desde igarapé Paracuri até á ponta do Pinheiro ou do Mel, entrando na légua pelo Rio Maguari. Este sesmeiro, por escritura de 11 de abril de 1710, fez doação a suas terras a Frades Carmelitas, que ali fundaram duas fazendas, Pinheiro na Ponta do mel, e o Livramento próximo do igarapé Paracuri. VIANNA, Arthur. **A villa do Pinheiro**: notas históricas. Belém: Tip. Enc. Do Instituto Lauro Sodré, 1906.

[13] Segundo Delumeau, pode-se perceber algumas características comportamentais em tempos de epidemia. Assim como as experiências de guerra e fome, as epidemias impõem dilemas comuns como: a angústia, o medo da morte e o desejo de se salvar do perigo epidêmico. Já pela parte do governo pode-se ver um discurso que pretendia tranquilizar a população, colocando uma previsibilidade sobre

salubridade, em sua defesa, publicou no jornal o Planeta que a população que residia próximo às margens do Rio Guamá não tinha nada a temer em relação aos ares pestilenciais, pois "que por ventura viesse transportada dos indicados porto, porque os ventos soprão quasi sempre do norte, e nordeste, e estes rios estão ao sul e sudeste do local designado" (O PLANETA, n.34, 13 de janeiro de 1850, p. 04).

Embora alguns médicos acreditassem que o controle dos portos fosse o melhor meio profilático a ser utilizado para evitar o possível contágio e o alastrar da epidemia na cidade, a defesa apresentada pelo provedor de saúde despertava questionamentos sobre essa medida baseada nos preceitos da contagiosidade, visto que essa intervenção causava prejuízos econômicos[14]. Dessa forma, o Doutor Ângelo Custodio Correa, 1° vice-presidente da província, se posicionava contrariamente sobre o assunto.

> [...] Tornando-se por tanto quasi desnecessarias as medidas sanitarias de quarentenas, que em alguns pontos da Provincia se havia tomado para evitar a invazaõ do mal, determinei por officio de 29 de Agosto que ficasse de nenhum effeito a quarentena estabelecida em Cametá, por assim me haver requesitado o Delegado do provedor de Saúde d'aquella cidade, deixando por cautela subsistir em outros lugares essa medida preventiva, a qual convem

o transcorrer da enfermidade, sugerindo certa lógica no que tange a transmissão da epidemia. As topografias médicas ainda relacionavam as doenças ao "ar pestilencial" nesse período, no qual reinava a teoria miasmática de transmissão. DELUMEAU, Jean. **História do Medo no Ocidente (1300-1800)**. Trad. Maria Lucia Machado- São Paulo: Companhia das Letras, 2009. p. 206-207.

[14] No que se refere ao discurso das quarentenas serem prejudiciais ao comércio, Sidney Chalhoub, a respeito dessa repercussão, fala sobre a prática de quarentena na Europa no século XIX. Ele explica sobre uma série de fatores políticos e sociais que procuravam justificar, o quão essa prática, além de vexatória como ressaltava alguns médicos, seria também irracional, pouco científica e um tanto antiquada. Ao prejudicar os interesses econômicos de grupos de comerciantes e industriais, a prática contagionista de quarentena assinalava por meio da burocracia, o poder e o controle do Estado sobre as atividades econômicas, que despertava insatisfação daqueles que se valiam do livre comércio. CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. 2. ed. São Paulo: Cia das letras, 2017.

> todavia modificar, conciliando-a com outros interesses da sociedade. [...] (O TREZE DE MAIO, sabbado 21 de setembro de 1850, n. 71, p. 1).

Na citação, pode-se perceber que a prática de isolamento dos doentes marítimos, por meio da quarentena, significava lançar mão de recursos que nem sempre o Estado dispunha, o que revela a debilidade em fiscalizar e vistoriar as embarcações, fazendo com que a quarentena representasse mais uma prática vexatória do que uma medida sanitária propriamente dita, ou ainda um instrumento de controle do comércio.

> [...] Os navios que existem no porto, deverão ser colocados em distancia hum dos outros e visitados frequentes veses por médicos, que observarão o seu estado aceio e arejamento e darão distino aos doentes. Os doentes encontrados a bordo deverão ser curados em huma enfermaria especial e isolada. Os navios deverão ser lavados de manha e de tarde, arejados e fumigados. Dever-se há estabelecer hum novo ancoradouro e hum lugar apropriado, onde esteja os navios que demandar este porto, e há farão a descarga e receberão a carga, não tendo comunicação com a terra e respectiva tripulação. [...] (OFICIO DA COMISSÃO DE HIGIENE PÚBLICA..., 1850, CAIXA 141).

Sidney Chalhoub (2017) e Costa (2006) explicam que, quando as autoridades percebiam que havia uma epidemia, primeiramente, tentavam negar ao máximo sua existência, pois a epidemia prejudicava a economia. A importação de produtos ficava paralisada. Além disso, quando se impunham quarentenas, os navios evitavam os portos, o que criava dificuldades para a exportação dos produtos. Dessa forma, sempre havia a preocupação de equilibrar o combate à doença com os prejuízos econômicos que ela causava.

Ainda que as medidas fossem realizadas de maneira deficitária devido a inúmeros problemas, como ausência ou número escasso de

agentes sanitários, más condições de trabalho ou mesmo o desconhecimento generalizado da etiologia e nosografia da doença, isso não indicava que as preocupações sanitárias e médicas estivessem completamente ausentes dessas práticas de controle.

O que se pode perceber é que, mesmo diante do receio e do temor sobre o que as epidemias propagavam, alguns setores da sociedade sentiam-se prejudicados diante das práticas que buscavam combater os meios de propagação das doenças, ensejadas pelas esferas normativas, fossem elas médicas ou políticas. As formas de controle de proliferação apresentadas pelos contagionistas para conter as enfermidades, via porto, por muitas vezes, fortaleceria os teóricos infeccionistas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em Belém, no início da centúria do XIX, as doenças como as bexigas continuam com alto poder destrutivo, além de outra mazela surgida, a febre amarela. A luta contra as "infecções" e contra os "germens" continua intensa, assim como o combate em sanear os meios ambientes causadores dessas enfermidades. Desse modo, buscou-se ressaltar a importante contribuição dos médicos, por meio das Topografias Médicas, como precursoras na análise do espaço concreto da cidade de Belém e, de modo particular, como anunciadoras da relação entre clima, sociedade e ambiente.

Na primeira metade do século XIX, na cidade de Belém do Grão-Pará, para combater as epidemias de varíola e de febre amarela, os médicos da época se dividiam em dois grupos na forma de compreender as epidemias. Os miasmáticos (anticontagionistas) eram defensores da ideia de que a insalubridade e o ar venenoso das cidades levava ao

adoecimento das pessoas — o ar seria venenoso devido os vapores emanados pelos pântanos repletos de lixo e esgoto; e os contagionistas acreditavam tratar-se de uma doença contagiosa, transmitida diretamente de uma pessoa infectada para uma saudável.

Para os adeptos das teorias miasmáticas, a melhor medida de prevenção era o saneamento adequado da cidade de Belém, drenando pântanos como (aluvião do Piri), retirando o lixo de terrenos baldios, construindo redes de recolhimento de esgoto e demolindo moradias insalubres. Os contagionistas, por sua vez, partiam do pressuposto de que a melhor medida de prevenção era a retirada dos doentes do convívio social, de modo a proteger os saudáveis. Isso incluía isolar os infectados (na própria casa ou em hospitais de isolamento) e impor quarentena aos navios procedentes do exterior, ou seja, deixá-los alguns dias parados a certa distância do porto, dando tempo para que a doença eventualmente se manifestasse, e só depois, com segurança, permitir o desembarque de mercadorias e passageiros.

Durante a primeira metade do XIX, o que se pode atestar é uma falta de consenso entre os infeccionistas e contagionistas, sendo que as autoridades de saúde acabaram adotando medidas pregadas por ambas as correntes médico-científicas. Isso pode ser comprovado pelo discurso do Dr. Camilo José do Valle Guimarães, Provedor de Saúde do Porto de Belém, que, no decorrer das epidemias, defendia veementemente a prática da quarentena dos barcos que se ancoravam na capital do Grão-Pará. Já o Doutor Ângelo Custodio Correa, 1° vice-presidente da província, posicionava-se contrário às quarentenas impostas aos navios que chegavam nos portos durante a epidemia de febre amarela, se mostrando anticontagionista, pois acreditava que a exigência prejudicava a economia da cidade de Belém.

Dessa forma, pode-se compreender que tais percepções e ações mostram que as discordâncias em relação às epidemias, durante a primeira metade do século XIX, não orbitavam apenas sobre uma questão meramente sanitária. Elas também possuíam componentes políticos e econômicos. Com a circulação das epidemias na cidade e o conjunto dos sintomas da doença parcialmente compreendido pelo conhecimento médico da época, imprecisões à parte, o que se tem em ambas as epidemias (varíola e febre amarela) é um alto índice de mortalidade que modifica a vida dos moradores afetados por estas mazelas.

FONTES

AVISO do Secretário de estado da Marinha e Ultramar, Visconde de Anadia, D. João Rodrigues de Sá e Melo, para o [conselheiro do Conselho Ultramarino], visconde da Lapa, D. José de Almeida e Vasconcelos Soveral de Carvalho da Maia Soares de Albergaria, sobre a livre importação de escravos oriundos do Reino de Angola e as consequências nefastas para a saúde pública da capitania do Pará, em 2 de março de 1807. AHU_ACL_CU_013, D.10595. Fl.03,05 e 32. (Biblioteca Nacional- Projeto Resgate - Arquivo Histórico Ultramarino).

BAENA, Antônio Ladislau Monteiro. **Compêndio das eras da Província do Pará**. Typografia de Santos, e Santos menor. Belém, 1838. p. 402

CASTRO, Francisco da Silva. **Apontamentos para a história do cholera-morbus no Pará em 1855**: offerecido à junta central d'hygiene publica do Rio de Janeiro. Pará: Typ. de Santos & Filhos,1855.

CHERNOVIZ, Pedro Napoleão. **Dicionário de medicina popular**. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert Editores, 1851.

MENEZES, José Narcizo de Magalhaes . Belém do Pará, 20 de Junho de 1806. Seção de Manuscritos da APEP. Bandos, Editais e Proclamações, vol, de 1772 a 1824, p. 126 v. (Arquivo Público do Estado do Pará).

O Paraense, n. 15, quarta-feira 10 de julho de 1822. (Hemeroteca digital - Biblioteca Nacional).

O Paraense, n.17, quarta feira 16 de julho de 1822. (Hemeroteca digital - Biblioteca Nacional).

O Planeta, n. 34, 13 de jan. 1850. p. 04. (Biblioteca Fran Paxeco, do Grêmio Literário e Recreativo Português).

O Treze de maio, n. 23, 23 de mar. 1850. p. 02. (Biblioteca Fran Paxeco, do Grêmio Literário e Recreativo Português).

O Treze de maio, n. 528, quarta - feira de 06 de agosto de 1845. p.10. (Biblioteca Fran Paxeco, do Grêmio Literário e Recreativo Português).

O Treze de maio, n. 78, sabbado de 09 de novembro de 1850. p. 02. (Biblioteca Fran Paxeco, do Grêmio Literário e Recreativo Português).

O Treze de maio, n 71, sábado de 21 de setembro de 1850, p. 01. (Biblioteca Fran Paxeco, do Grêmio Literário e Recreativo Português).

OFICIO da Comissão de Higiene Publica e da comissão de Socorros Públicos. Fundo: Secretaria da Presidência da Província. Serie: 13 ofício. Ano 1850 - 1855. Caixa 141. Pasta 1850. (Arquivo Público do Estado do Pará).

OFICIO do governador e capitão general do Estado do Pará e Rio Negro, 8º conde dos Arcos D. Marcos de Noronha e Brito para o secretário de estado da Marinha e Ultramar visconde de Anadia [D. João Rodrigues de Sá e Melo**],** remetendo memorias sobre bexigas do físico – mor, Manuel de da Silva Alvarenga, em 8 de agosto de 1804. AHU_ACL_CU_013, Cx. 130, D. 9999. Fl. 06, 10, 13, 14 e 16. (Biblioteca Nacional- Projeto Resgate - Arquivo Histórico Ultramarino).

OFICIO do governador e capitão-general do Estado do Pará e Rio Negro D. Francisco de Sousa Coutinho, para o secretário de estado da Marinha e Ultramar visconde de Anadia [D. João Rodrigues de Sá e Melo], sobre a inoculação da doença das bexigas naquele Estado; o cumprimento das sentenças proferidas no Conselho de Guerra contra Militares daquelas paragens; o socorro enviado à capitania de Goiás; a possibilidade de navegação do rio Amazonas por embarcações de grande porte; as propostas de candidatura apresentadas para provimento dos Corpos de Linha e Milícia daquela capitania; e os motivos para a suspensão da construção de novas embarcações nos armazéns da cidade do Pará em 04 de março de 1803. AHU_ACL_CU_013, Cx.124, D. 9561. FL. 16. (Biblioteca Nacional- Projeto Resgate - Arquivo Histórico Ultramarino).

PARÀ. PRESIDENCIA DA PROVÍNCIA. Jeronimo Francisco Coelho. **Relatório entregue ao 1ª Vice Presidente em exercício Dr. Ângelo Custódio Corrêa**. Belém, PA: Typografia de Santos & Filho, 1850.

VIANNA, Arthur. **A villa do Pinheiro**: notas históricas. Belém: Tip. Enc. Do Instituto Lauro Sodré, 1906.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Conceição Maria Rocha de. Belém do Pará, uma cidade entre as águas: história, natureza e definição territorial em princípios do século XIX. In: **SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA**, 26, 2011, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 2011, p. 01-14 (Anais eletrônicos).

BRIZOLA, Jaqueline Hasan. **Cidades enfermas:** epidemias, instituições e sujeitos. Rio de Janeiro e" La Habana" na época colonial (1758-1808). 2022. 333 f. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História da UFRGS, Programa de Doutorado em Estudos Históricos e Sociais sobre Ciência, Medicina e Comunicação Científica da Universidade de Valencia, Porto Alegre, RS, 2022.

CHALHOUB, Sidney. Cidade Febril: **cortiços e epidemias na corte imperia**l. 2. ed. São Paulo: Cia das letras, 2017.

CORBIN, Alain. **Saberes e odores**: o olfato e o imaginário social nos séculos XVII e XIX. 1987.

COSTA, Margarida Nazaré Pereira da. **Caridade e saúde pública em tempos de epidemias**: Belém 1850-1890. 2006. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Belém, 2006. Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia.

COSTA, Maria Clélia Lustosa. A cidade e o pensamento médico: uma leitura do espaço urbano. **Mercator**, v. 1, n. 2, p. 61-69, 2002.

COSTA, Zouraide Guerra Antunes et al. Evolução histórica da vigilância epidemiológica e do controle da febre amarela no Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 2, n. 1, p. 11-26, 2011.

CZERESNIA, Dina. Do contágio à transmissão: uma mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 4, p. 75-94, 1997.

DELUMEAU, Jean. **História do Medo no Ocidente (1300-1800).** Trad. Maria Lucia Machado- São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

EDLER, Flavio C. De olho no Brasil: a geografia médica e a viagem de Alphonse Rendu. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 8, p. 925-948, 2001.

FERREIRA, Ângela Lúcia de Araújo; EDUARDO, Anna Rachel Baracho; DANTAS, Ana Caroline de Carvalho Lopes. Geografias e topografias médicas: os primeiros estudos ambientais da cidade concreta. **Investigaciones geográficas**, n. 52, p.83-98, 2003.

FOUCAULT, Michael. **O nascimento da clínica**. 4. ed. México, 1977.

GUIMARÃES, Luiz Antônio Valente. **As casas & as coisas**: um estudo sobre vida material e domesticidade nas moradias de Belém – 1800-1850. 2006. 195 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Belém, 2006. Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia.

MARTINS, Hévila de Lima. Lazareto de Jacarecanga e da Lagoa Funda: varíola, poder e assistência na cidade de Fortaleza (1820-1880). 2013. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em História, Fortaleza (CE), 2013.

MARTINS, Roberta Sauaia. **Do Sarampão as perniciozissimas bexigas:** epidemias no Grão-Pará setecentista (1748-1800). 2017. 256 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Belém, 2017. Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia.

MIRANDA, Cybelle Salvador et al. Santa Casa de Misericórdia e as políticas higienistas em Belém do Pará no final do século XIX. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 22, n. 2, p. 525-540, 2015.

NASCIMENTO, P. Rezar, lutar, lavrar. **Fronteiras: Revista Catarinense de História**, n. 36, p. 190-211, 18 dez. 2020.

NASCIMENTO, Wanderson Flor. "As medidas de quarentena humana na saúde pública: aspectos bioéticos". **Revista Bioethikos**. Centro Universitário de São Camilo, n. 8, v.2, p. 174-185, 2014.

PIMENTA, Tania Salgado. **Artes de curar**: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX. 1997. 153f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/281459>. Acesso em: 22 jul. 2021.

REBOLLO, Regina Andrés. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. **Scientiae Studia**, v. 4, n. 1, p.45-82, 2006.

SANTOS, Georgina Silva dos. "A Arte de Sangrar na Lisboa do Antigo Regime." **Revista Tempo**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 44-45, jul-dez, 2005.

SANTOS, Iris de Almeida; NASCIMENTO, Wanderson Flor. "As medidas de quarentena humana na saúde pública: aspectos bioéticos". **Revista Bioethikos**. Centro Universitário de São Camilo, n. 8, v.2, p. 174-185, 2014.

SOUZA JUNIOR, José Alves de. **Tramas do cotidiano**: religião, política, guerra e negócios no Grão-Pará do setecentos - um estudo sobre a Companhia de Jesus e a política pombalina. 2009. 427 f. Tese (Doutorado em História) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

URTEAGA, Luis. Miseria, miasmas y micróbios. Las topografias medicas y el estúdio del medioambiente em elsiglo XIX. **Revista Geo Critica**, n.29, p.01-34,1980.

4

UMA CIDADE ENFERMA: AS EPIDEMIAS DE FEBRE AMARELA E CÓLERA NO RECIFE EM MEADOS DO SÉCULO XIX (1849-1856)

Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior

INTRODUÇÃO

> O período que acaba de decorrer he um daquelles em que se não deve esperar um grande impulso da parte da presidência na marcha da província e de seus melhoramentos. Começou o anno pelo flagello do cholera-morbus, e todas as anciedades que consigo trouxe esta calamidade, [...]. Ainda bem não está esquecido o horror da primeira epidemia, ainda não esta´ a administração sossegada sobre a sorte de suas victimas, nova epidemia se declara no porto, e chama os seus cuidados e attenção para evitar que o mal progrida, e o terror se apodere da população (RPPPE, 1857, p. 5-6)[1].

O trecho acima, presente no relatório datado de 1 de março de 1857 enviado para a Assembleia Legislativa Provincial de Pernambuco pelo então presidente da província Sergio Teixeira de Macedo, demonstra a presença da cólera nos debates administrativos mesmo após o declínio da epidemia dessa doença. Cabe destacar que antes desta enfermidade se abater sobre o Recife em 1856, a capital pernambucana já havia vivenciado a investida da febre amarela entre 1849 e 1852. A citação acima, presente em uma documentação histórica com funções sociopolíticas bem definidas, ao refletir os interesses de quem a produziu, evidencia a permanência do cólera como fator de preocupação

[1] Optou-se por manter a escrita original presente na documentação histórica consultada para a elaboração deste capítulo.

para o poder público. Entre os impactos decorrentes dessa enfermidade menciona o empecilho que representou ao progresso da província, o horror que causou no imaginário social e o constante estado de alerta para a possibilidade de novas epidemias ao longo da segunda metade do oitocentos.

Em meados do século XIX a província de Pernambuco foi sacudida pela febre amarela e pela cólera, em um momento no qual surtos epidêmicos, como analisou Sidney Chalhoub (1996), foram recorrentes no Brasil causando impactos políticos, econômicos e sociais. A ocorrência de epidemias como essas nesse período esteve relacionada, de acordo com Nikelen Acosta Witter (2007), a fatores como a maior circulação de produtos e pessoas, o expansionismo militar e as alterações causadas no meio ambiente pela ação humana.

No campo da história as epidemias receberam especial atenção, com abordagens que buscaram compreendê-las para além de uma concepção biológica, a partir das décadas de 1970-80 com estudos como os de Jacques Revel e Jean-Pierre Peter (1976) e Jacques Le Goff (1985), que passaram a entender a doença também como um fenômeno social. No Brasil, esses estudos influenciaram o desenvolvimento de pesquisas a partir da década de 1990 que se voltaram para compreender os impactos das mais variadas doenças no cenário nacional, buscando abordá-las enquanto fator de desestruturação da ordem social vigente. Temáticas como as práticas de cura e assistência à saúde, o conhecimento médico-científico, as políticas higienistas e sanitaristas, a escravidão e as doenças, em especial as epidemias, se tornaram de interesse de uma historiografia da saúde e das doenças que se consolidou a partir dessa década.

Abordando as epidemias de febre amarela e cólera no Recife em meados do século XIX, temática já explorada por importante produção científica (FRANCO, 1969; DINIZ, 2003; CASTRO, 2007; FARIAS, 2007; SANTOS, 2012; ALMEIDA, 2018; MELO JÚNIOR, 2022a) este capítulo objetiva, a partir da análise da manifestação desses fenômenos epidêmicos mencionados e das respostas que suscitaram, compreender as similaridades e diferenças entre as experiências decorrentes destes acontecimentos. Compreendendo essas epidemias enquanto fenômenos sociais que se projetam para além de fatores biológicos, buscou-se dialogar com os estudos de Jean Delumeau (2009), sobre a história do medo no ocidente, e Charles Rosenberg (1992), sobre a história das epidemias enquanto fenômenos dramáticos.

O medo, em especial aquele experimentado em tempos de epidemia como será analisado, segundo Delumeau (1992) trata-se de um sentimento coletivo, sendo importante considerar as experiências individuais, que acarreta reações e atitudes que demonstram continuidades e permanências sobre como os indivíduos interpretam o mundo à sua volta. Para o pesquisador existe um conjunto de elementos, referentes às repetições de explicações, imagens e sentidos produzidos sobre as doenças, que demonstram a existência de um *topos* definidor de um comportamento arquetípico acarretado pelo medo que se projeta socialmente.

Buscando compreender o que chamou de "dramaturgia da peste", em alusão a forma quase teatralizada como se desenrolam os acontecimentos em um contexto de epidemia, Rosenberg (1992) propôs o conceito de *framing*, referente ao exame das doenças dentro de sua inserção em uma estrutura social que as definem e que por elas é definida. O que o autor buscou observar são as interações possíveis

entre os fatores biológicos e sociais vivenciados durante um fenômeno epidêmico, propondo um modelo de análise dividido em quatro etapas: 1- *progressive revelation* (a revelação progressiva do fenômeno epidêmico, no qual em um primeiro momento é marcado por um processo de negação); 2 – *managing randomness* (o reconhecimento da epidemia e a busca de explicações, a partir de diferentes concepções sociais que buscam caracterizar as doenças); 3 – *negotiating public response* (a adoção de medidas públicas para conter o avanço da epidemia, que muitas vezes precisam ser socialmente negociadas); e 4 – *subsidence and retrospection* (o abrandamento do surto e avaliação da passagem da epidemia) (ROSENBERG, 1992, p. 281-286).

O modelo analítico acima, embora adotado neste estudo, não foi seguido de modo rígido tendo em vista as particularidades das experiências epidêmicas vivenciadas no Recife em meados do século XIX. Entretanto, a partir da análise da documentação consultada, publicações do Diário de Pernambuco (1847-1856) e Relatórios da Presidência de Província de Pernambuco (1850-1857), pôde-se perceber a possibilidade de utilização desse modelo analítico, em virtude de sua contribuição para compreender os diferentes momentos que marcaram os fenômenos epidêmicos aqui analisados, e da discussão sobre o medo, para compreender os possíveis sentimentos compartilhados por aqueles que vivenciaram esses momentos.

No Diário de Pernambuco, a partir das considerações de Tania Regina de Luca (2008) referentes aos aspectos de ordem material, estrutural e de conteúdo importantes para a análise dos periódicos que passaram a circular no Brasil a partir do século XIX, buscou-se investigar questões como a circulação de ideias sobre a febre amarela e o cólera, a oferta de produtos e serviços, as ações do poder público e a

atuação dos representantes da medicina. Em relação aos Relatórios da Presidência de Província de Pernambuco, documentos de caráter administrativo que segundo Keila Guimarães (2010) eram direcionados a Assembleia Legislativa Provincial anualmente ou quando havia mudança de presidente na província, buscou-se investigar as ações realizadas pelo poder públicos e as medidas sanitárias propostas pelas instituições de saúde, já que contém em seus anexos os relatórios por elas produzidos.

É importante destacar que no período definido para análise a cidade do Recife, então capital da província de Pernambuco, possuía um conjunto de problemas estruturais e sanitários, sofrendo a intervenção da atuação higienista desde a primeira metade do século XIX (MELO JÚNIOR, 2022b), situação que se manteve ao longo do oitocentos (ARRAIS, 2004). É nesse contexto que a febre amarela e o cólera se propagaram, definindo o quadro da cidade enferma, como será discutido.

"O FLAGELO DA FEBRE REINANTE"

> Recebêmos varios jornaes dos Estados-Unidos, os quaes alcançam a 27 de janeiro. [...] A febre amarella ainda lavrava em Barbados, porém já não com tanta força como dantes (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 54, 8 de mar. de 1849, p. 1).

No início do ano de 1849 notícias sobre a febre amarela em regiões da América, como a apresentada acima, e de medicamentos que curavam dessa doença foram recorrentes na imprensa pernambucana, em um momento no qual essa enfermidade ainda não parecia oferecer perigo. Algumas publicações em anos anteriores ao da chegada dessa

enfermidade mencionaram casos de febre amarela de "caráter benigno" na cidade do Recife, como a correspondência publicada pelo Diário de Pernambuco em 1847, que afirmava ter o governo da província atuado no estabelecimento de medidas para conter esse mal (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 164, 26 de jul. de 1847, p. 2). Vanessa de Castro (2007) pontua que ao longo da década de 1840 houve uma preocupação por parte do Conselho Geral de Salubridade Pública[2] com a possibilidade de desembarque do cólera no porto do Recife.

A febre amarela não era uma doença tão desconhecida da província pernambucana. Segundo o médico Odair Franco (1969), a primeira epidemia dessa doença no Brasil ocorreu entre 1685 e 1686, quando esta aportou no Recife através de uma embarcação proveniente de São Tomé, na África, que teria feito escala em São Domingos, nas Antilhas. Apontar a origem dessa doença representa uma tarefa difícil. Na América, segundo o médico Laurent Jean Baptiste Bérenger-Féraud (1890), a primeira notícia de febre amarela se deu no ano de 1495, quando ocorreu um surto epidêmico após um embate entre colonos europeus que participavam da segunda expedição de Cristóvão Colombo, que acabou vitimando inúmeros indígenas e espanhóis, tornando-se conhecida dos europeus. O médico Miguel Enrique Bustamante (1958) chegou a considerar que a presença da febre amarela se deu muito antes da chegada dos primeiros colonizadores espanhóis, sendo registrada na região do México pelos Maias.

De origem ainda imprecisa, o historiador Sebastião Franco (2015) aponta que a maioria dos historiadores consideram como as primeiras

[2] Órgão consultivo criado após o fim da Sociedade de Medicina de Pernambuco (1841-1845), por meio da Lei Provincial n. 143 de 21 de maio de 1845, reuniu médicos, cirurgiões e farmacêuticos, sendo presidido pelo médico Joaquim D'Aquino Fonseca.

descrições mais aceitáveis da presença da febre amarela na América os relatos do jesuíta Raymond Breton, que afirmou que 1635 franceses teriam vivenciado essa epidemia em Guadalupe, no México, e do padre Du Tertre, que afirmou ter essa doença continuado presente nessa mesma localidade cinco anos depois. O que se sabe é que após o primeiro surto epidêmico vivenciado no período colonial, um segundo aconteceu em meados do século XIX, manifestando-se primeiramente na província da Bahia trazida pelo navio americano denominado *Brazil*, que partiu de *New Orleans*, nos Estados Unidos, tendo feito escala em Havana, nas ilhas caribenhas. Da chegada ao porto de Salvador, rapidamente se espalhou pelos portos do Recife e Rio de Janeiro ainda em dezembro de 1849, propagando-se tanto para norte como para sul nas demais províncias nos primeiros meses de 1850 (CHALHOUB, 1996; WITTER, 2007; MARIANO; MARIANO, 2012; FRANCO, 2015; MELO JÚNIOR, 2022a).

No Recife, o primeiro caso registrado se deu no dia 18 de dezembro de 1849, quando o enfermo de nome José Mário Icard, que se encontrava no brigue francês denominado *Alcyon* que aportou nesta cidade. O enfermo foi observado durante a inspeção realizada pelo então Provedor de Saúde, o Doutor Luiz da França Muniz Tavares, que ao avaliar a carta de saúde daquela embarcação, como estabelecia o regulamento da Inspetoria dos Portos, não encontrou notificação alguma por parte da Provedoria de Saúde da Província da Bahia (FRANCO, 1969; CASTRO, 2007).

Contrariando o que estabelecia esse regulamento, acerca da necessidade de quarentena quando enfermos fossem notificados nas embarcações atracadas no porto, o Dr Muniz Tavares permitiu que o enfermo fosse até uma casa de saúde localizada na freguesia da Boa Vista e administrada pelo homeopata conhecido como Dr. Casanova,

para que fosse tratado. Essa ação foi de imediato condenada pelo Doutor Joaquim de Aquino Fonseca, então presidente do Conselho Geral de Salubridade Pública, que ao tomar conhecimento determinou que o delegado de polícia o acompanhasse até a casa de cura para conduzir o enfermo de volta a embarcação (CASTRO, 2007; MELO JÚNIOR, 2022a).

Retornando ao *Alcyon*, o enfermo faleceu no dia seguinte. Entretanto, já era tarde e a febre amarela entre dezembro de 1849 e janeiro de 1850, como chegou a ser defendido em virtude do pensamento médico vigente nesse período, seguindo o roteiro feito pelo enfermo até a casa de saúde, se espalhou pelas freguesias da cidade do Recife (MELO JÚNIOR, 2022a). A crença da propagação dos casos de febre amarela nas áreas por onde o enfermo transitou encontra-se associada a falta de conhecimentos específicos sobre essa doença naquele momento, contribuindo para que os médicos recorressem às concepções contagionista e infeccionista para explicar o aparecimento e propagação dessa epidemia[3].

No tocante às teorias médicas as concepções acima mencionadas, mobilizadas como respostas para os variados problemas de saúde pública, prevaleceram ao longo do século XIX. Os médicos que defendiam a teoria infeccionista acreditavam serem os miasmas – ares pútridos originados de matéria orgânica em decomposição – os responsáveis pelo aparecimento e propagação das doenças. Já aqueles que defendiam a contagionista acreditavam que a transmissão de doenças ocorria de um corpo doente para outro saudável por meio do

[3] Sabe-se hoje que é por meio dos mosquitos do gênero *Hameagogus*, em áreas silvestres, e do gênero *Aedes*, em áreas urbanas, que o arbovírus do gênero flavivírus causador da febre amarela é transmitido para os seres humanos, não sendo possível a transmissão de uma pessoa para outra. A espécie prevalecente no território brasileiro é o *Aedes aegypti*. Disponível em: https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/febre-amarela-sintomas-transmissao-e-prevencao. Acesso em: 25 de mai. de 2023.

contágio, através do contato físico, do toque em objetos contaminados ou pela respiração do ar contaminado por um corpo doente (CHALHOUB, 1996).

Em relação ao crescimento de casos no período mencionado, pode ser observado em uma publicação do dia 26 de janeiro de 1850 um quadro com estatísticas do número de enfermos de embarcações de diferentes nacionalidades atracados no porto, informadas pelo consulado britânico, referente ao período de 7 de janeiro e 25 de janeiro daquele ano (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 22, 26 de jan. de 1850, p. 2). De acordo com os dados apresentados 137 homens, de um total de 1243, encontraram-se nesse período acometidos pela febre amarela. Percebe-se um percentual de pouco mais de 11% de enfermos que aportaram no Recife, cujas proporções apresentadas apontou que 1 a cada 9 homens foram acometidos pela doença e que 1 a cada 4 doentes chegou a óbito. O que chama atenção, além da mortalidade causada pela doença, é o número de enfermos que seguiram viagem desrespeitando a quarentena em caso de embarcações com pessoas doentes, como estabelecia o regulamento dos portos (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 22, 26 de jan. de 1850, p. 2).

A partir da notificação de casos de febre amarela na cidade do Recife, vivenciou-se o que Charles Rosemberg (1992) denomina de *progressive revelation*, referente ao processo de revelação progressiva do fenômeno epidêmico, quando os dados sobre o número de enfermos passaram a circular nos meios de comunicação. Outro aspecto desse processo consistiu na postura adotada por parte do poder público em negar a existência dessa doença, como forma de acalmar os ânimos da população, desmentindo as notícias publicadas na imprensa acerca da

presença da febre epidêmica vinda da Bahia entre o final de 1849 e os primeiros meses de 1850.

Agindo de modo contraditório, enquanto de um lado o governo municipal e provincial buscou desmentir os boatos sobre a peste, de outro buscou definir ações para conter seu avanço. É o que pode ser observado em uma publicação presente no Diário de Pernambuco do dia 30 de Janeiro de 1850, na qual a Câmara Municipal, em sessão ordinária no dia 8 de Janeiro desse mesmo ano, apresentou um pedido do presidente do Conselho Geral de Salubridade Pública. Essa publicação informava que havia sido estabelecido que as ruas da cidade deveriam ser "conservadas limpas e livres de empoçamentos de agoas e de depositos de montuos", com o intuito de que não se manifestasse "a febre epidêmica que se tem desinvolvido na capital da Bahia", além de que fosse ordeando aos fiscais "a resticta observancia das posturas (...), autorizando-os a engajar maior numero de serventes para o trabalho da limpeza das ruas" (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 25, 30 de jan. de 1850, p. 2).

Uma ação desenvolvida pelo governo, por ordem do presidente de província Honório Hermeto Carneiro Leão, consistiu na abertura no dia 14 de janeiro de 1850 do Hospital da Ilha do Nogueira, com o intuito de oferecer instalações adequadas para o tratamento de "[...] todas as pessoas pertencentes às guarnições dos navios nacionaes e estrangeiros, que fossem acometidos da febre amarela [...]", devendo essas pessoas e os navios dos quais fossem tripulantes ficar em quarentena. Com o início das atividades do hospital, foi atribuída sua administração ao Doutor Joaquim de Aquino Fonseca, que recebeu uma quantia de seiscentos mil réis para a manutenção dessa instituição, devendo todas as despesas serem pagas pelos cofres públicos. Até o fechamento do hospital, em 30 de abril de 1850, foram atendidos um

total de 183 enfermos, sendo 8 de nacionalidade brasileira, dos quais 5 se recuperaram e 3 chegaram a óbito, e 175 de nacionalidade estrangeira, dos quais 77 se recuperaram e 98 chegaram a óbito (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 109, 14 de mai. de 1850, p. 2).

Além da criação do Hospital da Ilha do Nogueira, o governo provincial ainda estabeleceu que fosse nomeado para cada uma das freguesias um facultativo, "[...] incumbindo-os de visitarem gratuitamente os doentes pobres [...]", além de determinar que as boticas "[...] devião fornecer tambem gratuitamente os medicamentos necessarios ao tratamento desses enfermos" (RPPPE, 1850, p. 29). Essas ações demonstram a forma como o governo buscou atuar na gestão da crise epidêmica mobilizando às concepções médicas acerca da origem e propagação da febre amarela.

Percebe-se nesse momento que os processos definidos por Charles Rosenberg (1992) como *managing randomness*, referente ao reconhecimento da epidemia e a busca de explicações, a partir de diferentes concepções sociais que buscam caracterizar as doenças, e como *negotiating public response*, acerca da adoção de medidas públicas para conter o avanço da epidemia, que muitas vezes precisam ser socialmente negociadas, aconteceram de modo simultâneo. Na medida em que o governo buscava atuar no estabelecimento de medidas para gerir a crise epidêmica, encontrava como respaldo um conjunto de concepções médicas acerca da origem e das formas de propagação das doenças, entrando nesse conflito de ideias as concepções também de natureza divina.

É o que se pode perceber em uma publicação do Diário de Pernambuco do dia 22 de fevereiro de 1850, que afirma que no dia 21 de fevereiro de 1850, mesmo diante das ações da Câmara Municipal do

Recife e do governo provincial, apelando para a "misericórdia de Deos", a Irmandade do Senhor Bom Jesus dos Passos organizou um ato público que reuniu uma multidão pelas ruas do Recife. Essa publicação, narrando a cena dramática ocasionada pela peste, destacou que:

> Seriam oito horas da noite, quando depois de um eloquente sermão, a imagem do Senhor dos Passos, acompanhada da respectiva irmandade, bem como da ordem terceira do carmo, e de mais de 800 pessoas, a maioria das quaes trazia trajes de penitentes, sahio da igreja do Corpo-Santo, no meio de mui poucas luzes, e de mais profundo silencio (...). Durante o trajeto, muitas provas de abnegação foram dadas pelos que o faziam: este carregava sobre as costas dura e pesada cruz, a cujo peso como que bergava; (...) aquelle´outro, finalmente, deitava-se quieta e pacificamente sobre o chão, e deixava que os demais peregrinos o pizassem. Chegando em frente a Matriz de Santo Antonio, o grande grupo, já elevado ao numero de quase duas mil pessoas, parou silenciosamente para ouvir a voz de um ministro do senhor (...). Dahi seguiram para a matriz da Bôa-Vista, (...). Assim terminou esta ceremonia religiosa, pela qual uma grande parte do povo pernambucano implorou as graças do onipotente a seu favor e de todos os seus irmãos que, (...) vivem em continua e perpétua agonia, aguardando o momento em que a morte lhe roube a existência (...) (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 44, 22 de fev. de 1850, p. 2).

Era o espetáculo da fé e da busca pela redenção dos pecados no qual o medo, enquanto sentimento coletivo gerador de expectativas, explicações e atitudes, dava suporte às crenças religiosas mobilizadas pela sociedade na tentativa de extinguir o mal. Caso semelhante ocorreu, segundo Vanessa de Castro (2007), no dia 18 de março de 1850 quando a mesa regedora da Irmandade de Nossa Senhora da Conceição dos Militares, somando-se a outras irmandades, saiu em procissão clamando pela intervenção divina. Essas experiências demonstram, como analisou Márcia Ribeiro (1997), a forma como as relações com o

sagrado acabava definindo as concepções de doença e cura, condição vivenciada desde o período colonial.

Enquanto a capital pernambucana encontrava-se tomada pela peste, notícias sobre sua marcha para o interior da província eram publicadas na imprensa. No dia 26 de abril de 1850 o Diário de Pernambuco publicou uma carta datada de 25 de abril desse mesmo ano, recebida pelo governo imperial, na qual se informava sobre o terror da febre amarela na Vila de Bom Jardim e suas cercanias. A carta ainda relatava a falta de medicamentos e a necessidade de envio de médicos para socorrer as vítimas ali convalescentes, situação semelhante à vivenciada na capital pernambucana (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 94, 26 de abr. de 1850, p. 2).

Nesse contexto de terror, enquanto a administração municipal, o governo da província e instituições religiosas buscaram atuar no controle da epidemia, outros setores da sociedade se colocaram a serviço da população. É o que pode-se observar em publicações do Diário de Pernambuco ao longo dos meses do ano de 1850 referentes a oferta de tratamentos homeopáticos nas quais se criticava a medicina alopática dos doutores do Recife (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 95, 27 de abr. de 1850, p. 2), a venda de produtos que utilizavam a peste como chamariz (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 105, 9 de maio de 1850, p. 4), e a aprovação de projetos políticos como as discussões em torno da construção do matadouro público e do cemitério do Recife (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 109, 14 de maio de 1850, p. 1; n. 143, 28 de jun. de 1850, p. 2; n. 243, 26 de out. de 1850, p. 1).

A homeopatia, segundo Tânia Salgado Pimenta (2014), se disseminou como proposta terapêutica no Brasil, ganhando amplo espaço, a partir de meados do século XIX, acarretando conflito entre os

médicos alopatas, formados nas faculdades de medicina, e os seguidores desse sistema terapêutico, formados em academias de homeopatias cujas concepções de cura se aproximava da população. Em Pernambuco, como analisa Keila Guimarães (2010), a homeopatia sofreu forte oposição do Conselho Geral de Salubridade Pública, sendo enquadrada dentro do que se nomeava como charlatanismo. Durante a epidemia de febre amarela, como analisou Jonas Melo Júnior (2022a), a homeopatia se colocou a serviço da população como o único tratamento eficaz contra a febre amarela.

Tal questão pode ser observada em um debate publicado no Diário de Pernambuco no dia 11 de julho de 1851, que apresentava uma correspondência datada de 13 de maio desse mesmo ano de Nuno Maria de Seixas ao homeopata Sabino Olegário Ludgero Pinto, que quando questionado sobre a quantidade de enfermos que havia tratado entre o mês de fevereiro de 1851 e a presente data da correspondência (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 154, 11 de jul. de 1851, p. 2). O Dr. Sabino, respondendo ao questionamento no dia 21 de maio, afirmou que havia tratado "[...] 68 doentes atacados de febre amarela, dos quaes apenas um era marítimo e súbdito portuguez; este faleceu hontem vomitando sangue de mistura com matéria que caracterisa o vomito negro" (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 154, 11 de jul. de 1851, p. 2). Continuando sua resposta afirmou que "(...) a febre amarela nunca desappareceu inteiramente desta capital (...)" e que "(...) todos os doentes atacados de febre amarela e de vomito preto que forão desde a invasão da molestia submettidos a meus cuidados, afim de serem tractados homeopathicamente, nenhum só faleceu (...)", afirmando que o mesmo não aconteceu "(...) aos que depois de esgotar os remedios allopathicos,

vinham procurar a homeopathia como taboa da salvação (...)" (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 154, 11 de jul. de 1851, p. 2).

No período entre agosto de 1851 e janeiro de 1852, o governo provincial continuou defendendo o fim da epidemia, embora seguisse reiterando as determinações sanitárias. Tal questão pode ser observada em um aviso publicado no Diário de Pernambuco no dia 22 de janeiro de 1852 a pedido do capitão do porto, informando que todos os navios nos quais fosse observado enfermos da febre amarela deveriam ficar em quarentena, não podendo nenhum tripulante desembarcar, e aqueles que estivessem enfermos deviam ser enviados para tratamento na Ilha do Pina com a devida permissão do capitão do porto, do inspetor da alfândega e do provedor de saúde (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 17, 22 de jan. de 1852, p. 2). Essa determinação evidencia as contradições que marcavam o debate público sobre a epidemia, já que enquanto de um lado o governo provincial seguia uma postura negacionista, de outro as autoridades médicas buscavam estabelecer medidas com o intuito de controlar a peste.

Nos primeiros meses de 1852 o Recife assistiu a um declínio no número de casos, embora a febre amarela ainda se mantivesse presente nas narrativas sobre o cotidiano da cidade, nas notificações de casos, na oferta de produtos e serviços, nos debates políticos e médicos, como nas demais províncias do império. Esse período pode ser situado dentro do processo denominado por Charles Rosenberg (1992) de *subsidence and retrospection*, marcado pelo abrandamento do surto e avaliação da passagem da epidemia. Em sua obra sobre as epidemias de febre amarela e cólera no Brasil, escrita anos depois desses eventos, o médico José Pereira Rego (1816-1892) apresentando dados pouco precisos sobre o número de vítimas da febre amarela, em virtude das dificuldades de

fazer esse registro no período em análise, aponta um total de 2.800 óbitos por essa doença na província de Pernambuco.

Diante do abrandamento da doença, o então Presidente da província, Dr. Victor de Oliveira, avaliando a situação sanitária da capital pernambucana em relatório enviado em março de 1852 à Assembleia Legislativa Provincial de Pernambuco, apontou a necessidade, de acordo com as observações feitas "por pessoas profissionais" acerca da incidência de várias enfermidades cujas causas locais eram permanentes e outras acidentais, a necessidade de construção de um lazareto com atividades regulares e de uma maior atuação da Câmara Municipal na remoção de focos de infecção, garantindo a salubridade pública (RPPPE, 1852, p. 8). Prosseguindo, o presidente ressaltou que "uma das primeiras necessidades" observadas na capital pernambucana era o projeto do "esgoto das aguas", consideradas pelo pensamento médico do período uma das principais causas do aparecimento de doenças (RPPPE, 1852, p. 9). Essas considerações demonstram as preocupações advindas da experiência epidêmica que se mantiveram latentes até a chegada de outro mal no ano de 1856: a cólera.

"JA´ VÊDES QUE VOS FALLO DO TERRIVEL FLAGELLO DO CHOLERA"

> O estado sanitario desta provincia he satisfatorio, principalmente o do municipio da capital. Alguns casos esporadicos de febre amarella ainda forão observados nos primeiros mezes do corrente anno; mas felizmente se não tem repetido, e Deus permita que esse flagello desappareça para sempre. [...]. Sabendo-se que o cholera-morbus, reapparecendo epidemicamente na Europa se ia approximando do Brasil, cuidou logo a Commissão de Hygiene Publica de indicar as causas de insalubridade que converia promover, para

> que, se essa terrível afecção viesse a penetrar nesta Provincia, não fossem muito graves os seus golpes (RPPPE, 1855, p. 44).

O trecho acima, proveniente do *Relatorio do Estado Sanitario da Provincia de Pernambuco durante o ano de 1854* elaborado pela Comissão de Higiene Pública[4], apresentado pelo presidente da província José Bento da Cunha Figueiredo em seu relatório datado de 1 de março de 1855 à Assembleia Legislativa Provincial, demonstra a preocupação que a febre amarela e a cólera suscitaram em meados do século XIX. Elaborado quando a epidemia de febre amarela já havia declinado, embora casos dessa doença se mantivessem recorrentes, revela a preocupação despertada pela cólera antes mesmo desta enfermidade chegar ao Brasil.

Apresentando um conjunto de reflexões sobre a cólera, especificamente os casos que vinham sendo registrados na Europa e a preocupação apresentada por instituições como a Academia Imperial de Medicina da Corte, este documento estabeleceu recomendações para conter a propagação dessa doença na província de Pernambuco. Demonstrando as formas como a medicina de meados do século XIX buscava intervir nos problemas de saúde pública, especificamente em momentos de epidemias, definiu-se quarenta e três medidas referentes a obrigatoriedade de quarentena e desinfecção dos navios e mercadorias que chegassem ao Porto; o envio dos enfermos para um Lazareto que deveria ser construído na Ilha do Pina provido de todos os recursos materiais e humanos necessários para seu funcionamento; as regras

[4] Órgão criado pela Lei Provincial nº 316 de 14 de maio de 1853, em substituição ao Conselho Geral de Salubridade Pública, por influência do Decreto Lei n. 598 de 14 de setembro de 1850 que estabeleceu a criação da Junta Central de Higiene na corte imperial e de comissões de higiene em algumas províncias. Inicialmente foi presidida por Joaquim D'Aquino Fonseca, passando em seguida para o comando do médico Cosme de Sá Pereira.

para os enterramentos dos vitimados pela peste no cemitério público e em áreas afastadas da cidade; a limpeza das ruas e residências, bem como a retirada de lixo dos espaços da cidade para lugares adequados; às determinações para a construção de residências e aterramentos de áreas pantanosas; e os critérios para o funcionamos de espaços como hospitais, matadouros e boticas (RPPPE, 1855, p. 62-69).

Percebe-se que as ações sugeridas pela Comissão de Higiene Pública de Pernambuco ao governo da província, especificamente no tocante a higienização dos espaços públicos e o estabelecimento de quarentenas, se aproximam do que foi determinado durante a epidemia de febre amarela, demonstrando a mobilização das concepções infeccionistas e contagionistas sobre a origem e propagação das doenças[5]. O fato é que as medidas sugeridas apresentam indicações recorrentes dessas duas correntes da medicina oitocentista.

Antes de chegar ao Brasil a cólera fez uma longa marcha. No início do século XIX teria seu roteiro de propagação a partir de Calcutá, seguindo o curso do rio Ganges. De lá espalhou-se chegando no ano de 1820 na China, Rússia e no oeste africano. Em 1829 fez um novo avanço em direção a Europa e na porção norte e central da América, reaparecendo nas demais áreas já mencionadas. Entre as décadas de 1840 e 1860 uma nova onda, mais feroz, começou a se propagar por várias regiões do mundo, alcançando a América do Sul (FRANCO, 2013). Após essa longa jornada, a cólera chegou ao Brasil. A primeira parada do "feroz monstro do Ganges" foi a capital da província do Grão-Pará, a cidade de Belém, tendo aportado no dia 15 de maio de 1855 por meio do

[5] Hoje se sabe que o cólera, doença intestinal de caráter infecciosa, ocorre por meio da contaminação fecal-oral direta e pela ingestão de água e alimentos contaminados pela bactéria *Vibrio Cholerae*. Disponível em: https://portal.saude.pe.gov.br/verbete/colera. Acesso em: 25 de mai. de 2023.

navio português Defensor que partiu da cidade do Porto, em Portugal (BELTRÃO, 2004).

Antes da doença chegar ao Recife, as notícias sobre a devastação que causou na província do Grão-Pará se espalharam nas páginas dos periódicos pernambucanos, despertando a atenção do poder público e das instituições médicas. Rosilene Farias (2007) explica que em ofício enviado à Câmara Municipal em 2 de julho de 1855, a presidência da província, após consultar a Provedoria de Saúde do Porto e a Comissão de Higiene Pública, recomendou as primeiras medidas na tentativa de frear a chegada desse mal, tratando-se da ordenação da limpeza das ruas e da fiscalização da venda de gêneros alimentícios nos estabelecimentos comerciais.

Em relação a área portuária do Recife, as recomendações feitas pela provedoria de saúde ao governo da província centraram-se na recomendação de quarentena para os navios estrangeiros provenientes de áreas acometidas pela enfermidade, a remoção de passageiros infectados nos navios atracados para o lazareto da Ilha do Pina e na obrigatoriedade da apresentação por parte dos navios de uma carta de saúde informando o estado sanitário de onde o navio partiu. Essas medidas, segundo Rosilene Farias (2007) não foram tão respeitadas, o que obrigou a vigilância sanitária a solicitar apoio da força policial na fiscalização do cumprimento das recomendações.

Diante dos casos de cólera apresentados na província do Grão-Pará inúmeras publicações foram veiculadas na imprensa pernambucana com o intuito de manter a população informada sobre o avanço da Peste. Em uma publicação do Diário de Pernambuco datada de 24 de agosto de 1855, o Doutor Garolino Francisco de Lima Santos, descrevendo os sintomas da cólera, explicou que:

> muitas vezes o cholera principia por modo diverso e sem prelúdios menos apreciaveis: ora principia por vômitos e jactos incessantes com câimbra, ora por deliquie com resfriamento e extincção da circulação geral sobida a tal ponto que não dá tempo a que appareça a côr lívida ou roxeada da pelle (cyaneze); ora por um estado de asfixia, que dá logo lugar a cyanoze com vômitos ou sem eles, jactos brancos, alteração rápida dos traços da face, extincção do pulso, dos batimentos do coração e da voz, resfriamento, etc. Outras vezes a molestia como que escolhe um dos symptomas principaes – como vômitos, diarrhéa, câimbras, resfriamento, estupor cerebral (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 195, 24 de ago. de 1855, p. 3).

Nomeando de "cholera aziatico", possivelmente em referência ao continente no qual a primeira onda dessa doença se manifestou no início do século XIX, o autor buscou demonstrar os principais sintomas apresentados por aqueles que eram acometidos pelo terrível mal, classificando a manifestação desses sintomas como "uma cena de terrível sofrimento". O ato de nomear uma doença implica o reconhecimento de sua existência e as concepções arraigadas no imaginário social que a perseguem, sobretudo a partir de sentimentos como medo e sofrimento, que demonstram como as doenças se projetam socialmente a partir do que Charles Rosenberg (1992) denominou como "dramaturgia da peste".

Partindo do porto da capital da Província do Grão-Pará, a cólera seguiu em direção ao Amazonas e ao Maranhão, chegando no final desse mesmo ano a Bahia, de onde irrompeu as províncias do nordeste, sul e sudeste, tornando a cólera uma doença de presença nacional (PIMENTA, 2004; FARIAS, 2007; Witter, 2007; ALEXANDRE, 2010; MARIANO; MARIANO, 2012; FRANCO, 2013; MACIEL, 2017; FIGUEIRA JUNIOR, 2020). Em Pernambuco, ao ultrapassar as fronteiras da Bahia, irrompeu primeiro as cidades do interior, alcançando a capital Recife em 26 de

janeiro de 1856, data do primeiro caso notificado (FARIAS, 2007). Uma questão que cabe destacar consiste na postura preventiva, diante do perigo eminente que a cólera representou, e no imediato reconhecimento da chegada dessa doença por parte do governo da província diante dos primeiros casos notificados e ao longo da gestão da crise epidêmica, situação que diverge da postura negacionista adotada pelo poder público durante a epidemia de febre amarela.

Nesse contexto, o Recife vivenciou o processo denominado por Charles Rosenberg (1992) de *progressive revelation*, referente a revelação progressiva do fenômeno epidêmico. Entretanto, diferente do que propõe esse autor como uma das características desse processo e do que se pôde observar em relação a epidemia de febre amarela, a chegada do cólera não foi marcada pela negação, na medida em que a província, com o apoio do Conselho Geral de Salubridade e depois da Comissão de Higiene Pública já vinha definindo medidas para conter a chegada e consequente propagação da cólera, como já mencionado.

Diante do avanço dessa doença um conjunto de determinações foram promulgadas entre julho de 1855 e janeiro de 1856 com o intuito de preparar a província para a chegada da peste. Entre as principais medidas recomendadas pela Comissão de Higiene Pública, sobretudo quando a doença passou a se expandir pela capital da província, estão: 1 – divisão da cidade em distritos sanitários administrados por comissões médicas; 2 – instalação de cerca de 15 hospitais provisórios para tratar os coléricos; 3 – criação de uma companhia de desinfectadores formada por um médico e outros funcionários distribuídos em variadas atividades que atuariam nos espaços públicos e privados; 4 - a criação de um serviço de ambulâncias para o transporte de doentes para os hospitais e cadáveres para o cemitério; 5 – a elaboração de relatórios

médicos com informações sobre a epidemia; 6 – a obrigatoriedade de isolamento em casa e de envio dos enfermos para os hospitais; 7 – e a fiscalização do fornecimento de gêneros alimentícios e da água (FARIAS, 2007).

As medidas implantadas, sobretudo com o avanço da cólera, demonstra que os processos denominados por Charles Rosenberg (1992) de *managing randomness*, referente ao reconhecimento público da epidemia e a busca de explicações, mediante as conflitantes concepções médicas e sociais que buscam caracterizar as doenças, e de *negotiating public response*, marcado pelo estabelecimento de medidas para conter a propagação da epidemia, muitas vezes dependendo de negociações entre os diferentes setores da sociedade, ocorreram de modo simultâneo como durante a investida da febre amarela. Durante a epidemia de cólera, segundo Luciana Santos (2012), infeccionistas e contagionistas entraram em conflitos sobre os melhores métodos a serem adotados na gestão da crise epidêmica, embora ambas as correntes reconheciam o perigo de propagação dessa doença através das coisas e dos indivíduos.

Rosilene Farias (2007), demonstrando um exemplo de medida que suscitou negociações, conta que inúmeras procissões tomaram as ruas dos principais bairros do Recife e penitências passaram a ser organizadas por irmandades, como a Irmandade de São Pedro, que abriu as portas de suas igrejas para que fosse ocupada pelos fiéis que clamavam pela misericórdia divina durante o dia e parte da noite, mesmo diante das indicações para a não realização de aglomeração pública. Nos periódicos, orações eram publicadas, como a presente no Diário de Pernambuco do dia 28 de fevereiro de 1856, que dizia "Abrandai, oh! Meu Deus abrandai. Do cólera fatal a ferocidade. O

maldito monstro desviai. Da pobre e infeliz humanidade" (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 53, 28 de fev. de 1856). Percebe-se que o medo vigorou, como aconteceu durante o flagelo da "febre reinante", como sentimento coletivo definidor de ações de apelo à misericórdia divina ao longo do período de terror provocado pela cólera.

Outro exemplo apresentado por essa mesma autora, refere-se aos efeitos da cólera em relação à proibição dos divertimentos públicos, em especial as noites de espetáculos no Teatro de Santa Isabel que reunia a população recifense. Em janeiro de 1856 a Comissão de Higiene Pública solicitou ao presidente da província que proibisse a realização desses divertimentos públicos, em virtude do risco de contágio que ofereciam à população, o que resultou em críticas ao governo. No dia 29 de janeiro, em decorrência do adoecimento de alguns profissionais, a ópera O Trovador que aconteceria no dia seguinte foi cancelada causando grande consternação pública (FARIAS, 2007). Deste modo, o cotidiano do Recife encontrou-se definido pela peste e pelo medo decorrente de sua presença.

Além da mobilização cristã e das consternações públicas, não podemos deixar de mencionar os embates pelas artes de curar vivenciados. No contexto de busca pela cura desse terrível mal, multiplicou-se na imprensa anúncios da propaganda homeopática que prometiam livrar a população do cólera. Uma publicação de 9 de abril de 1856, quando a cólera já ia declinado, anunciava:

> A homeopathia e o cholera. Único tratamento preservativo e curativo do cholera-morbus, pelo doutor Sabino Olegario Ludgero Pinho. Segunda edicção. A benevolencia com que foi acolhida pelo publico a primeira edicção deste opúsculo, esgotada no curto período de dous mezez nos induziu a reimpressão. Custo de cada exemplar..... 1$000. Carterias

> completas para o tratamento do cholera e de muitas outras molestias e de muitas outras molestias, a..... 30$000. Meias carteiras..... 16$000. Os medicamentos são os melhores possíveis. Consultório central homeopathico, rua de Santo Amaro (Mundo-Novo) n. 6 (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, n. 86, 9 de abr. de 1856, p. 4).

Se a homeopatia se mostrou a serviço da população durante a febre amarela, não foi diferente durante a cólera. Como podemos observar no anúncio acima, o Dr. Sabino Olegário Ludgero Pinho buscava demonstrar a eficácia do tratamento homeopático demonstrando o sucesso que sua obra sobre o tratamento da cólera havia alcançado, disponibilizando ainda para venda o que considerava os melhores medicamentos possíveis contra esse mal. Luciana Santos (2012), analisando o papel da homeopatia durante a epidemia da cólera, observou ainda que os homeopatas se colocavam à disposição gratuitamente daqueles que não possuíam recursos para pagar pelos seus serviços, utilizando-se da caridade para demonstrar o serviço benevolente desses profissionais, com o intuito de angariar prestígio e reconhecimento social.

Ainda sobre o universo da cura, destaca-se a atuação do curandeiro conhecido como Pai Manoel. Notícias sobre um negro que curava os coléricos de modo milagroso através de uma planta chegaram à cidade em fevereiro de 1856. Em virtude dos murmurinhos causados por essa notícia a Comissão de Higiene Pública solicitou que o médico Alexandre de Souza Pereira visitasse o engenho Guararapes, onde residia o dito curador, para elaborar um relatório sobre a cura realizada por ele, não apresentando muitas conclusões sobre o tratamento (DINIZ, 2003).

Diante das dúvidas suscitadas pelo relatório apresentado, a Comissão de Higiene Pública solicitou que o curador fosse trazido ao

Recife e instalado no Hospital da Marinha. Ao chegar, foi confiado a seus cuidados dois enfermos, se recusando a demonstrar seu método de cura e recebendo forte oposição dos médicos, que passaram a reivindicar sua prisão em virtude da morte dos dois enfermos (FARIAS, 2012). A atitude do então presidente de província João Bento da Cunha Figueiredo, em permitir a atuação do curandeiro negro, encontrou forte oposição sobretudo por parte do médico Joaquim de Aquino Fonseca, que há um tempo entrava em desacordo com essa autoridade nos assuntos ligados à saúde pública da província (ALEXANDRE; CADENA, 2021).

O conflito decorrente da atuação de Pai Manoel pode ser explicado pela busca dos médicos ao longo do século XIX em promover o monopólio do exercício das artes de curar. Nesse contexto, acusado de charlatanismo pela Comissão de Higiene Pública, Pai Manoel foi preso, ocasionando protestos populares que não duraram mais que três dias em virtude de sua soltura, o que despertou o desagrado dos médicos, que responderam renunciando coletivamente seus cargos nessa instituição (DINIZ, 2003). Após sua soltura o curandeiro saiu de cena não sendo mencionado seu destino em nenhuma fonte até o momento conhecida.

Com a contínua ação da Comissão de Higiene Pública, com suas medidas de desinfecção da cidade, controle do porto, fiscalização da circulação de enfermos e dos gêneros alimentícios, a partir de abril de 1856 os casos da peste foram declinando e a cidade aos poucos foi se reorganizando. Mesmo diante dos esforços para conter a chegada da cólera, os danos causados por essa doença foram devastadores, tendo em vista que nos três primeiros meses de ação dessa enfermidade 3.338 tenha chegado a óbito, o que representa 5% da população do Recife naquele momento (DINIZ, 2003; FARIAS, 2007). O fenômeno epidêmico,

nesse contexto, entrou em um novo processo, intitulado por Charles Rosenber (1992) de *subsidence and retrospection*, referente ao declínio de casos da doença e a avaliação de sua passagem, levando a uma reflexão do que a cólera representou para a sociedade recifense.

Em um relatório datado de 21 de abril enviado à Assembleia Legislativa de Pernambuco, o presidente de província iniciou a seção intitulada "Salubridade Publica" com os seguintes dizeres: "Ja´ vêdes que vos fallo do terrivel flagello do cholera" (RPPPE, 1856, 16). Finalizando ressaltou que "(...) a miseanricordia Divina já nos vae protegendo com a extinção mais ou menos rápida da epidemia em todos os logares da provincia que dela foram victimas" (RPPPE, 1856, p. 18). De acordo com Rosilene Farias (2007), passada a epidemia o governo provincial buscou estabelecer um conjunto de medidas para extinguir a insalubridade da cidade, por meio da criação de um projeto permanente de limpeza e calçamento das ruas, definindo ainda a retirada de pontos de lixo amontoado e do aterramento de pântanos nas proximidades da cidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o período colonial, como analisou o historiador Carlos Miranda (2011), Pernambuco foi flagelado por inúmeras enfermidades, tendo vivenciado inclusive entre 1685 e 1686 uma epidemia de febre amarela que devastou cidades como Recife, Olinda e Igarassu. Vivenciado um contexto de precária assistência médica profissional, na qual práticos da cura, religiosos e os poucos médicos formados em universidades europeias atuavam no tratamento aos enfermos, e de instituições de saúde que conviviam com problemas estruturais e de

recursos, como os hospitais militares, enfermarias religiosas, Santas Casas de Misericórdia e leprosários, este território enfrentou inúmeros desafios frente aos problemas de saúde pública.

Embora o século XIX seja considerado como o momento de institucionalização de uma "medicina científica", que buscou se firmar como caminho para o progresso e como forma de resolver os problemas de saúde pública vivenciados desde o período colonial, os desafios que se impuseram a esse processo foram inúmeros. Problemas como precários investimentos públicos no setor de saúde, as limitações da medicina em relação a compreensão das doenças e suas formas de tratamentos, os embates travados entre médicos – fossem alopatas ou homeopatas – e os práticos da cura, a resistência da população em relação aos tratamentos que eram indicados e em espacial as dificuldades vivenciadas em momentos de crise epidêmica, demonstram os conflitos decorrentes do processo mencionado.

Analisando o Recife de meados do século XIX, em especial as epidemias que vivenciou nesse período, buscou-se apresentar algumas particularidades de sua condição enquanto uma cidade enferma, que vitimada pela febre amarela e pelo cólera, assim como as demais províncias do Brasil imperial, teve sua estrutura política, econômica e social abalada. A febre amarela, quando de sua chegada, foi tratada por parte dos poderes públicos mediante uma posição negacionista, mesmo com a definição de medidas para conter sua propagação, encontrando em seu cotidiano conflitos decorrentes de diversas crenças sobre as doenças e a atuação de diferentes setores da sociedade. Já no caso da cólera, cuja postura dos poderes públicos consistiu em seu imediato reconhecimento, em virtude da experiência epidêmica vivenciada

anteriormente, e o estabelecimento de ações para conter sua propagação, também vivenciou em seu cotidiano conflitos sociais.

O cotidiano de medo, instaurado pela dramática encenação da febre amarela e do cólera nos diferentes espaços da cidade do Recife, como demonstrando, ao mobilizar os poderes públicos, a classe médica e os diversos setores da sociedade, evidencia os impactos que causaram no funcionamento desta cidade e no imaginário social de sua população. Após as experiências epidêmicas, essas enfermidades continuaram aterrorizando a capital da província, forçando novas posturas e práticas de seus administradores e habitantes, como consta no relatório da presidência de província elaborado quase um ano após o flagelo da cólera, apresentado no início deste capítulo

FONTES

DIÁRIO DE PERNAMBUCO: 1847-1856 (n. 164, 26 de jul. de 1847, p. 2 / n. 54, 8 de mar. de 1849, p. 1 / n. 22, 26 de jan. de 1850, p. 2 / n. 25, 30 de jan. de 1850, p. 2 / n. 44, 22 de fev. de 1850, p. 2 / n. 94, 26 de abr. de 1850, p. 2 / 95, 27 de abr. de 1850, p. 2 / n. 105, 9 de maio de 1850, p. 4 / n. 109, 14 de maio de 1850, p. 1 / n. 143, 28 de jun. de 1850, p. 2 / n. 243, 26 de out. de 1850, p. 1 / n. 154, 11 de jul. de 1851, p. 2 / n. 17, 22 de jan. de 1852, p. 2 / n. 195, 24 de ago. de 1855, p. 3 / n. 53, 28 de fev. de 1856 / n. 86, 9 de abr. de 1856, p. 4).

Relatorio que á Assembléa Legislativa de Pernambuco apresentou na sessão ordinaria de 1850 o excellentissimo concelheiro de estado, Honorio Herméto Carneiro Leão, presidente da mesma provincia (RPPPE). Pernambuco: Typographia de M. F. de Faria, 1850.

Relatorio que á Assembléa Legislativa de Pernambuco apresentou na sessão ordinaria de 1851 o excellentissimo conselheiro José Ildefonso de Souza Ramos, presidente da mesma provincia (RPPPE). Pernambuco: Typographia de M. F. de Faria, 1851.

Relatorio que á Assembléa Legislativa Provincial de Pernambuco apresentou na sessão ordinaria do 1. de março de 1852 o excellentissimo presidente da mesma

provincia, o dr. Victor de Oliveira (RPPPE). Pernambuco: Typographia de M. F. de Faria, 1852.

Relatorio que á Assembléa Legislativa Provincial de Pernambuco apresentou no dia da abertura da sessão ordinaria de 1855 o exm. sr. conselheiro Dr. José Bento da Cunha e Figueiredo, presidente da mesma provincia (RPPPE). Recife: Typographia de M. F. de Farias, 1855.

Relatorio que á Assembléa Legislativa Provincial de Pernambuco apresentou no dia da abertura da sessão ordinaria de 1856 o exm. sr. conselheiro dr. José Bento da Cunha e Figueiredo, presidente da mesma provincia (RPPPE). Recife: Typographia de M. F. de Farias, 1856.

Relatorio que á Assemblea Legislativa Provincial de Pernambuco apresentou no dia da abertura da sessão ordinaria de 1857 o exm. sr. conselheiro Sergio Teixeira de Macedo, presidente da mesma provincia (RPPPE). Recife: Typographia de M. F. de Farias, 1857.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Jucieldo Ferreira. **Quando o anjo do extermínio se aproxima de nós:** representações sobre o cólera no semanário cratense O Araripe (1855-1864). 2010. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010. 245 p.

ALEXANDRE, Jucieldo Ferreira; CADENA, Paulo Henrique Fontes. Incessantes desgostos vinham todos os dias aumentar os meus sofrimentos: as disputas entre um médico ofendido e o presidente da Província de Pernambuco (1856). **Diálogos**, Maringá, v. 25, n. 2, p. 104-127, 2021.

ALMEIDA, A. V. de. **A epidemiologia histórico-ontológica da febre amarela em Pernambuco**. Recife: EDUFRPE, 2018.

ARRAIS, Raimundo. **O pântano e o riacho:** a formação do espaço público no Recife do século XIX. São Paulo: Humanitas/FFLCH/USP, 2004.

BELTRÃO, Jane Felipe. **Cólera, flagelo da Belém do Grão-Pará**. Belém: Museu Paraense Emilio Goeldi/Universidade Federal do Pará, 2004.

BÉRANGER, Laurent Jean Baptiste Féraud. ***Traité téorique et clinique de la fiévre jaune***. Paris: Octave Doin Edit, 1890.

BUSTAMANTE, Miguel Enrique. ***La fiebre Amarilla em Mexico y su origem em America***. México: Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, 1958.

CASTRO, V. de. **Das igrejas ao cemitério:** políticas públicas sobre a morte no Recife no século XIX. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2007.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril:** cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no ocidente 1300-1800:** uma cidade sitiada. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

DINIZ, Ariosvaldo da Silva. As artes de curar nos tempos do cólera: Recife, 1856. In. CHALHOUB, Sidney et al. **Artes e ofícios de curar no Brasil**. Campinas: Editora Unicamp, 2003, p.331-385.

FARIAS, Rosilene Gomes. **O Khamsin do deserto:** cólera e cotidiano no Recife (1856). 2007. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.

FARIAS, Rosilene Gomes. Pai Manoel, o curandeiro africano, e a medicina no Pernambuco imperial. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 19, supl., p. 215-231, 2012.

FIGUEIRA JUNIOR, Oseas Batista. Narrativas do medo: cenas cotidianas da epidemia de cólera na província de Alagoas (1855-1882). **Revista Ars Histórica**, v. 20, p. 164-188, 2020.

FRANCO, O. **História da febre amarela no Brasil**. Guanabara: Ministério da Saúde / Departamento Nacional de Endemias Rurais, 1969.

FRANCO, S. P. A presença da febre amarela na Província do Espírito Santo no século XIX. *In:* FRANCO, S. P; NASCIMENTO, D. R. do; SILVEIRA, A. J. T. (Org.). **Uma história brasileira das doenças**, vol. 5. Belo Horizonte: Fino Traço, 2015, p. 73-100

FRANCO, Sebastião Pimentel. Cólera e surtos epidêmicos no oitocentos, no Espírito Santo (1855-1856). *In:* FRANCO, S. P; NASCIMENTO, D. R. do; MACIEL, E. L. N. (Org.). **Uma história brasileira das doenças**, vol. 4. Belo Horizonte: Fino Traço, 2013, p. 69-89.

GUIMARÃES, K. D. S. **Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco:** um olhar médico sobre a cidade do Recife entre os anos de 1845 a 1850. Dissertação (Mestrado em História Social da Cultura Regional), Pós-Graduação em História, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2010. 171 p.

KODAMA, K. Epidemias e tráfico: os discursos médicos e debates na imprensa sobre a febre amarela (1849-1850). *In:* FRANCO, S. P; NASCIMENTO, D. R. do; MACIEL, E. L. N. (Org.). **Uma história brasileira das doenças**, vol. 4. Belo Horizonte: Fino Traço, 2013, p. 35-50.

LE GOFF, J. (Org.). **As doenças têm história**. Trad. Laurinda Bom. Lisboa: Terramar, 1985.

MACIEL, Dhenis Silva. **Dos sujeitos, dos medos e da espera:** a construção social do cólera-morbus na província cearense (1855 - 1863). Tese (Doutorado em História Social) – Programa de Pós-Graduação em História Social, Centro de Humanidade, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. 269 p.

MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro; MARIANO, Nayana Rodrigues Cordeiro. O medo anunciado: a febre amarela e o cólera na província da paraíba (1850-1860). **Fênix: revista de história e estudos culturais**, v. 9, p. 01-20, 2012.

MELO JÚNIOR, Jonas Clevison Pereira de. O "flagelo da febre reinante": a passagem da epidemia de febre amarela pelo Recife em meados do século XIX (1849-1852). **Revista Ágora**, Vitória, v. 33, n. 3, p. 1-27, 2022a.

MELO JÚNIOR, Jonas Clevison Pereira de. Recife, uma cidade insalubre: discursos médicos e reformas urbanas na primeira metade do século XIX (1831-1845). *In:* Ana Karine Martins Garcia. *et al.* (Orgs.). **História das práticas da saúde e das doenças:** ciência, medicina e profissões da saúde. Porto Alegre: Editora Fi, 2022b, p. 52-78.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia:** limites e espaços da cura. 2. Ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

PIMENTA, T. S. Alopatia e homeopatia no Rio de Janeiro em meados do oitocentos. In: FRANCO, S. P; NASCIMENTO, D. R. do; MACIEL, E. L. N. **Uma história brasileira das doenças**. vol. 4. Belo Horizonte: Fino Traço, 2013, p. 129-142.

PIMENTA, Tânia Salgado. Doses infinitesimais contra a epidemia de cólera em 1855. *In:* NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de (Org.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 31-51.

REGO, José Pereira. **Memoria historica das epidemias da febre amarella e cholera-morbo que têm reinado no Brasil**. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1873.

REVEL, Jacques; PETER, Jean-Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. *In:* LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. **História:** novos objetos. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.

RIBEIRO, M. M. **A ciência dos trópicos:** a arte médica no Brasil do século XVIII. São Paulo: Hucitec, 1997.

ROSENBERG, C. E. ***Explaining epidemics and others studies in the history of medicine***. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

SANTOS, Luciana dos. **Controvérsias em torno das práticas e terapias de cura:** a epidemia de cólera-morbo em Pernambuco, 1855. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. 267 p.

WITTER, N. A. **Males e epidemias:** sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX). Tese (Doutorado em História Social). Pós-graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007. 276 p.

5

‘’COM ELES EMIGROU A VARÍOLA?”: MIGRAÇÃO CEARENSE E EPIDEMIAS DE VARÍOLA EM BELÉM

Júlia Rafaela Silva da Silva

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa pretende analisar as origens das epidemias de varíola em Belém na segunda metade do século XIX e início do século XX, especialmente a tendência manifestada por parte das autoridades governamentais locais, da classe médica e da imprensa, em responsabilizar as correntes migratórias do nordeste brasileiro pela eclosão dessas epidemias. A tese defendida por Vianna de que os cearenses passam a ser os maiores responsáveis, senão únicos, pelas epidemias de varíola que acontecem em Belém, a partir da segunda metade do século XIX, ou foi reproduzida ou não foi enfrentada pela produção historiográfica posterior, marcando um silêncio que confirma. Esta pesquisa pretende enfrentar essa delicada questão, entendendo seu caráter complexo, mas se lançando no desafio de encontrar o fio condutor de uma abordagem do processo que possa desvelar o efetivo papel dos cearenses, no que se refere a doenças epidêmicas na região amazônica, mais notadamente na capital paraense, com ênfase nas epidemias de varíola. A incursão pela literatura a respeito do tema e a leitura e análise de fontes imprescindíveis ao assunto, tais como, relatórios, mensagens e falas de governo, os jornais, as revistas médicas, entre outras, nos permitiram até agora perceber um lugar comum nos discursos sobre as epidemias

de varíola na Belém deste período. Esse consenso nos incomodou, percebemos que deve haver algo muito sério em jogo. Então propomos o desafio de tentar compreender a questão, no intuito de desvendar possíveis intenções, para além do já dado, do já posto e, de certa forma, consolidado. Lançamos, então, a seguinte questão: seria possível às autoridades governamentais, aos médicos e a imprensa da época, afirmarem, com convicção, a origem de uma epidemia de varíola?

Dessa forma, o presente artigo, resultado de uma pesquisa ainda em andamento, parte da dissertação de mestrado, está dividido em duas seções. A primeira, intitulada o discurso sobre a varíola na obra de Arthur Vianna apresento de que forma essa associação entre epidemias de varíola e migração cearense aparecem pela primeira vez na historiografia, utilizando como fonte as obras do farmacêutico, principalmente a *Epidemias no Pará*, a qual ele defende a tese em questão. A segunda parte do artigo ‘’O migrante cearense como vetor do antiquado nos periódicos’ busco mostrar de que forma os jornais A Folha do Norte e A Província do Pará, enquanto veículos capazes de proferir sentenças ajudaram a consolidar essa imagem do migrante cearense enquanto vetor de doenças, mas também do atraso, da miséria e da fome. Nas considerações finais são apresentadas algumas reflexões, com base nas fontes explicitadas ao longo do artigo sobre a associação das epidemias de varíola em Belém com a corrente migratória oriunda do Ceará na segunda metade do século XIX.

O DISCURSO SOBRE A VARÍOLA POR ARTHUR VIANNA

É na obra intitulada *Epidemias no Pará*, de Arthur Vianna que encontramos essa associação entre as epidemias de varíola e a migração

cearense pela primeira vez na historiografia que trata do assunto. Sendo Arthur Vianna responsável por fazer referência sobre o assunto, é necessário que o leitor tenha uma afinidade com a biografia do autor em questão. Arthur Octávio Nobre Vianna nasceu em Belém no ano de 1873, estudou no Lyceu Paraense, diplomou-se em farmácia pela antiga Escola de Farmácia do Pará, recebendo o título de "farmacêutico laureado pela Escola do Pará". Faleceu no ano de 1911, no Rio de Janeiro, com apenas 38 anos de idade, quando terminava de cursar medicina, segundo Sarges[1] (2002). Destacou-se principalmente pelas obras *A Santa Casa de Misericórdia* e *As Epidemias no Pará,* sendo a primeira considerada sua obra de maior relevância, publicada pela primeira vez em 1902 e republicada em 1992 pela Secretaria de Estado de Cultura (SECULT-PA), encomendada pelo intendente Antônio Lemos, figura a qual Vianna tinha uma relação muito próxima. A segunda obra, publicada inicialmente em 1906, encomendada pelo então governador Augusto Montenegro, e republicada em 1975 pela Universidade Federal do Pará, é vista como uma continuação da primeira, partindo de uma ideia de evolução histórica, muito presente no fazer historiográfico do autor.

A obra em questão merece destaque para esse trabalho pela tese defendida por Arthur Vianna, que afirmava que as doenças como febre amarela, cólera, peste negra e varíola eram importadas para a Amazônia, como se houvesse sempre uma causa externa para o desencadeamento de epidemias na região, buscando geralmente fazer associações entre grupos sociais e epidemias, criando uma certa responsabilização desses grupos pelas principais doenças que assolavam a Amazônia. A segunda edição da obra *As Epidemias no Pará* (1975), a qual nos debruçamos neste capítulo,

[1] SARGES, Maria de Nazaré. Ficando uma tradição colonial na república: Arthur Vianna e Antônio Lemos. *In:* BEZERRA NETO, José & GUZMÁN, Décio. **Terra Matura.** Belém: Paka-Tatu, 2002.

foi lançada pela Universidade Federal do Pará e faz parte da coleção intitulada Camillo Salgado.

Os registros sobre as epidemias de varíola na obra *As epidemias no Pará* indicam que há uma imprecisão sobre a época certa em que "a varíola teria invadido a Amazônia"; é o que afirma Arthur Vianna (1975) no início da sua discussão sobre a doença. Entretanto, adiante afirmou que a doença poderia ter sido importada por vias marítimas, possivelmente do Maranhão ou outras capitanias. O que nos chama atenção para o fato de que, mesmo sabendo que a moléstia era uma "velha conhecida" dos paraenses, o autor não deixa de afirmar que ela teria sido importada de outra região para a Amazônia. Mas quem seriam os "culpados" por essa importação? Para o autor, a origem da varíola na região paraense teria uma causa bem simples: *A cobiça dos traficantes de escravos iludiu muitas vezes as autoridades, violando a quarentena e trazendo para terra, com os pretos, os germens da varíola; veremos mais adiante ser este fato a origem de uma grande epidemia.*

Nota-se, a partir da fala de Vianna (1975), a tendência elaborada pelo autor em associar as epidemias de varíola na região amazônica com a escravidão, como é inúmeras vezes citado em sua obra. Essa tendência percorre até meados de 1850, pois a partir de 1870, segundo Vianna, a causa da eclosão da varíola na região seria outra: a emigração cearense. O autor defende, ao longo do capítulo dedicado à varíola, a tese de que a doença seria importada, primeiramente pelo tráfico de escravos, por via marítima, fazendo inclusive uma crítica ao serviço do porto, o qual considerava sempre mal feito. No segundo momento a doença já está vinculada à presença dos migrantes cearenses na região. Veremos a seguir como esse discurso aparece na obra de Arthur Vianna.

O ano de 1866 aparece nos dados do autor como um período em que a enfermidade fez as suas últimas vítimas, embora a doença tenha permanecido, mas apenas em casos isolados e não fatais. Mas é a partir de setembro de 1872 que o autor apresenta um novo motivo para a presença da doença na região: se inicialmente estaria atrelada ao tráfico de escravos, agora a importação da doença estaria relacionada a migração cearense.

> Em setembro de 1872 notaram-se novos casos de varíola confluente: o serviço do porto, sempre mal feito, defeituoso e, portanto, imprestável, rivalizava com o lazareto colonial da ilha de Arapiranga, de modo que o Pará em contato com outras províncias contaminadas, notadamente a do Ceará, vivia a importar a moléstia.

Esta epidemia foi a maior registrada em Belém no período de 55 anos que compreende de 1850 a 1905, segundo Vianna (1975), e prolongou-se até 1876, marcada por uma propagação intensa na qual o número de vítimas teria ascendido a 1.162. Ainda sobre essa epidemia, o autor apresenta os dados sobre a mortalidade em cada ano, desde 1872, quando inicia a epidemia, até 1876, período até onde se estende. Os dados apresentados pelo autor mostram que a mortalidade seguiu da seguinte maneira.

É possível perceber, de acordo com os dados apresentados pelo autor, o ano e mês em que as taxas de mortalidade pela varíola teriam sido mais elevadas na capital paraense. Entretanto, os dados apresentados por Arthur Vianna não permitem identificar quem são essas vítimas, através de um recorte de gênero, raça ou nacionalidade, dados esses fundamentais para compreender uma epidemia.

Fato bastante curioso apresentado por Arthur Vianna e que merece ser investigado a partir das outras fontes é que o autor aponta que no ano de 1877 e no ano seguinte até junho não houve nenhum óbito de varíola na região. A população de Belém ficou um ano livre da varíola, mas, em 1878, ainda segundo Vianna, quando "todos julgavam extinta a mortífera epidemia...", "veio ter à capital um novo elemento de transporte desse mal: a emigração cearense." (VIANNA, 1975, p. 59). Essa seria a causa permanente das epidemias na região, segundo Vianna, pois ele considera que:

> A horrível seca que devastou o Ceará de 1877 a 1879, elevou a emigração para nossa Província ao apogeu; o horror do sofrimento daquele povo de heróis, era despejado com os andrajosos infelizes, pelos paquetes do sul, nos trapiches de Belém; legiões de homens, mulheres e crianças suplicavam urgentes socorros; precisavam de roupa para cobrir o corpo, alimentos para revigorar o organismo abatido, de remédios para curar as enfermidades, de empregos para ganhar a vida. Com eles emigrou a varíola. (VIANNA, 1975, p. 59-60).

Nota-se, a partir da fala de Vianna, além da culpabilização dos migrantes cearenses pela eclosão das epidemias de varíola na região, a imagem que era criada sobre esse grupo social como uma legião de flagelados, que necessitavam da caridade dos seus compatriotas de Belém, pois chegavam aqui em péssimo estado de vestimentas, mal nutridos, doentes, vivendo a base de esmolas e exportando a doença para quem os oferecia a terra, o trabalho e a comida[2]. Assim, o cearense

[2] Segundo o historiador Durval Muniz, o qual dedicou-se a estudar temas relacionados a formação da região nordestina que, conforme analisa, surgiu em 1910, afirma que a criação da imagem do nordestino como retirante, flagelado, migrante está muito relacionado ao episódio da Grande Seca (1877-1879), pois nesse contexto a seca deixou de atingir apenas escravos, animais e homens pobres, mas também causou um enorme impacto em grandes proprietários de terra. Dessa forma, com uma imprensa muito mais organizada, as notícias relacionadas à seca de 1877 a 1879 passaram a ser veiculadas em nível nacional, um dos fatores que, segundo analisou o historiador, contribuiu para que esse período ficasse

é quase sempre associado como um flagelado que viveria às custas dos recursos vindos dos cofres públicos.

A epidemia desencadeada em 1878, que se estendeu até 1885, foi mais longa que a de 1872, porém muito menos mortífera. Tal epidemia, que se estendeu durante 8 anos, teve uma taxa de mortalidade de 834 pessoas. Em contrapartida, a de 1872, que teria durado 4 anos, foi bem mais mortífera e resultou em 1.162 óbitos. O autor, no entanto, apresenta nessa epidemia de 1878 dados que nos permitem inferir sobre o perfil das vítimas da varíola na capital paraense ao afirmar que: "Entretanto, esse ano de 1878 ficou lugubremente assinalado: de 2.548 cadáveres sepultados, 1.013 eram de retirantes".

Uma questão aqui parece certa: os migrantes cearenses foram intensamente vitimados pela varíola em Belém, mas nos dados apresentados por Vianna o destaque é dado à origem da doença, que quase sempre está associada à corrente migratória vinda do Ceará. Inclusive quando havia ausência da doença em Belém, o referido autor relaciona tal declínio à queda da corrente migratória cearense. Foi assim, por exemplo, no período que se estende de 1890 a 1895, quando considera que "esta circunstância foi de todo o ponto acidental", pois "contribuiu mais que outra causa qualquer a diminuição da corrente migratória dos estados do norte".

Há um ponto que cabe ser destacado nas epidemias de 1872 a 1876 e de 1878 a 1885 que são as críticas feitas por Arthur Vianna às medidas emanadas pelo poder público para combater a disseminação da varíola na região, quase sempre consideradas pelo autor como improfícuas. Essa característica é marcante na obra do autor, principalmente nos

conhecido como a Grande Seca. ALBUQUERQUE, Júnior, Durval Muniz de. **Preconceito contra a origem geográfica e de lugar:** as fronteiras da discórdia. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

períodos epidêmicos do contexto da monarquia. Sendo Arthur Vianna um republicano, dessa forma apresentava as epidemias do período imperial como mais graves e, na República, as medidas seriam mais eficazes, chegando a afirmar que:

> Antes de tratarmos da nova invasão da varíola, é de justiça citar um grande melhoramento posto em prática pelos governos republicanos: a Lei n.203, de 26 de julho de 1894, autorizou o governo a dispender até a quantia de cem contos de réis, com a construção de um hospital de isolamento, para doentes de doenças infecto-contagiosas.

Além de mostrar sua simpatia pelo governo republicano, Arthur Vianna também deixa claro nessa passagem sua concepção acerca da varíola. Ao elogiar as medidas profiláticas emanadas pelos governos republicanos para combater a enfermidade, o autor ressalta a importância dos hospitais de isolamento no combate a doenças infecto-contagiosas, mostrando que estava em maior concordância com o contagionismo[3] que pensava na transmissão das doenças por meio do contato físico e, portanto, defendia medidas como o isolamento, quarentenas.

A epidemia de varíola desencadeada em 1878 teria feito suas últimas vítimas em 1885 e, até março de 1887, não constavam mortes por varíola nos obituários, segundo Vianna. Entretanto, no mesmo ano desencadearia uma outra epidemia de varíola que teve duração até 1890, mas essa circunstância já não estava relacionada aos migrantes cearenses, mas sim a um passageiro vindo do Sul, fato a qual Vianna dedica apenas poucas linhas, de modo que não atribui um tom

[3] Para um debate mais aprofundado sobre o assunto ver FERREIRA, Luiz Otávio. Uma interpretação higienista do Brasil Imperial. *In:* HEIZER, Alda; VIDEIRA, Antonio Augusto Passos. (Orgs). **Ciências, civilização e Império nos trópicos**. Rio de Janeiro, Acess Editora, 2001

acusatório a essa corrente migratória vinda do Sul pela eclosão da varíola, como era comum a responsabilização aparecer vinculada aos cearenses. Porém, o autor apresenta dados sobre a mortalidade dessa epidemia mostrando que foi muito mais intensa que a anterior, a qual foi atribuída a corrente migratória do Ceará.

Após julho de 1890, não foi registrada mais nenhuma vítima da doença, fato que persistiu durante 5 anos, intervalo que não se via desde 1852, quando a população paraense ficou durante 14 anos livre da varíola, conforme Arthur Vianna relata. Mas em 1895 o mal voltaria a grassar e, novamente, por culpa da corrente migratória provinda do Ceará, a qual Vianna não deixa de mencionar: "Depois disto, ao fim do ano de 1895, começaram a refluir para a nossa capital, levas de emigrantes do Ceará e estados vizinhos; a princípio pouco densas, embora trouxesse consigo a varíola, não determinaram uma epidemia caracterizada" (1975, p. 65).

O ano de 1899, como consta nos dados apresentados por Vianna, apresenta uma elevada taxa de mortalidade se comparado aos outros anos em que persiste a epidemia de varíola. Novamente, esse aumento vai ser relacionado à ideia da importação, pois, como afirma o autor "Em meados de 1899, recrudesceu a imigração e a varíola acompanhou de perto essa ascendência".

A partir de março de 1902 a varíola não fez mais vítimas, resultando num intervalo de pouco mais de 2 anos distante da moléstia. Entretanto, essa condição não durou por muito tempo pois "O serviço marítimo, defeituoso e como tal improfícuo, abriu, como sempre, as portas da cidade ao mal, deixando a importação se operar mais uma vez, com os emigrantes rio-grandenses do norte, acossados pela seca inclemente". Dessa vez, a causa de um novo surto epidêmico de varíola

na região não é mais atribuída aos cearenses, mas a um outro grupo também vitimado pela seca, situado no Rio Grande do Norte, estado que faz parte da região Nordeste do país, denominação que naquele contexto não existia, como analisou Durval Muniz, mas que aparentemente sofria preconceitos semelhantes aos dos cearenses.

O ano de 1904 é marcado, novamente, pelo desencadeamento de uma nova epidemia de varíola na região. Dessa vez o autor aponta que o estado, representado pela figura de Augusto Montenegro, político que encomendou a obra *Epidemias no Pará*, estava suficientemente aparelhado para encarar as consequências da enfermidade na região. Segundo Vianna: "Para a felicidade da população, o governo dispunha de excelentes recursos e achava-se aparelhado, como nunca estivera anteriormente".

Apesar dos elogios do autor aos esforços do poder público para conter a epidemia, a doença teria ceifado 229 vítimas somente no ano de 1904. Já em 1905, o autor aponta que a mortalidade estava decrescendo na região, falecendo 73 pessoas em janeiro; 22 em fevereiro; 15 em março; 3 em abril; 4 em maio e 1 em junho. O hospital também estava sem variolosos, quando "Aportou a Belém o vapor 'Baturité', vindo do Juruá, onde deixara mais de uma dezena de variolosos".

É curioso como, na maioria das vezes, a intensificação da varíola na região amazônica é associada a população adventícia, aqueles que migravam para a região, principalmente aos cearenses, a quem dedicou grande esforço para defender tal associação, mas também associou a varíola na região aos rio-grandenses, a um vapor vindo do Juruá e tímidas linhas a um migrante vindo do Sul. A presença da varíola na região amazônica para Arthur Vianna apresenta-se sempre relacionada a uma causa exógena, como se a capital paraense fosse livre do mal, por

ser uma região salubre, com um clima favorável, como defendiam os intelectuais que escreveram no álbum de 1900, dentre eles o próprio Arthur Vianna.

Nota-se que apesar dos esforços de Arthur Vianna em mostrar esse surto epidêmico de 1904 como mais ameno, muito em função de demonstrar a proficuidade do governo republicano na contenção da epidemia e nas medidas profiláticas adotadas, essa epidemia foi bem intensa e com uma elevada mortalidade se comparada as anteriores, que se estenderam num período maior e tiveram uma taxa de mortalidade quase semelhante a essa, que teria durado apenas dois anos.

Assim, de 1850 a 1905, num período de 56 anos, Vianna analisa a intercorrência da varíola no Pará, a qual nesse contexto ele vai associar as correntes migratórias para a região, principalmente a proveniente do Ceará, associando esse migrante como flagelado, retirante que veio fugindo da seca em busca de trabalho, alimento e melhores condições de vida. Cabe ressaltar que, a partir de 1872, Vianna passa a culpabilizar as correntes migratórias vindas do Ceará pela eclosão de uma grande epidemia que vai ocorrer justamente nessa década, resultando na morte de aproximadamente 1.162 pessoas. Nesse período de 56 anos, eclodiram, segundo o autor, sete epidemias de varíola, que resultaram em aproximadamente 5.299 vítimas.

Essa tendência percorreu os trabalhos posteriores que enfrentaram o tema. Todos os trabalhos que analisaram epidemias de varíola em Belém, a partir da segunda metade do século XIX, adotaram a linha de abordagem de Vianna, considerando a incidência da varíola até 1850 predominantemente através do tráfico negreiro e, a partir de 1850, principalmente por meio da migração cearense. Entre os trabalhos produzidos sobre epidemias de varíola em Belém, de fins do século XIX

ao início do século XX, destaca-se os de Iraci Gallo em seu estudo sobre epidemias de varíola e febre amarela em Belém das últimas décadas do século XIX. Iraci Gallo Ritzmann, em sua dissertação de mestrado, descreve algumas práticas de homens e mulheres pobres de Belém desse período, dando voz a sujeitos até então silenciados pela própria historiografia.

Silva[4] (2009) buscou analisar como o crescimento da cidade de Belém, ao longo do século XIX, contribuiu para o agravamento de problemas de saúde pública, ao analisar as várias epidemias de varíola que acometeram a população de Belém entre 1884 e 1904, o historiador utilizou-se de muitas informações disponibilizadas por Vianna, mas também não problematizou a questão principal desta pesquisa, ou seja, a relação proposta por Vianna (1975) entre as epidemias de varíola em Belém e a migração cearense para a região amazônica.

Magali Romero Sá[5], ao analisar a disseminação do que chamou de "peste branca" através dos navios negreiros na Amazônia colonial, buscou compreender as epidemias de varíola que assolaram a capital paraense nos séculos XVIII e XIX. A autora, portanto, em sua análise acabou vinculando o desencadeamento das epidemias de varíola inicialmente ao tráfico de escravos, seguindo a mesma tese defendida por Vianna, mas concluiu seu artigo afirmando que, a partir de 1850, com a abolição do tráfico negreiro e o desenvolvimento da economia da borracha na Amazônia, temos uma nova realidade em relação a varíola na região, pois, segundo a autora, "um novo surto da "peste branca" chegou ao Pará, disseminado então por imigrantes nordestinos que

[4] SILVA, Jairo de Jesus Nascimento Da. Da Mereba-ayba a varíola (1884-1904) Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Pará, 2009.

[5] SÁ, Magali Romero. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam**., v. 11, n. 4, supl. 0, São Paulo, dez. 2008.

migraram para a região em condições precaríssimas e em péssimo estado de saúde", reproduzindo a tese defendida por Vianna.

Consideramos, portanto, analisar como esses discursos também aparecem nas outras documentações, como os periódicos, para compreender como esse discurso pode ter se enraizado na sociedade local do período.

O MIGRANTE CEARENSE COMO VETOR DO ANTIQUADO NAS PÁGINAS DE JORNAIS

> Por entre a leva de retirantes cearenses, que desembarcarão hontem do vapor Ceará via-se um quadro que tocava a todos os corações bem formados. Via-se ali, no meio daquella pobre gente açoitada pelos horrores da secca e da fome, um infeliz pae que trazia nos seus braços descarnados o cadáver de um filhinho. A innocente criança poucas horas havia exhalado o ultimo alento, cerrando os olhos a este mundo podre de mizerias[6].

A chegada dos migrantes cearenses na capital paraense não era repercutida apenas pelo poder público nos relatórios oficiais, mas também era difundida pelos principais periódicos da época, que buscavam retratar, de modo bastante estereotipado, a chegada dos nordestinos, principalmente os que migravam do Ceará aqui para a região. Dessa forma, no presente item buscaremos mostrar o modo como esses migrantes eram representados nas páginas de jornais e de que modo esse veículo de comunicação pode ter contribuído para intensificar a relação que era feita do cearense e as doenças, sobretudo a varíola.

Os jornais, além de constituírem-se em meios de comunicação capazes de informar eventos, promover transformações, divulgar

[6] A província do Pará, 1880, p. 3.

notícias, também são construtores de relações sociais, divulgadores de propostas políticas e discursos. São espaços de manifestação capazes de proferir sentenças de grande alcance, a partir de julgamentos feitos por jornalistas, divulgadores eficientes de projetos políticos, sociais, culturais, etc. A documentação hemerográfica não pode ser tomada como homogênea. A pluralidade de interesses e de formas a partir das quais os jornais se manifestam constitui uma característica fundamental desse tipo de fonte[7].

Em 1877, o jornal A Província do Pará[8] trazia vários destaques sobre o que acontecia nas outras províncias do país. Principalmente enfatizava a situação do Ceará, em específico em relação à seca e seus desdobramentos. A partir do mês de junho deste ano, é possível encontrar inúmeros tópicos sobre os imigrantes cearenses, as complicações provenientes da seca, a miséria em que viviam os retirantes, pedidos de passagens para migrar e bazar ofertados para ajudar os "compatriotas cearenses".

No dia 9 de março de 1877, o jornal A Província do Pará trazia um relato intitulado "Effeitos da secca no Ceará", no qual apontava a miséria como consequência da seca na região. Logo mais, uma outra notícia intitulada "A caridade pública recorre o cearense", na qual Benedito Correa Lima, cearense, morador da colônia de Benevides, pedia ajuda para poder transportar sua família do Ceará para o Pará.

---

[7] LUCA, Tânia Regina. A história dos, nos e por meio dos periódicos. In :PINSKI, Carla Bassanezi (Org**.) Fontes Históricas**. São Paulo: Contexto, 2005.

[8] A Província do Pará foi o periódico que persistiu por mais tempo no estado, encerrando suas atividades 125 anos após a primeira edição. O jornal foi criado no dia 25 de março de 1876 por três figuras de destaques da sociedade paraense como: Joaquim José de Assis, Francisco de Souza Serqueira e Antônio Lemos. Para um debate mais aprofundado sobre a imprensa paraense no século XIX consultar: SENDAS, Phillippe; SEIXAS, Netília. Comunicação & História: A imprensa de Belém no alvorecer do século XX. **Revista Brasileira de História da Mídia**, v.1, n.1, 2012.

Segundo o cearense, ele havia recebido cartas de seus familiares relatando "a mizeria em que se debate e quiçá a morte que acerca-lhe".

O ano de 1879 é marcado por centenas de notícias sobre a varíola no Ceará, trazendo inclusive o quadro de mortalidade dessa região e destacando as vítimas dessa moléstia. No dia 12 de janeiro, a Revista da Província atenta para a mortalidade elevada na região flagelada pela seca, alegando que "Durante o mês de dezembro último fallecerão na capital 1.015 pessoas, sem incluir as victimas de varíola". Entretanto, em 22 de janeiro o jornal já noticiava uma possível diminuição de casos da doença na região, afirmando que "Na capital dessa província, enquanto continue em grau de declínio a epidemia de varíola, os óbitos regulavam de 80 a 90 diariamente".

Esses discursos que enchiam as páginas de jornais disputavam espaço também com as mensagens que alertavam para a chegada desses cearenses, atingidos pela seca, miséria e varíola, causando um sentimento que muitas vezes parecia contraditório entre a elite paraense, que pretendia se mostrar receptiva e caridosa, ao mesmo tempo que apresentava um certo medo do que a chegada desse migrante poderia representar em uma cidade que começava a querer se mostrar como moderna e civilizada. A preocupação era visível. No dia 23 de janeiro A província do Pará destacava os créditos solicitados pelo presidente do Ceará para socorros públicos, em seguida indagou-se "A quanto não chegará toda a despeza feita para soccorrer às victimas da secca nas diversas províncias?". No mesmo dia, o jornal apresentava a mortalidade na capital do Ceará em 1878, que era o dobro da atual população da capital do Pará.

Nem sempre as notícias veiculavam apenas o que estava acontecendo no Ceará, mas também era destinado um espaço para

noticiar a realidade do cearense na região amazônica. Tais relatos permitem inferir que aquele sertanejo que migrou da sua terra natal para fugir dos períodos de estiagem também encontrou duras realidades na Amazônia. No dia 28 de janeiro, o boletim do dia no tópico denominado notícias do Amazonas apresentava um pouco da realidade encontrada por esse migrante: "O inverno no Rio Negro cahira rigoroso. O estado sanitário melhorou, mas a carestia de generos alimeticios nas povoações do mesmo Rio assumia grandes proporções. O estado sanitário dos nucleos coloniaes de retirantes cearenses no Rio Negro não era lisonjeiro". Também no tópico boletim do dia, já em 8 de fevereiro, noticiava-se sobre a varíola em Teffé, afirmando que "Ás ultimas noticias grassava a varíola em Teffé, entre os retirantes cearenses". Dias depois, uma notícia intitulada "medicamentos para Macapá" informava que haviam enviado uma ambulância com medicamentos para a região destinados ao tratamento dos retirantes cearenses que ali existiam.

Os relatos anteriores permitem identificar que a realidade desses migrantes não foi difícil apenas na capital paraense, mas outras localidades da região amazônica, que também era destino desse grupo, também foram marcadas por dificuldades, doenças, precariedades e, de certa forma, tiveram uma experiência aproximada, sendo inclusive responsabilizados pela propagação de doenças nessas regiões também. Silva[9] (2012) procurou analisar a forma como o poder público local tentou combater as doenças que se manifestavam na capital do Amazonas, cidade que passava por um processo semelhante ao enfatizar que, naquele contexto, em Manaus, nos discursos médicos a culpa das

[9] SILVA, Júlio Santos da. **Adoecendo na cidade da Borracha:** Manaus (1877-1920). Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, 2012.

doenças recai sobre os migrantes, acusados de trazerem em seus corpos as doenças que assolavam a cidade. Dentre esses migrantes destacavam-se, inclusive, aqueles oriundos do Nordeste.

Assim, as notícias apresentadas nas páginas da Província do Pará em 1879 relacionadas aos cearenses versavam sobre a seca, a escassez das chuvas ou a abundância delas quando retornavam. As condições em que viviam esses migrantes na região amazônica, como vimos, muitas vezes era de uma realidade marcada por doenças, mas não somente a varíola: uma notícia de 25 de março afirmava que os retirantes cearenses localizados em Santarém estavam sendo acometido pelas febres intermitentes.

Além disso, ainda sobrava espaço para denunciar a postura desse migrante: exemplo disso, no dia 6 de maio, a província do Pará trouxe um panorama dos migrantes cearenses que aqui chegaram, mas havia um tom de indignação e denúncia no relato, pois esse retirante não queria seguir o destino que teriam lhes oferecido, alegando que:

> Da colonia Benevides, segundo ouvimos, tem sahido já muito delles, que vagueam errantes, exlorando a boa-fé dos incautos, pois, está provado que estes e outros muitos retirante, não se querem sujeitar a trabalho algum, e logo que são obrigados ao serviço, retirão-se.

Ora, os jornais como instrumentos de comunicação que atuavam a serviço de interesse de alguns grupos, contribuíram para reforçar imagens e também para denunciar comportamentos, cumprindo o papel de atuar na defesa da legalidade e da ordem civil, denunciando aquilo que consideravam prejudiciais à ordem pública[10], assim também

[10] FIGUEIREDO, Aldrin Moura. **Páginas antigas:** Uma introdução à leitura dos jornais paraenses, 1822-1922. Revista Margens Interdisciplinar, 2005.

não se omitiam em expor comportamentos dos migrantes cearenses, caracterizados como aqueles que prejudicavam toda uma ordem, pois eram vistos como aqueles que traziam doenças, contribuem para violência, vadiagem e mendicância.

A situação do estado sanitário do Ceará era amplamente repercutida na imprensa paraense, que sempre trazia um panorama principalmente sobre o desencadeamento das epidemias de varíola naquela região. Assim, noticiavam os casos, as taxas de mortalidade e até os momentos em que a enfermidade era considerada extinta pelas autoridades governamentais. Mas é certo que a forma como a epidemia grassava no Ceará preocupava também as autoridades paraenses, tendo em vista que nesse contexto a capital recebia grande quantidade de migrantes cearenses. Dessa forma, havia o medo de que junto com os cearenses migrassem também a varíola. Assim foi publicado no dia 16 de julho de 1877, na Província do Pará no tópico saúde do porto:

> A presidência da província recommendou ao dr.inspector da saúde do porto que, visto estar grassando com intensidade a varíola na capital do Ceará, e no intuito de evitar que se propague aqui esse mal, satisfaça as prescrições estabelecidas anteriormente pela mesma presidência ácerca da febre amarela; outrossim que verifique se os emigrantes cearenses tiveram vaccinas regulares, devendo, no caso negativo, mandal-os apresentar ao respectivo dr. Comissário para serem vaccinados.

Nota-se na fala acima a preocupação com a chegada desses migrantes ao Pará, visto que as notícias do estado sanitário do Ceará não eram nada satisfatórias, pois uma intensa epidemia de varíola havia eclodido na região, deixando as autoridades paraenses em alerta sobre como evitar que esse mal se propagasse também na capital paraense. Cabe destacar a preocupação com a vacinação desses migrantes, sendo

função das autoridades sanitárias averiguar se esses cearenses que aqui chegavam estavam com sua vacina regular. Essa era medida profilática considerada bastante profícua pelo poder público para conter a varíola, embora encontrasse bastante resistência entre a própria população paraense[11], mas havia uma preocupação, como mostra a fonte, em verificar se esses migrantes estavam em dia com a vacinação, ou em vacinar a população paraense, pois estavam chegando migrantes cearenses, como mostra essa notícia do dia 16 de julho de 1877:

> O sr. dr. Comissário vaccinador provincial recebeu ordem da presidência para activar o mais possível o serviço da vaccinação. E' de esperar que os demais facultativos da capital empreguem tambem por sua parte, como costumam fazer, todos os esforços no sentido de inocular a vacina no maior numero de pessoas possível, como como actualmente grassa com intensidade esse mal na província do Ceará.

É importante pontuar que não é raro na história das grandes epidemias que atravessaram a humanidade essa tentativa de usar um grupo social como bode expiatório para doenças. Segundo Jean Delumeau[12], era comum que uma população, por mais espantada que estivesse, procurasse buscar culpados para o acontecimento que os vitimava. Portanto, segundo o autor, existiam os culpados potenciais a quem podia voltar-se a agressividade coletiva, sendo estes os estrangeiros, viajantes, marginais ou aqueles que não estão bem

[11] Para um debate mais aprofundado ver também: SILVA J, J, N.; SILVA, J. R. . Vacina e resistência popular às profilaxias oficias em Belém do Pará. In: ARAÚJO, Telmo Renato da Silva; COSTA, Tony Leão da. SILVA, Jairo de Jesus Nascimento da (Org.). **Amazônia:** História, Culturas e Identidades. 1. ed. Belém: Editora Dalcídio Jurandir, 2021, p. 39-76.

[12] DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente 1300-1800**. Uma cidade sitiada. São Paulo, companhia das Letras, 2009.

integrados a uma comunidade específica ou simplesmente porque vêm de outros lugares e acabam se tornando suspeitos.

Portanto, ainda que o migrante cearense não fosse o único alvo das mensagens enviadas pelo poder público, da obra de Arthur Vianna e pela imprensa, é certo que era o principal responsabilizado e aquele que ganhava maior destaque. Os discursos que ora pareciam demonstrar uma certa compaixão por esse migrante, flagelado pela seca, fome, miséria e doenças, também usavam desses problemas que atravessavam a vida do sertanejo cearense como forma de sustentar a tese de que esse grupo era culpado por trazer doenças consigo de sua terra natal, tornando-se, assim, esse migrante um alvo fácil para a culpa.

As páginas dos periódicos, que traziam diariamente notícias sobre a seca, as chuvas, o quadro sanitário do Ceará, a chegada dos migrantes cearenses na capital paraense e o estado físico e psicológico em que chegavam, os bazares promovidos pelas alta sociedade paraense em prol dos retirantes cearenses, também engrossaram o caldo do que se pensava sobre o cearense e anos mais tarde iria se popularizar como nordestino em si e todo o estigma que esse grupo social passou a sofrer[13].

Para que fosse possível uma análise mais minuciosa sobre esses discursos, trouxemos também as matérias que apareciam na Folha do Norte[14] para pensar de que forma esses migrantes foram retratados num dos principais periódicos de circulação do contexto, conhecido por

[13] Albuquerque Júnior, Durval Muniz de. **A invenção do nordeste e outras artes**. São Paulo: Cortez, 2011.

[14] Um dos principais periódicos do período, a Folha do Norte teve sua primeira publicação em 01 de janeiro de 1896, com Enéas Martins e Cipriano Santos como seus principais fundadores. Tinha como objetivo principal fazer oposição a Antônio Lemos Em 1974 o jornal encerra suas atividades no cenário paraense.

sua oposição a Antônio Lemos, um dos fundadores da Província do Pará. O jornal, que tem sua primeira edição já no período republicano, não deixava de mostrar as principais mazelas que atingiam a sociedade paraense, como é o caso das epidemias, que contrastavam com o ideal de civilização idealizado no alvorecer da república.

O ano de 1900 é marcado por inúmeras matérias sobre o alastramento da varíola, casos suspeitos, remoção para isolamento e a chegada de imigrantes, como os cearenses. Chama atenção para uma matéria publicada na folha do norte no dia 01/02 intitulada "Saúde do Porto", que denunciava a chegada de em torno de 800 e 1000 passageiros do Ceará e alegava que: "Impossível manter hygiene, verdadeiros fócos de infecção, torna-se impraticavel qualquer medida fisco sanitario, fazendo perigar saude demais passageiros". O diretor do distrito sanitário terminava o telegrama pedindo instruções a fim de evitar quaisquer prejuízos afirmando que o estado atravessa um momento calamitoso.

Entre as notícias que circulavam sobre o alastramento da varíola, inclusive no interior do estado, chama a atenção para uma matéria publicada no dia 10 de agosto de 1900 sobre a "Varíola no Acará", em que comunicava o aparecimento da enfermidade na colônia cearense do Acará. Mas o que mais chama atenção de fato na matéria é a denúncia de que as autoridades não haviam enviado nenhuma medida profilática para evitar a propagação da epidemia, sequer isolado os doentes, pondo em risco não só a população da colônia como também aqueles que viviam nas proximidades. Sendo assim, qual era a intenção por trás da atitude das autoridades em negligenciar o alastramento da varíola em uma colônia cearense?

Ainda em 1900, grande era a quantidade de notícias sobre a peste no Ceará que mereceram destaque na Folha do Norte. Os meses de

agosto e setembro foram quase que cotidianas as matérias que informavam o leitor sobre a situação da epidemia no estado. No dia 30 de agosto de 1900, o periódico informava sobre os casos suspeitos da enfermidade na região e afirmava que "o pânico que reinava pela seca, fome e miséria, redobrou", visto que além dessas mazelas, agora o cearense também estava vulnerável à epidemia de peste bubônica que começava a se alastrar pelo Estado. Em meados de setembro, no dia 6, o jornal informava que embora os jornais da capital cearense não trouxessem a confirmação da peste no Ceará, o estado sanitário do referido estado não poderia ser considerado satisfatório.

A seca de 1877 que provocou um impacto no imaginário político e social das elites brasileiras, conforme analisou Neves[15], era constantemente retratada na Folha do Norte também e, concomitante às notícias sobre a seca, ressurgiam os debates sobre a importância da caridade voltados para os flagelados da seca, como eram comumente chamados. Dentre as matérias relacionadas ao tópico da caridade, chama atenção para a publicada no dia 16 de dezembro de 1900 intitulada "Por Caridade", em que consta um relato de um cearense muito doente que recorria à caridade pública por "achar-se impossibilitado de prover pelo seu trabalho as suas necessidades". É interessante que esses cearenses que migraram para a Amazônia à procura de retomar os laços perdidos de proteção e lealdade[16] acabaram sendo vitimados por doenças pelas quais foram culpabilizados.

Tais matérias em que cearenses recorriam à caridade não eram incomuns de serem veiculadas nos periódicos. No dia 15 de março de 1905,

[15] NEVES, Frederico de Castro. "Desbriamento" e "Pervesão": Olhares ilustrados sobre os retirantes da seca de 1877. **Proj. História, São Paulo**, (27), p.167-189, dez. 2003.

[16] Ibidem.

a Folha do Norte trazia o apelo de um cearense que recorria à caridade também por ter sido acometido de uma enfermidade, a qual não é especificada na matéria, para que pudesse regressar a sua cidade natal:

> Um moço cearense, prostrado ha 8 longos meses por uma grave enfermidade, que o impossibilita de trabalhar, precisando de um auxilio pecuniário para ir à sua terra natal tratar-se, recorre, por nosso intermédio, afim de facilitar-lhe ao menos a passagem. Qualquer ebolo poderá ser enviado à Folha, que o transmittirá ao interessado.

A matéria era atualizada cada vez que algum membro das elites locais fornecia algum auxílio, sendo no dia 16 de março de 1905 publicada a notícia de que uma senhora cearense havia enviado uma ajuda para que o referido cidadão pudesse regressar à sua terra natal afim de tratar sua enfermidade. Já no dia 22 de março de 1905, outro caso de um cearense que necessitava retirar-se deste estado por motivos de doença, caso que não parece ter sensibilizado as elites locais, pois no dia 27 de março a Folha fazia novamente um apelo "para os corações bem formados para que o infeliz moço enfermo possa, mudando de clima, recuperar sua saúde perdida"[17].

Todavia, cabe ressaltar que nesses anos de 1904 e 1905, em que muitos cearenses solicitavam retorno para a sua terra natal por seu mau estado de saúde, grassava epidemicamente a varíola não só na capital paraense como também em interiores, causando um verdadeiro pânico na população e deixando as autoridades sanitárias em alerta. No dia 24

[17] Lacerda (2006), ao analisar as cenas da vida cearense na capital do Pará analisou as dificuldades enfrentadas pelos cearenses em Belém, chegando até mesmo a viver em situação de indigência e chegando até a solicitar retorno para sua terra natal em função do mau estado de saúde que apresentavam. A historiadora enfatiza que alguns solicitavam regressar mesmo em momentos que sua cidade natal estava sendo assolada pela seca, enfatizando, assim, as dificuldades para sobreviver na terra a qual se deslocaram em busca de melhores oportunidades.

de novembro de 1905, no tópico saúde do porto noticiava-se que "O aparecimento de moléstia suspeita no Ceará vai dar ensejo ao que o Sr. Marianno de Aguiar ponha em prática mais uma vez, a pretexto de garantir-nos contra a invasão do mal". Embora não fosse especificada a moléstia que se alastrava no Ceará, é perceptível o alarde que era provocado entre as autoridades públicas locais com a chegada desses migrantes para a capital paraense, que pensava na varíola como uma doença "importada", e não endêmica da região. No dia 07 de setembro do mesmo ano, uma matéria intitulada "Varíola em Belém" noticiava que a população estaria alarmada com a invasão da moléstia".

Neste contexto em que a população era assolada pelas epidemias de varíola na capital paraense, as medidas profiláticas consideradas profícuas pelo poder público também ganham destaque nas páginas dos jornais, como é o caso da vacina. Mas o que chama atenção é uma matéria publicada na Folha do Norte no dia 28 de novembro de 1905 intitulada de "A vacinna cearense", em que parecia ter sido levantada uma pequena discussão acerca da qualidade da vacina desenvolvida pelo farmacêutico cearense Rodolpho Theophilo, em que dizia que:

> A folha foi mal informada, sr. redactor, quanto à qualidade da lympha vacciniica vinda do Ceará, para o governo deste Estado. E' ella preparada pelo habil farmacêutico sr. Rodolpho Theophilo, nome subjamente conhecido nas sciencias e nas letras, no nosso paiz. Elle tem dedicado os melhores dias de sua vida e a sua maior e mais pujante atividade, na heroica e abnegada cruzada contra a varíola e outras moléstias que afflingem os seus conterrâneos. Dias e noites ele visita e cura ricos e pobres, vacina, aconselha preceitos de hygiene, sem outra recompensa senão essa de satisfazer o seu altruísmo, a vontade de seu magnânimo e leal coração. Nessa lucta encarniçada contra a varíola tem tido as melhores provas de que a lympha vaccinica por elle preparada é boa, é superior, mesmo. Tem

> sido mal recompensado, é certo; mas a historia virá dizer o quanto elle fez pelo meu infeliz Ceará que elle ama como os que mais o amam.

A matéria escrita por Guilherme Abreu para a Folha traz, ao que tudo indica, uma resposta a um possível descrédito que o jornal teria feito à vacina produzida pelo farmacêutico cearense. Todavia, no dia seguinte, 29 de novembro de 1905, a Folha do Norte traz uma resposta a Guilherme abreu, em outra matéria intitulada "A vaccina cearense", na qual responde que não era intenção da Folha "deprimir o demérito do habil pharmaceutico Rodolpho Theophilo, de quem, aliás, somos amigos", mas que estavam apenas afirmando que a vacina teria surtido resultados negativos, fato comprovado por clínicos. Entretanto, o jornal afirma que o resultado negativo "em nada destroe a actividade do ilustre pharmaceutico nem o seu altruísmo".

Cabe destacar, portanto, a relação da população paraense com a vacina, pois concomitante à presença da varíola na região, também são os debates sobre a cura para a enfermidade. A população paraense, no entanto, apresentava uma certa aversão à vacina e à maioria das medidas profiláticas emanadas pelo poder público, mas no que concerne ao método jenneriano o repúdio estava relacionado à experiência dessa população com a medida, sendo o primeiro registro da utilização da vacina em Belém ter sido em 1819.[18;19]

Os jornais, enquanto espaços de manifestações capazes de proferir sentenças e julgamentos, contribuíram para construir essa imagem do cearense que chegava na Amazônia como doente, miserável, faminto e

[18] SILVA J, J, N.; SILVA, J. R. Vacina e resistência popular às profilaxias oficiais em Belém do Pará. In: ARAÚJO, Telmo Renato da Silva; COSTA, Tony Leão da. SILVA, Jairo de Jesus Nascimento da. (Org.). **Amazônia:** História, Culturas e Identidades. 1. ed. Belém: Editora Dalcídio Jurandir, 2021, p. 39-76.

[19] Para um debate mais aprofundado sobre a vacina antivariólica ver também: FERNANDES, Tania Maria. **Vacina antivariólica:** ciência, técnica e poder dos homens. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

indigente e até aproveitador. Em uma notícia cujo o título era "Pelos infelizes", a Folha do Norte do dia 07 de maio de 1906, trazia o caso de um cearense que a bordo do vapor Velhote Silva se atirou na água, o motivo que teria levado o homem a cometer tal atitude segundo o próprio era em função dos maus tratos que recebia do "seu senhor", homem que o contratou para extrair borracha na Amazônia.

O comandante do vapor saiu em defesa do homem que havia contratado o cearense, alegando que o infeliz sofria de mania de perseguição e havia se jogado no rio em decorrência dos delírios da febre que estava acometido. A matéria, no entanto, traz uma denúncia dos "senhores", considerados traficantes de carne humana, que vão para o Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte e Maranhão, estados que constantemente apareciam flagelados pela seca, para buscar mão de obra e acabam inserindo essas pessoas em péssimas condições desde que chegam a bordo, sendo o vapor que embarca esses migrantes comparados aos navios negreiros do contexto da escravidão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com Charles Rosenberg[20], podemos entender as epidemias como manifestações para além do campo biológico e que devem interessar não apenas aos médicos e cientistas, mas como acontecimentos históricos e socialmente construídos, no que concerne os sentidos sociais que são atribuído[21]. Portanto, nos interessa entender

[20] ROSENBERG, Charles. Framing disease: illness, society and history. Charles Rosenberg, Janet Golden (Eds.), **Framing disease.** Studies in cultural history. New Brunswick/New Jersey: Rutgers University Press, 1992.

[21] KROPF, Simone Petraglia. Ciência, saúde e desenvolvimento: a doença de chagas no Brasil (1943-1962). **Tempo**, Rio de Janeiro, n 19, pp. 107-124.

a doença como determinante da experiência humana[22], compreendendo que a arte, literatura, a moral, as relações sociais e as expectativas de futuro são atravessadas a partir da experiência da doença e da morte (PORTER, 2002).

Assim, pretendemos neste artigo analisar os discursos presentes na historiografia de Arthur Vianna e através da imprensa de que forma se consolidou a tese que atribuía aos migrantes cearenses, a responsabilização pela eclosão das epidemias de varíola na capital paraense, um problema que já fazia parte da região paraense desde o século XVII. Dessa forma, consideramos até aqui que a tendência em responsabilizar os cearenses pelas epidemias de varíola pode estar relacionada a tendência a buscar sempre, por parte de autoridades, uma origem exógena para as epidemias, mas também de considerar classes pobres como sinônimo de "classes perigosas".

FONTES

VIANNA, Arthur. **As Epidemias no Pará**. 2. ed. Belém: UFPA, 1975.

_____. A Santa Casa de Misericórdia Paraense – Notícia Histórica (1650 - 1902). 2.ed. Belém: SECULT, 1992.

A PROVÍNCIA DO PARÁ. Effeitos da secca no Ceará, 09\03\1877, p.3.

A PROVÍNCIA DO PARÁ. A caridade publica recorre o cearense, 07\06\1877, p.3.

A PROVÍNCIA DO PARÁ. Revista das províncias, 12\01\1879, p.2.

A PROVÍNCIA DO PARÁ. Revista das províncias, 22\01\1879, p.2.

A PROVÍNCIA DO PARÁ. Creditos para socorros publicos no Ceará, 23\01\1879.

[22] CUETO, Marcos. El passado de la medicina: la historia y el oficio. Entrevista com Roy Porter. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, Apr, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/qQNkSnKhHPsbLV8Hct5RTsG/?lang=es&format=pdf. Acesso em: 25 fev. 2023.

A PROVÍNCIA DO PARÁ. Boletim do dia: Noticias do Amazonas, 28\01\1879, p.2.

A PROVÍNCIA DO PARÁ. Boletim do dia: Medicamentos para Macapá, p.2.

A PROVÍNCIA DO PARÁ. A varíola em Teffé, 08\02\1879, p.2.

A PROVÍNCIA DO PARÁ. A varíola no Ceará, 27\02\1879, p.2.

A PROVÍNCIA DO PARÁ. Retirantes cearenses em Santarém, 25\03\1879, p.2.

A PROVÍNCIA DO PARÁ. Retirantes cearenses, 06\05\1879, p.2

A PROVÍNCIA DO PARÁ. Saúde do porto, 16\07\1877, p.2.

A FOLHA DO NORTE. Saúde do porto, 01\02\1900, p.2.

A FOLHA DO NORTE. Varíola no Acará, 10\08\1900, p.2.

A FOLHA DO NORTE. Peste no Ceará, 30\08\1900, p.2.

A FOLHA DO NORTE. Por caridade, 16\10\1900, p.2.

A FOLHA DO NORTE. Appello dum cearense, 15\03\1905, p.2.

A FOLHA DO NORTE. Appello dum cearense, 16\03\1905, p.1.

A FOLHA DO NORTE. Em prol dum cearense, 22\03\1905, p.2.

A FOLHA DO NORTE. Em prol dum cearense, 27\03\1905, p.2.

A FOLHA DO NORTE. Saúde do porto, 24\11\1905, p.2.

A FOLHA DO NORTE. Varíola em Belém, 07\09\1905, p2.

A FOLHA DO NORTE. A vaccinna cearense, 28\11\1905, p.2.

A FOLHA DO NORTE. A vaccina cearense, 29\11\1905, p.2.

A FOLHA DO NORTE. Pelos infelizes, 07\05\1906, p.2.

A FOLHA DO NORTE. Varíola a bordo, 15\03\1905, p.2.

A FOLHA DO NORTE. Varíola a bordo, 30\03\1905, p.2.

REFERÊNCIAS

BEZERRA NETO, José Maia. “Arthur nas Forjas da História”. A Contribuição de Arthur Vianna para a historiografia paraense. In: FONTES, Edilza Joana de Oliveira & BEZERRA NETO, José Maia (orgs). **Diálogos entre História, Literatura & Memória**. Belém: Paka-Tatu. 2007.

BORGES, Ricardo. **O Pará Republicano 1824-1929: ensaio histórico**. Belém: Conselho Estadual de Cultura, 1983.

CUETO, Marcos. El passado de la medicina: la historia y el oficio. Entrevista com Roy Porter. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, Apr, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/qQNkSnKhHPsbLV8Hct5RTsG/?lang=es&format=pdf. Acesso em: 25 fev. 2023.

LACERDA, Franciane Gama. **Migrantes Cearenses no Pará: faces da sobrevivência (1889-1916). São Paulo, 2006. Tese (Doutorado em História)** –, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2006.

RITZMANN, Iraci Gallo. **Belém: Cidade Miasmática**. São Paulo, 1997. Dissertação (Mestrado em História) – Departamento de História, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1997.

SÁ, Magali Romero. **A ``peste branca`` nos navios negreiros: epidemias de varíola na Amazônia colonial e os primeiros esforços de imunização**. Revista latino-americanade psicopatologia fundamental. v.11 n.4 supl.0 São Paulo dez. 2008.

SILVA, Jairo de Jesus Nascimento Da. **Da Mereba Ayba à varíola (1884-1904)**. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Pará, 2009.

SILVA, Júlio Santos Da. **Adoecendo na cidade da Borracha: Manaus (1877-1920)**. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, 2012.

6

"O ESPIRRO DA MORTE": A GRIPE ESPANHOLA NA CIDADE DE BRAGANÇA-PARÁ (1918)

Silviane de Carvalho Farias
Elton Luis da Silva Júnior

INTRODUÇÃO

Este capítulo tem como objetivo investigar a chegada da gripe espanhola em Bragança - Pará, em 1918. Desse modo, procuramos identificar os principais impactos e desdobramentos causados pela doença no município, sobretudo, os conflitos políticos relacionados à proliferação da doença na cidade.

A gripe espanhola foi uma violenta pandemia que atingiu o mundo entre 1918 e 1919, há estudos que apontam cerca de vinte milhões de mortes, outros indicam que esse número pode ter chegado próximo de quarenta milhões. Considerada a mais severa pandemia da história, foi causada pela virulência incomum de uma origem do vírus Influenza A, do subtipo H1N1 (UJVARI, 2018).

A denominação de gripe espanhola[1] tem várias explicações, a mais comum surgiu pelo fato de a Espanha não censurar suas notícias no período da primeira grande guerra em 1918 pela sua condição de neutralidade no conflito, então não ocultou os casos da moléstia. O

[1] Como informado, a explicação para a imputação do nome de espanhola tem raízes políticas, devendo-se também a posição de neutralidade da Espanha na Primeira Guerra Mundial. Mas, há também outra explicação que remete-se a questão político-sociais entre os países fronteiriços França e Espanha e as atitudes xenófobas de parte da população francesa, diante de trabalhadores espanhóis que para lá migraram no período inicial da epidemia (GOULART, 2003, P. 14), o autor completa ainda que a doença tem diversas denominações: influenza, febre dos três dias, febre dos combatentes e la dançarina.

governo espanhol tanto informou que ela estava fazendo diversas vítimas, como não abrandou o impacto da enfermidade. Dessa forma, o mundo conheceu a doença pela Espanha, primeira a registrar o desastre que estava por vir no ano de 1918 (GOULART, 2003).

Inicialmente, o Brasil acompanhou a doença à distância, por meio dos jornais da época, tendo em vista que ela já atingia a Europa. Para Ujvari (2018) a população brasileira não demonstrava grande preocupação com a espanhola, por considerar que ela não se propagaria no território nacional, devido à distância do continente europeu, no entanto, contrariando essas previsões, a gripe adentrou no país gerando grandes conflitos médicos, políticos e sanitários.

A gripe chegou no Brasil provavelmente no mês de setembro de 1918, veio pelo mar, desembarcando na cidade de Recife, quando o navio Demerara, vindo de Liverpool, atracou no cais com alguns passageiros e tripulantes contaminados. Uma vez em solo, o vírus espalhou-se facilmente, percorrendo uma rota de contágio, que por meio das ferrovias avançava pelo interior do país (SCHWARCZ; STARLING, 2020).

Diante disso, Brito (1997) destaca que em períodos epidêmicos torna-se possível perceber como se movimentam algumas organizações políticas, sanitárias e demais agências ligadas ao poder público perante determinada doença. Em conjunturas críticas, articulam-se estratégias a fim de combater a contaminação e gerenciar os obstáculos que surgem, ou seja, o autor infere que as epidemias são manifestações que provocam alterações na vida social em um determinado momento histórico e, assim, nos possibilitam observar as implicações cotidianas e político-sociais.

Segundo Schwarcz e Starling (2020) em um tempo em que a comunicação não era tão rápida e os recursos médicos não se

mostravam eficientes para combater o mal, a doença foi se alastrando de modo jamais visto na história mundial, após os primeiros registros na Europa, diversos continentes alertaram para os primeiros casos.

A Amazônia, palco também de inúmeras epidemias grassadas em diferentes tempos e dimensões geográficas, como a varíola, febre amarela, cólera, sarampo, nos faz repensar a memória historiográfica de uma grande pandemia que foi a gripe espanhola. A espanhola tornou-se um inimigo invisível e altamente mortal, trouxe consigo os desafios que autoridades públicas e a população deveriam enfrentar no combate à disseminação da doença (BELTRÃO, 2007).

A narrativa sobre a História da Saúde e Doença na Amazônia paraense nos possibilita investigar várias mudanças sociais, políticas e culturais transformadas por um determinado momento de crise na saúde pública. Nesse sentido, buscamos compreender como a pandemia da gripe espanhola impactou a cidade de Bragança, interiorizando a doença no foco de análise desta pesquisa, levando-nos a identificar pontos necessários que ainda carecem de investigação do ponto de vista historiográfico.

Igualmente, estudos sobre o tema têm se mostrado cada vez mais importantes para o conhecer da história e as dimensões da vida social de uma determinada época e sociedade sob a ótica de uma específica moléstia. Esses eventos quando surgem colocam em discussão conhecimentos de saúde pública, economia e diversos outros fatores presentes nas relações sociais. Conforme Bertolli Filho (2003) apontou, um dos pioneiros a utilizar o tema da gripe espanhola como objeto de pesquisa, a moléstia grassada na cidade de São Paulo questiona a ideia de que a doença foi democrática, irrompendo, portanto, com o discurso

de que todos morriam e experimentavam igualmente o efeito de uma pandemia.

De forma minuciosa, o autor frisou que a população mais carente da cidade de São Paulo sofreu bem mais os efeitos e impactos da pandemia de gripe em suas dimensões sociais, culturais e políticas. Por sua vez, Bertucci (2004) ao estudar a mesma moléstia também na cidade de São Paulo, nos apresenta uma perspectiva diferente sobre a gripe espanhola. A autora mostra o embate entre os discursos da medicina acadêmica tradicional e os saberes populares de práticas de cura, problematizando nesse mundo da doença, o que levou a população a combinar antigas e novas práticas de cura na tentativa de sobrevivência e combate à gripe.

Vale pontuar também, que a pesquisa de Souza (2007), analisando a gripe na Bahia, utilizou na investigação uma variedade de fontes, como documentos oficiais e jornais, na busca de compreender a conjuntura político e social do Estado no decorrer do momento pandêmico. O foco principal da autora foi apresentar o uso e o embate político da enfermidade nos discursos jornalísticos, que viram na doença oportunidades para lograr proveitos próprios no campo do poder político baiano. Em sua investigação, Souza (2007) considerou também como se configurava o quadro sanitário da Bahia, para evidenciar o principal fator de proliferação da doença naquela região e quais os recursos utilizados pela população no enfrentamento da crise.

Todos esses impactos no cotidiano, constatados nas pesquisas citadas, aproximam-se com a análise de Delumeau (2009) no sentido de que as epidemias em geral engendram uma sensibilidade especial "*o medo das pestes*" que incidem em várias rupturas da vida diária e ameaçam a convívio social. Alguns sentimentos são aflorados nesses

momentos tais como; angústias, impotências e medos, consequentemente, aos poucos a vida social vai perdendo os parâmetros de normalidade. Entendemos, portanto, que as epidemias/pandemias como um aspecto singular, reflete uma ocorrência única de um determinado tempo e espaço, assim, as medidas de combate apontam, de um lado, o conhecimento sobre o fenômeno, de outro as formas que as autoridades, médicas ou políticas, enfrentam as doenças em cada período histórico.

Vale ressaltar que no contexto paraense, especificamente em Belém, o aumento do extrativismo da borracha fez com que o processo de "modernização" atingisse a cidade em meados do século XIX e XX, oficializando a entrada da Amazônia no panorama econômico internacional, por meio da produção gomífera na região. Como principal porto de escoamento da produção, a cidade de Belém canalizou grande parte dos excedentes dessa economia em direção aos cofres públicos (SARGES, 2010).

Contudo, esse ideal de moderno e de cidade salubre não se sustentou por muito tempo. Em Belém, Abreu Junior (2018) investigou as várias dimensões da pandemia de 1918, deixando claro que houve diversos conflitos dentro da sociedade belenense por conta do tratamento, profilaxia e de tantas outras divergências sociais, mostrando que não havia homogeneidade na medicina tradicional no combate à moléstia ou mesmo na manutenção do ideal de cidade salubre.

O autor ressalta a participação da população, que com seus saberes locais, enfrentaram a doença em uma região onde os recursos médicos eram escassos, ou seja, Abreu Júnior (2018) identificou outras formas de cura como os curandeiros, pajés, benzedeiras e outros elementos da vivência amazônica. Tão logo a gripe espanhola chegou na cidade de

Belém, se espalhou por diversos municípios do Estado do Pará, não demorou já se fazia presente em Bragança - PA. Nesse sentido, torna-se indispensável analisarmos a reação do poder público e a disseminação do medo que acabou transformando a rotina da cidade de Bragança nesse período.

É importante entendermos, como as novas regras de comportamento enfrentadas pela população, juntamente com as autoridades médicas e sanitárias da região bragantina no combate a um "*inimigo invisível, carregava consigo todo o estigma do medo e da morte*" (GAMA, 2013, p.15). Se a chegada da gripe espanhola no Brasil se deu pelos portos, sua propagação pelo interior do país constituiu-se pelas linhas férreas brasileiras. A construção das Estradas de Ferro foi uma das características do período inicial da República no Brasil, a partir desse contexto houve um aumento de concessões às companhias ferroviárias interessadas em explorar economicamente e integrar o território brasileiro (SOUZA, 2018).

A ideia de construção da Estrada de Ferro Belém-Bragança (EBF, 1883) surge com o objetivo de acelerar e estimular a produção do interior da Província e o escoamento de seus produtos, além de oferecer condições para implementação da abertura de núcleos coloniais ao longo de sua extensão. Assim, a iniciativa alocou grupos de famílias em espaços considerados aptos ao funcionamento de polos agrícolas, na produção de gêneros alimentícios, contribuindo com as demandas exigidas pela capital e a comercialização para o resto da Província, vindo a ser classificada como solução às carências alimentícias da Província (MUNIZ; PEREIRA, 2020).

Nesse sentido, o funcionamento da Estrada de Ferro, inaugurada em 1908, produziu condições que facilitaram a movimentação

econômica e fluxo de pessoas, mas também a propagação de doenças na região bragantina. Entendemos que a influenza teve seu acesso facilitado na cidade de Bragança pelas rotas da Estrada de Ferro de Bragança (EBF) e pelo porto da cidade, bastante usado para a movimentação de mercadorias para outros Estados. A chegada da gripe espanhola, não só alterou a vida cotidiana da cidade, como também descortinou as fragilidades médicas e políticas do município.

Destacamos que esta pesquisa está ancorada principalmente nas edições de jornais publicados em 1918, quais sejam: 1) periódico *A Cidade*, de circulação semanal em Bragança, e que funcionava como Órgão Oficial de comunicação da Intendência, à época administrada por Pinheiro Júnior; 2) jornal *O Estado do Pará*, de circulação diária na Capital Belém, teve sua primeira edição publicada em 9 de abril de 1911, fundado por Justo Chermont. O jornal era composto de 4 a 8 páginas dependendo do número de ocorrências registradas. Sua função era veicular informações sobre as mais diversas situações vividas no Estado, no Brasil e no exterior. No decorrer dos anos até 31 de dezembro de 1980, devido a problemas financeiros, o jornal encerra sua circulação com a edição de número 15.684; 3) jornal *Folha do Norte,* foi fundado em 1º de janeiro de 1896 por Enéas Martins e Cypriano Santos, os quais combatiam a política de Antônio Lemos, proprietário de *A Província do Pará*. A *Folha do Norte* defendia o Partido Republicano Federal, chefiado por Lauro Sodré e depois por Paes de Carvalho, grandes nomes da política da época (SEIXAS, BRÍGIDA, NUNES e SILVA, 2013). Destaca-se que o editorial desse jornal atuou como principal opositor da Intendência de Bragança, sobretudo, na acusação de que Pinheiro Júnior não atuou de modo a evitar a propagação da gripe espanhola em Bragança.

Assim, nesta investigação, os impressos nos permitiram a estruturação das análises sobre a interiorização da pandemia da gripe espanhola na cidade de Bragança, a partir de um diálogo com as bibliografias sobre o tema. A pesquisa, portanto, foi ancorada nessa fonte, nos possibilitando construir incursões e considerações da doença no interior do Estado do Pará. Diante destes discursos, entendemos que a pesquisa avança no sentido de contribuir para uma análise da História da região bragantina a partir da História das Doenças, região a qual ainda é narrada com ênfase no período da Estrada de Ferro (como um símbolo de progresso), e que, muitas vezes, invisibiliza outros elementos históricos, possíveis de serem investigados sob a ótica da historiografia.

NO EMBATE DAS NOTÍCIAS: A CHEGADA DA INFLUENZA NA CIDADE DE BRAGANÇA

No Pará, especificamente em Belém, Abreu Júnior (2018) aponta que quando a moléstia começou a grassar na cidade já não era a doença "desconhecida" pois já se tinha notícias dela pelos periódicos da época. Os jornais traziam algumas informações sobre o mal que se alastrava no mundo de forma muito pontual, no entanto, a partir do momento que há o registro da influenza no Rio de Janeiro é que as notas passam a ganhar um espaço significativo nos diários locais de Belém.

Assim, o jornal a *Folha do Norte* trouxe como manchete "*Uma doença desconhecida*" para informar que o Dr. Carlos Seidl, então diretor geral de Saúde Pública do Pará, havia telegrafado para a diretoria da Saúde dos Portos informando da doença que reinava na Europa. Carlos Seidl recomendava que tomassem medidas para impedir a entrada no Brasil, e que o porto de Belém fizesse inspeção em todos os navios que

ali atracassem [...] *todos os passageiros, principalmente de 3ª classe, examinados individualmente para selecção dos doentes e suspeitos de qualquer afecção*" (FOLHA DO NORTE, 29 de setembro de 1918).

Logo que tiveram conhecimento da chegada do vapor *Ceará* vindo do Rio de Janeiro para Belém foi anunciada a notícia pelos jornais paraenses. Rapidamente os médicos Dr. Albino Cordeiro e Dr. Othon Chateau conversaram com o médico de bordo da navegação para que fosse tomada medidas urgentes para evitar a propagação do mal [...] *só desembarcariam os passageiros com destino ao Pará [...] a carga seria desembarcada para alvarengas, ficando sob a vigilância da Saúde que deve submetter-se a rigoroso expurgo*" (ESTADO DO PARÁ, 5 de outubro de 1918).

O jornal situava que todas as cargas fossem levadas para uma estufa da Junta de Higiene paraense para ser tratada, porém, ainda com as medidas de fiscalização a situação já estava se agravando, mesmo com a partida do vapor *Ceará* a gripe já era realidade na capital, Belém. Enquanto isso, outras embarcações foram chegando ao porto e noticiando que alguns passageiros já se encontravam com sintomas da influenza (O ESTADO DO PARÁ, 04 de outubro de 1918).

Abreu Junior (2018) infere que o movimento do porto e o desembarque de pessoas acometidas pelo mal, juntamente com a veiculação das mortes na imprensa local, serviu para infiltrar o medo na população, que recebia informações desencontradas sobre a pandemia, em que pouco se sabia a respeito dos métodos profiláticos para combater a doença. Em pouco tempo, vários registros surgiram relacionados à propagação da espanhola em diversas cidades do interior do Estado do Pará, Bragança estava entre elas.

Vale destacar que o fato de Bragança ficar, geograficamente, distante de Belém gerou a necessidade de buscar alternativas de

transportes, já que muitas vezes o fornecimento do mercado belenense ficava desprovido de alguns gêneros agrícolas em virtude da dependência destes insumos da região bragantina. Com isso, era necessário criar um núcleo agrícola mais próximo e que não deixasse faltar produtos no mercado belenense (CRUZ, 1955).

Assim, no ano de 1883, deu início a instalação do que viria ser uma das maiores impulsionadoras da economia da região, a Estrada de Ferro de Belém-Bragança. No Brasil, segundo Alencar (2012), os planos de implantação das ferrovias ganharam força no final do século XIX, levando trilhos de norte a sul do país obedecendo a um ideal de modernização da nação. A rede ferroviária garantiu transporte não apenas de mercadorias, mas também de viajantes entre regiões do Brasil, permitindo interação e comunicação regional.

A história da construção das ferrovias está associada a uma conjuntura no qual os ideais de progresso e civilização fizeram com que países como Inglaterra e Estados Unidos, investissem em projetos grandiosos no Brasil, como em um sistema de transporte que pudesse suprir as dificuldades do escoamento de mercadorias (ALENCAR, 2012).

Igualmente, Souza (2018) destaca que a construção de ferrovias é mais do que um progresso tecnológico, que facilitaria e dinamizaria a condução de mercadorias e pessoas, a ferrovia era entendida como uma ferramenta importante para construção da nação, uma vez que ajudaria o Estado na manutenção de sua coesão territorial, aspecto importante de um país de dimensões continentais.

Desse modo, a Estrada de Ferro de Bragança, foi construída a fim de integrar a região bragantina à capital Belém, no escoar da produção agrícola da Zona Bragantina para o consumo da capital e das áreas com mão-de-obra da extração da borracha exportada para a indústria

automobilística internacional. A EFB assegurava a exportação e a valorização dos produtos, o que cooperava para o surgimento de uma classe abastada financeiramente, capaz de financiar por décadas uma elite intelectual produtora de jornais e revistas, criadora de grêmios e associações culturais. A instalação da ferrovia permitiu que "*a locomotiva, atravessando a estrada de Bragança, que levou a colonização e o progresso a essa zona agrícola e industrial do Estado*" (CRUZ, 1955, p. 102).

As autoridades do Estado apontavam que, graças ao caminho do ferro, foi possível escoar para o mercado consumidor a considerável produção que as colônias produziam, que antes era feito por transporte demorado e difícil. Nesse sentido, é fato que a implantação da ferrovia facilitou o movimento de pessoas e cargas, dinamizou os espaços antes poucos explorados no sentido econômico e consolidou diversos núcleos urbanos bragantinos, que acompanharam toda a extensão da EFB. Assim, uma nova dinâmica foi construída nesses espaços, em que as doenças passaram a se espalhar com maior intensidade por conta de um maior contato entre as pessoas e mercadorias.

Conforme Souza (2018), do ponto de vista da salubridade, a malha ferroviária foi um meio facilitador da propagação de doenças. Na perspectiva desse autor, a pandemia da gripe espanhola pôde percorrer facilmente para os interiores tendo nos caminhos dos trens uma via facilitadora para sua proliferação. Dessa forma, quando a gripe espanhola fez suas primeiras vítimas do litoral para o interior do país, teve seu avanço promovido pelas rotas de comércio e de maior circulação de pessoas.

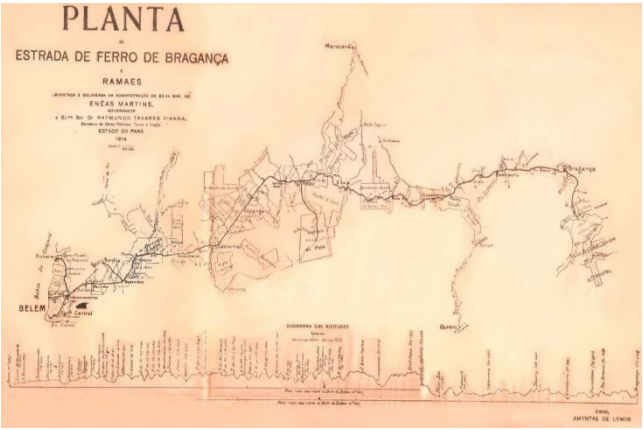
Nesse contexto, Bragança possuía também uma zona portuária movimentada, que juntamente com o funcionamento da EFB teve nas

ferrovias e nos portos os veículos propícios para o avanço da pandemia. Igualmente, as análises de Silveira (2004) e Souza (2007) indicam que a chegada das ferrovias foi um elemento importante para a difusão de doenças em diversas cidades, ou seja, destacam que a gripe espanhola nos permite verificar que o trânsito intenso e constante de pessoas, por meio das vias-férreas, favoreceu a propagação da doença em diversas localidades, assim, nos trajetos dos trens a gripe espanhola embarcou alcançando, até mesmo as regiões mais distantes.

Do mesmo modo, como em muitas cidades interligadas por vias fluviais e ferrovias, a gripe também se instalou em Bragança, quase que simultaneamente com a capital, Belém. Em Bragança, no jornal *A cidade*, a influenza foi ganhando espaço à medida que avançava no país e na cidade. O contexto local da gripe se constitui em um período em que Bragança principiava alguns passos para os melhoramentos urbanos, qual sejam calçamentos, alargamentos de ruas, padrão de construção de imóveis, etc, (típicos da época), a cidade que tinha a maioria de seus habitantes morando em zona rural, recebia diariamente uma forte circulação de pessoas que movimentavam o centro comercial, nas proximidades do porto em busca de vender e comprar mercadorias (OLIVEIRA, 2017).

O mapa a seguir ilustra o longo caminho percorrido pela rota do trem, passando por várias localidades da rota Belém-Bragança. A espanhola deslocou-se pelos trilhos da ferrovia do centro urbano belenense e adentrou as comunidades e cidades do interior do Pará, Bragança, que na década de 1910, segundo Cruz (1955) sua população estimada era de aproximadamente 40 mil habitantes, desse modo, possuía a condições ideais para um contágio elevado da moléstia.

Imagem 1: Planta do trajeto da Estrada de Ferro Belém-Bragança



Fonte: Ernesto Cruz (1955)

Nesses espaços interligados pelos trilhos do trem, pessoas e mercadorias viajavam, em consequência do ir e vir e do contato natural entre os transeuntes, a espanhola foi facilmente transmitida entre os indivíduos. A cidade de Bragança, que já havia enfrentado a epidemia de varíola alguns anos antes, passou a sofrer com a pandemia da gripe espanhola, que, provavelmente, começou a grassar no município, no final de outubro de 1918. A notícia da chegada da doença em Bragança se deu por meio dos jornais e seu desconhecimento profilático gerou diversas discussões na sociedade médica daquele período, a moléstia foi frequentemente confundida com outras doenças como a cólera. Para Damacena Neto (2011), os contemporâneos da pandemia (nos diversos municípios em que grassaram no Brasil) não tinham ainda conhecimento que o mal que os assolavam era derivado de um vírus gripal, posteriormente por meio de pesquisas relacionada à doença, o mal foi parcialmente elucidado[2].

[2] O autor aponta que, inicialmente, os médicos relutaram em considerá-la como uma gripe, alguns afirmavam tratar-se de uma doença já conhecida, outros, de doença não identificada. Pouco estudada pela ciência médica do início do século XX, a gripe era considerada geralmente benigna, e essa noção

Ainda em meados do mês de outubro de 1918, já era possível observar por meio das notas nos jornais que a enfermidade estava ligada ao percurso do trem, tanto que em vistoria a algumas localidades situadas à margem da Estrada de Ferro *"[...] o dr. Dias Junior constatou dentro daquella povoação dois casos de grippe, cujos doentes tratou dando muitas consultas e receitas*" (ESTADO DO PARÁ, 22 de outubro de 1918).

A moléstia seguiu seu contágio e vítimas pelo interior, o jornal "Estado do Pará" noticiava que grande parte da zona onde passava a estrada de ferro estava contaminada pela influenza *"[...] Em Igarapé-assu tem a moléstia grassado assustadoramente, havendo quase todos os dias casos fataes. A villa é um verdadeiro hospital não funcionando as aulas do grupo por falta de frequência de alumnos e porque quasi todos os professores estão acometidos do mal"* (ESTADO DO PARÁ, 7 de novembro de 1918).

Essas e outras notícias foram veiculadas com frequência pelos periódicos da época. Em Bragança, o intendente Pinheiro Junior, procurando amenizar a situação, telegrafou para o governador, Lauro Sodré, e Albino Cordeiro, diretor do Serviço Sanitário do Pará, solicitando que o Governo enviasse um médico e ambulâncias[3] para a cidade de Bragança, pois *"[...] a população pede que o ESTADO se interesse pela vinda de um médico"* (ESTADO DO PARÁ, 1 de novembro de 1918), desse modo, essas ações da Intendência nos fazem refletir que a região bragantina sentia os efeitos da influenza, responsável por fazer vítimas na cidade e nas suas proximidades.

---

do caráter brando presente no dia-a-dia das pessoas, tornou-se um dos motivos pelo qual médicos, administradores públicos e a sociedade não se preocuparam com medidas preventivas no ano de 1918 (KOLATA, 2002).

[3] Nesse período entende-se por ambulâncias um conjunto de medicamentos que ajudavam a população na prevenção e combate aos sintomas de determinadas doenças.

Na tiragem seguinte do "Estado do Pará", o correspondente daquele jornal no município afirmava que já se tinha alguns casos de gripe na região, mas que não passam de dez a quinze pessoas, talvez, na tentativa de não criar alarme na população, escrevendo que *"[...] a cidade é pouco ventilada, e por isso cremos que a dançarina não se propagará"* (ESTADO DO PARÁ, 2 de novembro de 1918).

Entendemos que as notas jornalísticas, ao mesmo tempo em que constatavam a existência de casos da influenza procuravam acortinar a verdadeira face da moléstia, que já havia deixado milhares de mortos em outras regiões do país, Bertolli Filho (2003) e Abreu Júnior (2018) em suas pesquisas apontavam que as cidades contaminadas pela influenza pouco a pouco se transformaram em um mar de insepulto, tamanha a sua capacidade de transmissão e mortalidade.

Esse aumento de mortalidade na cidade de Bragança pode ainda ser constatado, na medida em que, a Intendência solicitava que os trabalhadores municipais fossem enviados para ajudar no cemitério da cidade por conta do aumento de sepultamentos e pelo adoecimento dos coveiros, a Intendência de Bragança chegou a expedir diversas portarias para que se pudesse *"[...] creditar ao thesoureiro 49$300 de objecos comprados para o cemiterio publico e pagamento de um coveiro para auxiliar o serviço de enterramento augmnetado devido a epidemia da grippe"* (A CIDADE, 14 de dezembro de 1918).

A partir dessas breves análises de fontes jornalísticas e bibliográficas sobre o tema, o que percebemos é que em Bragança havia a tentativa de "amenizar" por parte das autoridades políticas os casos de gripe espanhola, no entanto as fontes indicam que a cidade estava com muitos quadros de influenza, tendo em vista que, Pinheiro Júnior solicitou o deslocamento de trabalhadores do município para ajudar nos

sepultamentos dos mortos em Bragança, vitimados pela "dançarina da morte", de um modo geral, os serviços sanitários mostraram-se pouco eficazes no combate à doença, o que acabou instaurando um quadro de desordem pública na região bragantina, gerando conflitos sociais e políticos.

A partir das leituras e análises dos periódicos, percebemos não só questões de impactos sociais da gripe, mas também em suas dimensões e conflitos políticos. Nesse sentido, conseguimos organizar algumas informações que proporcionaram a compreensão de determinadas mudanças, permanências e também de desordens geradas pela influenza.

Assim, a espanhola trouxe consigo além do alto índice de mortalidade em Bragança, o surgimento de um quadro de tensões sociais, criando um ambiente de medo, incompreensão e crise social. Não bastasse isso, houve ainda um intenso uso político da doença, seja por parte da Intendência ou pela oposição que a acusava de omissão no combate à espanhola. Importante ressaltarmos que o ano de 1918 era ano eleitoral, servindo para aflorar as tensões políticas dos grupos que disputavam a Intendência bragantina. O pleito eleitoral, que aconteceu em 22 de junho de 1918, acarretou uma série de problemas ligados à acusação de fraude eleitoral na apuração de votos.

A imprensa escrita era o espaço privilegiado para os debates que se instauraram à época. Em setembro de 1918, o periódico *A Cidade* trouxe uma nota repudiando a decisão da justiça de não reconhecer o Coronel João Pacheco, candidato do mesmo grupo político de Pinheiro Júnior, como Intendente de Bragança, a nota afirmava que:

> **Eleições de Bragança**
>
> Sabemos que o coronel João da Cruz Pacheco, candidato eleito e reconhecido d'este municipio para o trienio de 1918 à 1921, não se conformado com a decisão do Congresso do Estado que annulou o acto do conselho municipal que o reconheceu, requereu ao Juiz Seccional deste Estado, uma ordem de habeas-corpus para assumir o referido cargo (A CIDADE, 8 de setembro de 1918).

Devido a série de denúncias de que as eleições haviam sido fraudadas, o Congresso do Estado anulou o ato que reconheceu o resultado eleitoral, desse modo, o coronel João da Cruz Pacheco não assumiu a função admirativa no município. Segundo Oliveira (2017) nas eleições de 1918, foi eleito com a maioria dos votos o Coronel Pacheco, *"mas a facção do Dr. Mariano Antunes*[4]*, contestando a eleição, anulou-a com dois partidos apresentando dois nomes: Major Benedicto Cardozo de Athayde e Capitão João Paulo Ribeiro*", saindo como Intendente eleito Benedicto Athayde (1919-1921), apoiado pelo atual gestor, Pinheiro Junior. Após esse tortuoso processo eleitoral, quem assumiria em 1919 seria o pinheirista, Benedicto Athayde, sendo que Pinheiro Júnior ficaria na função até o final de 1918. É neste contexto conflituoso que a gripe espanhola chegou em Bragança, passava-se a utilizar a imprensa com um mecanismo de ataque ou acobertamento dos casos de influenza em Bragança.

O periódico *A Cidade*, rebateu críticas veiculadas no jornal *Folha do Norte*, opositor da Intendência, que informava aos leitores sobre a falta de higiene e salubridade na cidade de Bragança, o que supostamente

[4] Nas fontes as quais tivemos acesso, Mariano Antunes, que era candidato a Intendência e estava inelegível por conta de estar em dívida com o município. Ele é devedor do município de Bragança, pelo imposto de indústria e profissão, que lhe competia pagar como advogado (A CIDADE, 3 de novembro de 1918, p. 2).

facilitava a propagação de doenças, como a influenza. A *Folha do Norte* apontava uma ineficiência da Intendência municipal no combate à moléstia, segundo o referido jornal a cadeia pública de Bragança foi um dos locais de maior concentração de gripados. A nota da *Folha do Norte* afirmava:

> Alastra assustadoramente a influenza, existindo mais de 80 casos na cidade. No interior do município eleva-se a mais de 200 o numero de grippados. Fallecem o cabo do destacamento local. Os presos acham-se todos acommettidos do mal e vão morrendo á míngua de soccorros, porque a intendência não lhes dá recursos. A fabrica Adonias, fechou por estar todo o seu pessoal doente. A pharmacia local encontra-se balda de recursos. O prefeito de policia pedio providencias aos poderes competentes. (NOTA DO JORNAL FOLHA DO NORTE REPRODUZIDA NO PERIÓDICO A CIDADE, 1918).

A notícia veiculada no jornal belenense destacava que os casos de gripe espanhola vinham em um movimento crescente em Bragança e no interior do município, tendo inclusive ceifado a vida de um cabo do destacamento da cidade. Além do que, há uma crítica a Intendência por supostamente não disponibilizar recursos para socorrer a população carcerária que, segundo a nota, estava morrendo "*a mingua*" contagiada pela influenza.

Para contrapor a notícia, o *A Cidade* em edição datada de 10 de novembro de 1918 trouxe a nota "*Como se mente*" afirmando ser mentira o que foi veiculado pelo jornal da capital, constatando que *[...]existem actualmente na cidade uns 120 grippados, e todos elles tem tido assistencia medica, quer particular, quer dada pelo Estado e pelo município*" (A CIDADE, 10 de novembro de 1918). A nota conclui ainda que:

> [...] O que nos admira, é certas pessoas descerem a fazer politica com cousas serias, quando melhor farias se concorressem com seus exforços para

> ajudarem os poderes publicos a debellar o mal que nos ataca. Ficou plenamente demostrado ser infundada a accusação que o correspondente da "Folha", fez ao coronel intendente, o que aliás não nos admirou, pois, já estamos acostumados com isso. O publico que julgue. (A CIDADE, 10 de novembro de 1918).

As críticas voltadas à Intendência Municipal de Bragança veiculadas no jornal da capital tiveram "respostas rápidas" na tentativa de afirmar que o intendente, Pinheiro Júnior, estava fazendo o que podia para conter a pandemia. A nota informava que grupos políticos estavam tentando fazer política em meio a uma situação séria, de grave ordem pública.

De todo esse conflito entre as notícias jornalísticas, o fato é que a doença já fazia inúmeras vítimas em Bragança, ao ponto da própria Intendência publicar no *A Cidade* a solicitação que fez ao Serviço Sanitário do Pará para o envio de medicamentos, médicos e ambulâncias para Bragança, a fim de sanar as necessidades assistenciais aos acometidos pela influenza,"*[...] pois dado a situação financeira do municipio, não lhe é possivel fazer mais do que tem feito, já tendo fornecido medicamentos aos mais necessitados*" (A CIDADE, 1 de dezembro de 1918).

A Intendência procurava desmentir as informações de que havia muitos casos de gripe na cidade. Porém, constata-se a partir das solicitações da própria Intendência ao Governo do Estado, que Bragança estava com sérios casos de proliferação da influenza, tanto que Pinheiro Júnior telegrafou ao Governador do estado requerendo a vinda de um médico para a cidade, o governador, Lauro Sodré, respondeu-lhe com a vinda para Bragança do médico Bruno Bittencourt, que estava em Viseu apurando casos da influenza.

O *A cidade* no dia 08 de dezembro informava da ação que o município tomava em relação à pandemia, uma delas, que o farmacêutico João da Costa Rodrigues, foi fundamental para a gripe não se alastrar, ou que pelo menos colaborou com socorros às pessoas, pois ele fornecia medicamentos às *"pessoas necessitadas do municipio e que vendeu capsula de aspirina e quinino a 1$000, como prova eloquentemente a conta fornecida, embora não seja sua culpa, dado o preço elevado por que comprou os remédios*" (A CIDADE, 08 de dezembro de 1918).

A Intendência utilizava seus mecanismos para mostrar que estava buscando conter a pandemia em Bragança, publicou-se que:

> [...] as luctas politicas devem parar quando se tem de trabalhar para combater calamidades publicas e odios politicos não devem ir a tanto que façam deixar de se fazer justiça á quem merecer. E, a administração actual do municipio, se iniciou de modo brilhante, sem preferencias e sem privilegios, embora ella tenha de ser curta interinidade (A CIDADE, 08 de dezembro de 1918).

A nota nos traz a tentativa da Intendência em externar à população que atuava, sem preferência ou interesse, no combate à calamidade pública que se encontrava a cidade, Pinheiro Júnior publicou uma nota dizendo que mesmo em cidades com serviços profiláticos perfeitos haviam sido acometidos pela gripe, mas nem por isso seus governos carregavam a culpa da invasão gripal *"[...] Só em minha terra, espiritos pequeninos, espiritos mesquinhos, que nada fizeramem prol do combate á peste, chamar sobre si a attenção e tentam obter favores ás suas pretenções políticas*" (A CIDADE, 29 de dezembro de 1918).

A nota procura ressaltar a suposta perseguição política que a Intendência estava sofrendo por não conseguir conter os casos de gripe na cidade, se referindo a "*espiritos mesquinhos*" como os opositores

políticos que só criticavam, mas que nada faziam para combater a pandemia *"[...] os adversarios da situação municipal, se apegaram na epidemia que infelizmente atacou o nosso municipio, para explorar e fazer intrigas"* (A CIDADE, 8 de dezembro de 1918).

Todo esse cenário conflituoso fez com que a Intendência de Bragança solicitasse uma publicação no jornal *Estado do Pará*, que circulava na capital, informando que o governo municipal estava agindo com responsabilidade no combate a gripe, o jornal publicou que *"[...] não está a Intendencia entregue as mãos de irresponsaveis, pois o actual intendente faz sacrificio, prejudicando seus interesses particulares, estando á testa da Intendencia, e a prova mais frisante de que elle não é irresponave*l" (ESTADO DO PARÁ, 9 de dezembro de 1918).

Conforme podemos notar pelos trechos expostos até aqui, a discussão estabelecida na imprensa e fora dela foi acalorada, a pandemia de gripe foi um fator agravante que contribuiu para manter as disputas locais entre os políticos aliados e opositores. A oposição, sobretudo na capital Belém, a todo o momento reforçava a inoperância do governo relativa a saúde e a moléstia na cidade, enquanto que o discurso oficial da Intendência tentava esclarecer que a oposição, a todo custo, buscava manchar o trabalho realizado pelo intendente de Bragança.

A chegada da gripe em Bragança constituiu-se em um elemento de destaque na política bragantina, os grupos que estavam no poder procuravam passar a imagem de uma cidade dentro dos padrões ditos modernos sem a incidência de doenças ou epidemias, o que era constantemente refutado em jornais locais e da capital. Nesse sentido, as disputas políticas influenciaram o modo como as informações sobre a doença eram transmitidas à população, já que as autoridades locais e

seus correspondentes, como órgãos de imprensa, persistiam na benignidade da gripe, além de não divulgar os números oficiais de óbitos. Por outro lado, os jornais de oposição, em meio a críticas às autoridades locais, empenharam-se em espalhar, com mais ênfase, a ineficácia da Intendência diante da pandemia de gripe. Assim, entre contágios, mortos e política, no trajeto do trem a espanhola pôde viajar pela rota Belém-Bragança, alcançando diversas localidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A constatação da chegada da gripe espanhola na cidade trouxe a outra face do "progresso" social e econômico, supostamente trazido pela ferrovia, na medida em que, a integração dos espaços compartilhou além das mercadorias, os males que assolavam os principais centros urbanos do país. Desse modo, as notas de jornal nos fazem refletir para dois fatos importantes referentes à pandemia de gripe espanhola: o primeiro diz respeito ao jogo político entre as autoridades locais, em que havia uma retórica política que, ora tentava mostrar a Intendência municipal como atuante no combate a espanhola, ora algum jornal da capital divulgava notícias que iam contra o discurso das autoridades políticas de Bragança; a segunda é o fato em si: houve registros da gripe espanhola em Bragança, isso pode ser constatado tanto nas notas do periódico *A Cidade*, quanto nos jornais belenenses utilizados neste artigo. Desse modo, tanto os portos paraenses, como também a Estrada de Ferro Belém-Bragança, se tornaram o principal movimento de entrada e proliferação da espanhola para o interior do Estado do Pará, assolando durante os anos de 1918 a cidade de Bragança.

FONTES

Jornal Folha do Norte, 29 de setembro de 1918.

O Estado do Pará, 04 de outubro de 1918.

O Estado do Pará, 05 de outubro de 1918.

O Estado do Pará, 22 de outubro de 1918.

O Estado do Pará, 01 de novembro de 1918.

O Estado do Pará, 02 de novembro de 1918.

O Estado do Pará, 07 de novembro de 1918.

A Cidade, 8 de setembro de 1918.

A Cidade, 3 de novembro de 1918.

A Cidade, 10 de novembro de 1918.

A Cidade, 1 de dezembro de 1918.

A Cidade, 08 de dezembro de 1918.

A Cidade, 14 de dezembro de 1918

A Cidade, 29 de dezembro de 1918

REFERÊNCIAS

ABREU JUNIOR, José Maria de Castro**. O vírus e a cidade: Rastros da gripe espanhola no cotidiano da cidade de Belém (1918)**. 1ªed. Belém [PA]: Paka-Tatu, 2018.

ALENCAR, Carolina Pena de. **Trilhando memórias: reflexões acerca das identidades dos trabalhadores da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré**. Dissertação (Mestrado), Instituto do Patrimônio histórico e Artístico Nacional (Iphan). Rio de Janeiro, 2012.

BELTRÃO, Jane Felipe. Memórias da cólera no Pará (1855 e 1991): tragédias se repetem? História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.14, p.145-167, dez. 2007.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **A gripe Espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade.** Coordenação: Paula Porta- São Paulo: Paz e Terra, 2003.

BERTUCCI, Liane Maria. **Influenza, a medicina enferma: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2004.

BRITO, Nara Azevedo. La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. Rio de Janeiro, vol.4, n.1, p. 11-30, mar/jun. 1997.

CRUZ, Ernesto. **A Estrada de Ferro de Bragança: Visão Social, Econômica e Política**. Belém: SPVEA- Setor de Coordenação e Divulgação, 1955.

DAMACENA NETO, Leandro Carvalho**. A "influenza espanhola" de 1918/1919 na cidade de Goiás**. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2011.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente 1300-1800: Uma cidade sitiada**; tradução Maria Lucia Machado; Tradução de notas Heloisa Jahn. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

GAMA, Rosineide de Melo. **Dias mefistofélicos: a gripe espanhola nos jornais de Manaus (1918 – 1919)**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em História, Manaus, 2013.

GOULART, Adriana da Costa. ***Um cenário mefistofélico: gripe espanhola no Rio de Janeiro.*** 2003. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação em História. Niterói(RJ), 2003.

KOLATA, Gina. **A História da Pandemia de 1918**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2002.

MUNIZ, Érico Silva. PEREIRA, Khelmeson Stelly Farias. Políticas de migração e abastecimento alimentar na Amazônia oitocentista: a formação dos núcleos agrícolas na zona bragantina (1870- 1894). **Revista do Instituto Histórico e Geográfico do Pará (IHGP)**, Belém, vol. 07, n.2, p. 52 - 64, jul/dez. 2020.

OLIVEIRA, José Ribamar G. de. **Alma das ruas.** Belém: IOE, 2017.

SARGES, Maria de Nazaré. **Belém: riquezas produzindo a Belle Époque (1870-1912)**. Belém: Paka-Tatu. 2010.

SEIXAS, Netília Silva dos Anjos; BRÍGIDA, Jessé Andrade Santa; NUNES, Cleonice Viana; SILVA, Camille Nascimento da. **Jornal Folha do Norte e suas publicações sobre a Amazônia, o Pará e a cidade de Belém**. *In:* 9º ENCONTRO NACIONAL DE HISTÓRIA DA MÍDIA, 2013, Ouro Preto, MG.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres e NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças. p.13-14. *In:* NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & CAVARLHO, Diana Maul de (orgs). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol.14, nº3, p.1087-1088, jul/set. 2007.

SOUZA, Ramon Feliphe. **O Sertão nos trilhos: ferrovia, ambiente e saúde no debate sobre a integração do Norte de Minas Gerais (Diamantina,1902-1922)**. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

SCHWARCZ, Lilia Moritz; STARLING, Heloisa Murgel. **A Bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil.** 1ªed. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

UJVARI, Stefan Cunha. **A História da humanidade contada pelos vírus, bactérias, parasitas e outros microrganismos**. 2.ed., 5ª reimpressão- São Paulo: Contexto, 2018.

7

HANSENÍASE EM GOIÁS: OS ESPAÇOS DE ISOLAMENTO E O PROBLEMA DA INTEGRAÇÃO SOCIAL

Leicy Francisca da Silva
Ricardo Antônio Gonçalves Teixeira

INTRODUÇÃO

No século XIX no Brasil, os enfermos de hanseníase, enfermidade que até a década de 1970 foi denominada *lepra*,[1] causavam incômodo à população urbana por exporem suas moléstias em busca da caridade, pois legados ao abandono e sem condições para manterem-se, eram excluídos da vida social e constituíram um grupo de indivíduos socialmente desclassificados (SOUZA, 1982). Esse grupo, formado por indivíduos ligados à pobreza e ao abandono social, recebe como resposta sanitária e política a expulsão dos espaços ocupados das cidades (ANDRADE, 2005). Por seu caráter contagioso e pelo imaginário popular que definia a enfermidade como resultante de punição pelo pecado, a moléstia impingia aos atingidos o abandono familiar e/ou, em caso de sujeitos submetidos à escravidão, a alforria, que os empurravam, na ausência de instituições para assistência, para a vida nômade em busca de sustento através da caridade ou para o auto isolamento em regiões

[1] A utilização do termo hanseníase deu-se no bojo da luta contra o preconceito e discriminação aos atingidos pela doença, aos alcançados pela política isolacionista que levou ao reforço do estigma social, e no âmbito da luta pela reintegração social dos ex-internos de hospitais colônias. Isso porque a terminologia *lepra* é carregada na história e cultura brasileira de conteúdo pejorativo e discriminatório em relação aos enfermos, o que encaminhou a mudança da nomenclatura da enfermidade oficializada em 1976. A utilização deste termo neste trabalho faz-se apenas quando da indicação de nomes de instituições, políticas públicas e citações diretas de outros textos que utilizam tal nomenclatura.

afastadas da população urbana (MONTEIRO, 1995; MAURANO, 1939; TRONCA 2000).

O reconhecimento do contágio das doenças, fruto do conhecimento científico moderno, situado em fins do XIX e começo do XX, advindo da descoberta dos micróbios e bactérias (microbiologia e bacteriologia), leva à preocupação com as condições de higiene e salubridade das cidades e com as relações humanas no espaço coletivo (BORIANI, 2003). Nesse encalço, nas primeiras décadas do século XX, estabeleceram-se iniciativas filantrópicas ou religiosas para organização de espaços específicos para assistência aos enfermos e seus filhos, garantindo visibilidade através de campanhas publicitárias; na década de 1930, esse movimento leva ao estabelecimento de uma associação nacional, a *Federação de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra* (MIRANDA, 1980). A construção da autoridade médica e também da atuação filantrópica, no que concerne às enfermidades infecciosas, na indicação da higiene contra o contágio e na proposição do modelo institucional para isolamento obrigatório foram fundados no que Diana Obregón Torres chamou de retórica da exageração (2002). Uma retórica que, alicerçando os discursos e ações tomadas, leva à cobrança pelo isolamento compulsório de enfermos, e culmina na desestruturação familiar e no internamento dos chamados "filhos de leprosos".

A partir da década de 1930, as políticas públicas para atingidos pela hanseníase se reorganizam, centralizando-se na atuação do Estado a partir do *Plano Nacional de Combate à Lepra*, que operava na construção de "hospitais-colônias" para isolamento dos enfermos, de preventórios para assistência dos filhos indenes, e de dispensários para a identificação de novos casos e acompanhamento ambulatorial. A base das políticas de contenção da enfermidade se fundou na espacialização

dos enfermos, transferidos de suas regiões e moradias para as instituições antileproticas construídas em sua maioria nas periferias das capitais e grandes cidades. Isolar todos os enfermos era o ideal propugnado nos discursos políticos no país. O conhecimento científico que fundamentava esse conjunto de instituições e de ações de segregação social de parte da população, considerada enferma e risco de contágio, era o eugenismo e o higienismo (BOARINI, 2003). Os hospitais colônias formaram verdadeiras microcidades.

Na década de 1970, desenvolve-se no Brasil uma luta contra o estigma da "lepra", pautada na modificação da nomenclatura, numa atuação contra a representação social da doença e do doente, na condenação do isolamento compulsório e na reintegração social dos ex-internos. Carolina Cahu Oliveira pontua o Seminário de Profilaxia de Lepra, do XVIII Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em São Paulo, em 1970, como o momento em que se aprova o uso de nova terminologia "hanseníase" em substituição ao termo "lepra". Buscava-se mudar a representação social da doença em acordo com o novo processo de condenação do isolamento compulsório dos doentes (2012). A década subsequente (1980) foi o momento de desativação dos leprosários e de promoção das políticas de reintegração social do ex-internos, levada a termo pelas autoridades públicas e pelos representantes das instituições isoladoras; embora, às vezes, em condições de oposição com a demanda de alguns pacientes de manter o vínculo constituído com o lugar onde viveram em segregação e que constituíram sua vida privada, em decorrência da perda de vínculos familiares constituído em período anterior ao internamento (QUEIROZ e PUNTEL, 1997).

A Colônia Santa Marta, inaugurada em Goiânia em 1942, foi pensada como espaço para segregar os doentes de hanseníase e

edificada em terreno distante da cidade, segundo os padrões arquitetônicos de pavilhões tipo *Carville*[2] e bairros com residências para famílias de enfermos. Na década de 1950 ocorre uma expansão da Vila Santa Marta, criada, como parte do complexo colonial, para abrigar os que por estarem em família ou poderem pagar um aluguel, recebiam o direito de habitar uma das moradias construídas para esse fim; bem como do número de pavilhões direcionados a abrigar os internos solteiros em isolamento; ou seja, um aumento da estrutura isoladora. Exposto esse quadro, nosso objetivo é analisar o período do fim da compulsoriedade do isolamento, e de reintegração social dos internos de instituições isoladoras, descrevendo as especificidades do caso de Goiás, e observar se ocorreram iniciativas no sentido de re-espacializar, a partir do acesso à moradia, aqueles/as que por tanto tempo viveram em estabelecimentos afastados do mundo externo, e como propõe Erving Goffman (1988) destreinados para a vida social.

O FIM DO ISOLAMENTO COMPULSÓRIO E A REESTRUTURAÇÃO DOS ESPAÇOS INSTITUCIONAIS

Em diversas regiões do Brasil, a partir da década de 1970, com a desestruturação do modelo isolacionista e desospitalização dos internos, surgia uma nova preocupação sobre o encaminhamento dos espaços constituídos para tratamento da hanseníase. Era preciso redirecionar a estrutura hospitalar e também os espaços adjacentes voltados para a vivência, produção agrícola e lazer.

[2] Os pavilhões de tipo *Carville* eram assim denominados por seguirem o modelo de construção originalmente implementado no leprosário de Carville (Luisiana, Estados Unidos). Outras vezes, eram chamados de Carville-Curupaiti (cidade do Rio de Janeiro onde ficava o leprosário de mesmo nome com estrutura similar). Estes pavilhões foram convencionalmente utilizados para abrigar, separados por sexo, os internos solteiros das instituições asilares.

Concernente à estrutura hospitalar, as orientações foram semelhantes. Em 1955, Alagoas foi o primeiro estado a fechar a colônia Eduardo Rabelo - em decorrência do custo de manutenção e baixo número de enfermos - e transferiu seus internos através de convênio para o estabelecimento de Pernambuco (CAHU, 2019, p. 195). O prédio foi transformado no Complexo Educacional Humberto Mendes, voltado para jovens carentes (COTA, 2019, p. 2017). Em Pernambuco, a colônia da Mirueira, quando da desinstitucionalização dos internos, se transforma em hospital, mas continua abrigando em sua vizinhança os egressos (CAHU, 2019, p. 209).

No Maranhão, a colônia do Bonfim transformou-se no hospital Aquiles Lisboa (NERIS, 2019). No Piauí, as estruturas montadas como "símbolos da modernização e do comportamento civilizado" passam a "assumir o peso da tradição e da ineficiência", processo no qual o leprosário foi transformado no Hospital Colônia do Carpina, e suas áreas adjacentes mantidas como residência de remanescentes (ALVARENGA, 2019, p. 160). No Ceará, uma das duas instituições de isolamento criadas, a antiga colônia Antônio Diogo, abriga remanescentes idosos que não se adaptaram à vida em sociedade após a segregação (LIMA, 2019). Na Bahia, o Hospital colônia Dom Rodrigo de Menezes foi transformado em Hospital especializado em dermatologia sanitária na década de 1980, e em 2017, foi demolido para compor o Instituto Couto Maia, unidade especializada em enfermidades infecciosas (PINHEIRO, 2019).

Em Manaus, nos anos 1978 e 1979, faz-se o processo de desativação do leprosário-Colônia Antônio Aleixo, passando a se constituir como Hospital Geral Geraldo da Rocha, para internamento dos *sequelados* de hanseníase e sem condições econômicas e sociais (GALVAN, 2019).

No Pará foram edificadas duas instituições isoladoras voltadas para os enfermos de hanseníase. A primeira, a Colônia de Marituba, que foi desativada na década de 1980, dando o espaço para o Abrigo João Paulo II com o objetivo de "reintegrar os pacientes recuperados à sociedade e prestar assistência aos que ainda necessitam de cuidados" (HENRIQUE, 2019, p. 116). A segunda, a Colônia Agrícola de Leprosos do Prata (município de Igarapé-Açú), inaugurada em 1922 e mantida até a década de 1980, quando se encerraram as atividades médicas ali desenvolvidas (LOPES, 2017; LOPES e PORTAL, 2018).

No quanto aos espaços de vida, lazer e produção que compunham os hospitais colônias, de modo análogo nas diversas regiões do país, as redefinições se deram através do processo de ocupação por antigos funcionários e internos, dando lugar a novos bairros. Em Manaus, por exemplo, foi criada a *Comissão de Trabalho Integrado para a transformação da Colônia Antônio Aleixo em bairro*, em 1978, efetivado no ano seguinte, mesmo que com despreparo e resistência (RIBEIRO, 2019; SANTOS, et al. 2008).

Nesse processo, a área contígua a um lago que circundava o antigo leprosário começou a ser ocupada, foi loteada e distribuída às famílias que recebiam alta, formando nove comunidades[3] caracterizadas pela falta de infraestrutura, pobreza da população, falta de planejamento, saneamento e moradias inadequadas (RIBEIRO, 2019). No Pará, o antigo Lazarópolis do Prata transformou-se na Vila Santo Antônio do Prata, onde ficaram "remanescentes do antigo leprosário que não tinham para onde ir" em decorrência das sequelas e perda de laços familiares, e que "reclamam da precária estrutura de atendimento (...) no local"

[3] Planalto, Conjunto Guilherme Alexandre, Conjunto Amine Lindoso, Fé, Fé II, Onze de Maio, Nova Esperança, Colônia Antônio Aleixo e Buritis.

(HENRIQUE, 2019, p. 116). No Maranhão, os bairros Sol Nascente e Vila Nova foram "originados pela política de incentivos ao pedido de altas da colônia quando do fim do isolamento" (NERIS, 2019, p. 139). No Ceará, a antiga colônia modelo Antônio Justa, situada em área violenta da cidade de Maracanaú, foi legada ao abandono, as casas que compunham o complexo foram ocupadas para moradia de ex-internos e familiares (LIMA, 2019, p. 185).

Expresso esse quadro exemplificando a realidade brasileira cabe a questão de como se desenvolveu o processo a desativação do sistema colonial para os afetados pela hanseníase em Goiânia, Goiás?

GOIÂNIA: COLÔNIA SANTA MARTA E PREVENTÓRIO AFRÂNIO DE AZEVEDO, OCUPAÇÃO E CONSTITUIÇÃO DE NOVOS ESPAÇOS URBANOS

Em Goiânia, a redefinição da instituição se deu também na década de 1990, quando a antiga colônia se transformou em *Hospital de Dermatologia Sanitária Santa Marta*. A população mais idosa e com severas sequelas manteve-se em pavilhões recebendo atendimento especializado. Esse espaço serviu ainda para assistência aos remanescentes advindos do antigo Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, que era voltado ao atendimento de pessoas com deficiência intelectual e ou transtorno mental,[4] e foi também desativado na década de 1980. Desse modo, a questão que nos move é como foi reestruturado o espaço do Preventório Afrânio de Azevedo e o espaço adjacente ao

[4] Optou-se neste artigo pela utilização das definições *deficiência intelectual* e *transtorno mental* em substituição ao termo "*doentes mentais*" utilizado na época. Tal posicionamento se faz em decorrência de nova legislação acerca da definição médica do fenômeno patológico (*Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual* aprovada pela Organização Mundial de Saúde e Organização Pan-americana da Saúde) e considerando o estigma e preconceito sofridos pelos internos destas instituições. Informações mais precisas sobre o tema disponíveis em: https://www.selursocial.org.br/terminologia.html.

Hospital Colônia Santa Marta? E o modo como se processou a reintegração dessa população?

A Colônia situava-se distante do centro da cidade e, posteriormente à década de 1960/1970, "foram surgindo as casas e chácaras ao redor" onde "os funcionários passaram a residir" justificando que o faziam "devido à distância da cidade e a discriminação que sofriam por trabalharem com 'leprosos'"; era para onde "iam, também as pessoas que se recuperavam da doença" (TELES, 2004, p. 6). Aquela população segregada nas décadas anteriores continuava preterida nos projetos de ocupação urbana e se transformava em problema social. O processo de abertura das antigas colônias de leprosos e o fim do internamento dos filhos de hansenianos em preventórios impulsionaram esse grupo a buscar meios para construção de habitações (MACIEL, 2014).

O espaço eleito para tanto foi aquele anteriormente considerado como de produção agrícola da instituição, nascendo em Goiânia nas adjacências do Hospital Colônia Santa Marta, os bairros: Margarida Procópio, Vila São João (I e II) e Vila Galvão, para além do preexistente Residencial Santa Marta. A justificativa se embasava na falta de políticas públicas de realocação desta população, na manutenção de laços de trabalho com a colônia, na dependência de atendimento médico no Hospital, no sentimento de pertencimento ao espaço institucional, na dificuldade de construção de relações e vida social em outros espaços, e da adaptação à vida extramuros (SILVA, TEIXEIRA, 2019).

Naquele período, os bairros foram nascendo sem projeto, sem atenção por parte do Estado em organizar ou propor políticas de ordenamento e reinserção dos sujeitos. Em 1968, o vereador Teixeira Filho propõe projeto de lei para a "doação de áreas de terras para a

Associação de Assistência aos Lázaros", cujo objetivo era "recuperar socialmente os doentes" que recebiam alta da Colônia (*Correio Braziliense*, 22 nov. 1968, p. 9). Não encontramos respostas sobre a sua materialização. Não se notam iniciativas públicas de integração, e a inatividade gerava sofrimento e apreensão para duzentos internos da colônia, mas também para cento e cinquenta crianças e jovens do preventório, por não saberem "quando poderão ingressar no meio social" (*Correio Braziliense*, 1 out. 1972, p. 2). Diante da falta de perspectiva tanto institucional quanto de políticas integrativas, os moradores da Colônia informavam "prefer[ir]em a assistência que vem recebendo, a viver nas esquinas à cata da caridade pública" (*Correio Braziliense,* 1 out. 1972, p. 26), o que significava manter-se nas proximidades.

Já o Preventório Afrânio de Azevedo, construído em área cedida pelo estado e em região oposta e distante da Colônia Santa Marta (no setor Urias Magalhães). Sua edificação e manutenção foi efetivada pela *Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa Contra a Lepra* de Goiás. Uma obra privada, mas que se manteve com apoio público (nas esferas federal, estadual e municipal) e a filantropia de parte da população. Quando os discursos relacionados ao "perigo" da enfermidade perdem intensidade, esse apoio também míngua, gerando grandes dificuldades para sua conservação. Na década de 1970, as condições estruturais e para manutenção das atividades, em decorrência da falta de verbas públicas, apontavam para incapacidade da assistência e a administração, após buscar junto ao diretor da Colônia Santa Marta, a elaboração de "trabalho de pesquisa e de qualificação dos filhos de hansenianos" (*Correio Braziliense*, 1 out. 1972, p. 2), iniciava o processo de devolução das crianças e jovens sob sua guarda às suas famílias (*Correio Braziliense,* 21 jun., 1973, p. 3).

Em Goiânia, o Educandário Afrânio de Azevedo, advertindo o público da impossibilidade de manter o cuidado dos filhos de internos, em decorrência do não recebimento de verbas públicas e do aumento das despesas, informa um processo de desalojamento ou devolução de seus institucionalizados às famílias de origem. Eram 150 internos que precisavam ser reintegrados (*Correio Braziliense*, 25 mar. 1973, p. 3), mas à revelia de qualquer iniciativa de preparação para este processo ou de apoio financeiro ou psicológico das famílias.

Diante das denúncias de fome e falta de mantimentos, efetua-se a revisão da finalidade original do Afrânio de Azevedo, que era inicialmente de amparo aos filhos de hansenianos, e empreende-se a recolocação de seus ex-internos. Em junho de 1973, nas páginas do *Correio Braziliense*, divulga-se a decisão institucional de fazer a devolução de 35 crianças aos responsáveis que possuíam condições financeiras para mantê-los, 42 internos foram enviados à *Fundação de Amparo ao Menor Abandonado* (FAMA), e um "adolescente mal-formado" foi encaminhado ao *Juizado de Menores* (*Correio Braziliense*, 21 jun., 1973, p. 3). O destino e encaminhamento demonstra que a reinserção social era feita sem suporte por parte da instituição e dos órgãos estatais, que as crianças tinham mantido pouco ou perdido o contato com suas origens familiares e/ou que os familiares estavam de algum modo impossibilitados de amparar seus descendentes.

Em fins de 1973, a instituição e os internos que ali haviam permanecido aguardavam a liberação do crédito especial atrasado há dois meses (no valor de 515.366 cruzeiros), e destinado à reforma do prédio ou a construção de um novo, já que suas instalações estavam "totalmente danificadas" e constituíam um risco à segurança das 84 crianças que continuavam como internos (*Correio Braziliense*, 14 out.

1973, p. 1). Mesmo com condições insatisfatórias, contava com "população infantil superior à sua capacidade" e em "situação vexatório" pois "teve cortados energia elétrica e abastecimento de água", demandando apoio por meio de donativos (*Correio Braziliense*, 1º dez. 1973, p. 2). A busca de ajuda particular repercute em ações diversas: professores e estudantes da Faculdade de Agronomia da Universidade Federal de Goiás elaboraram um plano de apoio com plantio e reforma do pomar, condicionando a instituição a buscar produzir lavoura "à meia" para manutenção alimentar dos internos; os jornais repercutem campanhas por doações de material usado e presentes para o natal das crianças junto às famílias; e eventos e bailes são organizados por colunistas para obtenção de renda[5].

Quando a gente se pergunta sobre essa dificuldade em recolocar os internos do preventório em suas famílias, a resposta talvez possa ser encontrada no processo de reintegração social dos internos da Colônia.

No início da década de 1980, na Colônia Santa Marta, um Relatório intitulado "*Trabalho das Filhas de Caridade junto aos hansenianos na Colônia Santa Marta*" aponta a dificuldade de redirecionamento daqueles que saíam dos espaços de isolamento. Elas citam que "alguns retornos têm havido", decorrentes da "maneira injusta e radical de desativar a Colônia", de um lado, existia uma "pressão indireta da OSEGO[6] para a saída dos pacientes da Colônia, sem preparo psicológico deles e da sociedade"; e de outro, determinação de "não internação",

[5] Iniciativas particulares diversas podem ser acompanhadas nas páginas do *Correio Braziliense*. Notícias goianas: Manequim 74. Brasília, 19 jan. 1974, p. 3; *Correio Braziliense*. Notícias goianas: muita coisa velha ainda tem serventia. Brasília, 21 dez. 1973, p. 2; *Correio Braziliense* - Caderno de Goiás. Plano de apoio para internato. Brasília, 16 dez. 1973, p. 1.

[6] Organização de Saúde do Estado de Goiás (OSEGO).

redundando em "um clima de angústia e insegurança aos pacientes internos e ex-internos" (1985, p. 7 e 8).

Havia ainda "forte dependência psíquica" por anos de isolamento e "medo de enfrentar a vida fora da Colônia", por se sentirem "complexados". Ademais, elementos de cunho sócio educacional, que dificultava o reingresso social, pois o público atendido se compunha em maior parte de sujeitos "de baixa cultura, oriundos da zona rural, analfabetos" e "completamente avessos à integração à sociedade" (*Trabalho das Filhas de Caridade* ..., 30 ago. 1985, p. 4). No que concerne a questões econômicas, é preciso lembrar que em 1985, dos 248 funcionários da instituição, 123 eram ex-internos que colaboravam em diversos setores da área hospitalar (1985, p. 4).

É provável que tenha sido o questionamento de como integrar no espaço aquele conjunto populacional, a pressão dos ex-internos em manter o vínculo, e a demanda por condições de moradia por meio da organização deste público em associação, que tenham levado a uma revisão do *Regimento Interno do Sanatório Colônia Santa Marta*, que passa a prever em seu artigo 36 que:

> [...] somente em casos especiais, estudados individualmente, será dada permissão, para a construção às expensas do próprio interno, de residências particulares na área do Hospital Colônia.
> § primeiro: a posse destas residências será a título precário, em terrenos que lhes forem aforados no Sanatório, mediante contrato entre o interessado, e o Estado, no qual se assegure a este (Estado) a posse das mesmas na eventualidade de alta, transferência, fuga, falecimento do proprietário, salvo quando houver determinação expressa em benefício de parentes até o 2º grau, internado já no mesmo Sanatório.
> § segundo – na eventualidade de reintegração no Sanatório será distribuída ao primitivo proprietário a posse do imóvel que haja revertido em benefício

> do estabelecimento nas mesmas condições do parágrafo anterior. (Regimento Interno do Sanatório Colônia Santa Marta. s/d.)

Os pacientes, após recuperados, "saíam do Hospital e pavilhões e iam para as casas construídas dentro da 'Zona de Perigo' da Colônia", aquela anteriormente voltada a produção agropecuária e para a sua manutenção; e foram formando bairros nas proximidades quando "passaram a ocupar a Vila São João e Margarida Procópio, áreas que foram cedidas pela Colônia", como parte do processo de integração e desospitalização dos internos (CADERNOS DO MORHAN, 2010, p. 50). Também os egressos do Preventório, quando desalojados em decorrência da redefinição dos objetivos da instituição, migraram para esses bairros. Muitos "por não terem para onde ir, optaram por morar junto aos que resistiram em deixar o hospital", independentemente "de terem ou não seus pais vivendo lá" (MACIEL, 2014, p. 35). Aqui pontuamos o *destreinamento* para enfrentar a vida fora dos muros da instituição após anos de isolamento social (GOFFMAN, 2003).

A situação goiana não parecia ser diferente da nacional. Em carta aberta, o *Movimento de reintegração do Hanseniano* (MORHAN) denunciava em 1984 que a assistência hospitalar oferecida aos hansenianos era "calamitosa segundo os padrões da Organização Mundial da Saúde", e ausente nos hospitais públicos e privados que se recusavam ao tratamento dos pacientes. E concluía que as colônias se constituíam "num problema social não resolvido" (*Correio Braziliense*, 29 jan. 1984, p. 26).

A ocupação destes espaços é um processo inerente à própria continuidade do estigma. Em 1986, o médico José Brito Ladislau, que respondia pelo *Programa de Combate à Hanseníase em Goiás*, comentava

que a concentração em Goiânia dos portadores de hanseníase era um fenômeno atípico. Sua compreensão se dava ao considerar que convergiam para a capital "pessoas que residem nas cidades do interior e lá contraíram a moléstia e vêm em busca do anonimato, com medo de serem discriminadas em seus locais de origem". Ele justifica que essas pessoas preferiam permanecer no espaço da Colônia Santa Marta de onde recebiam alguma assistência (*Correio Braziliense,* 11 mai. 1986, p. 10).

A área original da Colônia Santa Marta, adquirida em 1937, era constituída de 73 alqueires goianos (cerca de 3,5 milhões de metros quadrados). Grande parte formava o espaço de produção e laborterapia – terapia por meio do trabalho preconizado como parte do cotidiano dos internos. As Vilas São João e Galvão (bem como os conjuntos construídos posteriormente) foram desmembradas desse terreno, denominado de "Fazenda Retiro". No caso da Vila São João, isso se fez dividindo-a em 390 lotes residenciais e 10 áreas institucionais; o Estado ofertava os lotes, mas não auxiliava nos custos para construção, o que dificultava a edificação de moradias.

Nesse processo, se repetiu a experiência de participação de instituições religiosas (padres e freiras que atuavam no Hospital participaram ativamente desse processo) no apoio à organização dos internos e egressos, no trabalho em mutirão, na busca da filantropia, no caráter precário das moradias construídas e do bairro (**Ilustração 1**).

Ilustração 1: Moradias construídas, por meio de mutirão.

Fonte: Acervo pessoal cedido para publicação.

Diferentemente, o Conjunto Margarida Procópio foi resultante da ação de assistência social elaborada pelo Governo Federal e da cobrança dos internos.[7] Estes iniciaram a intermediação com órgãos de assistência federal e estadual (Ministério da Ação Social e a Agência de Habitação do Estado de Goiás), resultando na construção pelo Ministério da Ação Social, e a entrega, em 1991, das primeiras 100 casas (*Jornal do Commércio*, 06 de ago. 1991, p. 20). Naquele ano, a irmã Natália descerra a placa de inauguração do bairro que levava o nome da então Ministra de Ação Social, *Margarida Procópio*. Em 1996, com verba do

[7] Sob a liderança de Magdalena Ribeiro - prefeita da Colônia Santa Marta e futura presidente da Associação do Bairro - juntamente com as irmãs de caridade e o Padre Rodolfo Tellmann.

Ministério do Desenvolvimento Social, o bairro foi expandido com mais 276 residências (MORENO, 2010).

A moradia das freiras da Congregação Filhas da Caridade - historicamente responsáveis pelos serviços religiosos e de apoio em enfermagem - foi transferida, e elas realocadas no novo bairro em uma moradia padrão (**Ilustração 2**).

Ilustração 2: o padrão das residências - casa das religiosas da Congregação Filhas da Caridade.

Fonte: Acervo pessoal cedido para publicação.

Após a inauguração, organizou-se a Associação de Moradores; consta nas Atas que sua finalidade era "promover e manter ou administrar obras assistenciais, educacionais e esportivas em benefício dos *ex-hansenianos* [sic] em geral e particularmente, dos mais necessitados" (Livro de Atas (...), 22/08/1992). [8] A proximidade e ligação com a instituição de isolamento, a antiga colônia Santa Marta

[8] Com importante atuação de Magdalena Ribeiro, e das Irmãs Ana Piedade e Hyggina Bruzzi. Empreendeu-se a regularização da documentação, a busca de recursos para apoio a pequenos projetos comunitários junto à coordenadoria para o Brasil do *Fundo do Canadá*.

(**Ilustração 3)**, e a definição como bairro de *ex-internos do isolamento* ou de *ex-hansenianos* (Estatuto..., 22/08/1992, p 1 e 7), demarcavam continuidades, como o estigma.

Para além deste processo, em sua pesquisa Roseli Maciel identificou que em 2010 havia "96 pacientes no hospital", e na área que compunha o complexo colonial (Vila Santa Marta e sítios adjacentes) existiam "147 moradores nas 64 casas e 104 moradores nas 31 chácaras". Formavam esse conjunto de habitantes, os "antigos internos da ex-colônia e do preventório Afrânio Azevedo e seus familiares" (2014, p. 117).

Ilustração 3: Placa de inauguração do novo bairro Margarida Procópio.

Fonte: Acervo pessoal cedido para publicação

Como explica Juliane Conceição Primon Serres, o preconceito e estigma não podem ser tributados ao leprosário/colônia, mas "não podemos negar que passar pela Instituição estigmatizava o doente", criava um imaginário e representações sociais do indivíduo como

ameaça social (SERRES, 2011, p. 52). O discurso exagerado pela demanda filantrópica à causa de apoio aos isolados na década de 1930-1940 (OBREGON-TORRES, 2002), reforçado pelo ideário higiênico e eugênico que no mesmo período definia as relações no espaço urbano a partir do mito da relação entre doença-higiene-pobreza (BOARINI, 2003), potencializava essas representações que ao que parece permaneceram no imaginário social.

O bairro Margarida Procópio se diferenciava dos demais que se formavam nas proximidades da Colônia Santa Marta pelo modelo de urbanização implementado, apoio de órgãos estadual e federal, e organização social de seus moradores. Em comum, a falta de regularização das moradias; já em 1995, o então Deputado Estadual Ibsen de Castro encaminha à Assembleia Legislativa do Estado uma solicitação de regularização (Solicitação... abr. 1995). Os apelos e a pressão dos moradores, por meio da Associação, às autoridades públicas e representantes de órgãos administrativos repetiram-se até a primeira década do século XXI, mas não foram consolidados (Requerimento, 29 fev. 2012).

Sem políticas de assistência social eficazes, o discurso de reinserção social não se efetiva eficientemente. O que se percebe são iniciativas desorganizadas de assentamento dos ex-internos de hospitais colônias ou de preventórios em terrenos pertencentes ao Estado e situados nas proximidades das antigas instituições; e a pouca participação dos órgãos estatais, por meio de políticas públicas, na oferta de suporte para ampla reintegração social destes egressos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse artigo analisa a constituição de bairros com histórias específicas no estado de Goiás no período de 1940 a 1990. À emergência destes espaços contrapõe primeiro aquele organizado e construído como parte do projeto de isolamento institucional, o Residencial Santa Marta, à época parte integrante da Colônia de mesmo nome. Segundo, complementa com a análise de outros que aparecem no entorno da colônia para possibilitar moradia aos funcionários e remanescentes que recebiam alta institucional e precisavam ser reintegrados à vida em sociedade: Vila São João (I e II), Vila Galvão e, por fim, o projeto de construção de moradias por meio de um projeto de assistência social advinda do governo federal e da constituição de associação de moradores, o Conjunto Margarida Procópio.

Tal processo, decorrente do reordenamento do espaço ocupado pela antiga Colônia Santa Marta, mostra a dificuldade de inserção social dos egressos dos leprosários e da condição de viabilidade da política de reintegração social. Expõe, de modo secundário, a manutenção de um tipo de exclusão e marginalização espacial desse grupo em relação à cidade e aos equipamentos urbanos, empurrando-os para ocuparem espaços definidos como de exclusão e pobreza. Esses bairros são construídos e habitados, em sua maioria, por famílias vítimas do estigma e preconceito socialmente vigentes, em decorrência das sequelas da doença.

Em conclusão, todo esse processo faz situar essas famílias em condição de deficiente oferta de assistência social no período analisado, e consequentemente numa cristalização do estigma decorrente da relação mantida com a instituição e seu histórico. Uma realidade que

nasceu de um projeto fundado no ideário higienista e sanitarista das primeiras décadas do século XX, que deu fundamentação para políticas de isolamento e segregação de enfermos de moléstias contagiosas. Em sua grande maioria, os bairros que abrigam os remanescentes das instituições isoladoras (hospital colônia e preventório) nasceram situados em regiões desprovidas de estrutura urbana e de serviços sanitários.

FONTES

Correio Braziliense. Leprosos sofrem. Brasília, 1 out. 1972, p. 2.

Correio Braziliense. Levantamento em asilos de velhos. Brasília, 25 mar. de 1973, p. 3.

Correio Braziliense. Ventania abre janelas nos altos da Vila Fama. Brasília, 21 jun., 1973, p. 3.

Correio Braziliense. Caderno de Goiás. Educandário espera verba. Brasília, 14 out. 1973, p. 1

Correio Braziliense. Caderno de Goiás. Infância recebe apoio espontâneo. Brasília, 1º dez. 1973, p. 2.

Correio Braziliense. Grave situação da hanseníase será denunciada hoje. Brasília, 29 jan. 1984, p. 26.

Correio Braziliense. Legislativo Municipal/Goiânia: Assistência aos Lázaros. Brasília, 22 nov. 1968, p. 9.

Correio Braziliense. Notícias goianas: Manequim 74.Brasília, 19 jan. 1974, p. 3.

Correio Braziliense. Notícias goianas: muita coisa velha ainda tem serventia. Brasília, 21 dez. 1973, p. 2.

Estatuto da Associação dos Moradores do Conjunto Margarida Procópio, 22/08/1992, p 1-7.

Jornal do Commércio/RJ. Margarida libera verba para Goiás. Rio de Janeiro, 6 de ago. 1991, p. 20.

Livro de Atas das Assembleias da Associação dos Moradores do Conjunto Margarida Procópio, 22/08/1992.

Regimento Interno do Sanatório Colônia Santa Marta. s/d.

Requerimento n. 331, de 29 de fevereiro de 2012. Diário da Assembleia, ano LXXIII, n. 11.377. Notícias. Prefeitura de Senador Canedo. Publicado em 30/08/2014, disponível em: < http://www.senadorcanedo.go.gov.br/v5/noticia.php?id=1255>. Acesso em: 04/02/2016.

Trabalho das Filhas de Caridade junto aos hansenianos na Colônia Santa Marta. Província de Belo Horizonte de 1943 a 1983 - Goiânia-Goiás. Goiânia, 30 de agosto de 1985, p. 4, 7 e 8.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Márcio Magalhães de. **O princípio do mal:** a ameaça leprosa no Rio de Janeiro colonial. Rio de Janeiro: [s.n.], 2005, p. 43; 89-90.

BERNARDES, Genilda D'arc, TAVARES Giovana Galvão. Espaços ilegais: um estudo da qualidade de vida dos moradores residentes nas áreas subnormais em Anápolis – GO. *In:* BERNARDES, Genilda D'arc, Morais Roberto Prado de. **Políticas Públicas:** meio ambiente e tecnologia. Vieira, Goiânia, 2010.

BOARINI, Maria Lúcia. Apresentação. *In:* BOARINI, Mária Lúcia. (Org.). **Higiene e raça como projetos***:* higienismo e eugenismo no Brasil. Maringá: Eduem, 2003.

BOARINI, Maria Lúcia. Higienismo, eugenia e a naturalização do social. *In:* BOARINI, Mária Lúcia. (Org.). **Higiene e raça como projetos**: higienismo e eugenismo no Brasil. Maringá: Eduem, 2003, p. 19-43.

CAHU, Carolina Pinheiro Mendes. **De lepra à hanseníase:** mais que um nome, novos discursos sobre a doença e o doente 1950-1970. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em História, Recife, 2012.

CAHU, Carolina Pinheiro Mendes. Relatos sobre a lepra entre Alagoas e Pernambuco. *In:* MONTEIRO, Yara Nogueira. (Org.). **História da hanseníase no Brasil:** silêncios e segregação. São Paulo: LEER-USP; Fundação Paulista Contra a Hanseníase; Intermeios, 2019, p. 189-210.

COTA, Raquel. Alagoas: um esboço histórico da hanseníase no estado. *In:* MONTEIRO, Yara Nogueira. (Org.). **História da hanseníase no Brasil:** silêncios e segregação. São

Paulo: LEER-USP; Fundação Paulista Contra a Hanseníase; Intermeios, 2019, p. 211-222.

GALVAN, Alda Luiza. **Hanseníase/lepra:** que representações ainda se mantêm? Canoas: Editora da ULBRA, 2003.

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

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7ª ed. Editora Perspectiva S.A, São Paulo, 2003.

HENRIQUE, Márcio Couto. Segregados, mas nem tanto: as experiências de isolamento compulsório de leprosos no Pará. *In:* MONTEIRO, Yara Nogueira. (Org.). **História da hanseníase no Brasil:** silêncios e segregação. São Paulo: LEER-USP; Fundação Paulista Contra a Hanseníase; Intermeios, 2019, p. 99-120.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Pouca saúde, muita saúva, os males do Brasil são: discurso médico sanitário e interpretação do país. **Ciência e saúde coletiva**, v. 5, n. 2, p. 313-332, 2000; MAI, op., cit., 2003.

LIMA, Zilda Maria Menezes. O tremendo flagelo da lepra em Fortaleza e suas instituições (1920-1945). *In:* MONTEIRO, Yara Nogueira. (Org.). **História da hanseníase no Brasil:** silêncios e segregação. São Paulo: LEER-USP; Fundação Paulista Contra a Hanseníase; Intermeios, 2019, p. 185.

LOPES, Rhuan Carlos dos Santos e PORTAL, Vera Lúcia Mendes. Leprosários na Amazônia: reflexões entre arqueologia, patrimônio e memória. **Revista Arqueologia Pública**. Campinas, SP, v. 12, n. 2, dez. 2018.

LOPES, Rhuan Carlos dos Santos. **Tempos, espaços e cultura material na Vila Santo Antônio do Prata, Pará** – Arqueologia em uma instituição total amazônica. 2017. (Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2017.

MACIEL, Laura Antunes. A higiene como "pedagogia do cidadão". **Revista História**, São Paulo, n. 127-128, p. 97-113, ago-dez/92 a jul-dez/93.

MACIEL, Roseli Martins Tristão. **De leprosários e preventórios à "hanseníase tem cura":** saldos de um passado que insiste em existir. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Economia, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento, 2014.

MELLO, Dorival Carvalho. **Nos porões do passado** – a descoberta de Jataí. Jataí: Sudográfica, 2002.

MIRANDA, Maria Augusta Tibiriçá. **Alice Tibiriçá:** lutas e ideais. Rio de Janeiro: PLG – Comunicação, 1980.

MORENO, Flávia. Histórias de superação na antiga Santa Marta. **O Hoje**, 17 de julho de 2010.

NERIS, Cidinalva Silva Câmara. O leprosário do Bonfim e a política de controle e combate à hanseníase no Maranhão. In: MONTEIRO, Yara Nogueira. (Org.). **História da hanseníase no Brasil:** silêncios e segregação. São Paulo: LEER-USP; Fundação Paulista Contra a Hanseníase; Intermeios, 2019, p. 123-144.

OBREGÓN TORRES, Diana. ***Batallas contra la lepra:*** estado, medicina y ciência en Colômbia. Medelin: Banco de la República, Fondo Editorial Universidade EAFIT, 2002.

PINHEIRO, Márcia Elizabeth; SANTOS, Eliana de Paula. Bahia: o espaço institucional de controle da lepra. *In:* MONTEIRO, Yara Nogueira. (Org.). **História da hanseníase no Brasil:** silêncios e segregação. São Paulo: LEER-USP; Fundação Paulista Contra a Hanseníase; Intermeios, 2019, p. 223-246.

QUEIROZ, Marcos de Souza, PUNTEL, Maria Angélica. **A Endemia Hansênica:** uma perspectiva multidisciplinar. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997

RIBEIRO, Maria de Nazaré de Souza. A hanseníase e a medicina do confinamento no Amazonas. *In:* MONTEIRO, Yara Nogueira. (Org.). **História da hanseníase no Brasil:** silêncios e segregação. São Paulo: LEER-USP; Fundação Paulista Contra a Hanseníase; Intermeios, 2019, p. 79-97.

RIBEIRO, op., cit., 2019; SANTOS, Luiz A. de Castro; FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo F. de. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. **Rev. Bras. Estud. Popul**. São Paulo, v. 25, n. 1, p. 167-190, jan./jun. 2008.

SERRES, Juliane Conceição Primon. Expulsos do mundo dos sãos: histórias de exclusão. *In:* NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; MARQUES, Vera Regina Beltrão. (Orgs.). **Hanseníase:** a voz dos que sofreram o isolamento compulsório. Curitiba: Ed. UFPR, 2011, p. 23-55.

SILVA, Leicy Francisca da Silva; TEIXEIRA, Ricardo Antônio Gonçalves. Colônia Santa marta e a reintegração social dos ex-internos em Goiás. *In:* MONTEIRO, Yara

Nogueira. (Org.). **História da hanseníase no Brasil:** silêncios e segregação. São Paulo: LEER-USP; Fundação Paulista Contra a Hanseníase; Intermeios, 2019, p. 27-55.

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

SOUZA, Laura de Mello. **Desclassificados do ouro:** a pobreza mineira do século XVIII. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

TAVARES, Giovana Galvão e outros. A lepra mora no Morro: o "refúgio" de leprosos em Anápolis, Goiás, Brasil (1930-1970). ***Fronteiras:*** *Jornal of Social, Technological and Environmental Science.* Disponível em: <http://revistas.unievangelica.edu.br/index.php/fronteiras/>. v. 4, n. 1, jan-jul. 2015, p. 110-125.

ELES. José Mendonça. Crônicas: Colônia Santa Marta. Jornal. **O popular**. Goiânia, 24 de abril de 2004, p. 6.

8

"HAVIA UMA DOENÇA NO MEIO DO CAMINHO": A OFERTA DE EDUCAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES PARA JOVENS E ADULTOS (2000-2010)

Alyne Martins Gomes
Isaías Francisco de Carvalho

INTRODUÇÃO

A entrada na juventude ou na idade adulta pode ficar marcada por crises e transformações passíveis de alterar decisivamente as trajetórias de vida das(os) sujeitas(os). Situações imprevisíveis, com repercussões variadas e indesejadas, são capazes de promover um verdadeiro remodelamento na história de quem passa por elas, como é o caso de quando se recebe o diagnóstico de alguma doença. No âmbito educacional, estar doente, com uma enfermidade que exija longos períodos de tratamento e/ou de hospitalização, por vezes incurável e/ou que imponha limitações para toda a vida, pode, também, ser fator determinante para o afastamento da vida escolar.

Nesse sentido, este capítulo reúne parte das análises e dos resultados de pesquisa, além de apresentar um recorte teórico-analítico da dissertação[1] desenvolvida pela autora no programa de mestrado em História do Atlântico e da Diáspora Africana (PPGH-UESC), no qual realizou uma incursão historiográfica sobre a oferta de Educação em

[1] GOMES, Alyne Martins. **Políticas públicas em educação para jovens e adultos no Brasil:** legislação efetivação de direitos (2000-2010). Dissertação (Mestrado em História), Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, Bahia, 2022. 226f.

Ambiente Hospitalar (EAH), entre 2000 e 2010, para estudantes da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

A pesquisa aprofundou-se no interior das discussões acerca dos Direitos e das Políticas Públicas Educacionais para o acesso à Educação, especialmente a partir da extensão da obrigatoriedade da Educação Básica como direito público subjetivo de todo e qualquer cidadão, princípio esse firmado na Constituição Federal de 1988. O objetivo foi refletir sobre a oferta de educação para jovens e adultos em situação de adoecimento, levando em conta e propondo análise das Políticas Públicas Educacionais do país e das renovações nacionais e transnacionais.

O trabalho realizado caracterizou-se como uma investigação de base qualitativa, que utilizou como procedimento a pesquisa documental para levantamento e geração de dados. A interlocução com campos interdisciplinares no percurso teórico, analítico e metodológico foi necessária, levando em consideração o propósito de investigar os efeitos das Políticas Públicas Educacionais em EAH em articulação com questões macrossociais. Essa metodologia propiciou uma percepção ampliada dessas políticas públicas educacionais, uma vez que considerou o diálogo entre a situação histórico-econômica nacional e global, bem como entre os sujeitos e as instituições sociais.

Ao seu turno, o campo da história da saúde e das doenças incrementou as possibilidades de análise sobre os caminhos percorridos para o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à Educação. Também identificou os desafios estruturais enfrentados quanto à disponibilidade de início ou de continuidade dos percursos educativos, assim como os processos macrossociais que interferiam nesses percursos.

Desse modo, o capítulo está organizado em três seções, além desta introdução. Na seção seguinte, descrevemos os caminhos

metodológicos e citamos alguns referenciais teóricos, as fontes levantadas e as utilizadas. Nela, também consta uma subseção que apresenta breve percurso histórico da EAH e sua disponibilização no sistema público de Educação de Jovens e Adultos (EJA). Em seguida, discutimos as relações entre a Saúde e a Educação pela perspectiva das leis nacionais e a oferta da EAH para a EJA. Por fim, nas Considerações Finais, apresentamos uma síntese dos desafios encarados e os resultados obtidos com este trabalho, com proposições para os dilemas atuais e indagações para estudos futuros.

CAMINHOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS E AS FONTES

A pesquisa que apresentamos neste capítulo instaurou-se como um estudo majoritariamente bibliográfico e buscou pensar na oferta de ensino para estudantes da Educação de Jovens e Adultos (EJA) que, porventura, estejam hospitalizados. Nesse sentido, os estudos históricos do campo da saúde e doenças contribuíram de forma significativa com caminhos teórico-metodológicos e dados qualitativos para a discussão sobre a organização e o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa maneira, tratar a história da área de saúde e doenças com enfoque social ultrapassa o olhar exclusivamente biológico em torno daquelas(es) sujeitas(os) adoecidas(os) e inclui, também, o social, o político e o econômico, os quais envolvem a existência dessas pessoas.

Nesse contexto, debater a oferta de Educação Básica em ambientes hospitalares suscita uma abordagem interdisciplinar, uma vez que:

> As novas abordagens em torno da história da saúde e das doenças, com especial ênfase aos enfoques socioculturais [...], possibilitam debater outros objetos de estudo relacionados a assuntos tais como condições de vida, a

> perspectiva dos doentes, as subjetividades dos enfermos, as instituições e práticas assistenciais [...] (ARMUS; HOCHMAN, 2004, apud FRANCO et al., 2019, p. 23).

Além disso, objetivou-se contribuir para novas agendas de pesquisa no itinerário de construção e consolidação dos estudos da EAH para EJA, visto que o tema se mantém pouco estudado pelas(os) historiadoras(es) e, também por essa razão, optou-se por levantar o maior número possível de fontes, buscando em bancos de dados e repositórios on-line. Em artigo publicado em 2007, Sinara Zardo e Soraia Freitas apontam a necessidade de pesquisa sobre o assunto e citam que a temática 'classe hospitalar' ainda era considerada desconhecida e inexplorada pelos educadores e pesquisadores das Ciências Humanas (ZARDO; FREITAS, 2007, p.187).

Intentou-se também verificar e relacionar o tema a diplomas legais, orientações e normativos publicados à importância atribuída à educação pela lente da saúde no tratamento das doenças. Assim, para construir um panorama sobre as Políticas Públicas em EAH para jovens e adultos hospitalizados, foi necessário situar o objeto no interior do debate sobre educação hospitalar, ou seja, analisar a partir do levantamento bibliográfico o que teoricamente tem sido discutido e os resultados já alcançados por outras(os) pesquisadoras(es).

No que diz respeito à base legal nacional, formulada no período estudado (2000-2010), com repercussão sobre a Educação Especial e com impactos na EAH, montou-se o quadro apresentado na Tabela 1, que representa um conjunto de documentos de caráter legal, considerados relevantes na trajetória histórica da legitimação do direito à EAH.

Tabela 1 – Dispositivos Legais (1988 a 2010)

ANO	DOCUMENTO	OBJETIVO
1988	Constituição da República Federativa do Brasil	Estabelecer regras que regem o ordenamento jurídico do país.
1990	Lei 8.069, de 13 de julho/1990.	Fundar o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
1994	Política Nacional de Educação Especial	Orientar o processo de "integração instrucional" que condiciona o acesso às classes comuns do ensino regular àqueles que "[...] possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os estudantes ditos normais" (p. 19).
1995	Resolução nº 41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)	Declarar os direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados.
1996	Lei n° 9.394, de 20 de dezembro de 1996.	Instaurar a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.
1998	Parecer CNE/CEB nº 06, de 07 de abril de 1998	Dispor sobre o tratamento excepcional para os portadores de afecções.
2001	Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001	Instituir Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.
2001	Parecer CNE/CEB nº 17, de 03 de julho de 2001	Emitir parecer sobre as Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica.
2001	Lei 10.172, de 09 de janeiro/2001	Criar o Plano Nacional de Educação e outras resoluções relacionadas.
2005	Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005	Dispor acerca da obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.
2007	Decreto nº 6.094, de 24 de abril de 2007	Estabelecer a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação e de outras providências (PDE).
2008	Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008 - Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva	Discorrer sobre o atendimento educacional especializado [...] e acrescentar dispositivo ao Decreto n° 6.253, de 13 de novembro de 2007 (Revogado e incorporado ao Decreto n° 7611/2011).
2009	Parecer CNE/CEB nº 13, de 03 de junho de 2009	Firmar parecer sobre as Diretrizes Operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, na modalidade da Educação Especial.
2009	Resolução nº 04, de 02 de outubro de 2009	Designar Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica voltada para a modalidade Educação Especial.

Fonte: Elaboração própria (2021), a partir de MENEZES et al. (2018) e de buscas on-line.

Leituras de livros envolvendo as temáticas da EAH foram balizadoras para a seleção das oito palavras-chave que se tornaram os termos usados para filtrar as buscas realizadas nos acervos digitais, a saber: "Educação Hospitalar", "Classe Hospitalar", "Escola Hospitalar", "Escolarização Hospitalar", "Ensino Hospitalar", "Atendimento Escolar Hospitalar", "Atendimento Pedagógico Hospitalar" e "Pedagogia Hospitalar". O uso de um número ampliado de termos-chave objetivou abarcar uma maior quantidade de publicações que poderiam conter discussões no que concerne ao tema em questão.

Logo, a busca pelas fontes foi orientada levando em conta que "[...] não existe material algum, até que nossas perguntas o tenham revelado, de modo que muitas fontes apenas foram reconhecidas como tais porque alguém fez uma pergunta e depois sondou desesperadamente em busca de alguma maneira de respondê-la" (HOBSBAWM, 1998, p. 220).

Além disso, entre os pesquisadores de todo o mundo, os artigos científicos publicados em revistas ou periódicos científicos, por exemplo, aparecem como um canal formal de comunicação com veículos acadêmicos de reconhecida qualidade. De acordo com Ferreira e Targino (2005), os artigos divulgam resultados recém-gerados e passam pelo crivo de um sistema de avaliação por pares, o que lhes confere maior legitimidade e credibilidade.

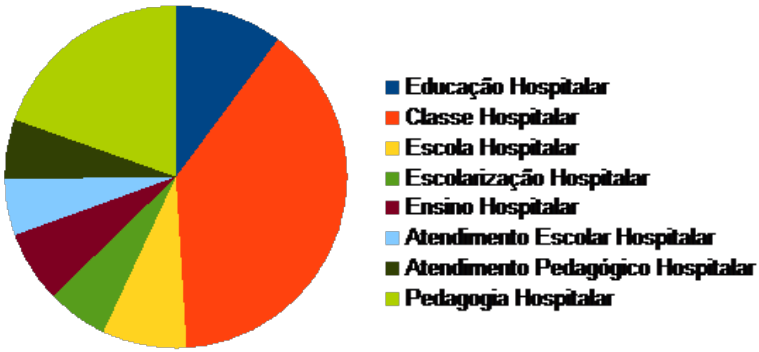
Dessa maneira, com relação aos repositórios e acervos digitais selecionados foram considerados os seguintes aspectos, a saber: a) a quantidade de artigos, teses e dissertações disponibilizadas digitalmente; b) a data inicial das publicações; e c) o acesso a informações complementares ou aos textos completos.

No que se refere ao recorte considerado na pesquisa, isto é, ao período entre 2000 a 2010, tomou-se como referência dois dispositivos legais: as "Diretrizes Curriculares da EJA" (BRASIL, 2000) e o Plano Nacional de Educação – PNE (BRASIL, 2001), dada a abrangência temporal e os possíveis impactos que esses textos do ordenamento jurídico, criados como políticas públicas educacionais, possam ter provocado no campo específico da EJA/EAH. Para tanto, foi necessário considerar o contexto no qual essas políticas foram formuladas e implementadas, em uma perspectiva crítica que se reflete também na diversidade de fontes que estiveram ao alcance desta pesquisa histórica.

Dados os limites desta publicação, serão apresentados, de modo mais detalhado, os resultados obtidos pela pesquisa no portal Google Acadêmico. Para parametrizar as buscas com as oito palavras-chave anteriormente mencionadas e considerando que houve continuidade de determinado corpus documental em certos pontos, durante as procuras, por vezes, extrapolou-se o período focal deste estudo (2000-2010), o que justifica a inclusão de fontes fora da década observada.

A palavra-chave "Classe Hospitalar" apresentou o retorno de 351 (trezentos e cinquenta e um) artigos. O volume de retornos com essa palavra-chave demandaria a este estudo um extremo esforço para leitura de todos os resumos, algo inviável devido ao tempo e às demandas de leituras impostas. O Gráfico 1, a seguir, demonstra a diferença de retornos por termo procurado.

Gráfico 1 – Análise dos artigos por palavra-chave (Google Acadêmico).



Fonte: Elaboração própria (2021), a partir dos resultados de busca no Google Acadêmico.

Desta forma, foi preciso fazer um redimensionamento de modo a permitir a leitura dos resumos, empreender a análise e viabilizar o trabalho de distinção de artigos sobre EAH de outros com temáticas afins, mas não diretamente sobre EAH. Para tanto, foram selecionadas, devido ao maior número de retornos nas outras plataformas consultadas, duas palavras-chave: "Educação Hospitalar" e "Pedagogia Hospitalar".

A primeira delas apresentou 92 (noventa e dois) retornos. Destes, 18 (dezoito) artigos tinham relação direta com a EAH, sendo que dois já estavam contidos na busca realizada nos anais do "EDUCERE". Já com a segunda palavra-chave, a procura resultou em 178 (cento e setenta e oito) trabalhos encontrados, dos quais 43 (quarenta e três) tinham algum tipo de abordagem mais direta da temática, ou seja, pouco mais que o dobro de artigos com relação ao primeiro termo-chave citado. O resultado quantitativo de trabalhos encontrados com as outras palavras-chave utilizadas na busca no Google Acadêmico foi o seguinte: 48 (quarenta e oito) para "Atendimento Escolar Hospitalar", 51 (cinquenta e um) para "Atendimento Pedagógico Hospitalar", 52

(cinquenta e dois) para "Escolarização Hospitalar", 61 (sessenta e um) para "Ensino Hospitalar" e 72 (setenta e dois) para "Escola Hospitalar".

Ao todo, foram selecionados 122 (cento e vinte e dois) artigos, enumerados e organizados por ano de publicação, além do último sobrenome do autor principal, contendo o endereço eletrônico (e-mail) e a data de acesso para identificação e catalogação. Os artigos considerados foram aqueles publicados em português, entre os anos de 1990 e 2010, em periódicos ou anais, disponíveis on-line como resumos ou completos. Não foram encontrados artigos anteriores a esse recorte temporal que preenchessem as balizas da pesquisa virtual realizada. O artigo mais antigo de acesso on-line tem por título "A perspectiva de profissionais de saúde sobre o atendimento educacional em classe hospitalar", publicado por Hugo Pires Júnior, Eduardo José Manzini, Deunézio Cornelian Júnior e Ana Helena Zanco, na revista Didática, em 1997.

Os artigos também foram agrupados por tipos de pesquisa, sendo os três principais: (i) de campo, (ii) de revisão bibliográfica e de literatura e (iii) de relatos de experiência. A maior parte dos artigos levantaram discussões sobre o direito ao estudo em ambientes hospitalares e os impactos tanto da oferta quanto da ausência dela na vida do indivíduo hospitalizado. Outros assuntos mencionados foram os seguintes: metodologias, afetividade, desenvolvimento cognitivo dos estudantes (particularmente, crianças), rotinas, trabalho psicopedagógico, papel e formação dos docentes, relações institucionais (com o hospital, as famílias, as escolas regulares, as secretarias de educação e as universidades). Também foi recorrente a apresentação de um histórico sobre a EAH tanto fazendo referência a experiências internacionais quanto à brasileiras.

Acerca do perfil das(os) autoras(es), foi possível agrupar em três categorias: (i) docentes que atuavam na EAH, (ii) estudantes de graduação (principalmente de Pedagogia) e (iii) professores universitários em acompanhamento de estágio supervisionado ou desenvolvendo pesquisas em Programas de Pós-Graduação. Destacamos as pesquisadoras Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula (dez artigos), Rejane de Souza Fontes (sete artigos) e Eneida Simões da Fonseca (seis artigos) como autoras e/ou coautoras na relação autor(a) e número de publicações.

Durante o procedimento de seleção dessas fontes, foram excluídos os artigos que tratavam de temas como ludicidade, lúdico, psicomotricidade, brincar e brincadeiras, por terem como grupo focal crianças e/ou adolescentes, o que não diz respeito às(aos) sujeitas(os) em ênfase nesta pesquisa. Sobre a identificação das(os) sujeitas(os) pesquisadas(os) nesses estudos, o primeiro passo foi realizar a leitura dos resumos. Quando esse procedimento não permitia o acesso a essa informação, foi realizada a leitura do texto completo.

Entre os artigos desse levantamento, verificou-se que apenas cinco incluíam a palavra "adultos" entre as palavras-chave e/ou no corpo do texto. Apesar de citar a importância da Educação de Jovens e Adultos, como destacou a autora Rejane de Souza Fontes, no artigo "O desafio da educação no hospital", publicado na revista Presença Pedagógica, em 2005, as(os) sujeitas(os) da EJA não ocuparam a centralidade da discussão.

As fontes também evidenciaram a existência de interconexões transnacionais e a relevância dessa interação, particularmente com a Europa. No tocante às políticas públicas educacionais, tendo em vista que não se restringem apenas ao papel do Estado, a influência de

eventos para além do contexto nacional e da compreensão do Direito à Educação convergia com os preceitos constitucionais e demais documentos legais que versaram a esse respeito publicados no período. Ainda no âmbito das fontes, a pesquisa coletou, classificou e organizou outras, que podem ser acessadas na dissertação em que foram apresentadas as análises e a interpretação da documentação.

EAH: HISTÓRICO E DISPONIBILIZAÇÃO PARA EJA

A literatura do final do século XIX já apresentava diversos exemplos no mundo e no Brasil da importância da educação para pessoas em situação de adoecimento. Em artigo publicado no ano de 1992, denominado "La pedagogia hospitalaria em Europa: la historia reciente del un movimiento pedagogico inovador", Aquilino Polaino-Lorente e Olga Lizasoain reconstroem a história da sistematização e da legalização da oferta de EAH na Europa. Nesse trabalho, contam que, até as primeiras décadas do século XX, enfermarias e outros setores pediátricos dos hospitais europeus eram um ambiente rígido, onde a presença constante dos pais no acompanhamento das crianças e adolescentes não era permitida.

Os autores apresentam alguns condicionantes que influenciaram a abertura dos hospitais para as atividades pedagógicas, entre elas, a constatação, por psicólogos e médicos pediatras, a partir da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), de frequentes e severas alterações psicológicas em jovens que permaneciam por períodos prolongados nos hospitais.

Esses profissionais observaram que mesmo as crianças hospitalizadas por períodos curtos – mas que, devido ao tipo de

enfermidade, eram apartadas dos pais e privadas da convivência social escolar experienciada antes da hospitalização – apresentavam transtornos psicológicos. Assim, a atividade pedagógica como complemento ao tratamento da saúde foi se tornando, por recomendação médica, uma realidade em hospitais europeus (POLAINO-LORENTE; LIZASOAIN, 1992, p. 50).

De acordo com Sandra Maia Farias Vasconcelos (2008), a iniciativa de intervenção escolar em hospitais, bem antes do surgimento do termo "Classe Hospitalar", ocorreu na França. Para essa autora, tem início em 1935, quando Henri Sellier inaugurou, nos arredores de Paris, a primeira escola para crianças inadaptadas. Essa primeira experiência chegou a atender cerca de oitenta crianças hospitalizadas por mês (VASCONCELOS, 2008).

O modo como a oferta de EAH foi sistematizada na França fez o país ser referenciado em muitos textos científicos como o local de origem da Educação Hospitalar, como no artigo "Um breve histórico sobre as Classes Hospitalares no Brasil e no Mundo", publicado por Oliveira (2013). Ainda de acordo com Vasconcelos (2015), em 1939, foi criado, na França, o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes (CNEFEI), voltado para a preparação de docentes para atuação em institutos especiais e em hospitais. Lá também surgiu o cargo de professor hospitalar junto ao Ministério da Educação do país, mas é "[...] em 1948 que a Educação Nacional se engaja no projeto de classe hospitalar e cria o primeiro cargo de professor em ambiente hospitalar" (VASCONCELOS, 2015, p. 30).

Ainda nesse sentido, Alessandra Barros (2011) realizou um levantamento sobre o início da EAH e, em contraposição a Vasconcelos (2008; 2015), não credita à experiência francesa o marco inicial ou a

principal influência para o começo das classes hospitalares no Brasil. A autora construiu uma linha cronológica e apontou que os primeiros registros da oferta de EAH foram na Dinamarca, em 1875. Inglaterra (1913), Áustria (1917) e Alemanha (1920) vieram em seguida. Segundo Barros (2011), a escolarização em ambiente hospitalar se deu a partir de 1926 na França e, embora não tenha sido o pioneiro, Henri Sellier foi o primeiro a ampliar e sistematizar os atendimentos, colaborando, então, para sua disseminação e dando importantes contribuições para a consolidação da EAH. Também segundo Barros (2011), classes hospitalares já estavam em funcionamento no Brasil há algumas décadas e,

> Sem querer desmerecer o registro histórico que comumente nos remete a Europa do pós-guerra, como sendo o palco primeiro do que se possa tomar por aproximação a uma Escola Hospitalar, vale fazer constar a anterioridade de uma iniciativa ocorrida aqui mesmo, no Brasil. Trata-se daquilo que poderíamos chamar hoje de serviço de escolarização do Pavilhão-Escola Bourneville para crianças anormais, do Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro, fundado em 1902 e extinto em 1942 (BARROS, 2011, p. 19, grifo nosso)[2].

Outro registro sobre a experiência da EAH no Brasil pode ser visto no atendimento educacional oferecido pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo a deficientes físicos desde 1600. Nesse hospital, ainda em 1931, teria sido organizada a primeira classe

[2] O termo "anormais" foi amplamente utilizado no Brasil até a década de 1950. As crianças eram associadas ao estigma de "anormalidade", tidas como ineducáveis, sendo privadas da participação nas redes de ensino. A partir da segunda metade do século XX, o termo "excepcionais" se tornou referência para denominar as pessoas com deficiência intelectual. Em 2004, com a Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conjunto com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), referenciou o termo deficiência intelectual (SASSAKI, R. K. Revista Nacional de Reabilitação, São Paulo, ano V, n. 24, jan./fev. 2002, p. 6-9).

hospitalar para alunos deficientes físicos [não sensoriais] (CAIADO, 2003, p. 73). No continente americano, os relatos mais longevos em EAH foram localizados nos Estados Unidos, no Canadá e na Argentina. Esse último país, em 1946, criou a "Associação Civil de Defesa dos Direitos Educativos da Criança Enferma" no mesmo ano em que a Costa Rica criou a Escola Hospital de Crianças em São José (capital do país).

Neste capítulo, apresenta-se a opção adotada na pesquisa de considerar a EAH a partir das políticas públicas educacionais resultantes e condicionadas pela dinâmica interna, mas, também, pelas interações externas. Segundo Maria Elena Sobrino Fernández (2018), normativas internacionais precisam ser consideradas para melhor compreensão da sistematização do ordenamento jurídico sobre a EAH, a citar: a Carta de Ottawa (Canadá, 1986), a Declaração Mundial de Educação para Todos (Jomtien, Tailândia, 1990), a Declaração de Salamanca (Espanha, 1994), a Declaração de Jacarta (Indonésia, 1997) e a Carta de Bangkok (Tailândia, 2005), que impactaram, durante as décadas de 1990 e 2010, a implementação de políticas educacionais exigindo dos diferentes governos estruturas nos seus sistemas educativos, assentes num quadro legal, que legitimasse as práticas inclusivas (FERNÁNDEZ, 2018, p. 94-100).

Nesse sentido, o aumento dos debates em relação à democratização da educação durante a Constituinte (1987-1988), bem como a ação dos movimentos educacionais inclusivos, ampliou as demandas por atendimento educacional especial – nas quais a oferta de EAH estava inserida. Na Constituição de 1988, a educação de jovens e adultos foi incluída como direito público subjetivo e sua oferta se daria de modo gratuito e obrigatório na forma do ensino supletivo. No entanto, essa subjetividade como caráter decisório reconheceu que cada pessoa

poderia, em decorrência de uma condição especial, movimentar as normas jurídicas, exigindo que o poder estatal executasse aquilo de que tem o dever. Dessa maneira, deixou em aberto a possibilidade de que pessoas em situação de adoecimento pudessem ter seus processos de escolarização garantidos, uma vez que prosseguir em seu percurso educativo estaria condicionado aos seus próprios interesses.

No que diz respeito à EJA, o debate engloba a educação da classe trabalhadora que, para Freire (2003), deveria ser um projeto educativo emancipatório. Nesse viés, a EJA representa uma das faces mais explícitas do desafio educacional e da afirmação dos direitos humanos no Brasil. Isso decorre, sobretudo, do fato de os sujeitos a quem essa modalidade de ensino é destinada serem, em sua maioria, pessoas pobres, negras e de baixa renda. Ainda conforme Freire (2003, p. 4), chegam à Educação de Jovens e Adultos os que sofrem e lutam, aqueles a quem, na dedicatória de Pedagogia do oprimido, ele chamou de "esfarrapados do mundo".

Um referencial fundamental para a discussão sobre a EJA no recorte temporal analisado no estudo foi a Lei nº 10.172 do Plano Nacional de Educação – PNE (2001-2010). Nesse documento, foram estabelecidas vinte e seis metas para essa modalidade educacional. O PNE pode ser considerado, assim, estruturante para a EJA, pois trata de sua formalização como modalidade da Educação Básica no Sistema Público de Ensino. Além dessa política, pareceres, resoluções, cartas e programas implementados entre 2000 e 2010 também compõem relevante documentação acerca da EJA.

O quadro da educação brasileira no início da primeira década do século XXI, explicitado pelos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), divulgado em 2003, expôs que 68 (sessenta e oito)

milhões de jovens e adultos trabalhadores brasileiros com 15 anos de idade ou mais não haviam concluído o Ensino Fundamental. Destes, apenas seis milhões (8,8%) estavam matriculados em cursos de EJA.

A Imagem 1 (adiante) apresenta dados de um estudo realizado com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 2003, acerca do perfil sociodemográfico e do padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS. O trabalho apontou que havia uma associação entre o uso do SUS, a escolarização e os marcadores étnicos, como ser negro ou pardo, a qual permaneceu significativa após o ajuste com as variáveis socioeconômicas e o estado de saúde (RIBEIRO et al., 2006, p. 1116).

De acordo com a pesquisa entre os indivíduos atendidos pelo SUS, pelas características sociodemográficas, foi possível notar o predomínio de mulheres, enquanto crianças, homens e idosos apareceram em proporções semelhantes para o total de atendidos. Houve ainda uma predominância de pretos e pardos e de baixa escolaridade – 52,8% até três anos de estudo (IBGE, PNAD, 2003).

Ainda de acordo com Ribeiro et al. (2006), ficou evidente que a população em piores condições socioeconômicas apresentou maior probabilidade de atendimento pelo SUS. Conforme pode ser avaliado pelo odds ratio (OR), ajustando as variáveis renda e escolaridade, ambas eram determinantes para uma maior chance de utilização do SUS e, provavelmente, havia alguma colinearidade entre elas. A prevalência de atendimento pelo SUS de um indivíduo com até 3 anos de escolaridade era cerca de 4 vezes maior em relação aos indivíduos com 11 anos ou mais de escolaridade (RIBEIRO, et al., 2006, p. 1116).

Tabela 2: Características das pessoas que procuraram o SUS (2003).

Variáveis	Não atendidas		Atendidas	
	%	$IC_{95\%}$	%	IC-95%
Sexo				
Homens	33,2	31,3 - 35,3	38,3	37,8 - 38,7
Mulheres	66,8	64,7 - 68,7	61,7	61,3 - 62,2
Cor*				
Branca	44,0	42,0 - 46,1	57,2	56,4 - 57,9
Preta e parda	56,0	53,9 - 58,0	42,8	42,1 - 43,6
Grupos de idade				
De 0 a 14 anos	21,8	20,0 - 23,7	24,0	23,5 - 24,5
De 15 a 59 anos	66,5	64,4 - 68,5	59,8	59,3 - 60,3
De 60 anos e mais	11,8	10,4 - 13,3	16,2	15,8 - 16,6
Escolaridade				
Até 3 anos	44,2	42,1 - 46,4	41,9	41,2 - 42,5
De 4 a 7 anos	28,8	27,0 - 30,7	24,0	23,6 - 24,5
De 8 a 10 anos	13,8	12,4 - 15,4	11,4	11,1 - 11,7
De 11 anos e mais	13,1	11,7 - 14,8	22,7	22,1 - 23,3
Quintil de renda familiar *per capita* (em Reais)				
1º (0-72)	24,3	22,4 - 26,4	15,1	14,6 - 15,7
2º (73-134)	25,0	23,1 - 27,1	16,6	16,1 - 17,1
3º (135-239)	19,9	18,2 - 21,8	18,6	18,1 - 19,2
4º (240-439)	21,0	19,1 - 22,9	22,9	22,3 - 23,5
5º (440-40450)	9,8	8,4 - 11,4	26,7	25,9 - 27,5
Posse de plano de saúde				
Sim	11,2	9,9 - 12,5	34,5	33,7 - 35,4
Não	88,8	87,5 - 90,1	65,5	64,6 - 66,3
Motivo**				
Acidente ou lesão	4,5	3,7 - 5,5	5,3	5,0 - 5,5
Tratamento/reabilitação	12,4	11,0 - 14,0	10,9	10,5 - 11,4
Prevenção (inclui pré-natal)	27,9	25,8 - 30,1	31,3	30,6 - 32,0
Doença	55,2	53,0 - 57,4	52,5	51,7 - 53,3
Tipo de serviço				
Ambulatório	79,4	77,5 - 81,1	73,6	72,8 - 74,4
PS/Hospital	19,6	17,8 - 21,4	23,6	22,8 - 24,4
Outros	1,1	0,7 - 1,6	2,8	2,6 - 3,0

Fonte: Organizada por Ribeiro et al. (2006). IBGE. PNAD, 2003.

Com relação à composição etária da população atendida pelo SUS, notou-se uma:

> [...] maior concentração de idosos, refletindo a maior utilização por este grupo tendo em vista o agravamento de suas condições de saúde por comparação a jovens, adultos e crianças. Após o ajuste pelas outras variáveis, os menores de 15 anos apresentaram chance de utilização do SUS inferior à dos adultos, provavelmente refletindo sua melhor condição de saúde (RIBEIRO et al., 2006, p. 1021).

Os dados apresentados apontam similaridade entre o público da EJA e das(os) principais usuárias(os) do SUS no período observado. Revelam ainda a necessidade de garantir a oferta de educação à medida que expõe a relação entre os índices de escolaridade e os de hospitalização. Desse modo, o documento da Política Nacional de Humanização (PNH), ou simplesmente HumanizaSUS (BRASIL, 2004), apresenta dois eixos norteadores que parecem importantes de destacar. São eles: (i) a valorização das dimensões subjetiva e social em todas as práticas de atenção e de gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão; e (ii) o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade. Esses pilares presentes no PNH apresentam elementos como respeito ao indivíduo em suas particularidades e à dialogicidade.

No que diz respeito à organização da oferta de EAH, conforme as fontes apresentadas na seção anterior (artigos, dissertações e teses), devido à ausência de legislação específica no período investigado, houve uma diversidade dos modos de operacionalização sobre os segmentos educacionais a serem atendidos, as faixas etárias das(os) estudantes e as metodologias utilizadas, conferindo à oferta da EAH no território brasileiro características heterogêneas e até fragilidade quanto à obrigatoriedade de sua oferta.

Outro ponto que demarcou a Educação em Ambiente Hospitalar no tocante às Políticas Públicas foi a compreensão de que tal modalidade seria um atendimento educacional especializado, o que a inseriu no conjunto dos encargos da Educação Especial, por meio da publicação da Política Nacional de Educação Especial (PNEE, 1994), que definiu o seguinte:

> Entre as modalidades de atendimento em educação especial, foi descrito o atendimento domiciliar [...] prestado ao portador de necessidades especiais, em sua casa, face a impossibilidade de sua frequência à escola [...], e a Classe hospitalar, que [...] possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar (BRASIL, 1994, p. 19-20).

Com essa inserção, o Ministério da Educação (MEC) buscou definir responsabilidades quanto à execução do direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados. A PNEE (1994) tinha entre seus objetivos "[...] garantir o atendimento educacional do alunado portador de necessidades especiais, cujo direito à igualdade de oportunidades nem sempre é respeitado". Nesse documento, as modalidades de atendimento educacional são entendidas como "[...] alternativas de procedimentos didáticos específicos e adequados às necessidades educativas do alunado da educação especial e que implicam espaços físicos, recursos humanos e materiais diferenciados" (BRASIL, 1994, p. 7-18).

Contudo, o estudante em tratamento de saúde pode ser oriundo de quaisquer níveis e/ou modalidades da Educação Básica. Dessa maneira, a EJA, ao ser inserida no repertório das leis nacionais no âmbito da Educação Especial, acabou desconsiderando as pluralidades de sujeitas(os) que poderiam demandar esse atendimento. Afinal, a EAH apresenta, devido a diferentes questões, especificidades de modalidade de ensino, como: o ambiente diferenciado; a singularidade dos estudantes atendidos; a atuação da equipe educativa (professores de licenciaturas específicas e pedagogos) com perfil profissional distinto, que, obrigatoriamente, deveria flexibilizar, adaptar/adequar o currículo, a metodologia, a avaliação e o ensino aos tempos e espaços de

atendimento e aprendizagem nos diversos espaços da saúde e garantir, ainda, a continuidade dos estudos e a qualidade do ensino-aprendizagem para alunos de quaisquer segmentos e modalidades (LIMA, 2018; 2020; VENÂNCIO et al., 2020).

Nessa perspectiva, a EAH se tornaria uma modalidade transversal às demais modalidades de ensino – ressaltando-se, ainda, que estudantes da Educação Especial, por uma necessidade temporária ou permanente, também poderiam ser contemplados. Desta forma, é preciso diferenciar a Educação Especial da Educação em Ambiente Hospitalar, compreendendo-as como modalidades articuladas, mas com foco e diretrizes próprias (LIMA, 2018; 2020; VENÂNCIO et al., 2020).

Foi em 2002 que o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial (SEESP), elaborou o documento "Estratégias e orientações para o atendimento nas classes hospitalares", denominada Classe Hospitalar, definida como uma das modalidades de atendimento especial para crianças e adolescentes:

> [...] ambiente Hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados, que necessitam de educação especial ou que estejam em tratamento. É o atendimento pedagógico educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja em internação, atendimento hospital-dia e hospital-semana ou serviços de atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2002, p. 13, grifo nosso).

Esse documento orientador aponta objetivos para a EAH:

> [...] elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente

> e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (BRASIL, 2002, p. 13, grifo nosso).

Nesse trecho, fica expresso que a EAH deve ser garantida para jovens e adultos. E esse excerto vai além ao afirmar que mesmo aquelas(es) que não estivessem matriculadas(os), mas que fossem sujeitas(os) da Educação Básica, poderiam, por meio da Educação em Ambiente Hospitalar, ingressar ou retornar ao seu processo de escolarização.

No campo da Saúde, a Educação Popular é apontada no SUS – e em outros setores das políticas em saúde analisados – como um lugar estratégico, no qual se valorizariam as experiências de vida, de trabalho, de luta e de resistência como fontes de aprendizagem e reconhecendo as culturas, as artes, as espiritualidades e os saberes populares. Algumas das políticas públicas em saúde implantadas a partir do ano de 2003 podem ser compreendidas como ações de continuidade ao processo de confirmação do SUS e de ações de movimentos sociais, a exemplo da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (Aneps, 2003) e da Articulação Nacional de Extensão Popular (Anepop, 2005).

Entre as políticas que contaram com ações de participação popular, foram identificadas: a Política Nacional de Humanização (ou HumanizaSUS), de 2004; o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Atenção Básica, de 2006; a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS) e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, de 2007; a Política Nacional de Práticas Integrativas e

Complementares (PNPIC), de 2008; e a Política Nacional de Promoção da Saúde, de 2010.

As iniciativas expostas acima apresentam pontos de interseção dos campos da Saúde e da Educação que foram – ou poderiam ter sido – efetivados ainda nos primeiros anos do século XXI, para que as e os estudantes da EJA tivessem a EAH como um direito implementado. Diante disso, pode-se questionar: por que a oferta da EAH, principalmente para EJA, não foi mencionada como política educacional inclusiva nesses documentos?

As análises empreendidas nas diferentes fontes demonstraram a necessidade de diálogo entre os campos da Saúde e da Educação quando se trata da EAH. Entretanto, a esse respeito, o terreno demonstrava-se movediço, pouco firme, promovido pelas incertezas quanto à concretude dessa interação, algo que (talvez) possa ser citado como uma "crise dialógica", como denominam Nilton Silva e Elaine Andrade (2013). Uma terra levadiça na qual as ações desenvolvidas tiveram pouco impacto no sentido de uma significativa organização institucional nacional ligando a Saúde e a Educação Básica.

A VI Conferência Internacional de Educação de Adultos (CONFINTEA) representou um processo de mobilização e preparação nacional e internacional voltado para o debate e para proposições relacionadas à melhoria de acesso aos processos de educação e aprendizagem de jovens e adultos e ao fortalecimento do direito à educação ao longo da vida para todos. De acordo com o documento "Marco de Belém"[3], construído ao final da VI CONFINTEA, o papel e o

[3] O Marco de Belém foi um documento construído pelos participantes da VI CONFINTEA a fim de oferecer uma diretriz e ampliar o referencial na busca de uma educação de jovens e adultos mais inclusiva e equitativa.

lugar da aprendizagem e da educação de adultos em tal cenário continuavam a ser subestimados.

Ao mesmo tempo, políticas fora da área da Educação não conseguiram reconhecer e integrar as contribuições distintivas que a aprendizagem e a educação de adultos poderiam oferecer para o desenvolvimento econômico, social e humano de forma mais ampla. Chamou a atenção para a necessidade de se reduzirem os níveis de analfabetismo, especificamente concentrado em determinados segmentos sociais. Ainda assim, entre as nações que mais avançaram na educação de jovens e adultos desde a Conferência de Hamburgo, o Brasil se destacou por ter realizado diversos debates com a sociedade civil sobre o tema e por ter construído políticas baseadas em demandas comuns ao governo e à população.

Embora o documento preparatório para a CONFINTEA e o Marco de Belém mencionassem a importância da intersetorialidade entre Educação e Saúde, bem como ressaltassem a diversidade e a Educação Inclusiva, exemplificando nominalmente mulheres, indígenas, idosos, privados de liberdade etc., essas ações não fizeram menção às/aos hospitalizadas(os) ou àquelas(es) em tratamento de doenças.

Entre 2000 e 2010, diferentes documentos foram publicados sobre o tema em questão. A Resolução nº 04/09 e o Parecer nº 6/2010 do CNE/CEB, por exemplo, mencionavam as e os estudantes hospitalizadas(os), mas não alavancaram a implantação de Políticas Públicas em Educação em Ambiente Hospitalar para o público da EJA. Se, por um lado, as experiências de EAH para EJA não ocuparam os debates dos artigos, dissertações e teses levantadas nesta pesquisa, tampouco elas estavam nos documentos da Saúde, revelando que havia consubstancial desconhecimento sobre a EAH.

E mais, embora o documento publicado (único oficial e ainda vigente) pelo MEC, com estratégias e orientações para EAH, afirmasse que "[...] o Poder Público deve identificar todos os estabelecimentos hospitalares ou instituições similares que ofereçam atendimento educacional para crianças, jovens e adultos, visando orientá-los quanto às determinações legais" (BRASIL, 2002, p. 25), a análise das fontes demonstra que, ao final da primeira década do século XXI, a EAH para EJA ainda era um tema desconhecido e baseado em uma política pública educacional não plenamente efetivada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da análise das fontes, foi possível perceber que os esforços de implementação da Educação em Ambiente Hospitalar para Educação de Jovens e Adultos foram dispersos e realizados em várias frentes, o que impediu uma pauta unificada e identificada nas arenas de discussões das Políticas Sociais. A credibilidade política para a efetiva consolidação da EAH/EJA foi enfraquecida justamente pela natureza incomum dessa oferta de ensino para esse público. Além disso, a frequente ausência da educação de adultos nas agendas de agências governamentais foi acompanhada pela pouca cooperação interministerial, pelo enfraquecimento das estruturas organizacionais e pela falta de articulação entre a Educação (formal e não formal) e outros setores políticos e governamentais.

Os estudos sobre a EAH demonstram a relevância da oferta desta modalidade para além das questões legais do direito. O trabalho das(os) docentes mostra-se capaz de fazer a diferença na vida daqueles seres humanos já aturdidos pelo adoecimento. A partir desse prisma, chama-

se a atenção para a relação entre escolaridade e acionamento do SUS. Pensar a Saúde Pública não é apenas pensar nas doenças que acometem as/os usuárias/os desse sistema, mas, também, em ações intersetoriais e interdisciplinares a exemplo do Programa Saúde na Escola (PSE), no qual as Secretarias da Educação e da Saúde atuam em parceria.

As fontes legais, tomadas em inúmeros momentos do estudo e apresentada neste capítulo, envolvem mais do que o sentido de ordenamento e reunião de códigos. Representam o reconhecimento de políticas públicas educacionais que podem referendar os direitos das/os estudantes adoecidas/os. Assim, observa-se que os textos oficiais reconheceram a EAH como um direito à educação inspirado nos princípios da democracia, da cidadania e da justiça social. Contudo, políticas públicas educacionais não se fazem sozinhas. Ao contrário. Elas necessitam da mobilização das instituições educativas e de saúde na informação e na oferta desse direito.

Portanto, o desconhecimento por parte da sociedade na época, além das ações pontuais e restritas dos órgãos de educação e de saúde para a implantação, gestão, divulgação e ampliação da oferta de EAH, conforme apontam artigos, dissertações e teses do período, contribuíram para a invisibilidade da EAH/EJA. Assim, para além do que já expressavam os diplomas legais, a EAH pode ajudar as(os) estudantes na condição de pacientes a encontrar sentidos que podem ser realizados frente a vida, ainda que essa não esteja como pensou que seria, vivenciando oportunidades prazerosas e ainda não experimentadas.

REFERÊNCIAS

BARROS, Alessandra Santana Soares; GUEUDEVILLE, Rosane Santos; VIEIRA, Sônia Chagas. Perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe

hospitalar. **Revista Brasileira Educação Especial**, Marília, v. 17, n. 2, p. 335-354, mai./ago., 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 jun. 2022.

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Livro 1. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Parecer nº 11, de 10 de maio de 2000**. Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação de Jovens e Adultos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 18, 19 jul. 2000. Disponível em: https://bit.ly/3b6PVwo. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001**. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Diário Oficial União, Brasília, DF, 9 jan. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/ l10172.htm. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. Ministério de Educação. Secretaria de Educação Especial. **Classe Hospitalar e atendimento Pedagógico domiciliar:** estratégias e Orientações. Brasília: Ministério de Educação, 2002. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS:** política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 51 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bit.ly/3wSOICU. Acesso em: 06 jul. 2022.

BRASIL. **Documento nacional preparatório à VI Conferência Internacional de Educação de Adultos**. Brasília/Goiania: MEC/Funape/UFG, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Parecer nº 6, de 07 de abril de 2010**. Reexame do Parecer CNE/CEB nº 23/2008, que institui Diretrizes Operacionais para a Educação de Jovens e Adultos – EJA. Brasília, DF, 7 abr. 2010. Disponível em: https://bit.ly/32s1ehC. Acesso em: 24 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução nº 3, de 15 de junho de 2010**. Institui as Diretrizes Operacionais

para a Educação de Jovens e Adultos nos aspectos relativos à duração dos cursos e idade mínima, certificação nos exames e a oferta por meio da Educação a Distância. Diário Oficial União, Brasília, DF, seção 1, p. 20, 9 jun. 2010. Disponível em: https://bit.ly/3HHY7C1. Acesso em: 14 out. 2022.

CAIADO, Kátia R. M. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção. *In:* RIBEIRO, Maria Luisa Sprovieri; BAUMEL, Roseli Cecília Rocha de Carvalho. (Orgs.). **Educação Especial:** do querer ao fazer. São Paulo: Ed. Avercamp, 2003, p. 71-78.

FRANCO, Sebastião Pimentel. Os estudos sobre a história da saúde e das doenças no Brasil e no Espírito Santo: um breve "estado da arte". *In:* **Artes de curar:** doenças em perspectiva. Sebastião Pimentel Franco, Simone Santos de A. Silva, André Luis Lima Nogueira. (Orgs.). Vitória: Editora Milfontes, 2019, p. 21-41.

HOBSBAWM, Eric. A história de baixo para cima. *In:* HOBSBAWM, Eric. **Sobre história**. Tradução Cid Knipel Moreira. São Paulo: Companhia das Letras, 1998, p. 216-231.

IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios:** PNAD: Acesso e utilização de serviços de saúde. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2003. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/ livros/liv 6194.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

FERNÁNDEZ, María Elena Sobrino. Dereito à educacíon nas aulas hospitalarias: análise e interpretación da normativa internacional e española. *In:* MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de; NASCIMENTO, Daviane Daniele Perez; LOZZA, Silvia Iuan (Orgs.). **Direito à Educação:** hospitalar e domiciliar. Maringá: A.R. Publisher Editora, 2018. p. 93-111.

FERREIRA, S. M. S.; TARGINO, M. das G. **Preparação de revistas científicas:** teoria e prática. São Paulo: Reichmann & Autores, 2005.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 26. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

LIMA, A. M. L. **Classe hospitalar:** do território ao lugar em tempos e espaços educacionais. 2018. 254 p. Tese (Doutoramento em Ciências da Educação) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Departamento de Pós-Graduação em educação e Saúde na Infância e na Adolescência. São Paulo, Guarulhos, 2018.

LIMA, A. M. L.; LUGLI, R. S. G. Os tempos da ação docente na classe hospital. **Educação**, [S. l.], v. 45, n. 1, p. e18/ 1–19, 2020. DOI: 10.5902/1984644440241. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reveducacao/article/view/40241. Acesso em: 5 jul. 2023.

POLAINO-LORENTE, Aquilino; LIZASOAIN, Olga. Pedagogia hospitalar na Europa: a história recente de um movimento pedagógico inovador. **Psicotema**, Oviedo – Espanha, 1992, v. 4, n. 1, p. 49-67. Disponível em: http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=814. Acesso em: 20 jun. 2021.

RIBEIRO, M. C. S. A. et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2006, v. 11, n. 4, p. 1011-1022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400022. Acesso em: 30 nov. 2022.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. **Classe hospitalar no mundo:** um desafio à infância em sofrimento. Ceará: UECE, 2008. Disponível em: https://bit.ly/ClasseHospitalarnoMundo3cbKBIs. Acesso em: 23 set. 2021.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. Histórias de Formação de Professores para a Classe Hospitalar. **Revista Educação Especial**. v. 28, p. 27-40, 2015. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/9118/pdf. Acesso em: 23 set. 2021.

VENÂNCIO, A. C. L; PETERS, I; COSTA, M. S. W. **Educação hospitalar e domiciliar como modalidades de ensino**. CONEDU, 2020. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_SA21_ID5376_30092020110635.pdf. Acesso em: 30 nov. 2021.

ZARDO, S. P.; FREITAS, S. N. **Educação em classes hospitalares:** transformando ações e concepções à luz da teoria da complexidade. Educar, Curitiba, Editora UFPR, n. 30, p. 185-196, 2007.

NOTAS DE PESQUISA

9

"COM ALGUMAS MARCAS DE BIXIGA NA CARA": A CONDIÇÃO DE SAÚDE DE ESCRAVIZADOS A PARTIR DOS ANÚNCIOS PUBLICADOS NA SEÇÃO "ESCRAVOS FUGIDOS" DO DIÁRIO DE PERNAMBUCO (1831-1850)

Gabryella Ferreira de Mendonça
Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior

INTRODUÇÃO

Nos últimos trinta anos o campo da História da Saúde e das Doenças passou por significativas mudanças de perspectivas teóricas e metodológicas. Nesse contexto, temáticas como as políticas higienistas e sanitaristas, as instituições médico-científicas, as doenças e epidemias, as práticas de cura, entre outras, foram se consolidando como preocupações desse campo, demonstrando o grande número de temas possíveis de serem pesquisados pelos historiadores (NASCIMENTO; SILVEIRA, 2004).

Entre esses inúmeros temas, a questão das condições de saúde das populações escravizadas e libertas tornou-se objeto de inúmeras pesquisas que estabeleceram o diálogo entre os campos da história da saúde e das doenças e da história da escravidão no Brasil. Essas pesquisas chamaram atenção, sobretudo, para a necessidade em se compreender como os sujeitos submetidos ao sistema escravista no Brasil viviam (SANTOS; MELO JÚNIOR, 2022).

A pesquisa que vem sendo desenvolvida aqui apresentada, inserida na seara das problemáticas advindas desse campo, tem como objetivo compreender a relação entre o cotidiano escravista e as condições de

saúde de escravizados em Pernambuco na primeira metade do século XIX. Cabe destacar que a pesquisa vem sendo financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio do fornecimento de uma bolsa de Iniciação Científica Júnior (IC-Jr), que tem permitido a aluna envolvida no projeto se dedicar à execução da mesma.

O recorte cronológico e espacial escolhido, justifica-se por ter sido Pernambuco uma das províncias brasileiras que mais importaram mão de obra escrava no período imperial, ao lado de províncias como Rio de Janeiro e Bahia, em um contexto de profundas transformações políticas, econômicas e sociais (CARVALHO, 2010; 2012). Definimos como marco inicial o ano no qual foi aprovada a Lei de 7 de novembro de 1831, que estabeleceu a liberdade para todo escravizado que chegasse ao Brasil a partir desse ano. Já o marco final consiste no ano no qual ocorreu a promulgação da Lei n. 581 de 4 de setembro de 1850, que estabeleceu um conjunto de medidas de repressão ao tráfico ilegal de escravizados no Brasil (CARVALHO, 2012).

Para compreender as condições de saúde dos escravizados na província de Pernambuco no período definido para análise, está sendo repertoriado anúncios da seção "Escravos fugidos" do Diário de Pernambuco, que apresentam informações sobre escravizados e suas enfermidades. A análise dos anúncios que vem sendo realizada até o momento de escrita desse texto tem se embasado em pesquisas referentes ao campo da História da saúde e da escravidão (FIGUEIREDO, 2006; AMANTINO, 2007; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2016; PIMENTA; GOMES, 2016; MIRANDA, 2017; PIMENTA; SANTOS, 2022; SANTOS; MELO JÚNIOR, 2022).

A HISTORIOGRAFIA DA SAÚDE E DA ESCRAVIDÃO

Na década de 1960, o sociólogo Gilberto Freyre, em seu estudo pioneiro intitulado *O escravo nos anúncios de jornais brasileiros do século XIX*, chamou a atenção para a possibilidade de utilização de periódicos como documento para analisar o sistema escravista. Destacando a presença nesses anúncios de informações como idade, sexo, "raça", origem, trabalho, aparência física, mencionou ainda a temática da saúde como possibilidade para compreender a condição de vida e de trabalho dos que tiveram suas vidas atravessadas pela experiência do cativeiro, embora não se detendo a essa discussão.

As questões acerca das condições de saúde dos escravizados tornaram-se tema de interesse de uma historiografia da saúde e das doenças desenvolvida a partir da década de 1990. Essa historiografia, compreendendo a doença e tudo o que a ela pode ser associado enquanto um fenômeno sociocultural, permitiu a consolidação desse campo na historiografia brasileira.

A abordagem temática referente à História da Saúde e da Escravidão, embora alguns a considerem como um campo de pesquisa histórica específico, por sua vez, passou a reconhecer os escravizados e suas inserções no interior do sistema escravista como um importante objeto de pesquisa, especificamente o que se refere às experiências de adoecimento e cura vivenciadas por esses sujeitos (FIGUEIREDO, 2006; PIMENTA; GOMES, 2016). As possibilidades de pesquisa nesse campo surgiram em virtude das novas fontes que passaram a ser analisadas, como prontuários hospitalares, inventários post-mortem, processos-crime, assentamentos paroquiais de óbitos, cartas de liberdade,

publicações em periódicos e documentos administrativos provinciais (BARBOSA; MELO JÚNIOR, 2022).

Os estudos situados no escopo da História da saúde e da escravidão costumam se inserir em uma das três principais tendências historiográficas existentes nesse campo. A primeira, voltando-se para a análise sistemática de dados referente às condições de saúde dos escravizados, têm buscado demonstrar os diferentes aspectos que marcaram os processos de adoecimento desses sujeitos. A segunda, está relacionada às experiências no universo das artes de curar por parte dos escravizados e libertos. Já a terceira, tem se voltado para compreender a relação entre os saberes e práticas médicas e o sistema escravista (SANTOS; MELO JÚNIOR, 2022).

A pesquisa que vem sendo realizada, dialogando com a historiografia sobre o tema proposto (FIGUEIREDO, 2006; AMANTINO, 2007; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2016; PIMENTA; GOMES, 2016; MIRANDA, 2017; PIMENTA; SANTOS, 2022; SANTOS; MELO JÚNIOR, 2022), se insere na primeira tendência historiográfica mencionada. Deste modo, o objetivo tem sido compreender as experiências de adoecimento de escravizados a partir dos anúncios publicados no Diário de Pernambuco e a relação dessas experiências com o sistema escravista vigente em Pernambuco na primeira metade do século XIX.

AS ESCOLHAS METODOLÓGICAS

Partindo da historiografia da saúde e da escravidão, a pesquisa que vem sendo realizada tem buscado mobilizar informações que auxiliem na análise dos anúncios que vem sendo inventariados. As leituras têm permitido compreender aspectos políticos, econômicos e sociais do

Brasil no período definido para análise, enfatizando as dinâmicas do sistema escravista e as questões de saúde dos que estavam submetidos a esse sistema.

A pesquisa documental vem sendo realizada no site da Hemeroteca Digital Brasileira, da Fundação Biblioteca Nacional (http://memoria.bn.br/hdb/periodico.aspx), por meio do levantamento de anúncios relativos às populações escravizadas no Diário de Pernambuco. Tem-se utilizado os pressupostos metodológicos estabelecidos por Tania Regina de Luca (2005) para a análise de periódicos, que, segundo essa autora, são fontes de grande importância para o trabalho do historiador por representarem, a partir do século XIX, uma das principais fontes de informação que circulavam no Brasil. A pesquisadora destaca como pontos centrais na análise deste tipo de fonte a compreensão dos aspectos de ordem material relacionados à periodicidade, formas de impressão, tipo de papel, uso de iconografias e demais recursos, bem como os aspectos estruturais, relacionados à organização interna dos conteúdos apresentados e as funções cumpridas por esses conteúdos, sejam textuais ou iconográficos, as formas como era financiado e adquirido, a função social que cumpria, bem como a relação com os grupos sociais específicos responsáveis por sua edição e publicação e o público para o qual se destinavam.

O levantamento de anúncios de escravizados na seção "Escravos fugidos" que vem sendo realizado tem levantado informações como idade, sexo, localização geográfica e condição de saúde, através da ferramenta de busca presente na Hemeroteca Digital Brasileira. Tem sido utilizado como estratégia metodológica a adotada por Márcia Amantino (2007) em seu estudo sobre as condições de saúde de escravos fugidos no Rio de Janeiro através de anúncios do Jornal do Commercio, no qual

dividiu os anúncios a partir de dois aspectos: os que descreviam características físicas e os que indicavam patologias. Em relação às patologias descritas nesses anúncios, tem sido realizada ainda uma classificação dessas a partir do sistema de classificação proposto por Mary Karrash (2000), que consiste em situar as doenças em sistemas como: as infecto-parasitárias, do sistema circulatório, do sistema digestivo, do sistema nervoso e neuropsiquiátrico, do sistema respiratório, do sistema osteomuscular e reumático, de morte violenta ou acidental, da primeira infância e má-formação congênita, da gravidez e parto, das doenças geniturinárias, da pele e de causas não definidas.

Os dados adquiridos têm sido organizados em tabelas (no Excel), que posteriormente serão convertidos em gráficos com as informações encontradas nos anúncios, para a realização da análise dos dados. Essa sistematização tem permitido uma maior organização das informações encontradas e a compreensão dos dados. Por meio do cruzamento das informações levantadas com a pesquisa documental e a bibliografia consultada, referente à historiografia da saúde e da escravidão (FIGUEIREDO, 2006; AMANTINO, 2007; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2016; PIMENTA; GOMES, 2016; MIRANDA, 2017; PIMENTA; SANTOS, 2022; SANTOS; MELO JÚNIOR, 2022), tem sido possível alcançar o objetivo proposto nesta pesquisa.

ALGUMAS OBSERVAÇÕES INICIAIS

O levantamento já realizado de alguns anúncios tem permitido compreender alguns aspectos da documentação que está sendo analisada e o que indicam sobre as condições de saúde dos escravizados no período definido para análise. É importante ressaltar que, com a

aprovação da Lei de 7 de novembro de 1831, que estabeleceu a liberdade para todos os escravizados que chegassem aos portos brasileiros a partir dessa data, e penas aos importadores desses mesmos escravizados, iniciou-se um novo momento da história da escravidão brasileira. Esse período foi marcado pela crise no fornecimento de mão de obra escravizada, pelo aumento do preço do escravizado no mercado escravista, pela intensificação do tráfico ilegal e pela reorganização dos meios de desembarque de cativos no litoral brasileiro. Isso tornou a manutenção da saúde dos escravizados uma questão primordial para aqueles que se beneficiavam do sistema escravista vigente ao longo do período imperial (CARVALHO, 2012; SANTOS; MELO JÚNIOR, 2022).

Ao observar os anúncios de fuga de escravizados no Diário de Pernambuco é possível perceber alguns aspectos relevantes da temática abordada no presente projeto de pesquisa. Em 18 de março de 1831, quando a Lei de 7 de novembro de 1831 ainda não estava em vigor, foi anunciado:

> Um moleque da Costa, 8 annos, bonita cara, **pés com bixos, impingens e bobas pelo corpo**, não magro, muito esperto e ladino: na rua do Livramento D. 15 (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 18 mar. 1831, n. 62, p. 250, grifo nosso).

No Recife da primeira metade do século XIX, conforme analisado por Bárbara Santos e Jonas Melo Júnior (2022), as doenças que acometiam os escravizados, representando um perigo para o corpo social devido à presença desses indivíduos nas mais variadas atividades realizadas na cidade, despertaram a atenção da elite médica local. Entre as condições de saúde mencionadas no anúncio apresentado, destacam-se "bicho de pé", causado pela fêmea do inseto *Tunga penetrans*, "impingens", tipo de micose causada por fungos, e "boubas", doença que

acarreta erupções cutâneas causadas pela bactéria *Treponema pallidum*, evidenciando algumas das patologias que acometiam os escravizados no período definido para análise.

Os historiadores Tânia Pimenta e Flávio Gomes (2022), ao analisarem as condições a que africanos foram submetidos após o desembarque no Rio de Janeiro no início do século XIX, demonstram como as taxas de mortalidade dos escravizados eram altas. Os autores destacam, entre os motivos para essa situação, aspectos como as condições insalubres dos navios negreiros, o contato com novas doenças e a falta de cuidados médicos adequados aos quais os indivíduos inseridos nesse sistema encontravam-se.

Em Pernambuco, conforme avaliação de Marcus Carvalho e Aline Albuquerque (2016), as doenças contagiosas que acometiam os escravizados que desembarcavam no porto tornaram-se motivo de preocupação para as autoridades médicas. Nesse contexto, a Provedoria de Saúde do Porto atuou estabelecendo quarentenas para os navios nos quais eram notificados casos de enfermidades, embora essas determinações nem sempre fossem seguidas.

Ao analisar os anúncios de escravizados que estão sendo repertoriados, sobretudo as informações referentes à condição de saúde que estes apresentavam, percebe-se a cruel condição a que esses sujeitos estiveram submetidos após a sua inserção no sistema escravista no Brasil, tanto em espaços urbanos quanto nos engenhos de açúcar (CARVALHO, 2010; MIRANDA, 2017). Em outra publicação, datada de 5 de agosto de 1835 no mesmo periódico acima citado, foi anunciado:

> Domingas molata de 28 a 30 annos de idade, baixa, e cheia do corpo, beiçuda, **dentes limados**, com cabeção de madapolão, vestido de chita azul e com chales ao pescoço: os aprehendedores levem-a a sua senhora D. Francisca

> Maria dos Passos, moradora na Villa da Muribeca, que serão recompensados (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 5 ago. 1835, n. 142, p. 4, grifo nosso).

Os anúncios de fugas de escravizados, ao apresentarem informações como nome, idade, características corporais e as questões relacionadas à saúde, possibilitam traçar um perfil dessa população. No anúncio de Domingas, é mencionado seus "dentes limados", condição que poderia ser resultado de modificações intencionais, tendo em vista o caráter cultural que os dentes limados em africanos poderiam apresentar, por se tratar de marca étnica comum a alguns povos da África, ou por questões de saúde, ocasionadas por acidentes de trabalho ou cárie proveniente da alimentação e falta de higiene bucal (LIRYO; CARVALHO; SOUZA, 2004).

Outra publicação, interessante de mencionar em virtude da descrição acerca das marcas corporais que a escravizada citada possuía, relata que:

> Fugio no dia 28 do corrente uma negra da costa, de nome Jacinta, de idade de 36 annos, estatura regular, meia fulla, **rosto todo talhado**, muito falante, levou saia de chita branca, e outra saia de chica encarnada, e com um taboleiro de pinho novo sem ser pintando; quem o pegar leve a rua da Cruz do Recife, D. 44 (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 30 jul. 1840, n. 164, p. 4, grifo nosso).

O "rosto todo talhado" de Jacinta pode ter sido resultado de um acidente de trabalho ou de castigo físico. Durante o período imperial, assim como no colonial, os africanos e seus descendentes escravizados, fossem homens ou mulheres, exerceram os mais variados tipos de atividades que promoviam a manutenção da economia e da vida urbana. Entre as principais atividades estavam os ofícios de aguadeiros,

canoeiros, carregadores, lavadeiras, vendedoras, domésticos, "tigres", ligados às lavouras de cana-de-açúcar, entre outros (CARVALHO, 2010). A longa jornada de trabalho e as péssimas condições muitas vezes contribuíam para acidentes de trabalho. Quando os escravizados se recusavam a realizar o trabalho ao qual eram submetidos costumavam ser castigados fisicamente, geralmente pelos seus senhores ou seus funcionários, passando a conviver com cicatrizes ocasionadas por essas práticas (MIRANDA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise realizada pelos historiadores Tânia Pimenta e Flávio Gomes (2022), ao avaliarem a atenção mobilizada acerca da mortalidade escrava no Rio de Janeiro no século XIX, percebe-se como a escravidão não representava apenas uma questão de trabalho forçado, mas também de saúde pública. No contexto da província de Pernambuco, segundo aponta a historiografia sobre o assunto (CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2012; SANTOS; MELO JÚNIOR, 2022), é possível observar esse mesmo tratamento em relação à saúde dos escravizados desembarcados no porto e daqueles inseridos no cotidiano dessa província nesse mesmo período.

A pesquisa sobre as condições de saúde dos escravizados em Pernambuco entre 1831 e 1850, através dos anúncios de escravizados fugitivos do Diário de Pernambuco, é uma contribuição relevante para a História da Saúde e das Doenças. A análise dos anúncios que vem sendo repertoriados, ao revelar as enfermidades que acometiam esses indivíduos, evidencia as dificuldades que enfrentavam no sistema escravista, demonstrando a importância dessas fontes para a pesquisa acerca da história da saúde e da escravidão no Brasil.

FONTES

DIÁRIO DE PERNAMBUCO: 1831-1850 (Hemeroteca Digital Brasileira – Fundação Biblioteca Nacional: http://memoria.bn.br/hdb/periodico.aspx)

REFERÊNCIAS

AMANTINO, Márcia. As condições físicas e de saúde dos escravos fugitivos anunciados no Jornal do Commercio (RJ) em 1850. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p. 1377-1399, out./dez. 2007.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE / MINISTÉRIO DA SAÚDE (BVSMS). **Bicho de pé**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bicho-de-pe/. Acesso em: 12 de fev. de 2022.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE / MINISTÉRIO DA SAÚDE (BVSMS). **Bouba**. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=15399#Details. Acesso em: 12 de fev. de 2022.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE / MINISTÉRIO DA SAÚDE (BVSMS). **Impinge**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/impinge/#:~:text=Impinge%20%C3%A9%20o%20nome%20popular,%C3%A9%20mais%20comum%20em%20crian%C3%A7as. Acesso em: 12 de fev. de 2022.

CARVALHO, Marcus Joaquim Maciel de. **Liberdade:** Rotinas e rupturas do escravismo no Recife, 1822-1850. 2. Ed. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2010.

CARVALHO, Marcus Joaquim Maciel de. O Desembarque nas Praias: o Funcionamento do Trágico de Escravos Depois de 1831. **Revista de História**, n. 167, p. 223-260, 2012, p. 223-260.

CARVALHO, Marcus Joaquim Maciel de; ALBUQUERQUE, Aline Emanuelle de Biase. Os desembarques de cativos africanos e as rotinas médicas no Porto do Recife antes de 1831. **Almanack**, Guarulhos, n. 12, p. 44-64, abr. 2016.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. As doenças dos escravos: um campo de estudo para a História das Ciências da Saúde. *In:* NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia. **Uma História Brasileira das doenças**, v. 2. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006, p. 252-273.

FREYRE, Gilberto. **O escravo nos anúncios de jornais brasileiros do século XIX**. Recife: Imprensa Universitária, 1963.

KARASH, Mary C. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro – 1808-1850**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

LIRYO, Andersen; CARVALHO, Diana Maul de; SOUZA, Sheila Mendonça de. Saúde dentária dos escravos em Salvador, Bahia. *In:* Nascimento, D.R.; Carvalho, D.M. (Orgs.) **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 232-242.

LUCA, T. R. de. História dos, nos e por meio dos periódicos. *In:* PINSKY, Carla Bassanezi (Org.). **Fontes históricas**. 2. Ed. São Paulo: Contexto, 2008, p. 111-153.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. As Doenças dos Escravos nos Engenhos durante o Período Colonial. *In:* OLIVEIRA, Cláudia; GUETHI, Neuvânia Cutti; ALLEN, Scott Joseph. (Org.). **Arqueologia de engenhos, volume 1**: paisagens e pessoas. Recife: Editora UFPE, 2017, p. 87-105.

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

PIMENTA, Tânia Salgado; GOMES, Flávio. Apresentação. *In:* PIMENTA, Tânia Salgado; GOMES, Flávio. **Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil**. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016, p. 7-12.

PIMENTA, Tânia; GOMES, Flávio. "Espantosa mortandade": desembarques, demografias e enfermidades africanas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3389-3398, 2022.

PORTO, Ângela. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. **História, Ciência, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.13. n. 4, p.1019-1027, Out./Dez. 2006.

SANTOS, Bárbara Barbosa dos; MELO JÚNIOR, Jonas Clevison Pereira de. Saberes e práticas da medicina sobre a escravidão no Recife na primeira metade do século XIX. *In:* Ana Karine Martins Garcia *et al*. (Org.). **História das práticas da saúde e das doenças:** ciência, medicina e profissões da saúde. Porto Alegre: Editora Fi, 2022, p. 79-107.

10

A HISTÓRIA DA HANSENÍASE NA EDUCAÇÃO BÁSICA: REPRESENTAÇÕES SOBRE A DOENÇA, EM NOTÍCIAS DE JORNAIS, NA CIDADE DE BELÉM NO SÉCULO XX

Beatriz Miranda Vericio
Rodin Miranda
Elane Cristina Rodrigues Gomes

INTRODUÇÃO

Este texto tem por objetivo compartilhar sobre a trajetória do projeto de pesquisa intitulado: "História da Hanseníase na Amazônia, estigmatização e espaços de memórias", com fomento da Universidade Federal do Pará (edital Prodoutor/2020) e desenvolvido na Escola de Aplicação da UFPA (Belém/ PA). O projeto teve como público-alvo, discentes do 8º ano do Ensino Fundamental[1]. O projeto propôs abordar a história da hanseníase com os estudantes, a partir de notícias presentes em jornais da primeira metade do século XX, na cidade de Belém. O levantamento das fontes foi realizado na hemeroteca da Biblioteca Pública Arthur Viana pelos bolsistas do projeto e a professora coordenadora do projeto.

Antes de dar início à pesquisa das fontes na Biblioteca Pública Arthur Viana, foi indicada pela orientadora aos estudantes bolsistas a leitura de uma bibliografia sobre a temática da hanseníase no Brasil e

[1] A opção pelas turmas de 8º ano, deve-se ao fato de a coordenadora do projeto ser docente da disciplina história, nas quatro turmas dessa série, na Escola de Aplicação da UFPA

na Amazônia, a fim de fomentar um conhecimento prévio sobre o que começaria a ser pesquisado.

Foram pesquisadas, no setor de microfilmagem da Biblioteca Pública Arthur Viana, notícias no jornal Folha do Norte, entre os anos de 1925 a 1937, com o propósito de coletar informações sobre a hanseníase nessas décadas, na cidade de Belém e no Estado do Pará. Para tal realização, foi enfatizada a busca por informações relacionadas ao Asilo do Tucunduba[2], bem como pesquisas acerca da Colônia Lazarópolis do Prata, inaugurada em Igarapé-Açu[3] em 24 de junho de 1923, pelo Dr. Heráclides Cesar de Souza Araújo, na época, diretor do Serviço de Saneamento Rural do Estado do Pará. Como mencionado anteriormente, as notícias recolhidas deveriam apresentar a hanseníase como temática. Essas notícias, assim que encontradas, foram registradas em fichas, que serviriam para se ter um controle quantitativo e qualitativo dos dados coletados. A ficha de pesquisa foi organizada da seguinte forma: nome do jornal, data, número do periódico, página, local, título da notícia e resumo.

Posteriormente, essas notícias foram selecionadas tendo como método a pertinência das mesmas para a escrita de um artigo e auxiliar na produção de materiais pedagógicos que seriam usados durante as oficinas ofertadas aos discentes. Uma vez ao mês foram realizadas reuniões do projeto com o objetivo de discutir atividades futuras e o

[2] De acordo com Arthur Vianna, o terreno que abrigou o Asilo do Tucunduba pertenceu aos mercedários, os quais estavam estabelecidos em terreno aforado pelos frades. Nesse lugar, Frei Caetano Brandão construiu uma olaria para fornecer tijolos e telhas para as casas em construção na cidade. Após a decisão de que a Santa Casa de Misericórdia do Pará passaria a administrar os bens do Hospital Bom Jesus dos Pobres, a olaria entrou em decadência, permitindo que a Santa Casa de Misericórdia do Pará abrigasse o hospício, entre os anos de 1814-1816 transformando o telheiro em uma construção com separações internas para abrigar doentes de lepra e alienados.

[3] Município do Estado do Pará localizado a aproximadamente 118 quilômetros da cidade de Belém.

andamento do levantamento de fontes pesquisadas, bem como a produção de materiais que iriam auxiliar nas práticas pedagógicas virtuais e/ou presenciais.

OFICINAS: REPRESENTAÇÕES DA HANSENÍASE EM PERIÓDICOS NA CIDADE DE BELÉM

O projeto tentou aproximar a pesquisa acadêmica da educação básica ao inserir nas oficinas ofertadas aos estudantes fontes históricas, o que os auxiliou a compreender o que é uma doença e suas diversas representações em distintas temporalidades. Mas o que seria uma doença? O conceito de doença, segundo Roy Porter, é complexo e enigmático, pois existem várias percepções em função da temporalidade, do local e da cultura de uma dada sociedade a partir de rupturas e permanências. Logo, a intenção foi tratar sobre a hanseníase para além de seus aspectos biológicos, porém destacando o percurso histórico e social da enfermidade na cidade de Belém. (PORTER, 2006)

A equipe do projeto foi composta inicialmente por graduandos de história (Universidade Federal do Pará-UFPA), enfermagem (UFPA) e estudantes do Ensino Médio da Escola de Aplicação (bolsista Pibic-EM). No ano de 2021, criamos uma página no Instagram (@pheameaufpa) onde foram publicadas fontes históricas sobre a temática da hanseníase e sua história, conteúdo sobre o tratamento da doença e palestras oferecidas ao público, via Google Meet. As publicações e vídeos tinham a pretensão de compartilhar a pesquisa com a sociedade, ou seja, comunicar a produção de conhecimento acadêmico ao público geral, porém sempre com fontes e referências bibliográficas sobre a referida doença.

Publicação do dia 21 de novembro de 2021@pheameaufpa

A inserção do tema da doença na educação básica pretendia despertar nos estudantes os aspectos históricos, sociais, políticos e econômicos da hanseníase, estimulando-os a pensar a estigmatização que uma doença pode gerar, os preconceitos historicamente construídos no passado, em diálogo com o tempo presente e principalmente compreenderem a doença dentro das especificidades locais, temporais e culturais de uma dada sociedade.

Após coletar as fontes na hemeroteca e no banco de dados preexistente, a equipe selecionou fontes que estavam em diálogo com o objetivo da oficina. Assim, os estudantes eram convidados a participarem de um breve diálogo sobre a história da hanseníase, com ênfase na cidade de Belém, tendo em vista que entre 1815 e 1938 a cidade

abrigou o Asilo do Tucunduba[4], considerado o primeiro espaço, em Belém, destinado a isolar pessoas diagnosticadas ou suspeitas de terem a doença. Também, foi distribuído um texto didático tratando sobre a história do bairro do Guamá, que na época chamava-se Santa Isabel, onde estava localizado o Asilo do Tucunduba.

Utilizamos nas oficinas notícias de jornais, sejam com denúncias de pessoas que haviam sido diagnosticadas com hanseníase, remédios que prometiam curar a enfermidade ou mesmo reportagens que criticavam a omissão do poder público em relação à atenção com os doentes. Posteriormente, os estudantes eram organizados em duplas ou trios e recebiam uma fonte histórica juntamente com uma ficha. Essa última solicitava que os estudantes, organizados em grupo, identificassem a temporalidade, espacialidade, temática abordada e fizessem uma análise deles sobre o que estava sendo noticiado. Segue abaixo uma notícia usada na oficina:

[4] Segundo o historiador José Messiano, a história do bairro, que atualmente chamamos de Guamá, inicia-se por volta de 1728 quando um português de nome Teodoreto Soares recebeu uma doação de terras do Estado português (capitanias hereditárias). Porém religiosos, em 1755, da ordem de Nossa Senhora das Mercês adquiriram a fazenda Tucunduba, porém foram expulsos pelo Marquês de Pombal e as terras foram doadas à Santa Casa de Misericórdia. No século XVIII, foi construída uma olaria (fabricação de telhas e tijolos) na fazenda que ficava às margens do Igarapé do Tucunduba e do Rio Guamá. Por volta de 1815 foi construído na olaria o chamado Hospício dos Lázaros do Tucunduba, para reclusão de pessoas acometidas por hanseníase e alienados, esse último grupo permaneceu lá até 1892. O lugar foi adaptado sem levar em consideração as condições de higiene.

Fonte utilizada na oficina: Jornal Estado do Pará, 21 de julho de 1921, p.3

Através da leitura dos recortes de jornais, observamos que os estudantes do oitavo ano, identificaram a estigmatização através do isolamento destinado aos internos do asilo do Tucunduba, bem como os termos depreciativos associados aos doentes: infeliz, desgraçada criatura, atacados por um mal, pessoas com pele horrível, entre outros. Os estudantes também destacaram na análise das fontes a omissão das autoridades públicas e o medo social da doença tão propagado nas folhas do jornal. Olhar a cidade através da doença e por meio da lente dos jornais é também perceber como este meio de divulgação produziu sentidos e estabeleceu relações de poder, construiu verdades e ganhou credibilidade perante o leitor. Como lembra o sociólogo Muniz Sodré, o

discurso dos periódicos não pode ser concebido apenas como informativo, mas por hora como auto confirmativo, produtor de uma extensão com o potencial de alterar os fatos que são objeto da informação. Assim, "O discurso da informação pública torna-se, em consequência, operativo e performativo, ampliando a circularidade: a enunciação faz o que o enunciado diz" (SODRÉ, 2009, p.39).

A marca da doença a partir dos periódicos, de certa forma, construiu uma percepção determinista, que compreendia o leproso como ameaçador, com pouca expectativa de vida, um corpo que carregava uma animosidade e que precisava ser afastado, isolado daqueles tidos como saudáveis. De acordo com Erving Goffman, a humilhação se torna uma possibilidade presente quando o doente se percebe como impuro. O olhar pode simbolizar "cruamente invasão de privacidade", o estigma, nesse sentido, é usado como referência a um distintivo depreciativo, no caso dos leprosos, uma mácula perceptível. Em suma, os periódicos, como instrumento de juízo de valor, estimularam a construção de ícones muito fortes, conduzidos de adjetivos que tendiam a fazer a sociedade enxergar a lepra de uma forma depreciativa (GOFFMAN, 2008).

Planejamos três aulas oficinas (BARCA, 2018) destinadas aos discentes da Escola de Aplicação, uma via Google Meet e duas presenciais no ano de 2022, a divulgação ocorria via cartazes na escola e na página do projeto no Instagram. As duas últimas só foram possíveis após a flexibilização das normas de segurança sanitária, relacionada à covid-19, o que permitiu o retorno presencial das atividades, na Escola de Aplicação da UFPA. A média de participantes nas oficinas presenciais ficou entre quinze a dez estudantes, de um universo de 25 estudantes por turma, pois a oficina não tinha caráter obrigatório. A aula oficina é

uma metodologia que estimula a autonomia e a experiência que os discentes compartilham sobre uma dada temática. A partir desse percurso os estudantes conheceram a história da hanseníase na cidade de Belém, bem como tiveram acesso a informações sobre tratamento, diagnóstico e prevenção. Em diálogo com os estudantes, notamos que a grande maioria desconhecia a doença ou mesmo tinha segurança quanto aos conhecimentos em relação às formas de contaminação e tratamento da hanseníase.

Cartaz de divulgação da oficina ocorrida em 26 de abril de 2022

A preparação de cada aula oficina estava dividida nas seguintes etapas: leitura da equipe organizadora sobre a temática, seleção das fontes, apresentação do projeto, diálogo com os estudantes sobre seus

conhecimentos a respeito da doença e, posteriormente, apresentação do que seria a doença, dados estatísticos do tempo presente, inclusive do bairro em que a Escola de Aplicação está localizada, a Terra Firme[5] e, na sequência, a exposição de uma fonte histórica referente ao século XX sobre a temática. Ao finalizar a exposição, os estudantes recebiam as fontes para análise e a ficha já mencionada.

Além das oficinas, os estudantes foram convidados a participarem de palestras com profissionais da área da saúde e história, as quais pontuaram sobre: mulheres diagnosticadas com hanseníase, o papel da fisioterapia no tratamento da hanseníase, lugares de memórias do isolamento e a história da doença na cidade de Belém. A partir de tais palestras, buscamos abordar a doença com interlocuções no âmbito da saúde (enfermagem, fisioterapia) e a história.

O contato dos estudantes com os periódicos permitiu que eles compreendessem a linguagem, as construções das representações da doença e o imaginário sobre o doente, identificando a função dessa fonte na sociedade da época e a estigmatização historicamente construída em relação às pessoas acometidas pela doença, tendo em vista o preconceito, ainda existente, na sociedade atual quando falamos sobre hanseníase.

Ao longo das oficinas, os estudantes também tiveram conhecimento sobre as múltiplas formas de resistência das pessoas acometidas por hanseníase, ao visualizarem as fugas ocorridas nos espaços de isolamento, reivindicações às autoridades públicas dada as precárias condições do Asilo do Tucunduba. Tais aspectos

[5] A Escola de Aplicação está localizada no bairro da Terra Firme / Montese, um bairro localizado na zona sul da cidade de Belém, capital do Estado do Pará. É um dos bairros mais populosos da capital, com 61.439 moradores.

possibilitaram aos discentes compreenderem os doentes como sujeitos históricos que resistiram à omissão das autoridades e suas imposições, pautadas em perspectivas excludentes e estigmatizantes no século XX (GOMES, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações do projeto fomentaram debates em consonância com os temas transversais, presentes nos parâmetros curriculares, tais como: corpo, saúde, preconceito, direitos, cidadania e políticas públicas. Destacando os objetivos presentes nos parâmetros relacionados à necessidade de realizar reflexões históricas sobre a saúde, higiene, vida e morte, doenças endêmicas e epidêmicas (PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS: HISTÓRIA, 1998).

Consideramos que o projeto abarcou a pesquisa e o ensino, pois buscou aproximar Educação e Saúde, seja através das oficinas, publicações e palestras destinadas aos estudantes do 8º ano (SCHALL, 2010). Diante disso, auxiliou a inserção da história da saúde e doenças no espaço escolar, incentivou os discentes a observarem a doença e o corpo para além de seus aspectos biológicos, mas também a partir de sua construção histórica. O projeto em diálogo com outras áreas do conhecimento despertou entre os discentes e pesquisadores a atenção com o adoecimento, acolhimento e o acesso ao tratamento da hanseníase, pois ela ainda se faz presente nas estatísticas e persiste o olhar estigmatizador, seja através do preconceito institucional, no ambiente de trabalho, no cotidiano conjugal/familiar quando alguém revela que foi diagnosticado com a doença. Dados esses constatados pela

doutora Alice Cruz, relatora especial das Nações Unidas, durante sua visita ao Brasil.[6]

Desse modo, a presença da hanseníase hoje evidencia passados não resolvidos, com elementos de dramas recentes e definições inconclusas. Apesar de ser considerada uma doença curável na sociedade contemporânea, ainda são alarmantes os recorrentes casos da doença no Norte e Nordeste do Brasil, principalmente em bairros em que as condições de saneamento são precárias e a carência de informações sobre a doença ainda persistem. Acreditamos que a interlocução entre o passado e o presente da história da hanseníase com a educação básica mostra-se indispensável, já que através de um processo educativo, os estudantes têm a possibilidade de acessar fontes históricas de temporalidades históricas diversas e observar rupturas e permanências na história da saúde e doenças.

FONTES

Jornal Folha do Norte, 10 de janeiro de 1896 p. 2.

Jornal Estado do Pará, 21 de julho de 1921, p.3.

REFERÊNCIAS

BARCA, Isabel. Aula Oficina: do projeto a avaliação. In: OLIVEIRA, Thiago Augusto Divardim de (org.). BARCA, Isabel. **Pensamento Histórico e Consciência Histórica.** Curitiba: W.A. Editores, 2018, p.77-86.

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais:** história. Brasília: MEC/SEF, 1998.

[6]Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas 44ª sessão 15 de junho a 3 de julho de 2020. Ver: O documento oficial, em outras línguas, está no link: https://undocs.org/A/HRC/44/46/Add.2.

GOFFMAN, Erving. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª edição. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GOMES, Elane Cristina Rodrigues. **A lepra a letra:** relações de poder na cidade de Belém (1897-1924). Tese de doutorado apresentada ao Programa de pós-graduação da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2019.

HENRIQUE, Marcio Couto. Escravos no purgatório: o leprosário do Tucunduba (Pará, século XIX). **História, Ciências e Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, V. 19 supl. dezembro, 2012.

LE GOFF, Jacques. **As doenças têm História.** Lisboa: Terramar-editores, 1997.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; REIS, José Roberto Franco; TEIXEIRA, Luiz Antonio. A História da Saúde como ferramenta para a compreensão do presente. **Site do Observatório História e Saúde – COC/Fiocruz**, 20*XX*. Disponível em: <http://ohs.coc.fiocruz.br/?post_type=posts_ohs&p=7292&preview=true>. Acesso em:*30 de março de 2023.* rodin.miranda@ifch.ufpa.br

RAMOS, José Messiano Trindade. **As Memórias do Hospício dos Lázaros do Tucunduba**. Monografia de conclusão do Curso de História, do Departamento de História da Universidade Federal do Pará. Belém, 1997.

SODRÉ, Muniz. **A Narração do Fato:** notas para uma teoria do acontecimento. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

ENTREVISTA

11

DOENÇAS E EPIDEMIAS NA HISTÓRIA DO BRASIL: ENTREVISTA COM O HISTORIADOR JAIME LARRY BENCHIMOL

Ana Karine Martins Garcia
Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior
Thaís Teixeira do Nascimento

Com a pandemia da Covid-19 a história das doenças tornou-se temática de interesse do público em geral, tendo em vista as narrativas sobre essa enfermidade propagadas nos meios de comunicação, evidenciando o lugar que as doenças ocupam no imaginário social, sobretudo em momentos de epidemia ou pandemia. Nos últimos trinta anos os historiadores, ao pesquisarem novas fontes e propor novos olhares para a questão da saúde pública no Brasil, contribuíram para consolidar o campo da História das Saúde e das Doenças. As pesquisas desenvolvidas, buscando compreender os impactos políticos, econômicos e socioculturais causados por diferentes enfermidades ao longo da história do Brasil, demonstram como observou Jacques Le Goff que "as doenças têm história"[1].

Esse é o tema dessa entrevista realizada com o professor e historiador Jaime Larry Benchimol. O entrevistado é graduado em História pelo Instituto de Ciências Humanas e Filosofia da Universidade Federal Fluminense (1976); mestre em Planejamento Urbano e Regional pela COPPE, Universidade Federal do Rio de Janeiro (1982); especialista em restauração de monumentos históricos na Itália (1983); e doutor em

[1] LE GOFF, J. (Org.). **As doenças têm história**. Trad. Laurinda Bom. Lisboa: Terramar, 1985

História pela Universidade Federal Fluminense (1995). Atualmente é pesquisador da Casa de Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz) e professor do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da COC e do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia do Instituto Leônidas e Maria Deane. Atuou como editor científico da Revista História, Ciências, Saúde — Manguinhos, entre janeiro de 1997 e março de 2015, e desde integra o Conselho Editorial desta revista. Suas pesquisas, de importância reconhecida no cenário nacional, situam-se nas áreas de História das Ciências, História da Medicina Tropical e História Urbana e Saúde Pública.

Agradecemos ao professor Jaime Larry Benchimol por sua disponibilidade e por nos contar um pouco de sua trajetória no campo da História da Saúde e das Doenças. A entrevista foi realizada de forma on-line, por meio da plataforma Google Meet, no dia 17 de março de 2023. A entrevistadora foi a historiadora Ana Karine Martins Garcia, a transcrição foi realizada por Thais Teixeira do Nascimento e a revisão da transcrição pelo historiador Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior, responsável por elaborar as perguntas feitas durante a entrevista.

Ana Karine: Quero começar te agradecendo, Jaime, pela oportunidade de poder conversar com você. Com certeza, vai ser para mim mais um aprendizado, do que uma conversa. Uma troca também, certo? E, desde já, fico muito feliz por estar aqui com você nesse momento. Pediria que você, na sua fala inicial, fizesse uma introdução sobre sua trajetória acadêmica, em especial até as pesquisas em História da Saúde e das Doenças. Quais as principais motivações e referências para a realização de suas pesquisas nesse campo?

Jaime Benchimol: Eu fiz história na Universidade Federal Fluminense. E fui fazer o mestrado em Planejamento Urbano e Regional lá na COPPE[2], na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escolhi como tema de tese a reforma urbana de Pereira Passos, no começo do século XX. Nesse período eu era professor do município e tinha conseguido uma transferência para o Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro, onde tinha uma documentação muito legal sobre esse assunto. Então desenvolvi minha dissertação com a mão na massa, do "outro lado do balcão", com acesso privilegiado à documentação. Defendi a minha dissertação de mestrado e, por circunstâncias da vida, consegui um curso de especialização na Itália. Assim, defendi e, no mesmo dia, viajei, para lá para fazer um curso sobre restauração de monumentos históricos. O maior barato! Aí voltei, reassumi minha função no arquivo mais ou menos à época em que estava sendo criada a Casa de Oswaldo Cruz, em 1986. Como a minha dissertação tocava em movimentos sociais urbanos, na questão de Oswaldo Cruz, me chamaram para fazer parte dessa unidade da Fundação Oswaldo Cruz logo que foi criada. Fui e foi muito bom. A gente começou a construir a Casa e havia um estímulo muito grande para que os pesquisadores fizessem doutorado. Todos estavam mais ou menos num estágio parecido com relação à formação acadêmica.

Fui fazer o doutorado na Universidade Federal Fluminense e tive como orientador Ciro Flamarion Cardoso. Minha questão, meu tema, havia sido colocado pela Fiocruz. Naquela época, havia um certo culto ao Oswaldo Cruz (na verdade ainda há) e ainda se tinha muito cristalizada a ideia de que a medicina científica tinha começado com a

[2] Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

escola de Manguinhos. Antes era tudo "baboseira". Como eu havia trabalhado com febre amarela, tinha lido o livro de Odair Franco, um clássico sobre o assunto, escrito por um médico que trabalhou no DNERu[3] e na SUCAM[4]. Numa nota de rodapé ele falava de Domingos Freire, um médico que tinha desenvolvido no século XIX uma vacina contra a febre amarela que não servia de nada. No laboratório dele tremulava uma bandeira com as cores da Alemanha, onde o amarelo simbolizava a icterícia, o preto o vômito negro e o vermelho, as hemorragias – os sintomas da febre amarela. Aí eu me debrucei sobre a geração anterior à de Oswaldo Cruz, aquela que, em meados dos anos 1870, abraça o novo paradigma pasteuriano, já no auge das suas carreiras médicas. Então há toda uma história anterior à chegada de Oswaldo Cruz à direção do Instituto Oswaldo Cruz, desses caras tentando equacionar à luz de novas ideias os problemas de saúde do Brasil, em particular a febre amarela, a grande questão sanitária do país. Então, esse foi o tema de minha tese de doutorado, que resultou também num livro.

E, assim que eu ingressei na Casa de Oswaldo Cruz, houve duas demandas. Encontramos um material fotográfico muito legal. Hoje a Casa tem um arquivo muito organizado, está tudo profissionalizado, tudo departamentalizado, mas naquela época não, todo mundo fazia um pouco de tudo: história oral, arquivo, pesquisa... E havia esse material fotográfico belíssimo que resultou no livro *A ciência a caminho da roça* feito por mim e outras pessoas da Casa de Oswaldo Cruz. Outra documentação fotográfica também muito legal documentava o

[3] Departamento Nacional de Endemias Rurais

[4] Superintendência de Campanhas de Saúde Pública.

interesse de Oswaldo Cruz de eternizar sua criação, o Instituto Oswaldo Cruz. Eram as fotos de J. Pinto[5] sobre o processo de construção daquele conjunto arquitetônico. Isso também resultou num trabalho, *Manguinhos do sonho à vida,* que publiquei com uma equipe de pessoas que estavam ainda "muito verdinhas" e que hoje são pesquisadores calejados. *Luiz Antonio Teixeira, por exemplo,* e outras pessoas que estão lá e que são pesquisadores maduros da Casa de Oswaldo Cruz.

Na Fiocruz trabalhei também com temas de história da medicina Tropical, trabalhei muito tempo com Magali Romero Sá na edição da *Obra Completa de Adolpho Lutz*, um trabalho muito desafiador, que resultou em vários volumes. Trabalhamos com o acervo do cientista que tinha sido reunido pela Bertha Lutz, décadas antes, porque ela tinha tido a intenção de publicar os trabalhos do pai, muitos dos quais tinham saído só na Alemanha. Depois que a gente terminou o trabalho, esse material todo foi reduzido a cinzas no incêndio catastrófico do Museu Nacional, um símbolo dramático da era de destruição da ciência e da cultura inaugurada por Temer e aperfeiçoada por Bolsonaro. O incêndio destruiu tudo, inclusive o acervo fantástico do Lutz que havia lá. Atualmente --, você sabe disso porque nossos caminhos se cruzaram --, estou pesquisando a história das leishmanioses. Nasceram o primeiro e o segundo volumes e trabalho ativamente na produção do terceiro e último.

Ana Karine: Eu acho que a segunda pergunta tem um pouco de algumas questões que você já abordou, mas aí você complementa. Quais foram as fontes de pesquisa, tanto na sua pesquisa de mestrado, de

[5] Como ficou conhecido o fotógrafo Joaquim Pinto, nascido em Alagoinhas, Bahia, em 1903 foi contratado pelo médico a sanitarista Oswaldo Cruz na fase inicial das atividades em Manguinhos e começou a documentar a construção do que viria a ser um dos principais centros de ciência e saúde do Brasil (WANDERLEY. Andrea C. T. **J. Pinto**. Disponível em: https://brasilianafotografica.bn.gov.br/?tag=j-pinto. Acesso em 23 mar. 2023).

doutorado, como foi o seu acesso a elas? Teve alguma dificuldade nesse percurso? Qual é a potencialidade dessas fontes que você foi encontrando ao longo de sua trajetória?

Jaime Benchimol: Ana, eu sou do tempo da máquina de escrever, correto?! Quando comecei a trabalhar como historiador, não existia internet, então as fontes estavam nos arquivos e nas bibliotecas. Na melhor das hipóteses, havia alguns catálogos bibliográficos imensos que ainda podem ser encontrados em bibliotecas, catálogos datilografados a duras penas que eram compilações de artigos ou livros sobre determinados assuntos. Usei uma publicação que compilava as publicações de João Batista Lacerda, um daqueles bacteriologistas precursores que analisei em minha tese de doutorado. Essas compilações eram em geral muito volumosas.

Nesse período ia à Biblioteca Nacional e a outras bibliotecas ou a arquivos com as fichas de cartolina pautadas para anotar as coisas e depois datilografar, pincelando os trechos com erros com aquele líquido branco para datilografar de novo por cima. Meu segundo livro, *Manguinhos do sonho à vida,* antes de ser livro, foi um relatório, e eu me lembro a loucura que foi datilografar todas aquelas páginas, porque você corrigia, errava e tinha que datilografar tudo de novo. Era uma trabalheira! E na produção desse livro, fui, pelo menos na casa de Oswaldo Cruz, o primeiro a usar um computador. Procurei um sujeito que trabalhava no IBGE, foi o primeiro monarquista que conheci, um cara muito simpático. Ele me convenceu a comprar um computador e a digitar o texto, que foi editorado por ele. Não era um programador visual, mas ele editorou *Manguinhos do sonho à vida* com os recursos naquele tempo muito primitivos.

Da década de 1990 em diante foi uma revolução que está em curso ainda. E eu acho que hoje, nessa conjuntura pandêmica que atravessamos, essa revolução se acentuou. Hoje você tem muito mais ferramentas para se comunicar e para escrever. Hoje o universo de fontes secundárias ou primárias que você encontra na internet é vastíssimo. Agora mesmo baixei um artigo que está em *Frontiers in microbiology*, Fronteiras da microbiologia, chamado "Pandemics throughout history"[6]. É um artigo que faz uma compilação minuciosa de todas as pandemias que ocorreram ao longo da história. Isso não existia, e hoje você tem um acesso privilegiado a fontes e, dependendo da cultura e do período com que você esteja trabalhando, muitas fontes primárias estão disponíveis.

A Biblioteca Nacional da França disponibiliza coisas extraordinárias. Tem clássicos da medicina colonial que estão inteiramente disponíveis na internet. Tem bibliotecas e arquivos como, por exemplo, a Wellcome Library, com um acervo extraordinário. A pandemia forçou outras instituições a disponibilizarem materiais. No Brasil, acho, estamos um pouco atrasados em relação a isso, tem o acervo do Samuel Pessoa lá na USP, você encontra muitos catálogos *on-line*, o que facilita muito a pesquisa, e encontra também os repositórios das universidades e instituições de pesquisa, importantíssimos.

Eu atualmente estou pesquisando coisas num período recente, da década de 1960 para cá, tenho feito uma história do tempo presente, um tempo em que a maioria dos artigos científicos estão na internet, e os repositórios trazem as teses que vêm sendo defendidas. Lembro que quando comecei a trabalhar como editor da revista *História, Ciência e*

[6] Disponível em: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmicb.2020.631736/full. Acesso em 23 mar 2023.

Saúde Manguinhos a gente ainda publicava resenhas das teses que eram defendidas, hoje um negócio completamente sem sentido, mas naquela época as pesquisas resultavam muitas vezes em relatórios que eram engavetados e as teses ficavam nas instituições, quer dizer, se você não lesse uma pequena resenha, não saberia da existência delas. Hoje você bota o tema no *Google* e encontra milhões de coisas, ou seja, as facilidades de pesquisas são infinitamente maiores. Pensemos nos periódicos, na fantástica hemeroteca da Biblioteca Nacional, que sustentou dissertações e teses incontáveis nesse período da pandemia. Muita gente só conseguiu terminar a pós-graduação graças a ela.

O problema hoje é que muita gente desistiu de visitar arquivos e bibliotecas, e eu acho que continuam a ser extremamente importantes. Todo o investigador no campo da história tem obrigatoriamente de ir às bibliotecas e arquivos, onde muitas coisas não estão ainda disponíveis ou catalogadas na internet. Nesses espaços físicos age uma coisa muito legal, que é o acaso. Os trabalhos são muito determinados pelo que você planeja fazer, também pelo que você encontra para fazer o que planejou, e ainda por aquelas coisas que você não previa mas encontra, e que abrem caminhos imprevistos. Teu trabalho toma rumos que não estavam nos cálculos originais. Isso é muito legal e estimulante.

Hoje tem um mundo de coisas disponíveis e também os problemas decorrentes dessa digitalização dos acervos, como a sua durabilidade face às constantes inovações tecnológicas que vão tornando obsoletas aquelas onde as fontes foram geradas e armazenadas. Lembro que quando a Casa de Oswaldo Cruz começou, ela promoveu um de seus primeiros Encontros de História e Saúde, e veio um médico historiador muito legal da Colômbia, Emílio Quevedo. Ele tinha feito um mega levantamento de fontes sobre a história da saúde e da medicina nos

arquivos da Colômbia e de outros países latino-americanos e trazia isso naqueles disquetes grandes, flexíveis, então uma coisa novíssima. A gente correu para o INCQS[7] da Fiocruz, onde havia um computador para ver o conteúdo daqueles disquetes. O cara enfiou no computador e acendeu uma luz vermelha: tem vírus e pá, parou tudo. Até hoje tenho esses disquetes. Não tenho mais os meios abri-los e sabe se lá que vírus era aquele da Colômbia...

Ana Karine: Como você avalia o interesse crescente de pesquisadores pela temática das doenças e epidemias? Como esses estudos podem contribuir para a compreensão das formas como a sociedade se relaciona com as doenças e as políticas públicas de saúde?

Jaime Benchimol: Ana, esse tema ganhou muita relevância na conjuntura que a gente viveu, e a contrapartida danosa dessa nova era de comunicação da informação que a gente vive é a epidemia de *fake news*. Nunca foi tão importante combater isso. Esse é um plano importantíssimo da luta social, da cultura da informação: combater as falsas notícias produzidas por essa direita tenebrosa com notícias verdadeiras. Além disso, há o interesse específico pelas epidemias despertado pela pandemia, ainda que esse seja um filão tradicional da história das ciências e da saúde.

Quando foi fundada a revista *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, antes mesmo, quando surgiu a Casa de Oswaldo Cruz, esse já era um filão importante de pesquisa e, por muito tempo, o interesse das pessoas esteve voltado para o século XIX e, em menor medida, para o período colonial. Houve o crescimento dos estudos sobre a escravidão e do interesse pela história de doenças relacionadas à escravidão. De uns

[7] Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz.

tempos para cá, os historiadores têm avançado para o tempo presente. Agora, por força da pandemia, há muito interesse pelo pós-guerra. Então eu acho que é um filão importante, mas tem uma questão que é a seguinte: nós, historiadores, costumamos produzir para sermos lidos uns pelos outros em periódicos científicos. A gente tem uma tradição ainda precária de divulgação de nossos conhecimentos para o grande público, inclusive para o público médico.

A Fiocruz é uma instituição peculiar nesse sentido, porque ela favorece a conjunção entre cientistas de laboratório, sanitaristas, médicos e historiadores. Temos um ambiente muito favorável à interdisciplinaridade, e a revista *Manguinhos* até hoje é multidisciplinar. A gente era bem cotado em diversas áreas do conhecimento. Fico lembrando dos caras que foram pioneiros na história da saúde, médicos como George Rosen, Henri Sigerist e os alemães que emigraram para os Estados Unidos na época do nazismo. Desde muito cedo tiveram a preocupação de divulgar seus conhecimentos históricos nos periódicos de saúde pública e de medicina, A Elizabeth Fee, autora de trabalhos super-importantes, parceira do Marcos Cueto, manteve essa tradição de veicular sempre uma coluna com histórias bem escritas e palatáveis para o grande público sobre os temas da saúde e da medicina. A gente não tem essa tradição. Você folheia os grandes jornais e raramente encontra um texto de historiador interessante sobre questões de saúde pública.

Com a pandemia surgiu uma safra de livros, alguns feitos, talvez, com certa precipitação, mas acho que são iniciativas relevantes. A COVID e a gripe espanhola, a comparação mais óbvia e feita com mais frequência, foi objeto de vários trabalhos nesse período. Livros que chegam ao público letrado são importantes, mas ainda tem um enorme

terreno a vencer para a gente conseguir traduzir nossas publicações acadêmicas em textos e mini-textos, porque têm os textos de jornal e revista e têm os mini-textos de blogs e twitter, de redes sociais. A revista *Manguinhos* se preocupou em criar "braços" nas redes sociais. Para mim isso representou o limiar de minha participação, porque um cara que começou trabalhando com máquina de escrever tem dificuldade de navegar nesse mundo. Eu ajudei a implantar as redes sociais na revista, mas pessoalmente não consigo ir para além do *whatsapp*. Este para mim é o limite, ainda que reconheça que é no terreno das redes sociais que se dão os grandes embates da atualidade. Então a gente não só tem que estimular a produção acadêmica, mas principalmente educar os estudantes a escreverem de forma interessante e acessível nas redes sociais.

Existe uma agenda que não se resume às epidemias e pandemias, é a das políticas e dos sistemas públicos de saúde, é o SUS, a participação do Estado Tem muita gente trabalhando com isso, mas uma coisa que eu noto na pós-graduação da Casa de Oswaldo Cruz é um deslocamento de interesses. Paradoxalmente, embora epidemias e pandemias estejam no topo da agenda, o interesse predominante hoje é por temas relacionados a raça e gênero. Isso afasta um pouco os pesquisadores dos temas universais e já estou começando a me sentir um dinossauro lá, não só porque os meus interesses já não despertam tanto interesse hoje, mas porque tenho o mau hábito de produzir coisas muito volumosas, e hoje livro grande está na contracorrente, hoje são quinze minutos, no máximo, de atenção. Então as pessoas se afastam de temas universais, de sociedade, formação social, classes sociais, temas que são extensivos a grupos minoritários ou majoritários. As pessoas ficam muito focadas nos problemas pertinentes às minorias ou às 'tribos' às quais se

vinculam. Isso é importante, porque tem um viés libertador, mas também tem uma contrapartida meio empobrecedora em termos de reflexão histórica, e digo mais. Quando iniciei minha carreira como historiador na Fiocruz, uma leitura quase hegemônica era Foucault e a crítica aos discursos e práticas normalizadores. Pois eu tenho a sensação de que muitos estudiosos e militantes das causas relacionadas a raça e gênero veiculam um discurso normalizador muito parecido com aquele que os foucaultianos criticavam como pertinente à constituição da ordem burguesa.

Ana Karine: Quais os programas de pós-graduação que podem ser citados como centros de produção de pesquisas sobre a história das doenças e das epidemias? Como você avalia o papel que esses programas têm tido no crescimento de pesquisas sobre essa temática? Como esses programas cresceram?

Jaime Benchimol: Ana, é difícil responder a essa pergunta. Eu acho que a Fiocruz, a Casa de Oswaldo Cruz, continua a ser um polo extremamente importante, há também o pessoal da USP, de Campinas, mas quando a gente começou a trabalhar na década de 1980, história das doenças e epidemias eram temas muito residuais nas graduações e pós-graduações. Através dos encontros de história e saúde, da revista *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* e outras iniciativas, a Casa de Oswaldo Cruz foi alavanca importante na disseminação do interesse por esses temas. Naquela época, você tinha a pós-graduação de Campinas, tinha o pessoal da USP, da Maria Amélia Dantes, eram grandes centros de referência, mas hoje em dia o interesse pelas questões de saúde está disseminado.

Da mesma maneira como a era Lula produziu muitas universidades federais pelo país afora (ainda bem!), nos programas de pós-graduação

em geral hoje você encontra uma produção muito mais extensa nesse campo, muito mais disseminada. Às vezes padece de certo "paroquialismo". O cara vai estudar a gripe espanhola numa determinada cidade, num determinado estado, então olha para aquilo, mas não consegue colocar seu problema numa moldura maior, nacional ou internacional, e resulta uma história muito localizada. O importante é que hoje está muito disseminado o interesse pela história da saúde e das doenças. As dezenas de alunos formados na pós-graduações da Casa de Oswaldo Cruz, da USP e de de Campinas estão hoje espalhados por numerosas graduações e pós-graduações regionais e são "fermentadores" desse interesse. Por isso é difícil apontar centros de produção de conhecimentos, Ana, já que estão disseminados. E há também uma produção internacional extremamente importante, em língua inglesa, francesa e outros idiomas. Tem muitos trabalhos interessantíssimos na imprensa internacional, científica ou leiga, sobre doenças e epidemias.

Ana Karine: Quais os desafios encontrados hoje por quem busca pesquisar nesse campo? Você considera que ainda é necessária uma maior divulgação sobre as pesquisas nesse recorte temático?

Jaime Benchimol: Ana, tem um mundo de questões interessantes, não só de questões novas, como de releituras. A Escola dos *Annales* nos ensinou que os fatos não são neutros, a gente responde a questões que colocamos para o passado, mas que são informadas pelo presente. Então, hoje você faz indagações ao passado que são informadas, por exemplo, por esse campo fertilíssimo que está em expansão, o da história ambiental, pela problemática de gênero, pela pandemia e pelos problemas que a gente está vivendo, das *fake news*. Tudo isso gera questões novas que a gente começa a fazer ao passado. A disseminação

de notícias falsas não é um privilégio do presente; o presente magnificou isso, criou ferramentas que deram a isso uma dimensão planetária, mas os boatos eram formas de luta política e social no passado. Então, tem questões novas e questões antigas.

Sei lá... O problema é o seguinte: você pode ver que eu estou envelhecendo, já estou me aproximando da compulsória. Ainda estou produtivo, mas confesso para você, Ana, que carrego comigo uma caixa de ferramentas que vêm desde os modos de produção que aprendi na faculdade, até os conceitos de rede, de interdisciplinaridade, mais recentes, enfim, tenho essa minha caixa de ferramentas com a qual produzo meus trabalhos, mas não tenho mais gás e fôlego para ficar conectado, não vou falar a "modas", porque isso é um termo depreciativo, mas a discussões como aquelas sobre o antropoceno, a história ambiental, com carradas de textos novos, teorias novas e importantes... Não tenho mais "miolos" para acompanhar isso.

Eu acho que as novas gerações precisam incorporar isso, especialmente a discussão sobre história e ambiente, a correlação saúde, sociedade e ambiente, onde o ambiente não é um pólo neutro, mas muito ativo e importante na ddiscussão. A gente está vivendo problemas novos. Agora mesmo comecei a assistir um seriado, *The Last of Us*[8], os últimos de nós, sobre uma pandemia ligada a um fungo terrível. O seriado é bem feitinho e me remeteu a um livro maravilho, que recomendo a todos, *A trama da vida, como os fungos constroem o mundo*, do biólogo Merlin Sheldrake. São coisas que estão muito relacionadas ao aquecimento global, uma problemática nova que nossos filhos e netos vão viver de forma muito mais dramática. A subida do

[8] Seriado disponível no HBO Max.

nível do mar, o desaparecimento de cidades, a disseminação de vetores de doenças por regiões onde não existiam ainda, a problemática das zoonoses e de patógenos que migram para novos hospedeiros, as gripes aviárias que representam riscos constantes à humanidade... Um conjunto de questões novas, que têm como contrapartida novas indagações a serem feitas ao passado.

Tem uma coisa que continua a ser um desafio muito importante para a nossa área, pelo menos a de saúde e das ciências da vida, e que eu considero o "calcanhar de Aquiles" de muitos que se metem nisso. A gente tem de ser capaz de adquirir familiaridade com as ciências com as quais a gente lida como objeto de estudo. Se você vai estudar um tema ligado à microbiologia do século XIX, tem de conhecer a microbiologia do século XIX. Se vai estudar uma doença relacionada a um parasita ou ao clima, precisa dominar minimamente essas ciências, parasitologia e climatologia. No Brasil temos essa dicotomia: para as pessoas com formação em humanas ainda é muito precária a bagagem das outras ciências. Isso remete a problemas estruturais do ensino primário, secundário e superior. E hoje em dia, mais do que nunca, não têm mais sentido essas compartimentações. Para a gente lidar com o tempo presente, como cidadãos e como historiadores, a gente tem que transitar entre as disciplinas, isso é muito importante. Quem se aventura pela história das doenças e da saúde precisa fazer um grande esforço para aprender as ciências da natureza, e à medida que a gente vai chegando ao tempo presente, mais difícil fica esse trânsito.

Eu agora estou "quebrando a mufa" para conseguir entender biologia molecular, bioquímica e tal, mas tenho que entender para falar dos caras que atuavam nesse campo, isso é fundamental. Esse problema tem implicações a nível da formação dos estudantes tanto nas

graduações como nas pós-graduações. A gente tem de abrir canais comunicantes com as ciências que não são as sociais. Numa faculdade de história, numa pós-graduação também, os alunos precisam ter contato mínimo com medicina, biologia, ciências ambientais, não adianta a gente manter essa compartimentação da época do Comte, do positivismo, que prevalece ainda nos currículos das escolas superiores. Esse é um problema muito sério, na minha opinião.

Ana Karine: Concordo plenamente com você. A minha última questão é que, acho que você até falou ao longo de sua fala já foi colocando, mas para a gente encerrar, então, para os novos pesquisadores que buscam estudar a temática das doenças e epidemias, os acervos digitais podem oferecer fontes importantes? Quais acervos você indica?

Jaime Benchimol: Olha, Ana, isso depende muito do tempo histórico que você escolhe e de seu tema. Como disse, estou trabalhando com o tempo presente. Sempre recorri muito, por exemplo, a repositórios das universidades, à Wellcome Library... A Biblioteca Nacional é valiosíssima para qualquer um. A SciELO é uma base de periódicos científicos onde você acessa periódicos de todas as áreas. Quer ver um tema a que talvez eu venha a me dedicar no futuro: a febre maculosa, que mata muita gente, e você vai achar trabalhos sobre a febre maculosa em periódicos da área de biologia e medicina, vai olhar os trabalhos que os autores usaram e vai seguindo e achando outras fontes. Então acho difícil responder à tua pergunta, Ana, porque depende muito do recorte temporal e temático de sua pesquisa.

Ana Karine: Mas hoje você vê como algo importante esses acervos? Eu também, mesmo sendo mais nova, venho de uma geração muito próxima a você no sentido de que a pesquisa era em arquivos e

bibliotecas, era manual, anotando... Não tinha nem câmera digital quando eu estava pesquisando. Essa coisa digital também é nova para mim.

Jaime Benchimol: Sim, fica a afirmação peremptória de que os pesquisadores têm de ir aos arquivos e às bibliotecas, não importa a quantidade de coisas que achem pela internet. E aí tem vários arquivos e bibliotecas, mais ou menos organizados. Não sei então, Ana, essa é uma pergunta difícil de responder, porque já passei por tantos lugares, não é? Cada projeto de pesquisa me leva a lugares novos. Um me levou a você e a aquele farmacêutico cearense maravilhoso, o doutor Pinho, de quem nos tornamos amigos, não foi?

SOBRE OS AUTORES

Alyne Martins Gomes – Mestra em História do Atlântico e da Diáspora Africana Universidade Estadual de Santa Cruz, docente no Serviço de Atendimento à Rede em Ambiências Hospitalares e Domiciliares - SARAHDO pela rede Estadual de Educação da Bahia, e no Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar - ATEHD da rede Municipal de Educação de Itabuna-BA nos segmentos do Ensino Médio e da Educação de Jovens e Adultos – EJA.

Ana Karine Martins Garcia – Possui pós-doutorado em história realizado no Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal do Ceará (bolsa capes/pnpd, 2014 a 2017). Doutorado em História Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2011) e nesse período participou do Programa de Intercâmbio em Évora - Portugal (bolsa sanduíche do doutorado em 2009). Também possui mestrado em História Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2006). E tem graduação em História pela Universidade Federal do Ceará (2004) e em Pedagogia pela Universidade Vale do Acaraú em regime especial (2002). Desde 2020 é uma das coordenadoras, juntamente, com a Profª. Drª. Elane Cristina Rodrigues Gomes e a Profª. Doutoranda Sara Suliman, do Grupo de Estudo e Pesquisa da História das Práticas da Saúde e das Doenças (GEPHPSD) vinculado ao CNPq através da Universidade Federal do Pará (UFPA). Atualmente exerce o cargo de Coordenadora de Acervo, Pesquisa e Conhecimento da Biblioteca Estadual do Ceará (BECE). Tem como foco de suas pesquisas temas na área de História da cidade, corpo, medicina, saúde e doenças e participa ativamente de pesquisas e eventos sobre História da Saúde e das Doenças, realizando ações no campo do Ensino de História e promove ações culturais relacionadas ao campo do Livro, Leitura, Literatura e Bibliotecas.

Beatriz Miranda Vericio – Graduanda em licenciatura no curso de História pela Universidade Federal do Pará, foi bolsista Pibic no período de setembro de 2021 a agosto de 2022, biavericio@gmail.com.

Diego Santos da Silva – Bacharel em Biblioteconomia pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Mestre em História Social da Amazônia (PPHIST/UFPA). Atualmente trabalha como servidor público no Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará no cargo de Bibliotecário - Documentalista. Tem experiência na área de História, com ênfase em História do Brasil Império na primeira metade do século XIX, atuando principalmente nos seguintes temas: História da Amazônia, História da População, História da Saúde e das Doenças. Atualmente é integrante do Grupo de Pesquisa População, Família e Migração na Amazônia (RUMA) (UFPA/ CNPq) e membro do grupo de Estudos e Pesquisa "História das práticas da saúde e doenças" (GEPHPSD) (UFPA/ CNPq).

Dilene Raimundo do Nascimento – Atualmente é pesquisadora aposentada da Fundação Oswaldo Cruz e docente do programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz. Possui graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina da Escola Técnico Educacional Souza Marques (1976); Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (1970); mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1991); doutorado em História pela Universidade Federal Fluminense (1999). Pesquisa nas áreas da História da Medicina e da Saúde Pública, com ênfase nos seguintes temas: história das doenças, política de saúde, representação social da doença, saúde pública e Brasil.

Edivando da Silva Costa – Possui graduação (licenciatura e bacharelado) em História pela Universidade Federal do Pará (2012), mestrado (2015) e doutorado (2021), pelo Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia da Universidade Federal do Pará (UFPA). Professor de História da Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará (EAUFPA).

Elane Cristina Rodrigues Gomes – Docente da Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará. Mestrado em História Social da Amazônia pela Universidade Federal do Pará e Doutorado em História Social na Universidade Federal do Ceará. Coordena o grupo de Estudos e Pesquisa "História das práticas da saúde e doenças", juntamente com a professora doutora Ana Karine Martins Garcia e a professora Sara da Silva Suliman, vinculado a Universidade Federal do Pará.

Elton Luis da Silva Jùnior – Possui graduação em Licenciatura em História pela Universidade Federal do Pará (2017). Tem experiência na área de História, com ênfase em Ensino de História, atuando principalmente nos seguintes temas: História e Educação, Relações Étnico-Raciais, Cultura e Sociedade. Mestre em Linguagens e Saberes na Amazônia, Universidade Federal do Pará, Campus Bragança, Linha de Pesquisa: Educação, Cultura e Sociedade (2019). Em processo de doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia, Universidade Federal do Pará, Linha de Pesquisa Geração, Gênero e Relações Étnico-Raciais. Como campo de pesquisa, atualmente, investiga o processo de ascensão do autoritarismo no Brasil, como foco do desmonte administrativo e simbólico da Fundação Cultural Palmares entre os anos de 2019-2022. Profissionalmente ocupa o cargo efetivo de Assistente em Administração na Universidade Federal do Pará, Campus Bragança.

Gabryella Ferreira de Mendonça – Discente do 8 ano do Ensino Fundamental Anos Finais da Escola Municipal Dilma Cecília da Silva, Itapissuma, Pernambuco. Atualmente é bolsista de Iniciação Científica Júnior pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (IC-Jr / CNPQ).

Isaías Francisco de Carvalho – Doutor em Teorias e Crítica da Literatura e da Cultura pela Universidade Federal da Bahia – UFBA, professor de Literaturas Anglófonas e de Língua Inglesa do Departamento de Letras e Artes da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC. Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Letras: Linguagens e Representações – PPGL - e vinculado ao Mestrado Profissional em Letras - Profletras - e ao Mestrado em História do Atlântico e da Diáspora Africana - PPGH.

Jaqueline Hasan Brizola – É mestre em História pela UFRGS e doutora em História pelo Programa de Pós-graduação em História da UFRGS em cotutela com o Programa de Doutorado em História da Medicina, Ciência e Comunicação Científica da Universidad de Valencia, Espanha. Atualmente é investigadora em nível de Pós-doc junto ao Programa de Pós-Graduação em História da Saúde e da Ciência da Casa de Oswaldo Cruz. FIOCRUZ.

Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior – Mestrando em História Social da Cultura Regional pelo Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), instituição na qual também se graduou em Licenciatura em História. Atualmente é bolsista CAPES e membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em História das Práticas da Saúde e das Doenças (GEPHPSD) vinculado ao CNPq através da Universidade Federal do Pará (UFPA). Atua nas áreas da Arqueologia Histórica e História da Saúde e das Doenças, com ênfase no Brasil Imperial.

Júlia Rafaela Silva da Silva – Mestranda pelo Programa de História Social da Amazônia da Universidade Federal do Pará (PPHIST\UFPA).

Leicy Francisca da Silva – Doutora em História pela Universidade Federal de Goiás (UFG). É docente do Instituto Acadêmico de Educação e Licenciaturas da Universidade Estadual de Goiás (IAEL|UEG), onde atua no Programa de Pós-graduação em História e no programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências. Desenvolveu estágio pós-doutoral no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Goiás (2016). Autora de Eternos órfãos da saúde: medicina, política e construção da lepra em Goiás. Desenvolve pesquisas em História do Brasil enfatizando os aspectos da história da saúde e doenças, trajetórias de médicos, história da ciência, fontes e arquivos de instituições médicas e sanitárias.

Ricardo Antônio Gonçalves Teixeira – Professor da Faculdade de Educação, do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Goiás (UFG).

Rodin Miranda – Graduando em licenciatura no curso de História pela Universidade Federal do Pará, foi bolsista Pibic Prodoutor (Propesp) no período de agosto de 2021 a julho de 2022, rodin.miranda@ifch.ufpa.br.

Sara da Silva Suliman – Doutoranda em História Social (PPHIST/UFPA). Docente de História (UEPA/CCSE/DFCS). Integra os grupos GEPHPSD (UFPA), HINDIA (UFPA), GEPHRIA (UFPA), GEPHCA (MPEG).

Silviane de Carvalho Farias – Graduada em História pela Universidade Federal do Pará (2018). Mestra em Linguagens e Saberes na Amazônia, vinculada à linha de pesquisa Saúde e Sociobiodiversidade na Amazônia (PPLSA) pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Doutoranda em História Social pela Universidade Federal do Pará. Tem experiência na área de História das doenças e saúde na Amazônia. Atualmente é membro do Grupo de Pesquisa População, Família e Migração na Amazônia (RUMA) e membro do Grupo de Estudo e Pesquisa da História das Práticas da Saúde e das Doenças (GEPHPSD). Desenvolve pesquisa sobre a História da Saúde, Doenças e Morte na cidade de Bragança- Pará. Atualmente desenvolve pesquisas voltadas para a História da Morte e Estudos Cemiteriais na cidade de Bragança- Pará, tendo como principal fonte os registros de óbitos.

Thaís Teixeira do Nascimento – Mestrado em História pela Universidade Federal de Goiás (UFG), faz parte do Grupo de Estudo e Pesquisa História das Práticas da Saúde e das Doenças (GEPHPSD), da Universidade Federal do Pará (UFPA), como pesquisadora. E-mail: thaisteixeira31@outlook.com.

A Editora Fi é especializada na editoração, publicação e divulgação de produção e pesquisa científica/acadêmica das ciências humanas, distribuída exclusivamente sob acesso aberto, com parceria das mais diversas instituições de ensino superior no Brasil e exterior, assim como monografias, dissertações, teses, tal como coletâneas de grupos de pesquisa e anais de eventos.

Conheça nosso catálogo e siga as nossas páginas nas principais redes sociais para acompanhar novos lançamentos e eventos.

www.editorafi.org
contato@editorafi.org