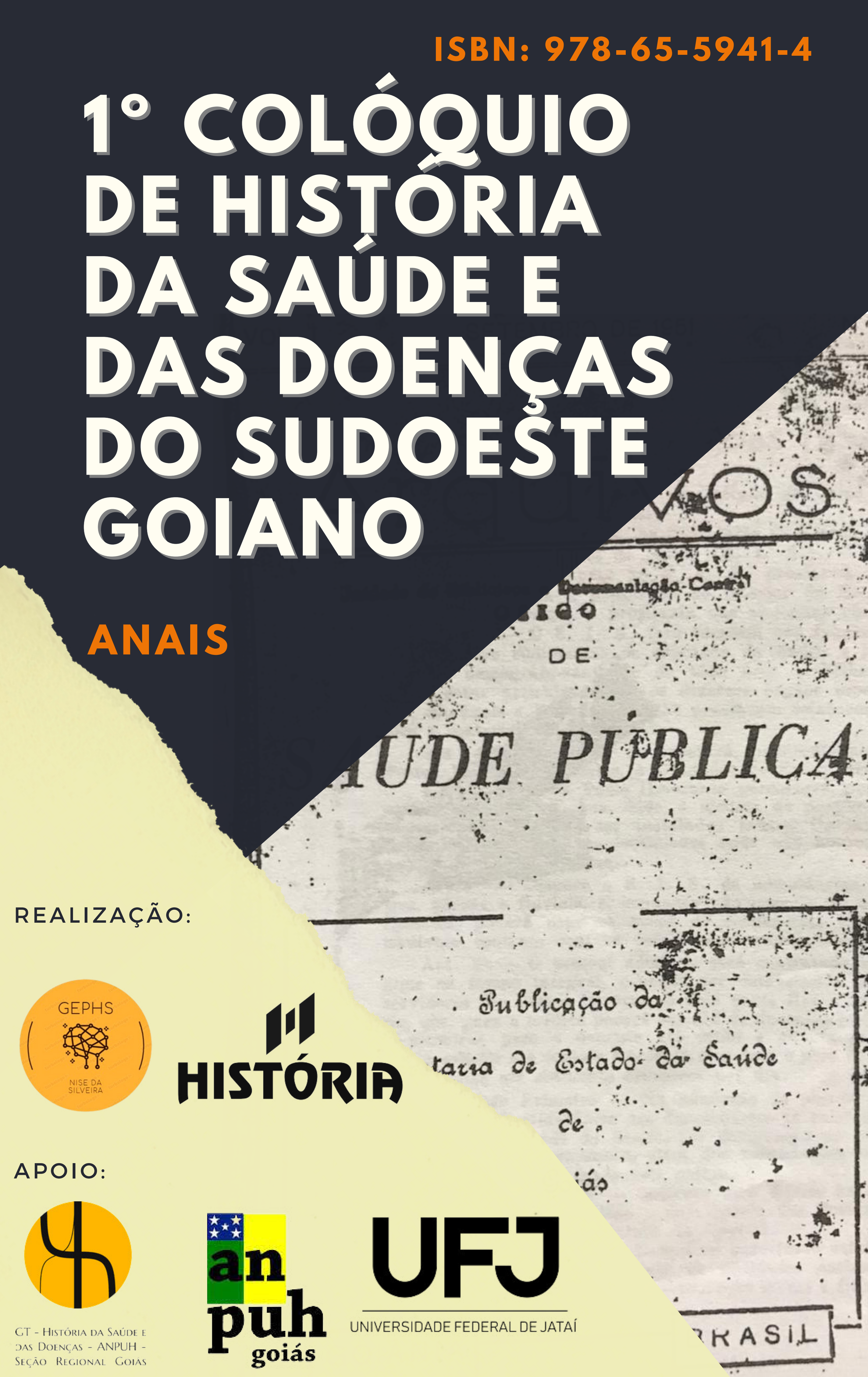
ISBN: 978-65-5941-4

1º COLÓQUIO DE HISTÓRIA DA SAÚDE E DAS DOENÇAS DO SUDOESTE GOIANO

ANAIS



REALIZAÇÃO:

GEPHS
NISE DA SILVEIRA

HISTÓRIA

APOIO:

GT - História da Saúde e das Doenças - ANPUH - Seção Regional Goiás

anpuh goiás

UFJ
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ

GEPHS

NISE DA SILVEIRA

HISTÓRIA

1º COLÓQUIO DE HISTÓRIA DA SAÚDE E DAS DOENÇAS DO SUDOESTE GOIANO

Éder Mendes de Paula
João Vitor Leal Lobato
...

Organização

Amanda Silva Leão
José Antônio Alves Mendes
Pedro Henrique de Melo Silva
Bruna Abreu Simões Bezerra Cunha
Shirley de Oliveira Pereira
Lázara Adryele de Freitas
Bárbara Alves Siqueira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Anais do 1º Colóquio de História da Saúde e das Doenças do Sudoeste Goiano.
Organização dos Anais: Dr. Éder Mendes de Paula e João Vitor Leal Lobato.
Organização Evento: GEPHSD-Nise da Silveira/Cnpq

Vários autores
Formato: PDF
Requisitos do Sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: Web
Inclui Bibliografia

ISBN: 978-65-5941-725-4

Realização:

GEPHS

NISE DA SILVEIRA

HISTÓRIA

Apoio:

GT - História da Saúde e das Doenças - ANPUH - Seção Regional Goiás

anpuh goiás

UFJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ

Apresentação

O Grupo de Estudos e Pesquisas em História da Saúde e das Doenças- Nise da Silveira surgiu no contexto de 2019 na Universidade Federal de Jataí-GO, contando com a participação de quatro estudantes do curso de História, da referida Instituição. Ainda naquele ano foram iniciadas algumas pesquisas que deram corpo ao grupo, como por exemplo: A Institucionalização da Psiquiatria em Jataí através do manicômio Antônio de Paulo Cançado, Análise dos Discursos Médicos na Revista Arquivos de Saúde Pública e a Democratização da Saúde na Revista Saúde em Debate. Desde então, novos discentes foram se vinculando ao grupo, ampliando as reflexões inclusive de maneira Interdisciplinar, a partir do ingresso de alunos do curso de Psicologia e Medicina. Com o desenvolvimento das discussões os membros (estudantes e professores) sentiram a necessidade de estabelecer um espaço de discussão na UFJ, que demarcasse as pesquisas realizadas no Sudoeste Goiano. Portanto, este evento é fruto de desejo do grupo de pesquisas que busca consolidar um espaço de reflexão, bem como, construir laços de pesquisa entre o Sudoeste Goiano e outras áreas do país.

SUMÁRIO

Breve História da Medicalização da Educação Infantil 06
Ronivaldo de Oliveira Rego Santos

Poder e cultura política: a instância psiquiátrica-jurídica na (re)afirmação da sexualidade masculina (1922-1940) 23
Gabriel Lopes

Do Jeca ao Presidente Negro: sanitarismo, eugenia e literatura em Monteiro Lobato... 41
Bruna Santana de Sá Ferreira

A eugenia como parte da segregação e extermínio no Brasil contemporâneo (2004-2017) 63
Weber Lopes Góes

Complexo Hospitalar Santa Catarina: história de assistência, de convivência, associada ao seu valor patrimonial Santa Catarina Hospital 93
Luciano Araújo Monteiro

Marcas de proveniência nas Teses Inaugurais do Centro de Memória da Medicina da UFMG: memória e sensibilidade 107
Ingred Dias da Silva
Ráisa Mendes Fernandes de Souza
Ana Paula Meneses Alves

A história das doenças por meio da fotografia: tratamento e difusão do acervo iconográfico do Centro de Memória da Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais 125
Beatriz Lopes Mazim
Ráisa Mendes Fernandes de Souza
José Francisco Guelfi Campos

O Movimento de Educação de Base (MEB Rádio Rural/Caicó-RN) em diálogo com a História da Saúde 142
Juciene Batista Félix Andrade
Karollainy Kennya Dias de Medeiros

As doenças e o discurso médico-sanitário acerca dos trabalhadores nacionais e seus desdobramentos no contexto da migração no Brasil (1930 – 1950) 161
Pedro Jardel Fonseca Pereira

Práticas Médico-Educativas na assistência à infância desvalida em Fortaleza: A experiência do Instituto de Proteção e Assistência à Infância no Ceará no Enfrentamento da Mortalidade Infantil (1913-1954) 178
Érica Cavalcante Lima

No rastro das doenças: as narrativas literárias e históricas dos enfermos 209
Gwan Silvestre Arruda Torres

O Posto de Saúde de Floriano, o Hospital de Caridade Miguel Couto e a Assistência no Sul do Piauí (1931-1935) 227
Rakell Milena Osório Silva
Joseanne Zingleara Soares Marinho

A saúde da mulher nos papéis amarelos: a histeria feminina nas teses e periódicos médicos do século XIX 246
Thamiris Lacerda

Divisão sexual e racial do trabalho em enfermagem: Um olhar crítico da profissionalização da enfermagem sob a perspectiva de gênero 268
Gabriela Mundim
Maria Raquel Gomes Maia Pires

As representações da Eugenia no Congresso de Educação pela Revista de Educação em Goiás (1937) 286
Pedro Henrique de Melo Silva
Éder Mendes de Paula

O personagem Febrônio enquanto chave para a compreensão do racialismo na história da psiquiatria no Brasil: Alguns apontamentos de pesquisa 311
Bruna Abreu Simões Bezerra Cunha

Entre os muros da Psiquiatria: um retrato da loucura em Goiás e a importância da luta antimanicomial 323
Mariana Silva Assis
Shirley de Oliveira Pereira

O educando ideal: testes mentais e psicopedagógicos na Revista de Educação (1939). 336
Débora Franco Silva

Coletivo Saberes e Fazeres Curativos do Quilombo de Mata Cavalo: Uma Proposta de Luta e Emancipação Social..... 349
Elidiane Martins de Brito Silva
Gleison Peralta Peres
Edson Caetano

BREVE HISTÓRIA DA MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO INFANTIL

A BRIEF HISTORY OF MEDICALIZATION IN CHILD EDUCATION

Ronivaldo de Oliveira Rego Santos[1]

Resumo:
A infância têm sido alvo de inúmeras disputas e interesses. Um desses espaços é na escola. Entre as principais contradições destaca-se o modo como práticas de medicalização têm sido comuns no interior da escola. Problematiza-se, portanto, esse processo. Para isso, tem-se como referência clássicos como Foucault (2019; 2010) e Castel (1987; 1978) e os trabalhos mais recentes publicados no Brasil, em especial as abordagens de Luengo (2010, 2016). Esse debate é colocado como ponte para pensar a legislação e as prática de educação infantil e de educação inclusiva. O trabalho é divido em três partes: a primeira faz uma breve história do desenvolvimento do termo medicalização; em seguida apresenta-se a discussão entre a educação infantil e a medicalização da escola; e, finalmente, destaca-se que essa discussão já estava no horizonte de historiadores-filósofos e remontam a algum tempo.

Palavras-chave: Medicalização. Educação infantil. Inclusão. Governo da vida.

Abstract:
Childhood has been the target of numerous disputes and interests. One of these spaces is at school. Among the main contradictions, the way in which medicalization practices have been common within the school stands out. Therefore, this process is problematized. For this, classics such as Foucault (2019; 2010) and Castel (1987; 1978) and the most recent works published in Brazil are referenced, especially the approaches by Luengo (2010, 2016). This debate is placed as a bridge to think about the legislation and practices of early childhood education and inclusive education. The work is divided into three parts: the first gives a brief history of the development of the term medicalization; then the discussion between early childhood education and the medicalization of school is presented; and, finally, it is highlighted that this discussion was already on the horizon of historian-philosophers and goes back some time.

Keywords: Medicalization. Child education. Inclusion. Government of life.

[1] Doutorando do PPGH – UFG. Mestre em História, PUC – GO. Especialista em Ensino de Filosofia, UCAM – RJ. Graduado em Pedagogia, UEG – Campos Belos. Graduando em História, UEG. Professor da Rede de Ensino de Campos Belos, Goiás. Professor Formador/Orientador de TCC, Curso de Pedagogia, IFGoiano Campos Belos (Bolsista UAB).

Introdução

A questão da educação infantil é tratada de muitas formas, geralmente vinculada a uma garantia de direito tanto aos pais quantos às crianças pequenas. O que se problematiza neste texto é uma questão que provavelmente cada leitor e cada leitora possa ter se deparado em algum momento de sua vida ou ainda poderá se deparar, direta ou indiretamente. Trata-se ainda de uma questão tão comum nos espaços escolares que já se encontra como coisa naturalizada: a medicalização da infância, a medicalização do comportamento infantil ou coisas afins.

Isso pode ser visto, *via de regra*, nas formas segundo as quais, já nas primeiras fases da infância, a criança é colocada sob o signo da normalização, da normatização, sob o julgo do saber médico, segundo o qual certos comportamentos são considerados como anormais, desviantes. Mas, esses desvios não são em relação aos comportamentos comuns da infância, são desvios dos comportamentos idealizados pelos adultos.

Eis a crítica. Mas, alguns esclarecimentos devem ser feitos. Não se trata aqui de nos colocarmos como contrários ao direito fundamental de se ter educação de qualidade em todos os níveis e para todas as classes sociais. Essa prerrogativa deve ser garantida sempre, e devemos lutar por esse objetivo. O que está no centro desta discussão é problematizar os jogos de poder, as formas como os poderes vão produzindo tensões no interior mesmo da escola.

Por outro lado, também não se trata de um elogio ao modo como a educação se apresenta atualmente. Trata-se de uma problematização justamente da maneira como o discurso de inclusão e as práticas inclusivas, aliciadas ou colonizados por outras formas e dispositivos neoliberais, vão configurando a educação desde os primeiros momentos das crianças nas instituições escolares, para se tornar parte da maquinaria à serviço do neoliberalismo.

Se o leitor entender que esta é uma contradição, aceita-se como tal e não é a proposta aqui superá-la, mas, sim apontar que estamos no interior desse conflito e que

nos cabe, pelo menos por hora, produzir as tensões necessárias para potencializar uma má-consciência[2].

Aceitando, portanto, essa contradição, cumpre observar que estamos tratando ao mesmo tempo e como pano de fundo, do já exaustivo, mas, não menos importante, debate sobre a inclusão. Está-se falando, nesse sentido, de um espaço institucional que talvez, melhor sintetize o sentido ambíguo de incluir na exclusão ou ainda excluir na inclusão. Este espaço é o espaço escolar.

Nesse espaço totalitário, na semântica atribuía por Goffman (1974) ao termo, pensar a própria ideia de inclusão escolar a partir de uma análise mais sofisticada requer o reconhecimento de uma teia discursiva e expressiva que constitui uma armadilha.

Como argumenta Castel (1987) em *Gestão dos riscos*, a ideia de saúde mental que substitui a ideia da alienação ou ainda a famigerada expressão doença mental, carrega consigo uma artimanha, uma artimanha que coloniza e torna o discurso mais sofisticado, mais sutil. Nessa mesma obra Castel destaca o modo como a infância é tratada, remetendo-se e avançando para além do que havia escrito sobre o caso americano (CASTEL, CASTEL, LOVELL, 1980)[3]. No campo educacional essa artimanha discursiva talvez seja a lógica do discurso inclusivo, que no final das contas, para usar a metáfora de Castel (1978) utilizada em *A ordem psiquiátrica*, não é outra coisa senão Zeus metamorfoseado em bovino que continua sendo Zeus. Trocando em miúdos, duas questões guiam este texto: o processo de inclusão em uma instituição totalitária não seria senão uma sofisticação da exclusão? Nesse contexto, como argumentam Santos e Silva (2021), se há um processo de medicalização, seria possível o processo de inclusão?

[2] Essa expressão é utilizada aqui no sentido nietzschiano, mas especialmente o modo como ele a utilizada no prologo de O caso Wagner. São dois momentos: "Que exige um filósofo de si, em primeiro lugar? Superar a si em seu tempo, tornar-se atemporal" (NIETZSHCHE, 1999, p. 9). Esse torna-se atemporal exige, segundo Nietzsche uma postura inicial de reconhecimento da decadência e dos ícones dessa decadência. A esse processo o filósofo alemão dá o nome de má-consciência: "Ele [o filósofo] precisa ser a má consciência de seu tempo [...]" (NIETZSCHE, 1999, p. 10).

[3] Aqui faço uma relação tanto com a obra de Foucault, *História da loucura*, como também com todo um vasto campo de estudos dela derivada. A esse conjunto de obras e pesquisas, Sugizaki (2020; 2020a) denominou de o *campo discursivo da história da loucura*. Nesse contexto, os debates sobre inclusão e exclusão escolar, sobre a medicalização da vida tem lugar importante.

Para isso dividimos este texto em três partes: a primeira faz uma breve história do modo como o termo medicalização foi se desenvolvendo; em seguida, fazemos uma problematização sobre a relação entre a medicalização da infância e inclusão escolar, tendo como base uma parte da legislação brasileira e o debate teórico; finalmente, fazemos o retorno aos antecedente teóricos e epistemológicos que possibilitam uma reflexão mais crítica sobre a medicalização da vida, da escola e da infância.

Uma breve história da medicalização da vida

Mas, afinal de contas, o que é medicalização? Para argumentar sobre essa pergunta, o fundamental é dizer o que a medicalização não é. Esse movimento não é exclusivamente o movimento de dar medicamentos às pessoas, isso, como destacam Freitas e Amarante (2017) é a medicamentalização. A medicalização é justamente uma espécie de designação aos saberes médicos de todas as transformações, devires, movimentos e comportamentos humanos. Essas características são limitadas à questão biológica, orgânica e genética deixando de lado as condições existenciais, sociais e culturais.

> O temor medicalização começou a frequentar a literatura científica desde a segunda metade do século XX. E não por acaso. A partir do fim da Segunda Guerra Mundial, a sociedade é afetada pelo impacto do que passou ser considerada uma verdadeira revolução terapêutica: o surgimento das terapias com antibióticos e hormônio, a descoberta de vacinas e, muito particularmente, a consagração triunfal da indústria farmacêutica (FREITAS, AMARANTE, 2017, p. 17).

Essa marca do início do uso do termo não restringe as formas de sentido que ele permitiu. Uma outra semântica foi atribuída a partir dos desdobramentos desse fenômeno no social, isto é, o modo como a vida passa a ser organizada e governada por meio do desenvolvimento e do espalhamento daquilo que se pode chamar, à luz de Foucault, de poder médico. Mas, deixemos Foucault, por enquanto. Foi com Ivan Illich[4]

[4] Esse autor ficou conhecido no Brasil pelo livro *Sociedade sem escola*. Pela natureza do modo como a escola se constituiu no Brasil, pelo menos durante um certo tempo, esse livro foi pouco lido e estudo. Isso resulta, na minha interpretação, de uma tradução ruim do original, *Deschooling Society.* Ao que parece

que o termo medicalização passou a ter um sentido mais sistemático e interdisciplinar. É partir desse sentido também que se pode observar o modo como o social vai sendo colonizado e cooptado pelas concepções biológicas, por uma espécie de organicismo.

Nessa perspectiva, pode-se observar que o processo de madicalização vai inclusive impossibilitando outras formas de linguagem, outras formas de expressar o próprio sofrimento, as dores. Como argumentam Freitas e Amarante (2017) na mesma medida em que o discurso e as práticas de medicalização podem produzir uma espécie de imagem de liberdade e autonomia, dado que as pessoas estariam mais saudáveis e livres de doenças, paralelamente vai agindo de modo operatório, "[...] já que nos isenta de assumir responsabilidades individuais e coletivas. E sofremos... sofremos com tantas coisas que nós mesmos produzimos" (FREITAS, AMARANTE, 2017, p. 28).

Essa forma de desresponsabilização vai tomando contornos cada vez mais sofisticados, que se introjetam de tal maneira nas relações sociais que nem sequer são percebidas. Uma das formas mais comuns onde a medicalização pode ser vista é nas práticas *psi*, ou como diria Foucault, nas disciplinas de função *psi*. Essas disciplinas, em especial a psiquiatria, estão cada vez mais associando as formas de vida e de subjetivação divergente de um suposto padrão norma da humanidade ao estado de explicação biológico, orgânico, que remonta à Morel[5]. Do alcoolismo, passando pela homossexualidade até se chegar as crianças que não aprendem ou que não se comportam como os adultos querem, todas essas formas passam a ter um estatuto supostamente biológico e orgânico, quando na verdade, como argumenta Szasz (1974) sobre a expressão doença mental[6], não passam de metáforas.

No mesmo sentido, embora resumindo um pouco mais a questão e deixando mais explícito o processo de medicalização

> Refere-se ao processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, questões médicas, isto é,

uma tradução mais acertada seria Sociedade desescolarizada, o que remete a uma forte crítica a escola tal como se encontra.

[5] Morel é um dos principais teóricos da degenerescência. Para uma discussão mais acentuada sobre o autor e os usos de sua teoria, ver: Caponi, 2012.

[6] Thomas Szasz foi psiquiatra americano que até o fim de sua carreira fez uma crítica dura ao saber psiquiátrico. Em sua obra *O mito da doença mental*, o autor fala que essa expressão é, no mínimo, uma metáfora. Para isso auto recorre à etimologia para dizer que doença só pode ser algo fisiológico, do corpo.

> tentar encontrar no capo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo uma determinação coletiva (COLLARES, MOISÉS, 1994, p. 25).

A medicalização é um processo que tira o foco das questões sociais mais amplas, do modo como as condições sociais, culturais e políticos podem intervir diretamente na vida das pessoas e produzirem formas de sofrimentos diferentes. Seguindo essa mesma trilha, Collares e Moisés (1994, p. 25) continuam: "Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo".

Essa omissão não está vinculada com uma posição moral que seja boa ou ruim. Não é disso que se trata aqui. A questão é justamente mostrar que há racionalidades nesse debate e que elas precisam ser compreendidas, afinal, como disse Canguilhem (1995, p. 96) na vanguarda dessas discussões: "[...] é que a vida não é indiferente às condições nas quais ela é possível, que a vida é polaridade e por isso mesmo, posição inconsciente de valor, em resumo, que a vida é, de fato, uma atividade normativa". A vida, portanto, não está desvinculada das condições sociais e culturais que a produzem, a vida não é puramente um fato orgânico ou biológico, não está isolada dos fatores sociais e culturais.

Continuemos destacando a questão da medicalização, que inclusive deixa de lado esse axioma de Canguilhem para se colocar diante de uma suposta natureza das coisas. Nesse sentido, como destaca Moysés e Collares (2013, p. 13) uma das formas de negar as condições impostas à vida pelo seu meio é justamente recorrer à biologização:

> A biologização, embasada em concepção determinista, em que todos os aspectos da vida são determinados pelas estruturas biológicas que não interagem com o ambiente, retira do cenário os processos e fenômenos característicos da vida em sociedade, como a historicidade, a cultura, a organização social com suas desigualdades de inserção e acesso, valores afetos. Essa redução da vida, em toda sua complexidade e diversidade, a apenas um de seus aspectos – células e

> órgãos – tomados de maneira estática e determinista – é uma característica fundamental do positivismo[7].

Todo esse movimento que nega as condições e o modos de viver em sociedade interfere nas condições do corpo, acaba por fortalecer a presença dos médicos e do seu saber nas situações mais comuns do dia a dia, torna todo e qualquer comportamento alvo do saber médico, reduz tudo ao substrato da vontade médica.

> Uma vez reduzida a vida ao seu substrato biológico de modo que o futuro esteja irremediável e irreversivelmente determinado desde o início, prepara-se o terreno para a medicalização, ideário em que as questões sociais são apresentadas como decorrente s de problemas de origem e solução no campo médico. Deve ser ressaltado que quando se fala de reducionismo e medicalização, está-se referindo à concepção de medicina enraizada no paradigma positivista (MOYSÉS, COLLARES, 2013, p. 13).

Ainda em termos de conceituação, pode-se ler a seguinte designação do processo de medicalização feita pelo manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade:

> Entende-se por medicalização o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como "doenças", "transtornos", "distúrbios" que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos. Nesse processo, que gera sofrimento psíquico, a pessoa e sua família são responsabilizadas pelos problemas, enquanto governos, autoridades e profissionais são eximidos de suas responsabilidades[8].

Todo esse processo não vai demorar a chegar na escola, aliás, pode-se dizer que, de certa maneira ele passa pela escola, se desenvolve a partir dela também e daí em diante se alastra para a sociedade mais ampla, o que se pode chamar, como fez Castel, Castel e Lovell (1978) à luz da reflexão foucaultiana de o uso da infância para

[7] Deve-se observar que essa característica que destacam as autoras está situada na condição segundo a qual o positivismo observa a organização da vida e da sociedade a partir de leis naturais.
[8] Disponível em: http://www.crpsp.org.br/medicalizacao/manifesto_forum.aspx

psiquiatriazação da sociedade como um todo[9]. Veja-se, a seguir, como essas formas de medicalização se estruturam e como são sofisticadas.

Medicalização da educação infantil e inclusão

Como todo esse movimento chegou a educação, especialmente no contexto da educação infantil? Como argumentam Santos e Silva (2021), um dos fatos mais comuns nas escolas é o encaminhamento de crianças que acabam de entrar nas escolas. Segundo as autoras esse encaminhamento tem que ver com as dificuldades dessas crianças em dominar a leitura e a escrita. Acrescente-se a esse fato o fator comportamental que, em certos casos é considerado para o encaminhamento muito mais que as dificuldades de leitura e escrita (LUENGO, 2010). O que fica de estranho nesse contexto todo é justamente que estamos a tratar de casos de crianças muito pequenas, desde a pré-escola, ou seja, crianças de 4 e 5 anos

Esses processos e procedimentos são partes de uma mesma estrutura, que está permeada, ou melhor que está configurada a partir da lógica da medicalização. Como argumentam Moysés e Collares (2013, p. 15)

> Especificamente em relação à medicalização da vida de crianças e adolescentes, ocorre a articulação com a medicalização da educação na invenção das doenças do não-aprender e com a medicalização do comportamento. A medicina afirma que os graves – crônicos – problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, a medicina, seria capaz de resolver; cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização.

Nesse contexto o que se observa, segundo as perspectivas de autores como Luengo (2010, 2016), Santos e Silva (2021) e Rego Santos (2021) é que cada vez mais essas práticas vão se espalhando em mais escolas e afetando cada vez mais crianças e

[9] Sobre isso, pode-se ler a aula do dia 16 de janeiro de 1974, do Curso *O poder psiquiátrico* onde Foucault discute alguns desses meandros históricos. Mais recentemente Rego Santos (2021) fez um pequeno levantamento sobre essa discussão da psiquiatrização da sociedade por meio da infância, a partir de Foucault e Castel.

cada vez mais cedo. Isso redunda no aumento de encaminhamentos e também no aumento considerável no número de crianças tomando medicamentos[10].

Como esse processo tem afetado a educação infantil é que trataremos a seguir.

Do ponto de vista legal, a educação infantil se caracteriza muito mais como um espaço de socialização, onde deve imperar as formas lúdicas do desenvolvimento da criança. Contudo, mesmo que documentos como o RCNEI (BRASIL, 1998) apontem para isso, as cobranças para o desenvolvimento das habilidades não deixam de existir. Embora o texto aponte para as possibilidades de reconhecer a diversidade de comportamentos, de ações e os diferentes níveis de aprendizagem, não escapa ao julgo da produção de certas práticas de normalização, uma vez que, ao lidar com as deficiências, é sempre preciso os especialistas.

> O principal desafio da Escola Inclusiva é desenvolver uma pedagogia centrada na criança, capaz de educar a todas, sem discriminação, respeitando suas diferenças; uma escola que dê conta da diversidade das crianças e ofereça respostas adequadas às suas características e necessidades, solicitando apoio de instituições e especialistas quando isso se fizer necessário (BRASIL, 1998, p. 36).

A questão, portanto, é com que frequência os especialistas se fazem necessários, especialmente quando não se trada de doenças e sim de transtornos e déficits. Sendo assim, é preciso compreender e discutir os limites da atuação medicalizadora na educação infantil, especialmente por que, nesse ciclo, as crianças estão desenvolvendo suas características, ainda estão lidando com as mais diversas experiências, já trazem consigo uma bagagem social que pode ser carregada de problemas (SUGIZAKI, GOMES, 2018). Não é possível, então, tratar formas de comportamento consideradas diversas apenas como uma questão biológica.

Como argumenta Mantoan a escola em si mesma não é um ambiente que corresponda a um caráter livre, criativo e comunicativo desejável para a infância. Assim, crianças ativas, produtoras de seus desejos, autônomas, que desejam expressar seus pensamentos são vistas como indisciplinadas e agitadas. Nessas condições a

[10] Segundo Santos e Silva (2021) analisando os dados do Fórum sobre a medicalização da educação e da sociedade, destaca o modo como essa perspectiva além de influenciar em formas de controle disciplinares também aponta pata o aumento dos números do uso dos medicamentos em crianças pequenas.

criança-estudante é patologizada e sua dificuldade vira alvo da medicalização, tornando a questão individual e orgânica, desconsiderando o contexto.

Muito se tem produzido acerca da inclusão de pessoas com deficiência. Mas, uma das autoras mais importantes é a já mencionada Maria Teresa Eglér Mantoan. Em seu *livro Inclusão Escolar. O que é? Por quê? Como fazer?*, a autora fala que inclusão escolar é estar com todos, em sua convivência, compartilhando e cooperando, uns com os outros, em um processo de solidariedade. Partindo dessa premissa podemos afirmar que a escola, tal como a conhecemos, é inclusiva? Se inclusão se refere à valorização do diferente, quando se parte de um determinado conceito de normalidade, a escola já não estaria excluindo?

Com base nisso, Mantoan (2011, p. 71) argumenta que: "O professor pensa que o aluno aprendeu quando responde exatamente as questões que partem do conteúdo transmitido. [...] A inteligência é muito mais do que a repetição dos conteúdos. Aliás, resumir a inteligência a repetição dos conteúdos é embrutecê-la".

Nesse contexto, Mantoan (2011) parece sugerir que objetivo dos professores é ajudar os alunos a desenvolverem suas habilidades, fazer com que todos os alunos possam aprender e ter conhecimento. Mas, isso não pode ser feito se há, *a priori*, julgamentos e dúvidas da capacidade de aprendizagem do aluno. Além do mais, parte-se, geralmente, da premissa segundo a qual o único conhecimento válido é aquele vinculado aos conteúdos, à repetição dos conteúdos pelos alunos. Dada essa diversidade das coisas e das formas de aprender, Mantoan (2011, p. 73) ressalta: "A aprendizagem, também, é imprevisível, por isso, não cabem as rotulações e categorizações para distinguir um aluno do outro por sua capacidade de aprender".

Não obstante essa provocação de Mantoam, o que se observa é justamente o contrário, práticas que levam cada vez mais as crianças a terem comportamentos rotulados. Esse processo todo já pode ser visto no modo como a infância é tratada nas instituições pré-escolares.

Como diz Luengo (2016) a escola tem se apresentado muito mais como um lugar onde se procura a adequação à normalidade, a rotulação das crianças, à hierarquização das diferenças, produzindo assim uma nomeação pejorativa das dificuldades e

deficiências mais acentuadas nas crianças. Pode-se dizer com isso, que seria muito mais um meio deficiente do que propriamente a criança.

Por isso mesmo, para pensar a inclusão escolar da perspectiva aqui adotada, é preciso, antes de qualquer coisa, pensar no modo como se constituiu em nossa sociedade a divisão entre normal e anormal. Trata-se de pensar, como alerta Clímaco (2018) como algumas diferenças corporais, linguísticas, sensoriais ou visuais se tornaram marcadores de exclusão. Ainda seguindo as linhas do mencionado autor é importante pensar como a normalidade foi produzida, como ela vem se transformando até se tornar o que é hoje. Sendo assim, para se problematizar o que seria um projeto de educação inclusiva para todas e todos, é fundamental indagar sobre como os enquadramentos e demarcações foram utilizadas para se caracterizar certos grupos como anormais, como loucos, como estrangeiros, como deficientes (CLÍMACO, 2018).

Com base nisso, o que a instituição considera como normal? O que seria uma educação voltada para as crianças consideras normais? Qual as práticas pedagógicas para os que são consideradas como anormais ou diferentes? Perguntas difíceis de serem respondidas, mas que podem nos ajudar se formuladas de uma outra maneira: como se produziu a ideia segundo a qual há uma educação para os considerados normais?

O ponto extremo desse tipo de governo do comportamento foi visto em uma creche no estado de São Paulo, na qual, conforme pode ser lidos nas matérias e vistas nas imagens dos vídeos, as crianças foram amarradas com lençóis e presas a cadeirinhas para transporte em veículos[11].

Notadamente, esse fato se coloca como um caso da extremidade, pois visto, explícito e causa espanto justamente pelo seu caráter de imprimir sofrimento e opressão. Mas, e as inúmeros formas de rotina escolar, os cantinhos do pensamento, as crianças que ficam sem recreio, as crianças que são excluídas pelos professores que não preparam aulas palas elas? A esses elementos considerados racionais, o nosso humanismo não questiona.

Por esse motivo o objetivo da escola não pode ser definir um nível de desenvolvimento padrão para os alunos. Não é fazer com que os alunos reproduzam

[11] https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2022/04/5003247-presa-dona-de-creche-em-que-criancas-eram-amarradas-com-lencol.html

conteúdos ministrados em sala de aula, não é fazer com que a única inteligência seja a do professor, que a inteligência de cada aluno seja subordinada a uma só. Por isso mesmo, ao que parece, é preciso uma outra escola.

Um retorno à genealogia

Para chegar até esse ponto da reflexão, é preciso compreender os caminhos que constituíram os procedimentos da crítica, os antecedentes que precisam considerados, como se fossem uma espécie de genealogia ou filosofar histórico. Esses dois procedimentos rementem-se fundamentalmente ao modo como Nietzsche (2001) nos provoca e como essas provocações inspiraram posteriormente Foucault ().

Nietzsche, em uma celebre alegoria de *Assim Falou Zaratustra*, mostra como a criança, a infância deveria ser considerada o estado tipológico ideal da humanidade. Ao contrário de Kant, o melhor seria minoridade e não a maioridade,[12] pois, como argumenta Nietzsche, a criança é aquela que diz sim à vida, à sua potência, diz sim às condições pulsantes, criativas e inesperadas que são próprias da vida.

Como destaca Rego Santos (2014) a questão da infância na contemporaneidade é um espaço de disputa. Ao analisar o modo como as crianças são coordenadas na creche, aponta para uma configuração cuja premissa é governança da vida, aquilo que Foucault denominou de biopolítica. Como diz Foucault (2008) a nossa sociedade se caracteriza por uma série de mecanismos de governo da vida, de gestão política da vida, isto é, a sociedade que está a todo momento exercendo poder sobre a vidas das pessoas. Entre essas organizações estão a pedagogia e a medicina. No caso da infância corpo é o alvo principal, pois, se trata da moralização e medicalização do comportamento: "O corpo é uma realidade biopolítica, a medicina é uma estratégia biopolítica" (FOUCAULT, 1979, p. 80).

Desse ponto de vista, portanto, o que está em questão na escola, especialmente quando se trata de uma realidade que afeta as crianças pequenas é uma espécie de produção, como diria Foucault, de corpos dóceis, corpos que devem ser purificados para

[12] É no texto *Resposta à pergunta* "*Que é o Esclarecimento?*" que Kant vai argumentar em defesa da maioridade do ser humano, um estado no qual as pessoas alcançariam sua autonomia.

atenderem as expectativas do mercado e da produção. O grande problema é que isso vem sendo naturalizado nas instituições de ensino que atendem essas faixas etárias (4 e 5 anos).

Já em *História da loucura*, no interior da discussão sobre o retiro de Tuke, Foucault (2019, p. 509) analisa que, no contexto daquele empreendimento "[...] a loucura não representa a forma absoluta da contradição, mas antes uma idade menor, um aspecto de si mesma sem direito à autonomia, e que só pode viver enxertada sobre o mundo da razão. A loucura é infância".

Ademais, essa cooptação da infância em espaços escolares remonta, como argumenta Foucault, no curso *O poder psiquiátrico*, ao final do século XIX, quando a relação entre as instituições de saúde e os espaços escolares começa a se sistematizar. Ainda nesse período, começam a aparecer nos espaços escolares as crianças que não eram classificadas como loucas, e sim como de idiotas, imbecis. "Foi por intermédio da criança não-louca que se fez a psiquiatrização da criança e, a partir daí, que se produziu essa generalização do poder psiquiátrico" (FOUCAULT, 2006, p. 257).

O que resultou desse processo foi o seguinte:

> A partir dessa medicalização do anormal, a partir dessa desconsideração do doentio e, portanto, do terapêutico, a psiquiatria vai poder se dar efetivamente uma função que será simplesmente uma função de proteção e de ordem. Ela se dá um papel de defesa social generalizada e, pela noção de hereditariedade, se dá ao mesmo tempo um direito de ingerência da sexualidade familiar (FOUCAULT, 2010, p. 277).

Esse processo todo está vinculado ao modo como se passou a medicalizar o chamado anormal, que tem como premissa uma certa defesa da moralidade familiar, de manutenção da ordem.

Mas, as coisas se tornam ainda mais complexas, pois, é a partir da infância, especialmente da infância anormal, que se produzidas as condições para se expandir o poder psiquiátrico, ao nível de se ter uma psiquiatrização e medicalização da vida, para fora das instituições.

Saímos então dos anormais para categorias de controle dos normais, à questão da terapia, a uma gestão do previsível. Nesse campo, o conceito que vai tomar a cena por

volta da década de 1970 é a noção de deficiente. O que sugere Castel é que novamente é a infância, ou melhor, a infância deficiente, o ponto de partida.

Se na medicina mental em algum momento a loucura e o louco foi considerado um porta-voz divino, ser de genialidade, quando se trata desse aparente processo de transição entre a "doença" e a deficiência, "[...] o deficiente representa sempre um déficit. Ele remete a um outro modo de pensamento e a uma outra tradição além das que constituíram a psiquiatria" (CASTEL, 1987, p. 105).

É nesse contexto que se inserem as maneiras como a escola e mesmo a educação infantil vem lidando com essas crianças de 4 e 5 anos. Com uma lógica mercadológica, performativa, cujo ponto central é definir o corte entre a deficiência e a eficiência. Deve-se lembrar que, quem decide o que é eficiência ou não são os adultos, os já conformados, disciplinados, docilizados pelo estado atual das coisas.

Sendo assim,

> O que se esconde atrás da deficiência não é a irrupção do patológico, mas um reino da desigualdade. Desigualdade que remete à deficiência de uma constituição, ou desigualdade adquirida na luta pela vida concebida como um percurso de obstáculos, mede sempre uma inferioridade. A deficiência naturalizada ao mesmo tempo a história da pessoa, fazendo de sua falta um déficit e a história social, assimilando performances requisitadas a um certo momento histórico a uma normalidade natural (CASTEL, 1987, p. 106).

Nesse contexto, o autor faz a relação fundamental entre aquilo que podemos de chamar de inclusão social e a escola. A questão é que, como já foi dito, essas formas de definição no interior do espaço escolar se constituem em um dispositivo que, capturado pelo neoliberalismo, se torna um meio sofisticado e eufemístico de produção de subjetividade e de objetificação. Trata-se, portanto, de medicalização da história de cada sujeito, da transformação em natureza algo que é uma construção social.

Considerações finais

A medicalização da vida e especialmente da vida das crianças pequenas em instituições escolas ainda é uma questão cujo debate e a reflexão precisam ser

ampliados. Isso nos remete sistematicamente a necessidade de perceber a forma que a racionalidade neoliberal vem se organizando para formar as subjetividades dos indivíduos desde a mais tenra idade

Essa prática na educação infantil tem se tornado cada vez mais intensa, cada vez mais explícita. Diante disso, cumpre conhecer a história desses procedimentos, as formas como o saber médico vai se espalhando pela sociedade e se articulando com outros saberes e, em decorrência disso, vai produzindo novas técnicas médicas para lidar com as crianças que estão em estágio de desenvolvimento.

Portanto, é preciso conhecer a crítica sobre essas práticas e tentar problematizar como as condições reais estão se desenvolvendo. Este texto teve como pretensão apresentar linhas gerais para o debate, discutir histórica e epistemologicamente as nuances do problema, pois, apesar das práticas de medicalização da infância se espalharem, ainda carece de pesquisas nos variados campos do saber, como educacional, filosófico, histórico e outros, debatendo o problema.

Referências

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial curricular nacional para a educação infantil**. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. — Brasília: MEC/SEF, 1998.

CANGUILHEM, Georges. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CAPONI, S. **Loucos e Degenerados:** uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

CASTEL, Robert. **A Ordem psiquiatria: a idade de ouro do alienismo.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

CASTEL, Françoise, CASTEL, Robert, LOVELL, Anne. **La sociedade psiquiátrica avanzada: el modelo norteamericano.** Barcelona: Editorial Anagrama, 1980.

CASTEL, Robert. **A gestão dos riscos**: da antipsiquiatria à pós-psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1987.

CLIMACO, Júlia. A construção da normalidade e de seus outros. In.: PULINO, Lúcia Helena Cavasin Zabotto; SOARES, Silvia Lúcia; LONGO, Clarismar Aparecido; SOUSA, Francisco Lopes de (Orgs.). **Diversidade, cultura, educação e direitos humanos**: mediação da aprendizagem, pesquisa e produção de conhecimento. Brasília: Paralelo 15, 2018.

CALLARES, Cecília; MOYSÉS, Maria Aparecida. A Transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico (A Patologização da Educação). 1994. Disponível em: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2019.

FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, M. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. A casa dos loucos. In. FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro, Graal, 1979. p. 113-128.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da biopolítica**. São Paulo, Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade.** São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. **Medicalização em Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

GOFFMAN, Erving. **Manicômio, Prisões e Conventos.** São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

ILLICH, Ivan. **Sociedade sem escolas**. Petrópolis. Vozes, 1985.

KANT, Immanuel. Resposta à pergunta "Que é o Esclarecimento?". KANT, Immanuel. **Textos seletos**. Petrópolis: Vozes, 1985.

LUENGO, Fabiola Colombani. **A vigilância punitiva**: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. São Paulo, Cultura Acadêmica, 2010.

LUENGO, Fabiola Colombani. **Medicalização escolar e o processo normatizador da coação adulta**: a era da palmatória química em uma sociedade hiperativa. Marilia, 2016. 253 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, 2016. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/handle/11449/136309

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão Escolar**: o que é? Por quê? Como fazer?. São Paulo: Moderna, 2003.

MOYSÉS, Maria Aparecida; CALLARES, Cecília. Controle e medicalização da infância. DESIDADES – Revista Eletrônica de divulgação cientifica da infância e da juventude. (1), 2013. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/view/2456/2090

NIETZSCHE, F. **Assim falou Zaratustra**. São Paulo: Companhia da Letras, 2011.

NIETZSCHE, Friedrich. **Humano, demasiado humano: Um livro para espíritos livres.** São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

NIETZSCHE, Friedrich. **O Caso Wagner/Nietzsche contra Wagner.** São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

REGO SANTOS, Ronivaldo de Oliveira. Nietzsche e a infância. In: **REVELLI** – Revista de Educação, Linguagem e Literatura, Inhumas – GO, V. 6 N.1 Março 2014 p. 1-12. Disponível em: http://www.revista.ueg.br/index.php/revelli/article/view/1569/1922.

REGO SANTOS, Ronivaldo de Oliveira. Psiquiatrização da infância e expansão do poder psiquiátrico como mecanismo biopolítico In.; AMARAL, Augusto Jobim do; BAVARESCO, Agemir; PONTEL, Evandro; TAUCHEN, Jair; FREITAS, Isis Hochmann de; SALLES, Eduardo Baldissera. (Orgs). **Biopolíticas no Século XXI**. Porto Alegre, RS: Editora Fundação Fênix, 2021.

SANTOS, Geane Silva; SILVA, Tainá Dal Bosco. Medicalização: a contramão da inclusão. In.: FREIRE, Arnaldo Cardoso et al (Orgs). **Inclusão, Educação e Sociedade** – V. 3. Goiânia – GO: Publicação Independente/Uniaraguaia/Casa do Escritor, 2021. p. 183-223.

SUGIZAKI, Eduardo; GOMES, Selma Regina. Sentada no banco do aluno uma pedagoga repensa a escola. In.: FREIRE, Arnaldo Cardoso et al (Orgs). **Inclusão, Educação e Sociedade** – V. 3. Goiânia – GO: Publicação Independente/Uniaraguaia/Casa do Escritor, 2021. p. 45-70.

SUGIZAKI, Eduardo. O campo discursivo da história da loucura. **Expedições**: teoria da história e historiografia, v. 11, p. 1-18, Morrinhos-Go, 2020a.

SUGIZAKI, E. Prólogo: História da loucura como campo discursivo. In.: REGO SANTOS, Ronivaldo de Oliveira. **História da loucura**: o projeto do manicômio Adauto Botelho de Goiânia. São Paulo; Fonte Editorial, 2020.

SZASZ, Thomas. **O mito da doença mental:** fundamentos de uma teoria da conduta pessoal. São Paulo; Círculo do livro, 1974.

Poder e cultura política: a instância psiquiátrica-jurídica na (re)afirmação da sexualidade masculina (1922-1940)

Power and political culture: the psychiatric-legal instance in the (re)affirmation of male sexuality

LOPES, Gabriel[1]

RESUMO: Os sistemas simbólicos de Bourdieu exercem uma singular função dentro do campo de produção de sentido; funcionam como predicado fundamental para que as forças de coerção social sejam retroalimentadas e aceitas como legítimas dentro do organismo social. Admitimos que o papel de masculinidade dentro de uma concepção de gênero – e, portanto, histórica − pertence à uma construção ordenada dentro do *campus* simbólico, (re)forçadas e (re)afirmadas dentro do jogo social. Essa construção perpassa numerosas instâncias da sociedade, como a instância psiquiátrica e a esfera jurídica-criminal, produzindo normas comportamentais. Por meio da documentação do Hospital Psiquiátrico Allan Kardec e dos Processos-Crime do município de Franca-SP entre os anos de 1922-1940, pretende-se analisar esses códigos comportamentais do masculino.

Palavras-Chave: Gênero; Masculinidade; Psiquiatria; Processos Penais.

ABSTRACT: Bourdieu's symbolic systems play a unique role within the field of meaning production; they function as a fundamental predicate for the forces of social coercion, accepted as legitimate inside the social organism. We admit that the role of masculinity within a conception of gender – and therefore historical – belongs to an orderly construction within the symbolic campus, (re)forced and (re)affirmed within the social game. This construction permeates numerous instances of society, such as the psychiatric instance and the legal-criminal sphere, producing behavioral norms. Through the documentation of the Allan Kardec Psychiatric Hospital and the Crime Processes of the city of Franca-SP between the years 1922-1940, we intend to analyze these male behavioral behaviors.

Keywords: Gender; Masculinity; Psychiatry; Criminal Proceedings.

Culturas Políticas e a estruturação social

[1] Graduado em História pela Unesp, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca-SP, mestrando do Programa de Pós-Graduação em História da Unesp/Franca, Franca-SP. E-mail: gabriel.lopes1@unesp.br

A História Política obteve durante muitos séculos o prestígio unânime pela maior parte dos historiadores. René Remond (2003) assinala que isso se deve a uma vasta gama de fatores. Um desses fatores se refere à própria disponibilidade do arquivo, obtido usualmente em registros oficiais das administrações públicas. Outra possível explicação se deve ao papel preponderante do Estado, o qual em sua figura onipotente, parecia reter todo poder transcendente. Com efeito, o objeto de estudo da História se constituiu por um longo período de tempo crivado sob as imagens perenes do Estado e da Nação. Esse estado de coisas perdurou até a feroz crítica dos *Annales*[2] na França, onde a História Política passou a ser alvo de um infindável número de críticas. Dentre essas críticas, estavam o realce da manifestação coletiva em detrimento das decisões individuais dos líderes políticos, o reajuste focal para a longa-duração e um olhar atento destinado às minúcias do campo social; por sua vez: as trocas materiais, o avanço tecnológico e as relações entre os grupos sociais.

Porém, ao contrário do que costumeiramente se pensa, a História Política não teve seu declínio súbito cedendo lugar absoluto para abordagens sociais, econômicas e políticas. O interesse político apenas se reconfigurou sob o prisma de novas manifestações. Os historiadores vivenciaram uma série de deslocamentos sucessivos; a história das mentalidades ocupa o lugar dos historiadores ditos factuais enquanto os sociólogos e os filósofos dão prosseguimento aos trabalhos feitos pelos historiadores. Dentre esses trabalhos, destaca-se a peculiar noção partilhada do político como um *locus* privilegiado de articulação entre o social e sua representação contígua, tendo na modernidade seu desenrolar – o político se serve como arena de instauração do coletivo e como representação simbólica (ROSANVALLON, 1996).

Para construir a ideia de uma história conceitual do político, Rosanvallon (1996) se atenta para a sua centralidade dentro do tópico da modernidade política, cuja ascensão do indivíduo como figura que gera o social se faz altamente presente, pondo em evidência a questão da democracia e do liberalismo (ou a questão da falta destes).

[2] A escola dos *Annales* na década de 30 participou em grande medida para um movimento expressivo de renovação historiográfica. Para Peter Burke (1991, p. 89), a maior contribuição dos franceses foi a expansão do campo da História para outras áreas, espraiando o horizonte para outras paisagens inesperadas. Alterou-se aquilo que se considerava como objeto legítimo do historiador.

Assim, advogando por uma história conceitual do político, o autor afirma que não se trata de rejeitar os modelos tradicionais da história das ideias, história das mentalidades ou aquelas associadas às miudezas do evento, mas trata-se, ao contrário, da recuperação destas matérias em outro registro. Aquilo que se refere como Cultura Política trata em parte desse deslocamento renovador do político. Influenciada em grande medida pela renovação política posta a cabo por René Rémond, a cultura política pareceu fornecer respostas mais convincentes na análise dos comportamentos políticos do que as propostas conhecidas até então. Mas o que seria mais concretamente a definição de cultura política? Para Sirinelli, se trataria de uma espécie de "código e de um conjunto de referentes, formalizados no seio de um partido ou, mais largamente, difundidos no seio de uma família ou de uma tradição políticas" (SIRINELLI, 1992 apud BERSTEIN, 1998, p. 350).

Jean-Pierre Rioux (1998) acentua a busca por uma definição de cultura em todas as suas dimensões: universais, sociais, individuais e simbólicas que, acentuam a qualidade única do ser humano em sua existência distinta do estado natural. Os homens produzem sentido simbólico, se apropriam do universo social para edificar representações dotadas de significado. É nesse sentido que Bourdieu concebe o conceito de representação simbólica.

Bourdieu (1989) enxerga nos universos simbólicos as estruturas que permitem a constituição social. Fundamento primeiro de sua síntese simbólica, o sociólogo francês assume que só há poder estruturante nos "sistemas simbólicos" pois esses são estruturados. A produção simbólica produz, por conseguinte, um sentido imediato e compartilhado entre os entes expostos ao poder; sentido este que, por sua lógica funcional, compõe a função social do símbolo. Importa para Bourdieu se perguntar: como é possível que o mundo social seja ordenado? Para o intelectual francês, as estruturas-estruturantes correspondem ao elemento lógico que permite a reprodução da ordem social. Numa palavra, a estrutura lógica precede a estrutura moral. Em sua segunda síntese acerca do poder simbólico, Bourdieu entrevê nos sistemas simbólicos a passagem entre o domínio de uma classe subordinada para uma aceitação e legitimação dessa mesma força subordinadora. Os sistemas simbólicos exercem para isso o predicado fundamental para que as forças de coerção social sejam retroalimentadas e

aceitas como legítimas dentro do organismo social. Resultam, para tanto, na função política do simbólico. Admitimos que o papel de masculinidade dentro de uma concepção de gênero – e, portanto, histórica − pertence à uma construção ordenada dentro do *campus* simbólico, (re)forçadas e (re)afirmadas dentro do jogo social.

Gênero e modernidade nas cidades

Segundo Bourdieu (2002), as identidades de gênero se distinguem de maneira diacrítica: são afirmadas enquanto teoria e ratificadas enquanto práticas no universo social. Deste modo, os seres incorporam pelo processo da sociabilização o *habitus* referente ao seu gênero sexual de pertencimento, cuja ordenação (seja de domínio ou subordinação) é vivificada por uma cosmologia androcêntrica do mundo. Neste caso, o homem incorpora um *habitus* viril, ao passo que o universo simbólico dentro do qual ele se insere o forneça todos os indicativos para que a sua atuação pareça natural e inquestionável: uma aparente ordem natural das coisas.

Joan Scott (1995, p.75) acentua que, de modo geral, as feministas empregaram o termo “gênero” de modo a ressaltar a “organização social” entre os sexos. Na gramática, gênero se refere a um modo de classificar fenômenos de maneira a considerar a atribuição de distinções como consenso social e não a partir de premissas inerentes, descritas objetivamente (traços inerentes do objeto). Mais recentemente, o termo aparece entre as feministas americanas. A ênfase recai no caráter “fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo”. Logo, trata-se de uma rejeição aos determinismos biológicos implícitos em termos como “sexo” e “diferença sexual’. Ademais, o uso das categorias “classe, raça e gênero" assinalava o envolvimento do pesquisador com a narrativa dos oprimidos, de modo a compreender a natureza da opressão e ainda, compreender que as desigualdades de poder envolvem três eixos. Contudo, não há, como existe no conceito de classe, um fundamento comum. No conceito de classe, por mais que não exista unanimidade entre os pesquisadores o seu emprego significa, no caso do marxismo, trabalhar com ou contra uma série de definições que implicam “uma ideia de causalidade econômica e uma visão do caminho ao longo do qual a história avançou dialeticamente”. Para gênero, não há tal

equiparidade. A recepção da "História das Mulheres" pelos pesquisadores não-feministas foi de tímida aceitação, separando essa linha de pesquisa das outras pesquisas sobre economia e política. Para Scott, faz-se necessário conceber gênero como categoria analítica dado que o uso do termo gênero nos anos 80 aparecia como sinônimo de mulheres, numa tentativa de ganhar legitimidade acadêmica para os estudos feministas. Porém, o outro aspecto de gênero implica que um universo existe em correlação com o outro, não sendo possível estudar a esfera das mulheres sem o universo do masculino. Portanto, segundo essa definição, gênero é "uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado".

Admitimos para este trabalho a aplicabilidade da categoria de gênero como modo de análise do homem em nosso recorte temporal, revestido de seus *constructos* sociais, culturais e históricos que durante a modernidade possuem especificidades, constituindo assim um "*habitus* viril" especifico para o homem burguês.

O Brasil passa nas últimas décadas do século XIX para o século XX por um processo de modernização tecnológica, que traz consigo às benesses materiais da modernidade, à exemplo do que ocorria na Europa. Segundo Albuquerque Jr. (2003), a República e a Abolição da Escravatura representavam fortes sinais de ameaça aos valores tradicionais e para a hierarquia social. Com a modernidade, novos modos de produção de identidade individual solaparam os lugares rígidos e previamente definidos pela tradição. O anseio pela normatização social se transveste de inúmeros modos, inclusive revestido pelo discurso psiquiátrico. Para Cunha (1986), a medicina perpassa todos os âmbitos da sociedade republicana, atingindo os espaços públicos na forma de higienismo e remoção dos locais vistos como incipientes (como a política de remoção dos cortiços no Rio de Janeiro, realizada entre 1902 e 1906 pelo então prefeito Pereira Passos).

Instâncias psiquiátricas e jurídicas como ditames para o ser-homem

Ao tratar da criminalidade na cidade de São Paulo entre a década de 1880-1924, Boris Fausto (1984, p. 18) nos adverte para os embaraços de produzir estatísticas sobre crimes. Um dos problemas ao adentrar neste terreno repleto de agruras se refere à

eficácia. De fato, a eficácia é refletida pela atuação policial e judiciária e pode ser mais ou menos efetiva. No entanto, não é apenas uma questão de ordem técnica que produz um alto índice de aprisionamentos; mas sim, questões complexas, que envolvem fatores como a política de repressão e os níveis de discriminação social. Alguns crimes são aplicáveis apenas à camada mais vulnerável da população, como a embriaguez – ricos em estado de ebriedade são tratados apenas como "um pouco altas", ao passo que pobres embriagados são retaliados com severidade. Outros crimes como a "vadiagem" refletem critérios de maior ou menor preocupação com relação a comportamentos específicos. Há ainda outros crimes, como o espancamento da mulher pelo marido, que não são tratados com o mesmo rigor e interesse.

Mais do que isso, alguns desvios de comportamento encontram concessões dentro da lógica do organismo social; e possuem a sua função dentro da sociedade burguesa, sendo reinscritas em lugares mais adequados, onde podem gerar lucro. Como assinala Foucault (2019, p. 8):

> Se for mesmo preciso dar lugar às sexualidades ilegítimas, que vão incomodar noutro lugar: que incomodem lá onde possam ser reinscritas, senão nos circuitos da produção, pelo menos nos do lucro. O rendez-vous e a casa de saúde serão tais lugares de tolerância: a prostituta, o cliente, o rufião, o psiquiatra e sua histérica.

Sobre a reinscrição de atividades consideradas "imorais" (para o quadro da época) no circuito da normalidade, Rago (1985) se utiliza dos discursos médicos para verificar a condição benquista da prostituição para a vida social e familiar, coibindo certos vícios que poderiam se abater sobre o núcleo familiar. Nas palavras do Dr. Simões da Silva, em trabalho sobre a *Fiscalização da Prostituição no Brasil em Favor da Infância* (1924) "A prostituição numa cidade, numa vila, em qualquer lugar de certo movimento, é uma necessidade vital, torna-se uma válvula de segurança social, com especialidade, coibindo vícios no elemento púbere varonil e mantendo um certo e determinado equilíbrio na ação popular da localidade".

Apesar de algumas atividades "imorais" serem toleradas para efeito do bom funcionamento do organismo social, uma série de códigos são postulados nas cidades

para coibir ações civis que se configurem como danosas ao tecido social; exemplos desses códigos coibitivos e punitivos são o Código Penal e as Posturas Municipais. Transgredir pontualmente a esses códigos prescritos por lei acarreta na sanção prevista pelo dispositivo penal, cujo efeito prevê a sanção para infratores; no entanto, aqueles homens que fogem a uma série de regras dos códices da urbe de maneira conjunta – isto é, de maneira acumulada – não eram vistos como simples "detratores"; mas sim, como "insanos". Por conseguinte, esses homens podiam acabar na reclusão do hospital psiquiátrico, rotulados como "anormais", inaptos para o convívio com os outros seres.

Como medicina mental, a psiquiatria fornece os subsídios discursivos para tratar da doença como problema político. Como assinala Foucault (2014), o hospital que até o século XVIII se tratava de um órgão de assistência ao pobre e de preparo para a morte próxima passa a ser designado como local onde se efetiva a cura. Há, portanto, um *deslocamento histórico***.** Onde antes a medicina clássica enxergava a doença como essência abstrata, agora em sua face clínica, há um saber reunido que pretende dar conta da singularidade do corpo doente do indivíduo. Ao mesmo tempo, há mudança no *nível social e político*: nascimento de uma medicina do espaço social, consciência da doença como problema de ordem política, estabelecimento do médico como autoridade competente para exercer a cura.

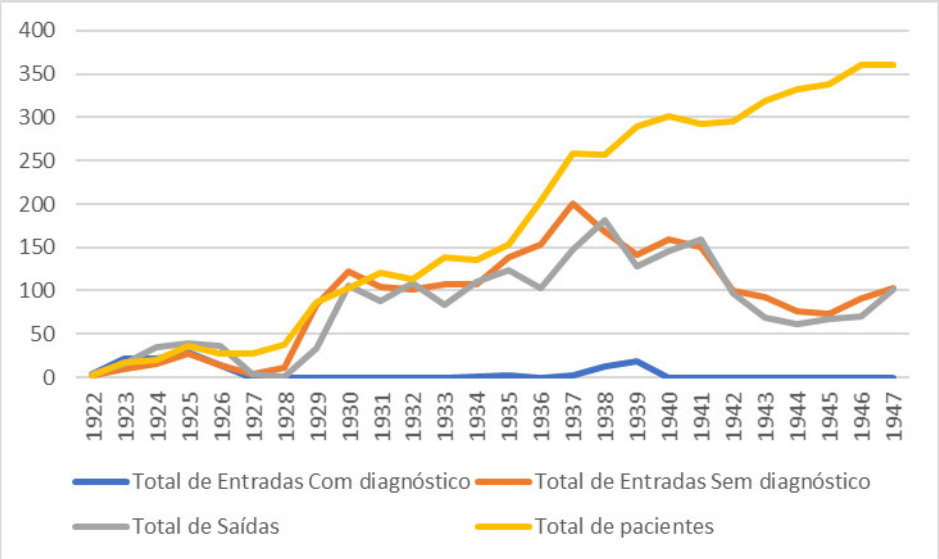
Em uma sociedade cada vez mais urbanizada, novos modos de virilidade substituem a brutalidade do homem rural. A rusticidade cede lugar as sutilezas modernas: novos modos de se vestir, de se portar, novos modos de sociabilidade, de ser homem. Entretanto, para aqueles que não coadunam com o modelo de cidadão da urbe moderna há estreitas possibilidades: o ajustamento ou a alienação social nas instituições psiquiátricas por meio de um discurso médico legitimador.

Se pensarmos a ótica foucaultiana de vigilância-controle dos corpos por meio do discurso psiquiátrico adjunta aos pressupostos de gênero tecidos na modernidade, onde o papel do masculino em sua vertente de sustento econômico do lar, manutenção da família, acesso aos novos bens de consumo proporcionados pela era moderna, fizeram-se cada vez mais claros, podemos nos questionar acerca do internamento de homens em hospitais psiquiátricos sem a devida comprovação de diagnósticos de moléstias mentais. Isso é o que nos indicam os dados levantados no Hospital Psiquiátrico Allan Kardec.

O Hospital Psiquiátrico Allan Kardec

Ao observarmos o Gráfico 1, percebemos que o total de entradas de homens com diagnósticos entre o período considerado é mínimo: apenas 5% do total. Além disso, muitos desses diagnósticos não se referem às classificações clínicas produzidas pela psiquiatria do período, mas sim, tratam de termos referentes à incapacidade física do sujeito avaliado em cumprir com as premissas básicas do masculino: prover sustento próprio e dos seus dependentes.

Gráfico 1 - Pacientes do sexo masculino com diagnósticos e sem diagnósticos do Hospital Allan Kardec (1922-1947)



Fonte: LOPES (2020)

Outra instância válida de observação para este trabalho é a jurisdição criminal. Em curso no *Collège de France* nos anos 70, Michel Foucault (2010) nos apresenta o papel dos exames psiquiátricos em matéria de determinar as motivações dos casos criminais. É a partir da noção de "monstruosidade criminal" que a psiquiatria passa a atuar de forma miscigenada à esfera jurídica. O ato infracional se explica pelos traços constitutivos do indivíduo, pelo seu comportamento, origem de nascimento, condições

socioeconômicas de existência, e enfim, todas as circunstâncias que supostamente efetivam a gênese de um indivíduo corruptor

Encontramos exemplos deste fenômeno encontrado nas conferências de Foucault nos códigos-crime da cidade de Franca. Um breve exemplo entrevisto na documentação que antecede a fundação do Hospital Allan Kardec (em 1922) mas que nos serve de exemplo de indivíduo que poderia ter tido seu destino final na reclusão da ala psiquiátrica.

B. M. S, 24 anos, solteiro, preto, brasileiro, vagabundo, sem profissão e analfabeto: é desta forma que se descreve um destes acusados que incorrem em desacato do Código Penal. Em seu processo de julgamento ocorrido no município de Franca-SP a justiça o incrimina pela incorrência nos artigos 399 e 400 do Código Penal. Em seu auto de infração observa-se o julgamento de valor no que se refere ao seu forte estado de embriaguez, razão pela qual fora detido de madrugada como perturbador da ordem:

> Tendo sido preso B. M. S. por ter sido encontrado hoje a uma hora da madrugada promovendo desordem, em estado de embriaguez, na Rua Moreira Cezar nesta cidade e apresentado a esta delegacia e, como não tinha o mesmo tomado ocupação no prazo que lhe foi assignado conforme o termo levado nesta Delegacia e cuja cópia o escrivão juntará por certidão, determina (...) que deve ser recolhido à prisão (Processo-crime nº 2741 do município de Franca, 1913).

Nas palavras do juiz pesa o argumento da reincidência do réu nas práticas costumeiras de perturbação, sendo o infeliz acusado um "imprestável por enquanto no meio social", dado que o sujeito indiciado não cumpria algumas máximas fundamentais do comportamento masculino. O indivíduo acusado, portanto, não possuía moradia, se encontrando em desconformidade com o projeto burguês de patrimônio privado e de totais condições para usufruir das benesses tecnológicas da modernidade. B.M.S não possuía condições mínimas para exercer a sua independência financeira e a autonomia, condições dignas de um homem ideal republicano. Fora relatado que ele era:

> Frequentador da cadeia, e vivendo, quando solto, à custa de baixas meretrizes ou de pequenos furtos (...) esse indivíduo em um meio que lhe corrija as péssimas tendências e tente desenvolver-lhe, se é possível, *o gosto pelo trabalho* (Processos-crime nº 2741 do município de Franca, 1913, grifo nosso).

B. M. S. é um exemplo de condenados que estavam sujeitos à alienação social. O processo de medicalização da loucura, adjunta à necessidade de realocar aqueles que não se enquadravam ao referencial-ideal de homem se constituiu numa das principais políticas públicas do período republicano. A institucionalização da loucura, que retirou o louco do cotidiano citadino para a esfera privada de tratamento mental, permeou as ações públicas da época e constituiu-se num fenômeno não apenas regional, mas que replica a movimentação de realocação dos corpos alienados para dentro da esfera hospitalar, observadas em muitas regiões do Ocidente. Podemos citar outros exemplos similares nos quais o discurso jurídico encontra na infração o vislumbre de uma imagem idealizada de homem. É perceptível que o trabalho se constitui como elemento fundamental na constituição do homem burguês.

Trabalho como elemento basal da virilidade

Em edição comentada do Código Penal de 1890; ou também chamado de Código Penal da República dos Estados Unidos do Brasil; o advogado e político conservador Oscar de Macedo Soares (1863-1911) faz o seguinte comentário acerca do caráter "antissocial" da contravenção de vadiagem, prescrita pelo Art. 399 do primeiro código penal do Brasil Republicano:

> A vadiagem como *parasitismo social* e *anti social* é um fenômeno individual, social e econômico, punível quando *anti social*, isto é, quando pode constituir germen ou terreno preparado para os crimes, ou quando affecta os interesses da ordem economica ou da segurança social. *O parasitismo social* ou *simples*, como diz João Vieira, o parasitismo dos ricos, dos doentes, dos inaptos, dos desocupados sem culpa própria, não pode ser punido (SOARES, 2004)

Como o comentador esclarece, a questão do parasitismo só se apresenta como danosa ao meio social – e por conseguinte, punível – quando aquele sobre o qual a ociosidade se encerra não detém poder econômico e social para usufruir do ócio. Com efeito, trata-se mais de um código de ordem patrimonial do que propriamente relativa à inação. O homem rico e ocioso não possui "culpa própria" e, portanto, não deve ser

punido. Araújo (1993) assinala o mesmo entendimento: o ócio só se configura como ameaça à ordem social quando atrelado à indigência. Posto na qualidade de "vadio", esse parece ser o caso das referidas prisões envolvendo o escritor José Maria Cuéllar-Lopez.

O episódio do processo criminal de José Maria Cuéllar-Lopez, literato espanhol domiciliado em Franca nos anos 30, nos abre os olhos para algumas especificidades do exercício do trabalho no período e sobretudo: nos fornece pistas para dizer quais os trabalhos considerados como legítimos e quais os rotulados como "ociosidade". Cuéllar-Lopez foi detido no ano de 1931 pelo crime de Vadiagem. Em conformidade com a Lei n. 2231 de 20 de dezembro de 1927, que dispõe sobre os "processos policiaes", o escritor fora enquadrado no Art. 399 do Código Penal.

Destarte, notamos que há um elemento comum, sob o qual o olhar das testemunhas inquiridas se baseia. Todas elas são veementes ao afirmar a ausência de "profissão, officio ou qualquer mister em que ganhe a vida". A primeira testemunha convocada a prestar depoimento é o Dr. J.D.O.L, de 35 anos, que exerce a profissão de advogado. Nas palavras do referido doutor:

> O referido indivíduo não tem meios de subsistência por fortuna própria, profissão, emprego, arte, officio, ou qualquer ocupação legal e honesta, vivendo, em ociosidade, pelas ruas desta cidade. Sabe que mulher do citado indivíduo foi obrigada a abandoná-lo não só porque elle se embriagava constantemente, como, também, porque elle não trabalhava (Processos Criminais, 1931, caixa 213).

Para Bourdieu (2002, p. 18), a ordem social fornece todo o ferramental para construir uma ordem simbólica do mundo, guarnecida de esquemas representativos de teoria-ação que naturalizam o arbitrário, neste caso, a dominação masculina. Essa ordem simbólica funciona como ratificação da divisão social do trabalho, a qual para o autor, exemplifica uma visão androcêntrica do mundo em seu caráter naturalizado. O próprio corpo, em sua diferença biológica, parece funcionar para legitimar a diferença social e os campos de atuação de cada um dos sexos, assim como o espaço e o tempo:

> A ordem social funciona como uma imensa máquina simbólica que tende a ratificar a dominação masculina sobre a qual se alicerça: é a

> divisão social do trabalho, distribuição bastante estrita das atividades atribuídas a cada um dos sexos, de seu local, seu momento, seus instrumentos; é a estrutura do espaço, opondo o lugar da assembleia ou de mercado, reservados aos homens, e a casa, reservada às mulheres; ou, no interior desta, entre a parte masculina, com o salão, e a parte feminina, com o estábulo, a água e os vegetais; é a estrutura do tempo, a jornada, o ano agrário, ou o ciclo de vida, com momentos de ruptura, masculinos, e longos períodos de gestação, femininos.

O processo sob o qual José Maria Cuéllar-Lopez está qualificado fora movido pela sua esposa. Constando como a segunda testemunha a depor, ela alega que se casou com o espanhol José sabendo que este não possuía emprego, profissão ou ofício, mas se declarava como jornalista e escritor. Após casados, os dois viveram juntos por quatro meses, ao final dos quais a esposa não pode mais residir com o marido, dado que, na percepção dela:

> elle [o marido], além de se entregar, diariamente, ao vício da embriaguez e embriagando-se todos os dias, não trabalhava e não cuidava de prover a manutenção de sua família. [...] Durante o tempo – após o casamento – em que a declarante e Cuéllar residiram nesta cidade, elle nada fazia, embriagando-se diariamente. Cuéllar é um vadio (Processos Criminais, 1931, caixa 213).

Interessante notarmos que há uma interposição entre a forma com a qual o homem do período encara o trabalho e o setor social no qual este se insere. Grosso modo, nas famílias advindas dos setores mais baixos da população, o exercício do trabalho ocupa não apenas o homem; mulheres e crianças também servem de mãos aptas para tirar o sustento da família. No entanto, ser considerado um vadio pode retirar a função de "chefe de família", tanto na esfera privada do núcleo familiar como no espaço públicos das ruas. (ARAÚJO, 1993). O Artigo 399 do Código Penal de 1890 dispõe as qualificações do indivíduo considerado "vadio", sendo este aquele que:

> Art. 399. Deixar de exercitar profissão, officio, ou qualquer mister em que ganhe a vida, não possuindo meio de subsistência e domicílio certo em que habite; prover á subsistência por meio de ocupação prohibida por lei, ou manifestamente offensiva da moral e dos bons costumes:
> Pena — de prizão cellular por quinze a trinta dias (590). (BRASIL. Código Penal de 1890. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890)

Para Araújo (1993), a vadiagem adquire valor contrário à moral e aos bons costumes logo a partir da Abolição, em 1888. Com o objetivo de educar os escravos libertos a Câmara dos Deputados votou um projeto que apregoava a obrigatoriedade do trabalho. A partir de então, não exercer trabalho configurava uma ameaça à propriedade e à segurança individual, dado que o "vadio" era visto como mais propenso à criminalidade. Para a promotoria, o fato de José Maria Cuéllar-Lopez possuir residência, como consta nos autos, é irrelevante. O promotor atesta que houve modificação do artigo 399 do Código Penal de 1890 – que definia a ausência de habitação como qualificativo da vadiagem – pelo decreto Nº 145, datado de 11 de junho de 1893, onde o art. 2º § 10 salienta que:

> [...] os indivíduos de qualquer sexo e qualquer edade que, não estando sujeitos ao pátrio poder, digo sujeitos ao poder paterno, ou sob a direção de tutores ou curadores, sem meios de subsistência por fortuna própria, ou profissão, arte, officio, ocupação legal e honesta em que ganhem a vida, vagarem pela ociosidade. (Processos Criminais, 1931, caixa 213).

Sendo assim, para a promotoria do caso é inócuo o fato do escritor possuir local em que habite, dado que o decreto supracitado teria suprimido a residência como qualificativo da contravenção de "vadiagem". Com efeito, a promotoria lista peremptoriamente que José Maria é um "vadio" pois:

> a) não está elle sujeito ao poder paterno, ou sob a direção de tutores ou curadores;
> b) não tem meios de subsistência por fortuna própria ou profissão, arte, officio, ocupação legal e honesta que ganhe a vida;
> c) vive em ociosidade pelas ruas da cidade, quase sempre embriagado. (Processos Criminais, 1931, caixa 213).

Do depoimento das testemunhas de acusação podemos extrair alguns pressupostos que definem o comportamento laboral ideal para o homem do período. Em primeiro lugar, não é qualquer trabalho (como o ofício da escrita) que pode ser qualificado, aos olhos das testemunhas inquiridas, como ocupação digna ao homem. Ainda que o acusado estivesse trabalhando na publicação de um livro sobre a colônia

espanhola no Brasil e que de fato fora publicado[3], sua percepção social dentro do meio em que vivia era de ociosidade. Para Goffman (1988) trata-se da sua "identidade social". Goffman trabalha com dois tipos de identidades sociais: a "identidade social virtual" e a "identidade social real". A primeira noção de identidade se refere ao caráter que imputamos ao outro com base nas normas sociais; já a segunda ideia se relaciona com os atributos que de fato o indivíduo possui. A discrepância entre esses dois tipos identitários resulta na marca do "estigma".

No caso do nosso escritor desacreditado, o fato de ele se embriagar e não desempenhar uma profissão convencional resulta no descrédito, porquanto a sua imagem social frente ao grupo é, segundo o desígnio da promotoria, a de um "inaptado ao trabalho, ébrio costumaz e desordeiro habitual". (Processos Criminais, 1931, caixa 213). Ao menos por parte das testemunhas de acusação arroladas nas páginas do processo, o estigma que recai sobre a figura de José Maria Cuéllar-Lopez o faz inabilitado às exigências de um homem: acusam-no de ser incapaz de prover a manutenção da família, de não trabalhar (visto que ser escritor não confere o "status", ou "identidade social" de trabalhador digno). Com efeito, não obstante a sua atividade literária ser capaz de produzir frutos reais, sendo o livro publicado e tendo alcançado a vendagem de numerosos exemplares, o estigma que reveste o autor faz com que seus atributos reais relacionados ao ofício de escritor sejam despercebidos e invisibilizados em função de um estereótipo maior que o acomete: o de um vadio.

Guardada as proporções, Lima Barreto parece ter passado por situação semelhante na tarefa injusta de tentar viver como literato, como nos aponta Lilia Moritz Schwarcz (2011). Ávido leitor e escritor, Lima Barreto fora obrigado a exercer a profissão de amanuense na Secretaria da Guerra, a qual considerava de menor importância e tendo, por algumas vezes, a ironizado em seus escritos. Mesmo sendo amplamente conhecido em 1914, data de sua primeira internação, o autor de *Triste Fim*

[3] Trata-se do livro "España en el Brasil: Franca" publicado nos anos 30 e utilizado como fonte primária em trabalhos historiográficos mais recentes como em DIAS, Vanessa Martins. Inserção às avessas: a imigração espanhola em Franca-SP (1900-1955). Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de História, Direito e Social, Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Franca, 2009.

de Policarpo Quaresma foi registrado pelas fichas não da maneira como gostaria – como escritor, mas sim como funcionário público.

Araújo (1993) confirma o valor decisivo do trabalho para a identidade do homem na sociedade republicana. Dada a responsabilidade do homem de sustentar a família, encontrar-se em estado de ócio (no âmbito do lar ou no espaço urbano) é pernicioso para a imagem masculina. Acrescenta-se a isso a convergência dos próprios valores do projeto republicano ao imprimir o slogan de ordem e progresso como princípios fundamentais. Não obstante, se por um lado a ideologia do projeto republicano afirmava a necessidade de se tomar o trabalho como valor mais civilizado, em contraposição à preguiça dos desocupados; por outro uma grande massa de homens sem trabalho ocupava os grandes centros urbanos. A economia não era suficiente para absorver o excesso de mão de obra causado pelo grande aumento populacional, grandes massas se deslocaram do interior do estado do Rio de Janeiro em decorrência da crise cafeeira, a própria abolição causou um aumento de braços desocupados correspondente aos libertos que não foram absorvidos pelo mercado de trabalho livre. Na visão das classes dominantes, a meritocracia teria poder decisivo: venceria o mais hábil e disciplinado. Já para aqueles inseridos na dinâmica competitiva por trabalho, cada vez mais escasso, a luta era por sobrevivência.

Como fora relatado pelo depoimento da esposa de José Maria Cuéllar-Lopez, o escritor acusado de vadiagem é também acusado de embriagar-se. A embriaguez em local público, ou aquilo que o Código Penal de 1890 descreve em seu Art. 396 como "Embriagar-se por hábito, ou apresentar-se em público em estado de embriaguez manifesta" usualmente se apresenta nos processos criminais de maneira complementar. É muito recorrente que o acusado que incorre na contravenção de Vadiagem também seja descrito pelas testemunhas do processo como "ébrio costumaz" ou classificações do gênero. É o caso de José Maria Cuéllar-Lopez e de outros homens que incorreram na contravenção da embriaguez manifesta, observável em muitos casos daqueles homens que incorrem em contravenções de desordem e vagabundagem.

Considerações Finais

O conceito de cultura política nos fornece uma singular contribuição para pensarmos o modo com o qual a política se entremeia nas mais variadas instâncias da sociedade para produzir um *locus* de sentido e de reprodução de valores. Por meio das construções simbólicas o corpo social atribui valores, e reproduz de maneira inventiva o Poder microfísico, se adotarmos uma visão foucaultiana. Assim como outras instâncias da sociedade, a psiquiatria e a jurisdição criminal também possuem um valor codificador. O discurso criado dentro do interior dessas instâncias produz regras de comportamento específicas, as quais abarcam desde uma perspectiva de gênero, isto é, comportamentos associados ao feminino/masculino como também intervêm ativamente no convívio social ou apartamento de seres desajustados à produção discursiva de sentido. No breve caso de José Maria Cuéllar-Lopez, a sua atividade de escritor não foi suficiente para cumprir designativo de trabalho digno, cuja importância era grande para o papel social do masculino, de acordo com a mentalidade burguesa da época.

Referências

Fontes Primárias

Livros de Registros de Internos Masculinos (1922-1937) e demais fontes relacionadas

Arquivo Histórico Municipal de Franca "Capitão Hipólito Antônio Pinheiro"
Processos-crime que envolveram homens como réus (1922-1940)

Legislação

BRASIL. Código Penal de 1890. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890.
BRASIL. Código civil da Republica dos estados unidos do Brasil: lei n. 3071, de 1 de janeiro de 1916.
BRASIL. Leis, decretos, etc. Código Penal. Rio de Janeiro: 1940.

Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz. **Nordestino**: uma invenção do falo; uma História do gênero masculino (Nordeste – 1920/1940). Maceió: Editora Catavento, 2003.

ARAÚJO, Rosa Maria Barboza de. **A vocação do prazer**: a cidade e a família no Rio de Janeiro republicano. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

BERSTEIN, Serge. A Cultura Política. In: RIOUX, Jean-Pierre; SIRINELLI, Jean-Françoisc (orgs.). **Para uma história cultural**. Lisboa: Editorial Estampa, 1998, p. 349-366.

BOURDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico**. Lisboa: Difel, 1989.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

BURKE, Peter. **A Revolução Francesa da historiografia**: a Escola dos Annales 1929-1989. São Paulo: Editora Universidade Estadual Paulista, 1991.
CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O Espelho do Mundo**: Juquery, a História de um Asilo. 2ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1986.

FAUSTO, Boris. **Crime e Cotidiano**: A criminalidade em São Paulo: (1880-1924). São Paulo: Editora Brasiliense, 1984.

FOUCAULT, Michel**. Os Anormais: Curso no Collège de France (1974-1975).** São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro/São Paulo, Paz e Terra, 2019.

LOPES, Gabriel. História e Gênero: **Um retrato da loucura entre os homens do Hospital Psiquiátrico Allan Kardec em meados do século XX**. Monografia [Graduação em História]. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – FCHS, 2020.

RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar:** A utopia da cidade disciplinar - Brasil: 1890-1930. Editora Paz e Terra, 1985.
REMOND, René (org.). **Por uma história política.** Rio de Janeiro: FGV, 2003.

RIOUX, Jean-Pierre. Um domínio e um olhar. In: RIOUX, Jean-Pierre; SIRINELLI, Jean-François (orgs.) **Para uma História Cultural.** Lisboa: Editorial Estampa, 1998, p. 11-21.

ROSANVALLON, Pierre. Por uma história conceitual do político. **História (Universidade Estadual Paulista)**, 1996, vol. 15: 27-39.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. O homem da ficha antropométrica e do uniforme pandemônio: Lima Barreto e a internação de 1914. **Sociologia & Antropologia** [online]. 2011, v. 1, n. 1 [Acessado 25 Julho 2022], pp. 119-150. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2238-38752011v116>.

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, vol. 20, nº 2, jul./dez. 1995, pp. 71-99.

SOARES, Oscar Macedo. **Código Penal da República dos Estados Unidos do Brasil**. Brasília, Senado Federal – Superior Tribunal de Justiça, 2004.

Do Jeca ao Presidente Negro: sanitarismo, eugenia e literatura em Monteiro Lobato

Bruna Santana de Sá Ferreira[1]
brunasantana1@hotmail.com

Resumo

Esta pesquisa, objetiva-se a escrutinar sistematicamente parte da obra adulta de Monteiro Lobato entre os anos 1900 e 1926 a fim de demonstrar as formas pelas quais este autor utilizou-se da literatura para expor seu projeto nacionalista, compartilhado com parte da elite intelectual brasileira branca e racista, nas primeiras décadas do século XX. À sua maneira, este escritor deu vida a personagens que, de alguma forma, dialogavam com o seu contexto e projetam o ideal de sociedade almejada pelo seu criador, como, por exemplo, o Jeca Tatu. O fio condutor da narrativa tem como ponto de partida o conto *Café! Café!*, e de chegada o romance *O Presidente Negro*.

Palavras-chave: Monteiro Lobato; Jeca Tatu; Sanitarismo; Eugenia.

From Jeca to Presidente Negro: sanitarism, eugenics and literature in Monteiro Lobato

Abstract

This research aims to systematically scrutinize part of the Monteiro Lobatos's adult work between the years 1900 – 1926 in order to demonstrate the ways witch this author used literature to expound his nationalist project, shared with part of white and racist Brazilian intellectual elite in the first decades of the 20th century. In his own way, this writer gave life to characters that, in some way, dialogued with his context and projected the ideal of society desire by its creator, such as, for example, Jeca Tatu. The narrative thread has its starting point in the short story *Café! Café!* and novel *O Presidente Negro* as its arrival point.

Keywords: Monteiro Lobato; Jeca Tatu; Sanitarism; Eugenics.

[1] Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em História pela Universidade de Brasília, UnB, e bolsista CAPES.

Conhecido pelas suas obras infantis, Monteiro Lobato ainda é relembrado pelas peripécias e malcriações de sua boneca de pano, pelas aventuras de Narizinho e Pedrinho, e pelos saborosos quitutes de Tia Anastácia. No entanto, o movimento que o imortalizou, inserindo-o no *pantheon* dos grandes nomes das letras pátrias, silenciou-se sobre os preconceitos reverberados pelas suas personagens e, principalmente, sobre o projeto eugenista de extermínio da raça negra estampado no seu único romance, *O Presidente Negro.* Por isso, esta pesquisa, objetiva-se a escrutinar sistematicamente parte da obra adulta lobatiana entre os anos 1900 e 1926 a fim de comprovar as formas pelas quais este autor utilizou-se da literatura para expor seu projeto nacionalista, compartilhado com parte da intelectualidade brasileira branca, rica e racista, nas primeiras décadas do século XX.

Tem-se como ponto de partida o conto *Café! Café!,* e de chegada o romance *O Presidente Negro*. À sua maneira, este escritor deu vida a personagens que, de alguma forma, dialogavam com o seu contexto e projetavam o ideal de sociedade almejada pelo seu criador, como, por exemplo, o Jeca Tatu. Registrado e batizado em 1914, no conto *Urupês*, o Jeca foi delineado como uma figura encarnada do caboclo brasileiro: rude, avesso ao progresso, isolado do mundo civilizado e resistente a mudanças (LOBATO, 1994). Para além da chacota e exclusão, essa obra trouxe questionamentos outros que extrapolavam a esfera literária e iam de encontro com questões sociais, políticas e estruturais da época. A boa aceitação destas obras pela imprensa e pela sociedade nos levam a questionar sobre a forma pela qual a literatura se utilizava da imprensa e como ciência e raça eram debatidas neste veículo de informação.

Com uma leitura atenta dessas obras literárias, dos periódicos e de tantas outras fontes históricas atreladas aos temas relacionados, foi possível encontrar consonância do projeto nacionalista de Monteiro Lobato com o projeto eugenista de médicos, sanitaristas e intelectuais de diferentes esferas vigentes à época. Essa investigação, portanto, demonstra como as personagens lobatianas ultrapassaram os limites da ficção e dialogaram com os temas urgentes do pós-abolição. Importante ressaltar que não se

trata de elaborar novas representações das obras analisadas, mas, sim, de interpretar e historicizar as conexões racialistas ali existentes que outrora foram negligenciadas.

Literatura como documento histórico

> *Minha literatura não é de imaginação – é pensamento descritivo; não cria – copia do natural.*[2]

Lobato, como declarado em epígrafe, entendia a literatura como fonte de transmissão do real e gestação de ideias prementes da vida social. Talvez por isso, seja possível e, de certo modo, fácil encontrar consonância dos seus escritos com os debates de seu tempo. Partícipe de um contexto no qual "homens de *sciencia* e figuras de menor monta se empenharam em estabelecer as feições com que o Brasil se apresentaria no concerto das nações modernas" (PINTO, 2018, p. 23), e que a ciência era considerada a "linguagem, por excelência, do processo de construção nacional" (LIMA e HOCHMAN, 2000, p. 314), Lobato forjou personagens e enredos que abordavam temáticas caras à uma diminuta parcela da sociedade brasileira. Raça e racismo se escondem por detrás do ideal nacionalista do escritor, assim como sanitarismo e eugenia combinados às pautas sociais de um país moderno justificam-se em detrimento da estigmatização do caboclo como "parasita da terra" (LOBATO, 1994, p. 87).

Em carta endereçada a Monteiro Lobato, em 1922, a escritora Eunice Caldas não mediu palavras para expor sua admiração para com o mais novo pupilo da imprensa nacional.

> Dificilmente se encontra um brasileiro com o caráter tão positivo, com uma linguagem tão sincera como a sua, principalmente em se tratando de coisa da Pátria. [...] Acredito que o compreendi perfeitamente e vejo que é um compatriota verdadeiro, porque anela o engrandecimento deste *país novo* e exuberante de seiva e de vida, que está a *pedir homens* que o saibam aproveitar. Realmente os verdadeiros atos de patriotismo e de coragem são esses como o seu, que levam o individuo a dizer e escrever coisas que sabe que

[2] Cf.: LOBATO, M. *A Barca de Gleyre*. (t. 1). São Paulo: Brasiliense, 1961. p. 315 (carta de 10.10.1911 – Taubaté).

> desagradam, que produzem movimentos de despeito e de revolta, mas que no fim dão resultados práticos.[3]

Se "os seus artigos [eram] pouco conhecido", escrever seria a saída, visto que o país precisava de escritores que tivessem a "disposição de ânimo" para apresentar os fatos "desagradáveis" da realidade brasileira e (re)construir a nação. Ao celebrar o ímpeto de Lobato em escrever os artigos que compõe o livro *Problema Vital,* Eunice Caldas foi apenas uma das dezenas de admiradores autodeclarados do autor naquele momento[4]. Resultado de uma série de artigos publicados, em 1918, no periódico *O Estado de S. Paulo,* esta obra chamava a atenção dos leitores para os problemas estruturais, sociais, políticos e médicos do país. Nela, o escritor denunciava a falta de saneamento básico e o descaso e abandono governamental das regiões nordeste e centro-oeste do Brasil.

Grande parte do público letrado de então compreendeu o trabalho de Lobato como um ato de coragem e empenho, pois compreendia que o escritor havia retirado o véu das mazelas sociais e colocado à vista as grandes feridas do país. Seus artigos passaram a ser celebrados por revelar os responsáveis pelos problemas nacionais, apontar o dedo para os culpados pelas doenças que assolavam os brasileiros e , acima de tudo, por apresentar uma solução prática: o saneamento básico.

A aceitação e impacto que os escritos lobatianos tiveram nas primeiras décadas do século XX servem de alerta luminoso para o pesquisador do passado que busca compreender os significados das disputas intelectuais na conformação de um Brasil moderno e desenvolvido, à semelhança do Velho Mundo. Embora sejam ficção, essas obras partem de um lugar comum, de um contexto bem definido e reconhecido por seus contemporâneos. Consequentemente, elas são analisadas aqui a partir do entendimento de que toda produção literária é "um discurso que informa o real" (CHARTIER, 2009, p. 24), que é parte constituinte de um contexto que forma e informa seu/sua autor(a).

[3] Grifos nossos. Carta de Eunice Caldas a Monteiro Lobato, 19.02.1922, CEDAE, MLb 3.2.00272cx5.

[4] No Centro de Documentação Cultural Alexandre Eulálio (CEDAE) do Instituto de Estudos e Linguagem (IEL) da Unicamp, encontra-se a biblioteca pessoal de Monteiro Lobato na qual encontramos diversas correspondências de leitores a elogiar e agradecer a Lobato pelos seus escritos nacionalistas.

Embora o historicismo tenha relegado as fontes literárias ao estatuto de fantasia, foi somente durante as décadas de 1960 e 1980 que "as novas gerações de historiadores ampliaram o leque relativo aos problemas, aos objetos e às abordagens da disciplina, influenciados pela ascensão dos estudos culturais" (GRECCO, 2014, p. 41). Com efeito, novos domínios de pesquisa surgiram, da mesma forma que "novos" documentos passaram a compor o campo de investigação histórica. Nesse contexto de transformações, a escrita literária passou a ser compreendida como uma construção linguística da representação do real e, assim, ampliaram-se os horizontes interpretativos da História (GRECCO, 2014; CHARTIER, 2002).

Bem compreendida a qualidade das fontes históricas como instrumento de mediação na construção do passado, ficava claro que "fonte não é testemunho da realidade" (CHARTIER, 2002, p. 11) e que, portanto, os textos literários eram também "documentos históricos de pleno direito" (LE GOFF, 1990, p. 12) capazes de resgatar temas sensíveis de sua contemporaneidade. Deste modo,

> a aproximação entre História e Literatura amplia novos paradigmas interpretativos. Nesse sentido, os discursos literários, ao resgatarem temas históricos, operam seletivamente, assegurando um novo olhar sobre os fatos, reinterpretando-os. [...] Ambas traduzem uma sensibilidade na apreensão da realidade e operam oferecendo leituras diversas. (GRECCO, 2014, p. 45)

Nessa perspectiva, é possível afirmar e concordar com Gabriela de Lima Grecco (2014, p. 46) que a literatura, como testemunho histórico, proporciona um novo olhar sobre os fatos, visto que seu conteúdo narrativo "é expressão de formas de pensar e agir, dotado de credibilidade e significância". Assim, seguindo a premissa de que não há documento "inocente" e de que nenhum discurso é neutro, esta pesquisa dialoga com o postulado de Le Goff no qual "todo documento é um monumento" (LE GOFF, 1990, p. 110). Não por acaso, cabe ao historiador(a) a tarefa de "desmontar" sua fonte e compreendê-la a partir das suas incoerências e complexidades. A aparente fragilidade dos textos ficcionais e a falta de credibilidade quanto ao seu poder de realidade, ganha, então, novas possibilidades de sentido.

> Talvez seja nesta distorção das realidades históricas tal como as estabelecem os historiadores, nesta instabilidade e opacidade do sentido dos acontecimentos que reside a força singular das apropriações e representações teatrais do passado ou, de modo mais geral, das ficções literárias. (CHARTIER, 2022, p. 11)

A proposta de reler um conjunto de textos de Monteiro Lobato justifica-se pela necessidade de se entender o pensamento sanitarista e eugênico do autor em diálogo com a produção científica. Igualmente, objetiva-se demonstrar que essas obras não são fruto de sua imaginação literária, mas, sim, parte de seus anseios e resultado de suas experiências. Entranhados de história, esses textos serão compreendidos como parte constituinte de um contexto de tensões no qual todo indivíduo e sua jornada são fragmentados, incoerentes e descontínuos, logo, não pode "ser entendido como linear, único e progressivo" (GOMES, 2004, p. 17; BOURDIER, 2006).

A construção do Jeca Tatu

Ainda jovem, Monteiro Lobato escreveu o conto *Café! Café!* no qual ridiculariza a mentalidade obcecada e petrificada dos fazendeiros paulistas. O narrador faz chacota com a postura conservadora dos proprietários rurais em investir em outro mercado que não o café, e descreve-os como insensíveis e resistentes ao progresso. Ademais, os compara às

> famílias de caboclos que vegetam ao pé dos morros numa choça de palha, cercada de taquara, com um terreirinho, moenda e o chiqueiro e toda a imensidade azul e verde das serras e dos céus a insulá-las da civilização [...]. (LOBATO, 2009, p. 171)

A conduta conservadora do sexagenário proprietário de terras é equiparada aos modos e hábitos dos caboclos: rudes, isolados do mundo civilizado e resistentes a mudanças. Rapidamente pinceladas pelo literato em 1900, essas características anteciparam alguns estigmas do caipira que, mais tarde, veio a ganhar a alcunha de Jeca Tatu. Elas demonstram que a percepção de Lobato para com os mestiços e homens da terra já estava formada e impregnada de preconceitos. *Café! Café!*, portanto, nos faz crer que a futura experiência do literato como fazendeiro apenas deu forma literária à

figura do Jeca, uma vez que ela já havia sido formulada quatorze anos antes de seu registro oficial.

Em 1904, Monteiro Lobato retorna à sua cidade natal, Areias, e, entre 1907 e 1911, exerceu o cargo de promotor público da cidade. Como forma de passar o tempo e diminuir sua insatisfação[5], começou a escrever com maior recorrência para revistas e periódicos, como, por exemplo, a *Tribuna.* O resultado do "exílio"[6] materializou-se anos mais tarde (1919) com a compilação e publicação de diversos contos no livro *Cidades Mortas*. Parte das observações e experiências do autor nessa cidade, o conto de abertura (também intitulado *Cidades Mortas*) apresenta os motivos da decadência e atraso do interior paulista. A cidade fictícia, Itaoca, é representada como à margem da civilização, onde todos os grandes fazendeiros ricos haviam se mudado para o Rio de Janeiro, São Paulo e Europa. De acordo com o narrador, ali subsistiam apenas uma pequena quantidade de

> caboclos opilados, de esclerótica biliosa, inermes, incapazes de fecundar a terra, incapazes de abandonar a querência, verdadeiros vegetais de carne que não florescem nem frutificam – a fauna cadavérica de última fase a roer os derradeiros capões de café escondidos nos grotões. (LOBATO, 2009)

Restava somente o "projeto de gente", o caboclo doente, desprovido de qualquer ímpeto de mudança. "Verdadeiros vegetais" que nada produziam, o caipira do conto *Cidades Mortas* (1906) era incompatível com o projeto social e nacionalista em fase de construção de Lobato. Ele se adaptava ao meio igual bicho, se conformava com a

[5] Lobato detestava a ideia de voltar para o interior. A literatura, o jornalismo e as correspondências com os amigos eram as formas pelas quais travava contato com o mundo externo, já que em Areias lhe parecia um castigo, onde "nem o gancho dum Shakespeare tirava sequer um título de drama". Acreditava que a criatividade do escritor advinha do meio no qual vivia: "Meio pífio, artista pífio – obra d'arte pífia". Deste modo, somente o Rio de Janeiro produzia arte de prestígio, e ele, residente do interior, estaria condenado a "ser água panada", sem serventia alguma. Conferir: LOBATO, M. *A Barca de Gleyre***...** (t. 1). p. 84.

[6] "Aqui no exílio a modorra é um mal ambiente que derruba até os mais fortes. Exílio, Rangel, pura verdade! Saltar da libérrima vida estudantina de S. Paulo e cair neste convencionalismo de aldeia, com trabalhos forçados... Sinto-me rodeado de conspiradores; todos tramam a meu achatamento." (LOBATO, M. *A Barca de Gleyre***...** (t. 1). p. 84.)

penúria e dela não mais saia porque não agia e se contentava com o minguado. Evidencia-se, mais uma vez, a figura do caboclo como sujeito inferior e improdutivo.

Com a morte de seu avô, o Visconde de Tremembé, em 1911, Lobato transfere-se para a Serra da Mantiqueira para apoderar-se de sua herança e tornar-se um proprietário de terras. Um ano depois, lamuriava ao amigo Godofredo Rangel que faltava-lhe tempo para escrever e ler, e que as obrigações como proprietário e administrador ocupavam todo o seu tempo (LOBATO, 1961, p. 96). Se por um lado, os novos ares retiravam-lhe o tempo para as coisas das letras, por outro, não faltaram-lhe limites para forjar sua nova personagem. O contato direto que Lobato travava com as atividades do campo e, especialmente, com os caboclos levaram-no a recrudescer suas hipóteses quanto aos problemas da fazenda e, consequentemente, da nação. Conforme não obtinha êxito em sua nova ocupação, convencia-se de que o caboclo era o principal obstáculo do progresso das colheitas e, por conseguinte, do país. À medida que cresciam as dificuldades econômicas e que se estendiam as queimadas nos campos e plantações, Lobato reformulou e aperfeiçoou suas teorias racialistas sobre o homem da terra. Em correspondência, relata a Rangel que andava pensando na possibilidade de escrever um conto, "o *Porrigo decalvans,* em que considerarei o caboclo um piolho da terra, uma praga da terra" (LOBATO, 1961, p. 327).

A convivência com os caboclos a partir de uma perspectiva hierárquica impossibilitou uma relação capaz de enxergar as vulnerabilidades sociais e estruturais nas quais negros e mestiços se encontravam naquele momento. Consequentemente, Lobato passou a reproduzir discursos violentos que reiteravam o processo de exclusão dos homens e mulheres do sertão brasileiro. Revoltado com o descaso, queimadas e prejuízos *provocados* pelos caboclos, no ano de 1914, escreveu a crônica *Velha Praga*, um protesto em forma de denúncia, enviado para a seção "Queixas e Reclamações" d'*O Estado de S. Paulo* – um dos mais importantes jornais da época. Deslocada da seção para o corpo principal do jornal, "a matéria é estampada com destaque em 12 de novembro de 1914 e alcança inesperada repercussão" (AZEVEDO, CAMARGO, SACCHIETTA, 2001, p. 56). A partir de então, Lobato ganhava voz e espaço na

impressa nacional. O seu "estágio agrícola" (LOBATO, 1957, p. 188), causticante e aparentemente distante do universo literário, criou dentro de si "uma verdadeira usina de projetos literários" (AZEVEDO, CAMARGO, SACCHIETTA, 2001, p. 54), pois o meio que o cercava foi, como afirmava repetidamente, sua grande fonte de inspiração.

Assim, ao longo do texto, o narrador declara que a verdadeira "causa da renitente calamidade" do país é

> [...] um parasita, um piolho da terra, peculiar ao solo brasileiro como o Argas o é aos galinheiros ou o Sarcoptes mutans à perna das aves domésticas. Poderíamos, analogicamente, classificá-lo entre as variedades do Porrico decalvans, o parasita do couro cabeludo produtor da 'pelada', pois que onde assiste se vai despojando a terra de sua coma vegetal até cair em norma de decrepitude, nua e descalvada. [...] Este funesto parasita da terra é o CABOCLO, espécie de homem baldio, seminômade, inadaptável à civilização, mas que vive à beira dela na penumbra das zonas fronteiriças. À medida que o progresso vem chegando com a via férrea, o italiano, o arado, a valorização da propriedade, vai ele refugindo em silêncio [...]. Encoscorado numa rotina de pedra, recua para não adaptar-se. (LOBATO, 1994, p. 87-88)

O caboclo e toda a sua geração são retratados como uma "quantidade negativa" que se alastrava pelos campos fugindo do progresso e civilização, causando a desordem natural. Nesta crônica, mais uma vez, Lobato insiste nos topos da composição e inferioridade racial dos caboclos. Ao compará-los a pragas, o narrador constrói uma imagem animalesca, semelhante à dos parasitas que somente usufruem do seu meio e nada oferecem ou dão em troca. É significativo que a boa receptividade[7] desta obra estava atrelada ao campo de disputas intelectuais, simbólicas e representativas sobre o que e quem era o Brasil. A aparição e o deslocamento do artigo *Velha Praga* para o corpo central do jornal conferiam um lugar de importância ao tema ali discutido, e, principalmente, levavam ao conhecimento dos leitores de *O Estado de S. Paulo* a figura de Monteiro Lobato. Ao conceber uma imagem negativa e animalesca do mestiço encarnado no caboclo, Lobato fazia eco a uma visão racista bastante difundida e

[7] "*A Velha Praga* não cessa a peregrinação. Já foi transcrita em sessenta jornais, conforme me informa o Sinésio Passos, redator dum jornal de Guaratinguetá. Acho muito, e se o consigo é para frisar a ignorância em que andamos de nós mesmo: a menor revelação da verdade faz o público arregalar o olho." Correspondência de 16/01/1915. Conferir: LOBATO, 1961. p. 10.

consolidada como práticas discriminatórias costumeiras que iam de encontro ao racismo científico importado da Europa e dos Estados Unidos. Assim, nas palavras de Carmen Lúcia de Azevedo, Márcia Camargo e Vladimir Sacchetta, *Velha Praga* "foi a faísca que faria alastrar o fogo da revolta lobatiana" (AZEVEDO, CAMARGO, SACCHIETTA, 2001, p. 58).

Um mês depois da publicação de *Velha Praga*, no dia 23 de dezembro, Lobato publicava o conto *Urupês.* Aqui, o caboclo ganhava nome e sobrenome, mas não a empatia de seu criador.

> A 15 de Novembro, troca-se um trono vitalício pela cadeira quadrienal. O país bestifica-se ante o inopinado da mudança. O caboclo não dá pela coisa. [...] O caboclo continua de cócoras, a modorrar... Nada o esperta. Nenhuma ferrotoada o põe de pé. Social, como individualmente, em todos os atos da vida, Jeca, antes de agir, acocora-se. Jeca Tatu é um piraquara do Paraíba, maravilhoso epítome de carne onde se resumem todas as características da espécie. (LOBATO, 1994, p. 92)

A preguiça e resignação do caboclo eram tão grandes que nem mesmo a Proclamação da República fora capaz de fazê-lo sair da inércia ou de mudar seu pensamento. O "sentimento de pátria lhe [era] desconhecido", não tinha sequer uma noção do país em que vivia, e, por isso, nada o faria despertar para a vida. Faltava-lhe patriotismo e ação. Acentuadas a inferioridade e ignorância do homem do interior, Lobato decide, então, batizá-lo de Jeca Tatu e interditá-lo. Personagem-símbolo de suas obras, o Jeca aparece como o "sacerdote da Grande Lei do Menor Esforço", de cócoras e feio. "Pobre Jeca Tatu! Com o és bonito no romance e feio na realidade!". Ao alegar que era preciso enxergar o verdadeiro caboclo, o autor descreveu "sua vida, seus hábitos, suas superstições e sua casa" (HABIB, 2003, p. 28), ao passo que criticou veementemente o romantismo indianista brasileiro.

> A nossa literatura é fabricada nas cidades por sujeitos que não penetram nos campos de medo dos carrapatos. E se por acaso um deles se atreve e faz uma 'entrada', a novidade do cenário embota-lhe a visão, atrapalha-o, e ele, por comodidade, entra a ver o velho caboclo romântico já cristalizado - e até vê caipirinhas cor de jambo, como o Fagundes Varela. O meio de curar esses homens de letras é retificar-lhes a visão. Como? Dando a cada um, ao Coelho, à Júlia Lopes uma

> fazenda na serra para que a administrem. Se eu não houvesse virado fazendeiro e visto como é realmente a coisa, o mais certo era estar lá na cidade a perpetuar a visão erradíssima do nosso homem rural. O romantismo indianista foi todo ele uma tremenda mentira; e morto o indianismo, os nossos escritores o que fizeram foi mudar a ostra. Conservaram a casca... em vez de índio, caboclo. (LOBATO, 1961, p. 364-365)

A retórica romântica-ufanista descrevia o caipira como homem "forte, matreiro, independente", caçador e adaptativo. Contudo, essa imagem robusta dos homens da terra era interditada por Lobato e substituída pelo a do "parasito intestinal" (LIMA e HOCHMAN, 2000, p. 319, 321), afinal, ele tinha o certificado da convivência. Portanto, não custava lembrar que a sua experiência como fazendeiro dava-lhe respaldos para construir a figura do homem do interior como rudimentar e malicioso. Assim, ao ver de perto as mazelas causadas pelo caboclo, Lobato não pensou duas vezes em criticar todos aqueles que o romantizavam. Ao dar vida ao Jeca, o escritor pretendia enterrar o indianismo romântico da literatura regional (AZEVEDO, CAMARGO, SACCHIETTA, 2001, p. 60).

O repentino sucesso de *Velha Praga* e *Urupês* causou polêmica[8]. Reproduzidos em sessenta jornais[9] e reunidos mais tarde em livro[10], os textos chamavam a atenção dos leitores não só para os problemas do campo, mas, especialmente, para os problemas raciais do país. Ao denunciar de forma virulenta o Jeca Tatu e rebaixá-lo à categoria de animal inferior (ele é um tatu, mora na toca, e é inferior até mesmo no reino dos animais

[8] Embora os textos de Lobato tenham sido bem aceitos pela maioria do público leitor, houve, por outro lado, potenciais debates contrários a sua visão negativa. Muitos se recusavam a aceitar o diagnóstico pessimista do literato, o que acabou gerando algumas versões redentoras do povo brasileiro, como é o caso de Mané Chique-Chique, de Ildefonso Albano, e o Juca Leão, de Rocha Pombo. Para saber mais, cf.: Livros Novos: "Jeca Tatu e Mané Chique-Chique". *Gazeta de Notícias*. Rio de Janeiro, Ano XLV, n. 88, 1920, p. 4. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=103730_05&PagFis=734> Acesso em dez. 2015.

[9] "*A Velha Praga* não cessa a peregrinação. Já foi transcrita em sessenta jornais, conforme me informa o Sinésio Passos, redator dum jornal de Guaratinguetá. Acho muito, e se o consigo é para frisar a ignorância em que andamos de nós mesmo: a menor revelação da verdade faz o público arregalar o olho." Correspondência de 16/01/1915. Conferir: LOBATO, M. *Barca de Gleyre. (t. 2).* São Paulo: Brasiliense, 1961. p. 10.

[10] Em 1918, Lobato publicou, pela editora Revista do Brasil, o livro *Urupês,* uma coletânea com 14 contos escritos entre os anos 1914 a 1917.

(CASSAL, 2003, p. 51)), Lobato acabou por cristalizar a alegoria do homem do campo, o símbolo do atraso nacional. Com efeito, para consolidar ainda mais a figura do Jeca e de seu autor, no dia 20 de março de 1919, no Teatro Lírico do Rio de Janeiro, Rui Barbosa, então candidato à presidência da República pela segunda vez, começava sua conferência perguntando:

> Conheceis, porventura, o Jeca Tatu, do *Urupês*, de Monteiro Lobato, o admirável escritor paulista? Tivestes algum dia, ocasião de ver surgir, debaixo desse pincel de uma arte rara, na sua rudeza, aquele tipo de uma raça, que, 'entre as formadoras da nossa nacionalidade', se perpetua 'a vegetar, de cócoras, incapaz de evolução e impenetrável ao progresso?' (BARBOSA, 1919)

Na longa conferência, o candidato destrinçava a teoria do piolho da terra apresentada em *Urupês* e confirmava os inúmeros adjetivos dispensados ao caboclo e, consequentemente, à sociedade brasileira. Após o discurso de Rui Barbosa, crescia o prestígio e curiosidade sobre a obra[11]. O reconhecimento do Ministro da Justiça não passara despercebido, e, embora já tivesse certo prestígio, *Urupês* passara a ser uma das obras literárias mais comentadas e publicadas no país[12].

A (re)construção do Jeca Tatu e o Sanitarismo

Se os meus caboclos soubessem ler e soubessem como sou feroz...[13]

Lobato não escrevia para os caboclos e sua preocupação nunca lhes fora direcionada. Dirigia-se aos seus – homens brancos e letrados, intelectuais. A literatura era-lhe compreendida como um dos "instrumentos de transformação da realidade" capaz

[11] "Os meus 'Urupês' foram-se. O raio do Rui me criou uma revoada cá no escritório, é um sair de livros sem conta. Restam-me 150 de 7.000 tiradas de julho para cá, e a 4ª edição faz-se a galope. Sorte bêsta!" (correspondência enviada a Lima Barreto. Conferir: CAVALHEIROS, E. *A correspondência entre Monteiro Lobato e Lima Barreto.* Os cadernos de cultura: Ministério da Educação e Cultura, 1955. p. 37)

[12] "Os *Urupês* vão se vendendo melhor do que esperei, e neste andar tenho de vir com a segunda edição dentro de três ou quatro semanas. Há livrarias que no espaço duma semana repetiram o pedido três vezes, e como os jornais ainda nada disseram, julgo muito promissora essa circinstância." Correspondência de 08/07/1918 (LOBATO, 1961 (t. 2)**.** p. 173).

[13] LOBATO, 1959, p. 155.

de “desmascarar a mentira crônica” do Brasil como paraíso idílico (CASSAL, 2003, p. 53). Assim, ao invés de apresentar um país bonito por natureza, escolheu desvelar as mazelas que impediam a modernização da nação.

> Da literatura dos contos de Lobato, emerge a imagem de um país devastado, roído, vicejando no atraso e na falta de caráter nacional. Na impossibilidade de aprofundar-se na psicologia humana, Lobato foi um exímio caricaturista, talhando seus personagens à foice, com o corrosivo da água-forte. O conto lhe serviu para a fixação de tipos. No seu regionalismo não há lugar para o saudosismo. (CASSAL, 2003, p. 47)

Nem para as pessoas de cor – acrescentamos. O Jeca era a representação e a negação de um passado escravocrata recente e latejante que precisava ser extirpado. Contudo, se a “fábula da preguiça” (LIMA e HOCHMAN, 2000, p. 323) parecia consolidada, em 1916, o relatório da expedição médico-científica do Instituto Oswaldo Cruz surgiu como um ponto de inflexão na produção literária de Monteiro Lobato.

Liderada pelos médicos-sanitaristas Belisário Penna e Arthur Neiva, essa expedição (1912-1916) teve como resultado um relatório de pesquisa com dados coletados no interior das regiões centro-oeste e nordeste do Brasil. Os pesquisadores demonstravam ser precárias as condições de moradia, higiene e vida dos sertanejos. O volume começa apresentando os dados concernentes às regiões percorridas, informa e descreve o processo de desertificação no interior do país ocasionado pelos nativos. Em seguida, “desmente o patriotismo garganteiro” (NEIVA e PENNA, 1999, p. V) que enaltece a riqueza da terra; relata as perceptíveis áreas de pobre produtividade; analisa meticulosamente a flora e fauna das regiões cursadas; e estuda as causas das doenças que infestam os homens dos sertões[14]. Esse amplo levantamento, concluía que as casas eram os verdadeiros focos de proliferação dos elementos patogênicos e confirmava que, diferentemente do que se pensava, o grande problema do país era a falta de saneamento básico.

[14] Doença de Chagas, bócio, febre amarela, ancilostomose, esquistossomose, malária, tuberculose, bouba, lepra, leishmaniose, moléstia de Heine Medin, difteria, filariose, carbúnculo e desinteria: são algumas das doenças estudadas pelos médicos nessa excursão.

> Apesar da descrição da população, no relatório, muitas vezes, assemelhar-se a uma imagem negativa corrente no período, a grande mudança está na atribuição de responsabilidade pela apatia e pelo atraso. Seria o governo e a doença, e não mais a natureza, a raça ou o próprio indivíduo, os grandes culpados pelo abandono da população à sua própria sorte. (LIMA e HOCHMAN, 2000, p. 317)

O problema do país não era mais a sua composição racial, o descompasso residia na conformação política (ou na falta dela) que não elaborava políticas públicas capazes de auxiliar essas comunidades relegadas à sorte. Assim, Penna e Neiva passaram a defender a campanha de saneamento básico como primordial para a redenção social, moral e econômica da nação[15]. Com forte impacto sobre as elites intelectuais, o relatório dos médicos-sanitaristas incentivou, em 1918, à criação da Liga Pró-Saneamento do Brasil.

Leitor de Gustave Le Bon, Spencer, Comte, Darwin, Taine e Gobineau (VENÂNCIO, 2004, p. 123; CAVALHEIROS, 1955, p. 77), Monteiro Lobato teve acesso ao relatório do Instituto Oswaldo Cruz e acabou convencido de que a tragédia maior residia, de fato, nas doenças (STANCIK, 2005, p. 50). Consciente de que a indolência do Jeca não era mais uma característica congênita do homem da terra, e sim uma consequência da péssima realidade sanitária do país, Lobato pede desculpas ao Jeca e passa a apoiar a Campanha Pró-Saneamento. Assim, em 1918, na segunda edição do livro *Urupês,* o escritor acrescenta uma *Explicação necessária:*

> Entra nesse livro de contos uma caricatura que o não é, *Urupês.* Ela veio solver o tremendo problema batismal. E aqui aproveito o lance para implorar perdão ao pobre Jeca. Eu ignorava que eras assim, meu Tatu, por motivo de doença. Hoje é com piedade infinita que te encara quem, naquele tempo, só via em ti um mamporreio de marca. Perdoas? (LOBATO, 1994, p. 86)

Lobato reavalia suas interpretações e, finalmente, pede-lhe perdão, pois ele "não é assim, está assim". A inaptidão não era o estado único de ser do caipira, era, antes de tudo, resultado das doenças até então ignoradas pelo escritor. Por isso, na quarta edição de *Urupês,* de 1919, é incluída a seguinte nota:

[15] Cf.: <http://www.museudavida.fiocruz.br/brasiliana/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=157&sid=5>

> Cumpre-me, todavia, implorar perdão ao pobre Jeca. Eu ignorava que eras assim, meu caro Tatu, por motivo de doenças tremendas. Está provado que tens no sangue e nas tripas um jardim zoológico da pior espécie. É essa bicharia cruel que te faz papudo, feio, molenga, inerte. Tens culpa disso? Claro que não. Assim, é com piedade infinita que te encara hoje o ignorantão que outrora só via em ti mamparra e ruindade. Perdoa-me, pois, pobre opilado, e crê no que te digo ao ouvido: és tudo isso que eu disse, sem tirar uma vírgula, mas inda és a melhor coisa que há no país. (LOBATO, 1919)

Paula Habib (2003, p. 33) afirma que o pedido de desculpas ao Jeca representa mais do que uma autocrítica. Nele "podemos ler também a comunhão entre Lobato e as teorias raciais que estavam em voga no Brasil"[16]. Ao passo que a ciência desenvolvia novas abordagens, Lobato as incorporava em seu repertório literário, reproduzindo, desta forma, as dimensões estigmatizantes dos homens e mulheres pobres da sociedade brasileira.

No mesmo ano da publicação da segunda edição de *Urupês*, 1918, Lobato escreveu uma série de artigos para o jornal *O Estado de S. Paulo* – mais tarde publicados no livro *Problema Vital*. Neles, o narrador conta histórias que englobam os dados e a realidade apresentada nos relatórios da expedição sanitarista de Belisário Penna e Arthur Neiva. O Brasil é descrito como um país composto de: “dezessete milhões de opilados”; “dez milhões de impaludados”; “três milhões de quantidades negativas, incapazes de produzir” e condenadas a serem “viveiros do parasito letal” (LOBATO, 1964). O escritor paulista critica a inação e a negligência das autoridades políticas e dos literatos das capitais que “bizantinizam sobre a colocação de pronomes e outras maravilhas”, mentindo sobre a realidade dos brasileiros do interior do país. Conclui afirmando que havíamos falido “como povo [e] como raça”, no entanto, restava-nos uma solução: o saneamento.

Ao se redimir com o Jeca, ainda em *Problema Vital,* Lobato transforma o medíocre caboclo em um opulento coronel. Proprietário de uma grande fazenda, a mais moderna da região, Jeca Tatu progredia física e financeiramente. Não por acaso, ele havia atendido as recomendações médicas e, finalmente, se curado (LOBATO, 1964,

[16] Tais quais o Evolucionismo, Darwinismo, Lamarckismo, Positivismo, Sanitarismo e Eugenia.

340). Assim, à medida que os debates sanitaristas ganhavam espaço, Lobato restaurava a humanidade de sua personagem e se anelava, cada vez mais, aos intelectuais sanitaristas e eugenistas.

Embora Lobato tenha reformulado sua concepção acerca do trabalhador rural e proposto soluções, aparentemente, positivas para a regeneração do caboclo, não é possível retirar a imagem racista impregnada nestas obras. Como veremos, a seguir, a noção de raça e miscigenação continuaram sendo objeto de exclusão e ódio por parte deste autor.

Eugenia em Monteiro Lobato

Enquanto a reformulação do Jeca parece sugerir a redenção de Lobato, não podemos dizer o mesmo do romance *O Presidente Negro*[17]. Se em *Urupês* proclamava a favor do saneamento para curar o Jeca Tatu e toda a gente da terra, em *O Presidente Negro* ele afirmava só haver um meio de modernizar o país: a eugenia. Para isso, Lobato se valeu de um romance futurista-eugenista para promover a "ciência da boa geração" (KEHL, 1918, p. 301) e convencer a população da urgente necessidade de pôr em prática as ideias eugênicas. Neste romance, o escritor conta a história do conflito entre as raças branca e negra nos Estados Unidos de 2228, que chega ao seu ápice com a eleição de um negro (Jim Roy) à presidência, desencadeando assim uma série de comoções por parte da população branca. Preocupado com o crescimento e fortalecimento da comunidade negra em seu país, um grupo restrito de políticos brancos decide, então, esterilizá-la como forma de "salvaguardar" sua prole. A questão do

[17] Inicialmente publicado em formato de folhetim no jornal carioca *A Manhã*, em 1926, com o título *O Choque das Raças,* essa obra teve, ao longo do tempo, três títulos: primeiramente foi denominada de *O Choque das Raças,* depois de *O Choque das Raças ou o Presidente Negro,* e mais tarde tornou-se apenas *O Presidente Negro.* Importante ressaltar que todas essas alterações foram feitas pelo próprio autor. O romance será mencionado neste trabalho como *O Presidente Negro*, a fim de aproximar o leitor da narrativa mais recente. Contudo, nossas pesquisas se deram a partir da leitura do jornal e, por isso, nossas referências e citações serão sempre do folhetim.

sangue, portanto, sobrepunha-se à questão de justiça[18], o que acabava por justificar e aceitar as escolhas extremistas da eugenia.

Do grego *eugen-s*, "bem nascido", a eugenia surgiu em 1883 a partir dos estudos científicos do inglês Francis Galton (STEPAN, 2005. p. 9) que buscava, por intermédio do conhecimento da hereditariedade, obter uma "melhor reprodução" e um aperfeiçoamento das qualidades inatas dos seres humanos (GALTON, 1909, p. 35). Ao propor o aprimoramento racial da população e apressar o processo "natural"[19] da eliminação dos ditos disgênicos e inferiores, essa ciência foi vista pela intelectualidade brasileira como ideal para resolver os problemas herdados do passado colonial e escravocrata e, principalmente, para delinear um novo futuro para a recém-inaugurada República Brasileira.

> Fruto da iniciativa de médicos, higienistas, antropólogos, jornalistas e educadores, o movimento eugênico se constituiu no Brasil como um campo científico complexo e fragmentado, cuja principal característica se definiu pelo seu caráter polimorfo e multifacetado. (SOUZA, 2006, p. 17)

A eugenia era resultado da interpretação e tradução dos pequenos e restritos grupos de intelectuais brasileiros, que desenvolviam teorias científicas a partir das suas próprias percepções sobre a realidade do país. O caráter multifacetado, mencionado por Vanderlei Souza, é fruto dos posicionamentos divergentes produzidos no interior do movimento eugênico no Brasil. Por isso, em solo verde amarelo, a eugenia ganhou ramificações diferentes e se desmembrou em três fortes vertentes: 1) eugenia preventiva – que via o saneamento e a educação como primordiais para o progresso e desenvolvimento brasileiro, devendo o governo investir e intervir nesses dois processos; 2) positiva – acreditava ser o embranquecimento um processo natural e irreversível, viam na miscigenação a garantia de um "futuro branco"; e 3) negativa – "racistas ortodoxos", os quais viam o branqueamento da raça como a única solução do problema

[18] LOBATO, M. *O choque das raças*. A Manhã: Rio de Janeiro, 01 de outubro 1926, ano II, n. 237, p. 5.

[19] Para Francis Galton, a natureza seria categórica ao realizar seu trabalho de eliminação dos tipos disgênicos, no entanto, cabia ao "homem fazer [de forma] precavida, rápida e suave" o processo de seleção. Cf.: GALTON apud SANTOS, Ricardo Augustos dos. *Lobato, os Jecas e a questão racial no pensamento social brasileiro*.

brasileiro, propunham, então, a esterilização dos "tipos degenerados" (STEPAN, 2005, p. 60). A eugenia afirmava-se, então, como negócio de Estado, pois constituía peça fundamental na construção da nacionalidade e do aperfeiçoamento da população (SANTOS, 2002, p. 120-121). Ela passava a ser associada a diferentes possibilidades e contextos, produzindo, assim, uma espécie de alargamento de suas fronteiras interpretativas e dos seus campos de atuação. Contudo, não é demais lembrar que, independentemente da vertente, a não aceitação da miscigenação permanece como uma obsessão dos cientistas em separar o que era inseparável.

Inserido neste contexto, *O Presidente Negro* é estruturado em uma narrativa de duas temporalidades e espacialidades bem demarcadas cuja finalidade nos parece ser educativa. O Brasil do presente (1926), espécie de incerteza e questionamento; e o Estados Unidos do futuro (2228), lugar de afirmação e de certeza. Desta forma, o presente simboliza os debates sobre raça, miscigenação, nação e sociedade, ao mesmo tempo que sugere um espaço de indeterminação. O futuro representa as consequências da aplicação das leis e normas eugênicas; é lugar de convicção e determinação (FERREIRA, 2016, p. 146).

A elaboração de um enredo permeado de elementos prontos e acabados dava suporte para Lobato propor sua "sábia ciência" (LOBATO, 1926). As dúvidas que pairavam sobre o destino de uma sociedade miscigenada e sobre os benefícios de uma política eugênica no Brasil de 1926 se encerram a partir do momento que a máquina do tempo revela o "final feliz" dos Estados Unidos. Deste modo, a construção de um espaço-tempo duplo acaba por conferir um tom pedagógico e doutrinário à obra.

> Pela primeira vez na vida dos povos realizava-se uma operação cirúrgica de tamanha envergadura. O frio bisturi de um grupo humano fizera a ablação do futuro de um outro grupo de cento e oito milhões sem que o paciente de nada se apercebesse. A raça branca [...] impunha um manso ponto final ethnico ao grupo que a ajudara a crear a America mas com o qual nao mais desejava viver em comum [...]. (LOBATO, 1926)[20]

[20] Publicação do dia 01.10.1926. Cf.: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=116408&PagFis=1215>.

Inconformada com a vitória eleitoral da Associação Negra, a raça branca lançou mão das práticas eugênicas negativas para extirpar o cancro que a impedia de construir uma "Super-Civilização aryana que naquelle território começava a desabrochar". O uso da esterilização da comunidade negra surge, então, como uma "aspirina" para a "dor de cabeça histórica" e demonstra como as fronteiras éticas e morais da ciência eram frágeis ou até mesmo inexistentes. Assim, ao abordar a eugenia negativa nos EUA, Lobato pode ser compreendido como um dos pioneiros deste debate ao lado de Renato Kehl[21], o "pai da eugenia"[22] brasileira (FERREIRA, 2016, p. 47; SOUZA, 2005).

Considerações finais

Analisar as obras de Monteiro Lobato é um desafio. Além de nos depararmos com os questionamentos intrínsecos da profissão, precisamos nos confrontar com uma imagem idealizada e sacralizada da literatura brasileira que, por vezes, nos dificulta a clareza de entendimento. Talvez por isso, historiadores(as) tenham naturalizado determinadas construções narrativas e produzidos conflitantes interpretações sobre a produção lobatiana, bem como, gerado uma espécie de esvaziamento dos sentidos existentes, sob o pretexto de que Lobato era um homem do seu tempo.

É preciso historicizar essas obras para, então, compreendê-las em diálogo com os debates de época, especialmente o racismo científico. Acreditamos que, já dada as glórias, esteja na hora de expor os silêncios de outrora. É preciso reavaliar as interpretações romantizadas das obras de Lobato e colocá-las no seu devido lugar de direito. Como bem explicita Ana Flávia Magalhães Pinto (2020), "precisamos ir além do que nos foi autorizado a pensar" e propiciar a desmonumentalização do racismo.

[21] Médico e precursor da eugenia no Brasil, fundou, em 1918, a Sociedade Eugênica de São Paulo, a primeira sociedade eugenista do Brasil e da América Latina, e, em 1931, a Comissão Central Brasileira de Eugenia.

[22] Monteiro Lobato, ao se deparar com a aplicação das ideias de Galton à realidade brasileira empregada por Kehl, enviou-lhe uma carta na qual diz se lamentar em conhecer um "espírito tão brilhante" como o dele somente naquele momento e o conclama "pai da eugenia" no Brasil.

Da mesma forma que há dezenas de trabalhos sobre a figura do Jeca Tatu, precisamos produzir pesquisas que compreendam o caráter decididamente eugênico *d'O Presidente Negro.* Não dá mais para mantê-lo guardado nas estantes de livro como obra-prima e profética. Esse debate precisa transpor as barreiras acadêmicas e atingir a sociedade como um todo.

Referências

A Manhã. Rio de Janeiro,1926. Consulta: Hemeroteca Digital Brasileira.

LOBATO, M. *O Choque das Raças ou o Presidente Negro:* romance americano do ano de 2228. 1ª ed. Rio de Janeiro: Companhia Editora Nacional, 1926.

_____. *Prefácios e entrevistas.* 8.ed. São Paulo: Brasiliense, 1957. v.13.

_____. *Conferências, artigos e crônicas.* São Paulo: Brasiliense, 1959. v.15.

_____. *A Barca de Gleyre*. (t. 1, 2). São Paulo: Brasiliense, 1961.

_____. *Mr. Slang e o Brasil e Problema Vital.* 11ª ed. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1964.

_____. *Urupês.* 37ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.

_____. *Cidades Mortas*. 2ª ed. São Paulo: Globo, 2009.

AZEVEDO, C. L; CAMARGOS, M.; SACCHETTA, V. *Monteiro Lobato: furacão na Botocúndia***.** 3ª ed. São Paulo: editora SENAC São Paulo, 2001.

BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: AMADO, Janaína e FERREIRA, Marieta de M. (org.) 8ª ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2006. pp. 183-191.

CAVALHEIRO, Edgard. *Monteiro Lobato: vida e obra.* São Paulo: Companhia Distribuidora de Livro, 1955.

CHARTIER, Roger. História Cultural: entre práticas e representações. (trad. Maria Manuela Galhardo). 2ª ed. São Paulo: Difel, 2002.

FERREIRA, Bruna Santana de Sá. *O CHOQUE DAS RAÇAS:* EUGENIA, LITERATURA E IMPRENSA EM MONTEIRO LOBATO. Dissertação (Mestrado em História Social), Programa de Pós-Graduação da UnB – Universidade de Brasília: Brasília, 2016.

GALTON, F. *Essays in Eugenics.* The Eugenic Education Society: London, 1909.

GOMES, Ângela de Castro. Introdução. In: GOMES, Ângela de Castro (org.). Escrita de si, escrita da história. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. pp. 7-26.

KEHL, Renato. *Bio-Perspectivas:* dicionário filosófico. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1938.

KEHL, Renato. Que é a Eugenia? *Revista do Brasil:* São Paulo, Volume IX. Setembro-Dezembro, 1918. Ano III. (n° 33 - 36). pp. 300-304.

PINTO, Ana Flávia Magalhães. Escritos de Liberdade: literatos negros, racismo e cidadania no Brasil oitocentista. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2018.

PINTO, Ana Flávia Magalhães. Pela desmonumentalização do racismo em escala global. Conversa de historiadoras. 21 de junho de 2020. Disponível em: <https://conversadehistoriadoras.com/2020/06/21/pela-desmonumentalizacao-do-racismo-em-escala-global/>. Acesso em: junho de 2022.

GRECCO, Gabriela de Lima. História e Literatura: entre narrativas literárias e históricas, uma análise através do conceito de representação. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*. Vol. 6 Nº 11, Julho de 2014.

LE GOFF, Jacques. *História e memória*. (trad. Bernardo Leitão). Campinas, SP. Editora da UNICAMP, 1990.

SANTOS, Gislene Aparecida dos. *A Invenção do Ser Negro:* um percurso das idéias que naturalizam a inferioridade dos negros. São Paulo: Educ/Fapesp; Rio de Janeiro: Pallas, 2002.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. "A Eugenia no Brasil: ciência e pensamento social no movimento eugenista brasileiro do entre-guerras". In: *Anais do XXIII Simpósio ANPUH*, Londrina, 2005. Disponível em: <http://www.bioeticaefecrista.med.br/textos/eugenia%20no%20brasil_ciencia%20e%20pensamento%20social.pdf> Acesso em abril 2015.

SOUZA, Vanderlei Sebastião. *A Política Biológica como Projeto: a "Eugenia Negativa" e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917-1932).* Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde), Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 2006.

STANCIK, Marco Antônio. Os Jecas do Literato e do Cientista: Movimento Eugênico, Higienismo e Racismo na Primeira República. UEPG *Ci. Hum.,Ci. Soc. Apl., Letras e Artes,* Ponta Grossa, n. 13 (1), p. 45-62, jun. 2005. p. 50. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/humanas/article/viewFile/535/536> Acesso em: ago. 2011.

STEPAN, Nancy Leys. *A Hora da Eugenia:* Raça, Gênero e Nação na América Latina. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2005.

VENÂNCIO, Giselle Martins. Cartas de Lobato a Vianna: uma memória epistolar silenciada pela história. In: GOMES, Ângela de Castro (org.) *Escrita de si, escrita da história*. Rio de Janeiro: FGV, 2004. pp. 111-138

A eugenia como parte da segregação e extermínio no Brasil contemporâneo (2004-2017)

Weber Lopes Góes*

Resumo: Pretende-se expor no presente artigo, em linhas gerais, a relação entre as políticas sobre drogas e as comunidades terapêuticas enquanto traços da eugenia contemporânea brasileira. O argumento que sustentamos no presente artigo é que as práticas eugênicas se mantiveram, especialmente no Brasil, nas últimas duas décadas do século XXI, a partir das políticas de combate às drogas, que redunda na internação "voluntária" que se transforma em involuntária nas comunidades terapêuticas.

Palavras-chave: Eugenia – Guerra às Drogas – Comunidades Terapêuticas – Políticas Sobre Drogas – Segurança Pública

Abstract: The aim of this article is to present, in general terms, the relationship between drug policies and therapeutic communities as traits of contemporary Brazilian eugenics. The argument that we support in this article is that eugenic practices were maintained, especially in Brazil, in the last two decades of the 21st century, from the policies to combat drugs, which results in "voluntary" hospitalization that becomes involuntary in communities. therapeutics.

Keywords: Eugenics – War on Drugs – Therapeutic Communities – Drug Policy – Public Safety

* **Doutor em Ciências Humanas e Sociais pela Universidade Federal do ABC. Endereço eletrônico:** weberafrican@gmail.com

INTRODUÇÃO

A palavra *eugenia* é oriunda do inglês *eugenics,* a partir do grego *eugénes*, que significa "bem-nascido". Etimologicamente, o eugenismo (ou eugenia) é a ciência dos bons nascimentos; fundamentada na Matemática e Biologia, o seu objetivo é identificar os "melhores" membros e estimular a sua reprodução e, ao mesmo tempo, diagnosticar os "degenerados" e evitar a sua multiplicação[(i)] (GÓES, 2021; 2018).

O precursor da eugenia foi o primo de Charles Darwin, Francis Galton (1822-1911). Incomodado em resolver as contradições de classes no seio da sociedade inglesa, atribui natureza biológica aos comportamentos humanos, como a delinquência, a prostituição, entre outros. Galton disponibilizou as supostas bases teóricas para a compreensão das gerações hereditárias e supostamente encontrar o "melhoramento" das características do conjunto da população (GALTON, 1988). O fundador da eugenia classificava os criminosos enquanto inimigos do Estado, assim, a eugenia seria o principal antídoto para superar os "problemas" advindos da sociedade inglesa.

Outra referência no movimento eugenista que merece destaque é Karl Pearson (1857-1936). Devido ao seu apreço pelas produções darwinianas, ele inventou a disciplina intitulada Biometria, como um meio de coletar dados biológicos (PRIVEN, 2013). Em 1901, Pearson funda com Walter F. R. Weldon (1860-1906) o periódico Biometrika, e em 1903 inaugura o Laboratório de Biometria, perspectivando manipular dados estatísticos no âmbito da biologia e fundamentar seus estudos, a partir da interpretação de documentos catalogados (PRIVEN, 2013). A biometria daria sustentação para a eugenia e seria uma forma de aprimorar as políticas de Estado, além de ser o melhor remédio para combater os considerados "parasitas" da sociedade.

No Brasil, a eugenia emerge na passagem do século XIX para o XX, para responder o "problema da raça" e o do sanitarismo. Porém, foi Renato Kehl (1889-1974) quem difundiu as ideias eugênicas, ao criar a Sociedade Eugênica de São Paulo, em 1918. A sua dedicação propiciou a criação de organizações no Brasil, tais como a Liga Pró-Saneamento do Brasil (LPSB), a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), em 1923 e na articulação da primeira edição do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, realizado em 1929 na cidade do Rio de Janeiro.

Entre os objetivos dos eugenistas brasileiros, o mais ambicioso era fornecer subsídios para a concretização do projeto de "construir um povo" que refletisse os parâmetros das elites, a partir do ideário de branqueamento da nação; no escopo dos eugenistas, era necessário "inundar o país com o sangue europeu", impulsionar a mistura etnorracial, para que o país se tornasse branco. Na mesma direção, os eugenistas tinham como finalidade criar mecanismos de impedimento da reprodução daqueles concebidos como anormais, logo, eles tiveram uma participação importante no aprimoramento das instituições manicomiais, locais que serviram como meios de depositar aqueles considerados desvalidos e antissociais.

O "declínio" da eugenia à brasileira

Depois da queda do nazismo as ideias eugenistas guinaram para outra esfera, isto na Europa e nos EUA, os adeptos das ideias eugênicas se arrararam na genética para poder manter suas pesquisas e preceitos de cariz eugênicos[1]. No caso brasileiro, em relação à eugenia o seu descrédito se deu a partir da entrada no Brasil na Segunda Guerra, motivo este que obrigou os eugenistas declarados a demonstrarem a sua desvinculação com a eugenia. Após Getúlio Vargas pender para o lado dos aliados, todas as ideias que reportasse ao governo de Hitler foram aparentemente rechaçadas (MAI e AGERAMI, 2006).

Entretanto, se considerar a história do movimento eugenista no Brasil, verifica-se que a sua prática se desenvolveu a partir dos anseios das classes burguesas brasileiras e, em comparação com os países de capitalismo clássico, os quais encamparam as suas políticas eugênicas, aqui não houve leis de esterilização, de segregação racial e etc.; o que se verificou foram às práticas de eugenia negativa, considerando a quantidade de pessoas que foram empurradas aos manicômios, a segregação dos grupos sociais nos bairros distantes das regiões centrais, onde se concentravam as melhores condições de vida, desde saneamento básico, acesso à educação e outras políticas. Estes são os traços que se devem conceber como ações eugênicas à brasileira (GÓES, 2021).

[1] **Sobre este assunto cf. Góes (2021).**

Além do mais, o movimento eugenista, quando emergiu no Brasil, foi um mecanismo de aperfeiçoar um projeto de branqueamento encampado por parlamentares que atuaram na quadra dos anos 20 do século passado. Não é por acaso que dois projetos de lei foram submetidos ao governo federal para impedir a imigração de negros e grupos oriundos do continente asiático. O primeiro projeto de lei foi elaborado pelo deputado federal Fidélis Reis e o segundo, que substituiu o primeiro sendo Cincinato Braga o autor do referido projeto.

Conforme indica o estudo de Ramos (1994), as elites políticas de aspiração republicana elaboraram um modelo de classificação de trabalhadores cujo branco seria o principal elemento que serviria para exercer as funções laborais num Brasil que se intensifica seu processo de modernização, logo, os povos não brancos representavam a decadência de civilização e o branco seria o exemplo de trabalhador nacional. Tais proposituras se confirmam nas políticas encampadas durante o período da "Era Vargas". Assim, só tem sentido entender a eugenia se concatenar com o contexto apontado, isto é, um governo que tinha como finalidade impulsionar a modernização brasileira, criar as condições para que o Brasil pudesse se inserir no quadro da divisão internacional do trabalho, mas sob a forma de capitalismo subordinado, mesmo que o discurso de nacionalismo e soberania estivesse em voga naquele contexto.

Os estudiosos que se debruçaram sobre o tema da eugenia no Brasil argumentam que movimento teve o seu período frutífero até os anos 1945, contudo, se constatam as práticas da eugenia negativa por meio de internações dos seres humanos nos manicômios perduraram – e ainda se mantém – até o final dos anos 1980.

Nessa quadra, a permanência da eugenia negativa se comprova, sobretudo, a partir dos anos de 1964, quando se institui o regime militar, principalmente na querela entre os adeptos do "pró-natalista" e os contrários ao "natalismo". Ao discutirem como abastecer as fábricas montadas desde o governo de Juscelino Kubistchek, a partir de 1956, e que se intensificou na década de 60 do século XX, havia a preocupação em como constituir uma "nova" classe trabalhadora, contrária aos moldes que o Brasil foi teatro, no início do século XX. Assim, os militares, partidários do natalismo, defendiam o incentivo de políticas para impulsionar o crescimento populacional. Aqueles que

acreditavam na importância do controle de natalidade saíram vitoriosos em virtude das políticas de coerção dos Estados Unidos da América, em razão de terem os países pobres sob a sua dependência. Logo, se impõem aos governos a adotarem políticas de controle de natalidade como critério de empréstimo financeiro.

É neste clima no Brasil que as práticas da eugenia negativa passaram a ser encampadas, principalmente depois da criação da Bemfam, em 1965. De acordo com Pacheco (1984), a referida entidade foi responsável em promover a política de controle de natalidade por meio de métodos contraceptivos, ao receber recursos da *Fundação Rockefeller* e da *International Planned Parenthood Federation* ou Federação Internacional de Planejamento Familiar, com sede em Londres. A Bemfam defendia explicitamente o interesse no controle de natalidade, objetivando viabilizar o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos, tais como pílulas e outras práticas sem acompanhamento médico.

Em 1965 a composição da diretoria teve a seguinte constituição:

> Presidente o professor Octávio Rodrigues Lima, catedrático de Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1º Vice-Presidente o Professor Martiniano José Fernandes, catedrático de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco; Secretário Executivo, o Professor Walter Rodrigues, adjunto da UFRJ, como 1º e 2º tesoureiros os Drs. Glycon de Paiva e Mario de Benning Kamnitzer, este catedrático da Universidade Federal Fluminense. Integrava ainda esta diretoria e no cargo 2º Vice-Presidente o sociólogo Dr. Gilberto Freyre (PACHECO, 1984, pp. 26-27).

Como se pode observar, na diretoria da Bemfam continham figuras influentes em razão de ocupar cargos significativos, principalmente por serem professores e atuarem em espaços, como as universidades, local privilegiado para ventilar as ideias que estavam sendo tematizadas naquela circunstância. Além disso, as pessoas que pertenciam à direção da referida instituição atuavam no campo da saúde, principalmente, no âmbito da medicina, ocupando cadeiras de ginecologia, obstetrícia, além de agregar pessoas de distintos estados. Outra figura que recebeu recursos do exterior para atuar em prol do controle de natalidade foi Elsimar Coutinho, da Universidade Federal da Bahia, o qual “declarou publicamente em programa de televisão em Salvador que recebia anualmente da Organização Mundial de Saúde a quantia de US$25.000,00 por

mês" (PACHECO, 1984, p. 27). Tais investimentos demonstram porque o Nordeste passou a ser o local privilegiado de propagandas de controle de natalidade, ao ponto de a Organização Mundial da Saúde (OMS) doar US$300.000,00 anuais à Universidade Federal da Bahia (UFBA) que transpassa ao pesquisador "Elsimar Coutinho para fazer experiências com novos anticoncepcionais fornecidos do exterior" (PACHECO, 1984, p. 28).

Neste ritmo, dois anos depois o Brasil participa da *VII Conferência Mundial da IPPF*, sediada no Chile sob a representação da Bemfam e, a partir de 1974, e, logo depois da publicação do relatório intitulado "*implications of worldwide Population Growth for U.S. Security and Overseas Interests"*, conhecido como *"Relatório Kissinger"*[2] ampliam-se as políticas de controle de natalidade no Brasil. Ainda nas pegadas de Pacheco (1998), a Bemfam[3], alinhavada com as recomendações do referido documento atuou nas regiões do Nordeste, promovendo trabalhos relacionados às *políticas de controle de natalidade* valendo-se do lema "planejamento familiar", a fim de reduzir o número populacional daquela região.

Embora os métodos contraceptivos sejam fruto das lutas pelos direitos das mulheres, especialmente com a eclosão dos movimentos feministas, e enquanto um caso de saúde pública, os partidários da extinção dos grupos considerados indesejáveis se apropriaram de tais propostas para aprimorar as políticas de controle familiar, disseminando "anticoncepcionais orais", DIU's, aperfeiçoando os métodos de prever ovulação, esterilizando homens e mulheres, distribuindo anticoncepcionais inevitáveis, meios luteolíticos e autoprogesterona, além de promover métodos não-clínicos:

[2] Para os interessados em apreciar a tradução do referido documento cf. o texto intitulado "O relatório Kissinger" publicado no sítio *Bioética na Aldeia*: http://vida.aaldeia.net/relatorio-kissinger/. Acesso em 10 de ago. 2016. Ainda o documento pode ser consultado na íntegra no sítio: http://www.population-security.org/28-APP2.html. Acesso: 10 de jun. 2019.

[3] Segundo Pacheco (1984), a Bemfam – Bem Estar da Família – recebia recursos da *Fundação Rockefeller* (esta que contribuiu para a institucionalização da Biologia Geral na USP, em 1934) e da Federação Internacional de Planejamento Familiar, com sede em Londres. Outro documento que demonstra as ações da Bemfam, que denuncia as práticas de esterilizações "ilegais" no Brasil é o Relatório N. 2, de 1993 – Comissão Parlamentar de Inquérito Sobre Esterilização. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMIEsterilizacao.pdf?sequence=7&isAllowed=y .

espumas, cremes e preservativos. O documento indica que o alvo central das políticas de esterilização deveria ser as mulheres – pobres e negras[4].

Como se pode observar, ainda que no Brasil não se vivenciasse ações "declaradas" de eugenia, a partir das políticas de controle de natalidade se constata que a *eugenia negativa* cumpriu uma função primordial para exterminar as mulheres negras, oriundas das regiões pauperizadas que foram impedidas de poderem procriar em detrimento das políticas de controle social, impostas pelos Estados Unidos da América e recepcionadas pela burguesia brasileira caudatária e lacaia da burguesia internacional.

Os resultados das políticas de controle de natalidade, que se pode denominar de *eugenia negativa*, foram denunciados a partir do *Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito*, em 1993, destinada a examinar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil, ao revelar que no país havia, em 1986, 5.900.238 mulheres esterilizadas para evitar filhos, correspondendo um percentual de 15,8% das mulheres brasileiras de 15 a 54 anos. A CPI constatou ainda que tais medidas colocaram o Brasil que mais esterilizou mulheres, a partir de meados da década de 1960 até os anos de 1980, em comparação com os países desenvolvidos ou em desenvolvimento.

No contexto da ditadura de 1964, ao mesmo tempo em que se esterilizam mulheres pobres e negras, por meio das políticas arroladas acima, para os homens, pobres e negros o estado encampa as políticas de extermínio por meio do Esquadrão da Morte. Nascido no final dos anos 1960, em São Paulo, todavia, a prática do extermínio difundiu-se por diversas regiões, para não se dizer em todo o país. A finalidade do esquadrão da morte estaria em combater a violência popular, isto é, seria uma demonstração pública de combate à violência e criminalidade (BICUDO, 1994).

A partir da efetivação do Esquadrão da Morte as pessoas que eram ceifadas, todas oriundas dos bairros pauperizados e filhos de trabalhadores, como forma de

[4] Para os interessados em apreciar a tradução do referido documento cf. o texto intitulado "O relatório Kissinger" publicado no sítio *Bioética na Aldeia*: http://vida.aaldeia.net/relatorio-kissinger/ . Acesso em 10 de ago. 2016. Ainda o documento pode ser consultado na íntegra no sítio: http://www.population-security.org/28-APP2.html.

intimidar as pessoas, nos corpos das vítimas eram colocado cartazes portando a assinatura do grupo, além de um desenho de uma caveira com dois fêmures cruzados. Procurando escamotear as execuções, as práticas de extermínios tiveram como metodologia forjar trocas de tiros entre policiais e supostos delinquentes. Ainda, o alvo do Esquadrão também seriam os presidiários, especialmente os apenados do Presídio de Tiradentes, estes que eram retirados da unidade e levados para terrenos baldios e "simplesmente fuzilados, às vezes, depois de seções de torturas (BICUDO, 1994, p. 32). Conforme indica Huggins, "Segundo estimativas conservadoras, apenas entre 1964 e 1974, pelo menos 1.558 brasileiros foram torturados por policiais ou militares durante interrogatórios" (HUGGINS, 1998, p. 197).

O Esquadrão da Morte perdurou mais de 20 anos, embora tenha sido alvo de denúncias pelos órgãos, não somente jurídicos, mas de movimentos sociais, especialmente o movimento negro brasileiro. Todavia, aqueles que foram denunciados e punidos devido aos abusos de policiais, muitos deles receberam condenações inexpressivas, além de serem policiais de baixa patente. A impunidade também se estendeu, de certa maneira, ao chefe maior do Esquadrão da Morte paulista, o delegado Sérgio Paranhos Fleury, que chegou a ser julgado e condenado, foi beneficiado pela Lei Fleury e permaneceu livre até o momento de sua morte (MATTOS, 2011).

Dentre os fatores importantes que devem ser destacados, principalmente quando se faz uma relação entre a política de extermínio perpetrada pelo Esquadrão da Morte e com a continuidade da eugenia negativa no Brasil, tem a ver com a lógica política que o referido atual no período da ditadura militar. Ou seja, não se pode desconsiderar que o Esquadrão teve como finalidade combater as práticas subversivas a manter a ordem. No entanto, concordamos com Mattos (2011) e Bicudo (2002), quando argumentam que mesmo que os alvos das práticas de tortura e extermínio tenham sido especialmente as pessoas consideradas marginalizadas e que não tinham o "costume de atuar politicamente", de certo, não quer dizer que os assassinatos que deitaram sobre a população pobre - da classe trabalhadora em geral - deixem de ser crimes políticos.

É preciso ressaltar que Francis Galton na medida em que ele vai elaborando e sofisticando as suas propostas de políticas eugênicas "chega até mesmo a pensar que os cidadãos mais medíocres ou 'degenerados' 'hereditários' devem ser considerados como

'inimigos do Estado'" (JAPIASSU, 1999, p. 254). Nesta toada, os detentos, "criminosos", "delinquentes", pobres, marginalizados eram concebidos como inimigos do Estado e, do ponto de vista eugênico, deveriam ser atacados; a utilização de torturas, espancamentos, as prisões e mortes de pessoas dos diversos segmentos mais pobres da população, vítimas de acusações de terem cometidos contravenções criminais "foram a forma encontrada pelo Estado para manter fora do processo de conscientização política cerca de dois terços da população" (MATTOS, 2011, p. 14).

Ainda nas pegadas de Mattos (2011), o Esquadrão da Morte foi formado para abater o "inimigo" do estado, logo, a política de extermínio, tortura e outras práticas violentas devem ser entendido enquanto uma política de "limpeza social".

Em nome de garantir os recursos injetados pelos EUA às classes burguesas brasileiras aceitaram tais políticas a fim de propagandear o "milagre econômico", fruto dos investimentos que se deram a partir de 1964. Não é por acaso que a economia brasileira cresceu significativamente, principalmente nos anos de 1973 quando o PIB (Produto Interno Bruto) cresceu numa taxa de 11,4%, mantendo-se elevado ritmo de expansão da economia, propiciando ao Estado brasileiro (Governo Federal, estaduais e municipais) investir milhões em rodovias nas selvas, construindo viadutos, pontes e outras obras de infraestrutura que atinavam viabilizar o crescimento da indústria automobilística ou as operações das companhias internacionais, instaladas no País.

Neste contexto, conforme indicam os dados apanhados por Moniz Bandeira (1975), as práticas eugênicas não se deram somente em ações de esterilização, ao contrário, em nome do "milagre" econômico, cerca de 40 milhões de brasileiros, dos quais 12 milhões de crianças se encontravam desnutridas, 46,7%, das famílias não tinham rendimento mínimo necessário à sua manutenção, 38,5% padeciam de desnutrição calórica, 40% da população rural da região sul eram subempregadas. A desnutrição foi uma das principais causas da mortalidade infantil ou redundavam em problemas de saúde, além de a tuberculose ser um dos principais fatores da mortalidade. Ainda, nas pegadas de Bandeira (1975), entre os anos de 1963 e 1972, em virtude da insuficiência alimentar, pauperização, excesso de trabalho e dificuldade psicológica, cerca de 40% em cada 100 mil faleceram.

No mesmo ano, pessoas morreram de sarampo, malária, tétano e outras doenças transmissíveis. O "milagre", "tão celebrado pelo governo e pelas corporações internacionais teve o seu Cristo na classe trabalhadora" (BANDEIRA, 1975, p. 43), e a eugenia negativa, com certeza esteve presente, implicitamente, no campo da saúde, na educação, nas precárias condições de moradia, no extermínio e em outras políticas que demonstram as desigualdades sociais, a partir da concentração de riqueza.

Outro fator que confirma a permanência da eugenia no Brasil no pós-guerra pôde ser constatado na 7ª Conferência Nacional de Saúde, em 1980, realizada em Brasília. Neste evento, está registrada a proposta elaborada pelo Grupo 16, que tratou do subtema 8 intitulado *Saúde Metal e Doenças Crônico-Degenerativas e os Serviços Básicos de Saúde*. Ao centrar no tema da saúde mental, com enfoque na "personalidade psicopática" e as "psicoses" o grupo fez as seguintes sugestões, no âmbito da prevenção e tratamento:

> Personalidades Psicopáticas. Prevenção: Tão só aos 'desenvolvimentos' psicopáticos, através do saneamento moral da comunidade e das suas distorções socioeconômicas. Tratamento: não há, a ricos, tratamento. Para aqueles psicopatas de alta periculosidade a *cirurgia de comportamento* é a solução, embora de resultados nem sempre satisfatórios. /.../. Psicoses afetivas. Prevenção: difícil. *O aconselhamento, nesses pacientes, para a não procriação seria desejável*. ./.../. Psicoses Esquizofrênicas. Prevenção: difícil, à equipe de saúde mental cabe conscientizar a comunidade sobre o caráter heredofamiliar dessa doença. *A única medida profilática seria a não procriação dos enfermos esquizofrênicos* (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1908, pp. 182-1983 [Grifo nosso]).

De acordo a passagem acima, as proposituras acima nos remetem, não somente às práticas eugênicas perpetradas pelos países europeus e norte-americanos, ao contrário, revelam as sugestões feitas pelos intelectuais brasileiros, principalmente no auge do movimento eugenista no Brasil. Tais recomendações, preconizadas na VII Conferência Nacional de Saúde, demonstra o caráter sinuoso e da continuidade das propostas eugênicas, pois, mesmo que não se constata a utilização da esterilização - inclusive compulsória -, todavia, os termos como cirurgia de comportamento, *aconselhamento para a não procriação*, comprovam que ainda está presente a crença de que os comportamentos são transmitidos hereditariamente, além de se manter a tese da

biologização das relações sociais. Além disso, as propostas eugênicas sugeridas pelo Grupo 16, não foi alvo de questionamentos, tendo em vista que o tema da esterilização já era assunto de rechaço, pelo menos por aqueles mais atentos sobre tal controvérsia.

Nesta quadra, outro episódio que também revelam as práticas eugênicas no Brasil contemporâneo tem a ver com o projeto de pesquisa que tem como finalidade estudar as causas da criminalidade e do comportamento agressivo de 50 adolescentes autores de homicídios e internados na Fundação de Atendimento Socioeducativa (Fase) de Porto Alegre, em 2007. O objetivo estaria em submeter os adolescentes ao uso de aparelho de ressonância magnética previsto para fazer o mapeamento cerebral dos meninos; o referido estudo tinha como mote colher informações de cariz genéticos e psicológicos. Segundo Maria Lúcia Boarini (2011), este projeto estava sob a responsabilidade de "pesquisadores da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)" (BOARINI, 2011, p. 13)[5]. A iniciativa da PUCRS e da UFRGS demonstra que em nestas instituições ainda perduram pesquisadores/docentes que coadunam com os preceitos de Galton, Lombroso, Nina Rodrigues, Oliveira Vianna e tantos outros intelectuais que tinha como finalidade atribuir fatores biológicos aos aspectos que são decorrentes das contradições sociais. Com isto, não se quer questionar o posicionamento dessas figuras numa perspectiva moral, visto que tais manifestações correspondem à própria crença de sociedade que eles acreditam. Dito de outra forma, tais investimentos traduzem a própria proposta de organização social que expressa a natureza das classes dominantes.

[5] Segundo Boarini muitos profissionais e entidades se manifestaram contrários a tal iniciativa, como foi o caso do Conselho Federal de Psicologia. "Entre outras colocações, este Conselho Considera Inadequado 'confrontar razões biológicas e genéticas com razões culturais e sociais, de forma polarizada, simplificando a compreensão de fenômenos complexos, como é o caso das questões relacionadas à violência e a personalizando unicamente o sujeito por atos violências'. Aponta também o caráter discriminatório que envolve esta população carcerária: 'Não por acaso, e em sua esmagadora maioria, tais adolescentes às camadas mais pobres da população'. E finaliza afirmando: 'Entendemos, também, que a pesquisa situa 'o ato criminoso' como um fato individual, de personalidade do sujeito e não como um fenômeno extremamente complexo' (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA)" (BOARINI, 2011, pp. 13-14).

Não é por acaso que João Demétrio Loricchio, autor de *Criminologia: genética espiritual* (2003), argumenta que "Há possibilidades de uma herança anormal ou patológica decorrente de anomalias genéticas../.../. como também, a discutida e não impossível 'herança do crime'" (LORICCHIO, 2003, p. 54). Neste mesmo livro, cujo professor da Faculdade de Direito da USP - José Carlos De Lucca - tece tamanhos elogios, o autor argumenta que diversas pesquisas desenvolvidas até nossos dias "determinam que vários distúrbios de conduta, dentre eles a criminalidade juvenil e de adultos, a homossexualidade, etc., indicam a presença de um fator genético predisposto" (LORICCHIO, 2003, p. 54).

Neste sentido, concordamos com Boarini (2011, p. 13), quando afirma que "estes fatos e tantos outros do nosso cotidiano que dão atualidade à questão da eugenia e da higiene mental, travestida, quiçá, de outras denominações", ou seja, comprovam que a eugenia não ocupa apenas o capítulo da história do Brasil na quadra dos anos 20 até a queda do nazismo. Ao contrário, conforme demonstramos no presente tópico, a eugenia se arrastou depois de 1945 e resistiu à década de 1980. Importa saber, como a eugenia tem se configurado no século XXI, em especial, a partir das leis sobre drogas.

Políticas sobre drogas e a internação compulsória como expressão da eugenia preventiva

Com a aprovação da lei Federal nº 11.343/2006 foi instituído o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas (Sisnad). Esta lei propõe a articulação, integração, organização e coordenação de atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção na prevenção de usuários e dependentes de drogas. Esta lei preconiza reprimir a produção e a proibição do tráfico ilegal de drogas, como por exemplo, na seção dedicada ao tratamento de usuário e dependente de drogas sugere que a união, os estados e municípios devem elaborar programas de atenção ao usuário e ao dependente de drogas; recomenda que o usuário ou dependente de drogas deve ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para tratamento individual. A lei de 2006 também indica o tratamento do usuário em uma rede de atenção à saúde, priorizando as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais nos

termos das normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social.

A legislação classifica a internação em dois tipos: voluntária e involuntária. A primeira só pode ocorrer devido à manifestação do próprio usuário, ao passo que a segunda se daria sem o consentimento do "dependente", a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, do servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos que compõem o Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida. Além disso, a referida lei veda a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras.

No que tange às comunidades terapêuticas, o artigo 26 afirma que o acolhimento do usuário ou dependente de drogas na comunidade terapêutica acolhedora se caracteriza pela oferta de projetos que visa à abstinência, adesão voluntária, ambiente residencial propício à formação de vínculos, que haja convivência entre pares, atividades práticas de valor educativo e promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionado para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social. O mesmo artigo sugere a avaliação prévia, elaboração individual de atendimento, proibindo o isolamento físico do usuário ou dependente de drogas.

Embora o presente artigo tenha como finalidade se restringir a quadra dos anos 2004 até 2017, todavia, é preciso sublinhar que a lei de 2006, ora apreciada, sofreu alteração a partir da ratificação da Lei 13.340/19, sob o governo de Jair Bolsonaro, a qual autoriza a internação compulsória de dependentes químicos, sem a autorização judicial. O texto, embora tenha vetos, estabelece que a internação compulsória deverá ser efetivada por unidades de saúde e hospitais gerais, sob o aval médico e no prazo máximo de 90 dias, tempo considerado para desintoxicação. A referida lei sugere que a solicitação para que o dependente seja submetido à internação seja comunicada à família e ao responsável legal. Apenas na ausência destes o pedido poderá ser expedido por meio de um servidor da área da saúde, assistência social ou de órgãos que compõem o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas (Sisnad).

Outro aspecto que está contido nesta lei é a inclusão das Comunidades Terapêuticas Acolhedoras, todavia, a permanência dos "dependentes" só pode ocorrer de forma voluntária, formalizada pelo próprio internado. Assim, a internação, segundo o texto, deve ser considerada apenas enquanto uma etapa transitória, prevendo a reintegração social e econômica dos usuários, mesmo que a pessoa demonstre a sua adesão à internação.

Desse modo, a internação é entendida enquanto a única solução àqueles que fazem o uso de substâncias psicoativas; a inexistência de uma reflexão sobre os fatores que estão preconizados na lei sobre drogas, como por exemplo, o Artigo 4, que preconiza os princípios do Sisnad, o qual afirma respeitar os direitos fundamentais da pessoa humana, sobretudo a autonomia e a sua liberdade. A promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, reconhecendo-os como fatores de proteção para o uso indevido de drogas e outros comportamentos correlacionados, aspectos estes indicados no Sisnad. Além do mais, no capítulo II, onde sugere atividades de atenção e reinserção social de usuários ou dependentes de drogas, para além de defender o respeito ao usuário de droga, propõe a atenção ao usuário ou dependente de drogas, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais.

Demasiadamente, se comparar o período em que emergem as ideias eugênicas, particularmente, no Brasil - no início do século XX - a ânsia dos partidários da eugenia era a difusão e o convencimento a respeito da eugenia como meio fundamental para solucionar os "problemas" sociais. Ao passo que no século XXI assiste-se tais ideários a maioria das pessoas que acreditam no encapsulamento de usuários de drogas enquanto resolução da chamada questão *da drogadição*, inclusive sob o forte apoio dos meios de comunicação que para além de serem responsáveis por difundir a imagem de que todos aqueles que estão em situação de rua fazem o uso de crack, ainda contribuem para categorizá-los como "drogados", "noia", "doente", "feio" e assim por diante.

Aqueles que *sujam* o ambiente, atrapalham a circulação não somente dos "cidadãos de bem", mas o funcionamento do comércio, impedindo o consumo, causando medo - devido à forma de como são veiculados nos noticiários - e, portanto,

são invisíveis. Os moradores que vivem em situação de rua, em virtude de serem inferiorizados, "sem história", resta apenas para eles a internação como a única receita no cardápio da eugenia preventiva, ainda que tal palavra não seja ecoada por aqueles que acreditam ser a droga o único "problema" para que a cidade possa ser, de fato, limpa.

As Comunidades Terapêuticas: traço da eugenia contemporânea

Conforme arrolamos acima a lei que preconiza a internação "voluntária" pode ser concebida enquanto uma forma de expressão da ideologia da eugenia - mesmo sem a utilização do nome, pois o poder público justificam suas ações nas regiões denominadas de cracolândia, que na realizada se efetivam de maneira violenta, sob o em "prol da vida" e da "saúde" daqueles que frequentam o fluxo daquelas regiões; com forte influência dos jornais sensacionalistas, as pessoas que habitam na região em questão são concebidas como seres invisíveis, classificados como drogados, vendedores de drogas e outras adjetivações. Daí a alternativa de internar os "indesejáveis".

Neste quadro, é possível evidenciar que as ações ensejadas pelo estado ao responder os ditames da "classe média" e, ao mesmo tempo, aos anseios dos especuladores imobiliários e setores do capital financeiro (assunto este que será abordado no tópico seguinte), não importando para onde as pessoas são alocadas, pois o que interessa é arrancá-los de tais localidades visando demonstrar que determinados territórios são *higienizados* e seguro para aqueles que pretendem consumir a cidade e aqueles que foram submetidos à internação são alocados em ambientes terapêuticos.

A prática em jogar as pessoas que fazem o uso de drogas ou dependentes químicos não é uma metodologia recente, visto que o uso de substâncias psicoativas tem sido abordado no viés patológico. Por esta razão, empurrá-los para os estabelecimentos responsáveis em tratar o usuário de drogas, como por exemplo, hospitais especializados e clínicas terapêuticas seriam espaços para depositar pessoas concebidas como *anormais.*

A partir das mobilizações dos movimentos contrários aos manicômios foi possível uma gama de procedimentos que passaram a tratar - ao menos na propositura -

as pessoas, especialmente usuárias de drogas na perspectiva de direitos, inclusive pela liberdade individual[6]. Somente após as denúncias dos movimentos contra as instituições manicomiais foi ratificada a Lei N.10.216/01 cujo principal objetivo seria a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Conforme indica Boiteux (s/d., p. 63), a lei antimanicomial institui princípios, "enuncia direitos dos pacientes, cria institutos e prioriza o formato aberto para tratamento, ao determinar que a internação seja a última opção, com a finalidade de garantir um tratamento mais digno e humano àqueles que buscam atendimento".

A luta contra os manicômios tinha como escopo denunciar não somente a quantidade expressiva de pessoas que eram despejadas nas denominadas *instituições totais*, expressão cunhada por Erving Goffman (1974), mas a violência, descaso a que os denominados anormais eram submetidos. Em suma, conforme registrou Arbex (2013) e Cunha (1986), os manicômios não passavam de locais insalubres, cujas pessoas eram tratadas pior que animais, ou seja, o racismo, patriarcalismo, desigualdades sociais explicitam a faceta incivilizada da sociedade de classes. A medicalização em excesso, torturas e maus tratos eram constantes por detrás dos muros dos manicômios. Ainda,

> os manicômios, destinados a receber os chamados 'doentes mentais', são definidos como locais estabelecidos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade, embora de maneira intencional; sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosos (BOITEUX, s/d, p. 65)

Dessa maneira, sem correr o risco de generalização, as instituições que serviram como locais de depósitos de seres humanos nada mais são do que uma forma de execução dos *anormais*, ainda que paulatinamente de impor regras comportamentais, destruição da identidade dos indivíduos submetidos aos manicômios, resultando na sua incapacidade de retornar ao convívio social.

[6] O movimento antimanicomial teve origem nas lutas encampadas pelos profissionais da saúde, a partir dos anos 1976. Carregando o lema "Por uma sociedade sem manicômios", "interessando os trabalhadores da saúde mental, familiares e usuários do sistema psiquiátrico na crítica ao modelo de atendimento manicomial" (BOITEUX, s/d, p. 64).

A lei contrária aos manicômios é antinômica a hospitalização dos denominados indesejáveis, além de se contrapor às instituições compulsórias. Ou seja, a criação de centros psicossociais deveria ser uma solução para preservar a dignidade dos indivíduos que necessitam de tratamentos a fim de retomar a sua autoestima e a sua condição de ser humano no sentido mais pleno. E mais, no artigo 2º da referida Lei preconiza que os atendidos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis "formalmente identificados dos direitos enumerados no parágrafo único do referido artigo; ainda, no inciso II do artigo 2º explicita que a pessoa deve ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar a sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade.

Na esteira de Boiteux, é possível afirmar que as políticas de internação, principalmente, a partir dos programas de combate às drogas, têm sido equivocadas quando concebem as pessoas que moram na rua e que fazem uso de drogas portadoras de transtornos mentais, visto que tais medidas seria o único meio para justificar a internação compulsória. Neste caso,

> as autoridades municipais estão se utilizando justamente da Lei Antimanicomial, cujo objetivo principal é reconhecer os portadores de transtornos mentais como sujeitos de direitos, e não como objetos de internação psiquiátrica, para fundamentar a medida excepcional da internação forçada em massa de usuários de crack (BOITEUX, s/d., p. 66).

A partir das colocações acima, se pode observar que tais medidas vão de encontro com a própria Lei Antimanicomial, principalmente quando esta preconiza que o estado deve despender de recursos para o robustecimento do SUS, perspectivando a criação de hospitais e criação de centros públicos, como por exemplo, CAPS-ad, Consultórios de Rua e entre outras ações previstas em lei. Todavia, conforme serão demonstrados mais à frente, tais recursos públicos têm sido escoados às instituições privadas que visam o tratamento e prevenção daqueles considerados usuários, resultando num menor investimento nos equipamentos públicos de saúde.

Segundo o relatório intitulado *Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras* (2017), elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) o Brasil possui 1.963 comunidades terapêuticas, São Paulo tem 420 comunidades, isto é, 22,26%. O

documento afirma que existem 83.600 vagas para tratamento, em um total de 1.950 CTs[7] instaladas em todo o território brasileiro.

No que diz respeito à distribuição de vagas segundo o sexo dos acolhidos 67.480 são masculinos, contra 3.659 femininos e 12.391 para ambos os sexos. O mesmo relatório afirma que as Comunidades Terapêuticas oferecem vagas para pessoas com orientação sexual diversa, 90,9% confirmam acolher homossexuais, 51% travestis e 43,6% se propõem a receber transexuais.

Ainda que a pesquisa tenha identificado características e necessidades dos acolhidos, como por exemplo, deficiência auditiva e visual, cadeirantes, portadores de HIV/AIDS e idosos, no referido documento demonstra que as CTs acolhem pessoas com transtornos mentais, com histórico de internação psiquiátrica. Neste caso, os dados do Ipea registraram o número de pessoas que consumiam substâncias psicoativas, ou seja, 81,6% consumiam crack, álcool 81,4%, cocaína 63,6% e de múltiplas substâncias 62,3%.

Outro aspecto registrado na pesquisa tem a ver com a forte presença de orientação religiosa, isto significa que 34.277 pessoas estão internadas em Comunidades Terapêuticas de orientação pentecostal, 4.386 (Missão); ainda, 2.130 outras cristãs, contra 21.461, ao passo que 15.918 revelam não ter orientação religiosa e 5.327 estão registradas como outra. De modo geral, a pesquisa explicita que existem 83.530 pessoas em clínicas de recuperação de natureza religiosa. Na constelação dos métodos mais utilizados para o tratamento o quesito espiritualidade está em primeiro lugar (95,6%), seguido de laborterapia (92,5%), psicoterapia em grupo (88,5%). Em relação às atividades diárias, entre as cinco primeiras estão: limpeza e organização da CT (95%), palestras diversas 93,6%, atividades físicas ou desportivas 90,7%; trabalhos de cozinha 89,5%, leitura da bíblia 89% e operações e cultos religiosos 88%.

O documento afirma que os responsáveis pela internação dos indivíduos são os familiares (88,1%), em segundo lugar são as pessoas que procuram se internar voluntariamente (45,9%). Tais informações demonstram que os equipamentos como os

[7] **Comunidades Terapêuticas**

CAPS, CRAS, CREAS e o Sistema de Justiça, embora realizem internações, o número é infinitamente menor. Assim, se constata um forte protagonismo dos familiares no que tange a internação.

Considerando as informações no presente relatório, a conclusão que o Ipea chegou foi que as CTs, para além de atuar num tripé "trabalho-disciplina-espiritualidade" nos estabelecimentos de tratamento tem como viés metodológico adotar a prática da laborterapia e o cultivo da espiritualidade, isto porque existe uma sólida presença de tais organizações vinculadas à igreja. Logo, a busca pela superação do indivíduo que faz uso de substâncias psicoativas, não a sua conversão religiosa dos internos, mas a conversão moral onde o divino e os ensinamentos bíblicos passam a ser os meios para combater as recaídas.

Dessa maneira, se constata que o referido documento buscou se concentrar nas informações referentes às comunidades terapêuticas e quais as metodologias utilizadas para reterem os dados. Ainda, ao sistematizar tais informações, o documento não aprofundou, ou melhor, não se preocupou em apontar as condições em que os usuários das clínicas se encontravam, ou seja, mesmo se valendo de estudos etnográficos (metodologia adotada para a realização da pesquisa) não se observou as violações que os usuários são submetidos nas CTs. Assim, os dois documentos a seguir, ampliaram o escopo das investigações, procurando explicitar uma gama de situações que podem ser classificadas como expressão da eugenia contemporânea[8].

O presente relatório realizado em 2017 inspecionou 28 estabelecimentos nos estados de Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Santa Catarina, São Paulo e Distrito Federal.

Ao vistoriar as CTs o documento nos permite extrair, de maneira mais profunda, as condições que se encontram as pessoas que fazem tratamento nestes estabelecimentos. Para além de explicitar o caráter das instituições, como por exemplo, a sua natureza asilar, a forte presença de internados voluntários e compulsórios, o

[8] Trata-se do "Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017, elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia, o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e a Procuradoria Federal dos Direitos Humanos do Cidadão/Ministério Público Federal.

documento também denuncia as práticas de violações religiosas, além de registrar as ações da laborterapia e a presença de internações sem término.

Conforme indica a Lei nº 10.216/2001, as populações atendidas devem focar na inserção na família, no trabalho e na comunidade. Contudo, o que se tem observado é a forte presença do isolamento ou a restrição do convívio social. Dito de outra forma, as comunidades terapêuticas são locais que asila, impedem o livre trânsito e o contato das pessoas extramuros das CTs. Na mesma direção, o documento denuncia as constantes práticas punitivas aos indivíduos que recorrem à fuga como meio de se livrar dos estabelecimentos clínicos. Como não bastassem, para dificultar fugas dos atendidos, como metodologia das CTs, seus documentos são retidos - cartões bancários ou documentos que permitem o acesso a benefícios previdenciários. As inspeções demonstram que os usuários são submetidos ao controle de ligações telefônicas, além de violação de correspondências[9].

Das pessoas que se encontram internadas involuntariamente, das 28 comunidades terapêuticas, duas obtinham o documento médico que autorizam tais internações, prática que contraria as orientações da referida lei que obrigam as instituições informarem no prazo de 72 horas a existência do internado ao Ministério Público. Mesmo que as internações voluntárias não houvesse laudos médicos que comprovasse a legalidade da internação. Neste caso, o documento revela que a captura das pessoas às CTs ocorrem por meio da busca ativa das equipes das comunidades terapêuticas, cuja internação dá-se de maneira forçada, da qual a violência física e a aplicação de medicamentos passam a ser a principal metodologia a fim de conduzir o usuário às unidades de tratamento. Esta prática, se considerar o Artigo 148 do Código Penal pode ser entendida como crime de sequestro e cárcere privado qualificado.

O relatório do *Conselho Federal de Psicologia* demonstra que o judiciário também coaduna com tais práticas adotando posturas contrárias à legislação, determinando a internação compulsória substituindo a pena nos casos em que o autor, depois do julgamento, passa a ser considerado inimputável pela justiça, a partir da

[9] **Como se sabe tal prática viola o Artigo 5º da Constituição Federal.**

denominada medida de segurança. Em suma, o que fica evidente no relatório é a quantidade significativa de pessoas encaminhadas às comunidades terapêuticas por determinação judicial sob o tratamento de dependência química.

É preciso considerar, também, que mesmo havendo internações voluntárias, os usuários quando manifesta o interesse em cessar o tratamento, diversos são os empecilhos que eles têm de enfrentar, como por exemplo, multa por quebra de contrato, retenção de seus documentos, pressão sobre a família e etc. Assim, o conceito de "internação voluntária" passa a ser questionável, uma vez que o usuário é impedido de decidir o seu próprio destino, logo, a privação de liberdade viola o artigo 7º da Lei 10.216/2001, no qual sugere que aquele que se encontra na condição de tratamento pode decidir pelo encerramento, quando lhe convier.

No quesito castigos, punições e indícios de torturas, o documento apreciado registrou a obrigatoriedade de tarefas repetitivas, impedimento de realização de refeição. A violência física tem sido uma constante, principalmente aqueles que procuram fugir (soco nos olhos e "mata-leão", expressão utilizada pelos internos). Os usuários são alocados em cubículos, dentro da própria instituição, apartado dos demais, assim, o relatório em mira, confirma a existência de quarto nos estabelecimentos específicos para isolamento, este que é realizado por longos períodos[10]. A privação do sono, suspensão de alimentação, além da utilização irregular de contenção mecânica (amarras) ou medicamentos, que neste caso pode ser considerados tortura.

Observa-se que tais violações ferem não somente a lei antimanicomial, mas também contraria o Artigo 20, Inciso IV da Anvisa, Resolução RDC No 29/2011, na qual proíbe a aplicação de castigos físicos, psicológicos ou morais a internos em instituições que prestem serviços de atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

O relatório também aponta que das 28 comunidades terapêuticas, apenas quatro não violam a liberdade religiosa. Ou seja, há uma forte imposição de rotina de orações,

[10] As sanções mais encontradas, conforme indica o relatório, é a subsunção dos pacientes em copiar por inúmeras vezes o Salmo 119 da Bíblia, prática constatada na Comunidade Terapêutica Fazenda Vitória, em Lagoa Santa (MG). Além de lavagens de louças como forma de punição.

além da obrigatoriedade de participação nas atividades religiosas; a hostilização aos indivíduos que possuem crença contrária da instituição na qual ele está internado também foi registrado no documento. Outrossim, a diversidade sexual é concebida como "pecado", orientação sexual e a identidade de gênero são alvos de repressão, prejudicando o êxito no ato do tratamento. Além disso, o documento retrata a presença da laborterapia como um meio de disciplinar os usuários, além de configurar trabalho forçado e sem remuneração. Essas ações novamente contrariam os princípios da reforma psiquiátrica, assim, os internados são obrigados a realizar limpeza, preparar alimento, realizar manutenção no espaço, inclusive exercer função de vigilante do estabelecimento e, inclusive, alguns internos até chegam a aplicar medicamentos aos colegas. Como se pode identificar, a *laborterapia*[11] para além de esconder a exploração do trabalho degradante, possibilita captar estas atividades como análogas à escravidão, de acordo com o relatório de inspeção.

Por fim, o documento demonstra um forte investimento do poder público, pois das 28 comunidades terapêuticas vistoriadas, 18 recebiam recurso financeiro ou doações dos órgãos públicos, sejam da esfera municipal, estadual ou federal. Esses recursos são oriundos das políticas sobre drogas. Além disso, o caráter asilar das CTs diz respeito à localização, sendo que muitas delas são de difícil acesso, distantes dos centros municipais, logo não há alternativa de transporte, bem como sinalização. Ainda, a localização das clínicas expressa o quão é inibidor aos internados, em virtude de estarem distantes dos equipamentos públicos, de seus familiares, impedidos de estabelecer comunicação de forma plena com seus parentes e etc.

No que concerne o documento intitulado *Dossiê: Relatório de inspeção de comunidades terapêuticas para usuárias(os) de drogas no estado de São Paulo* realizado entre 2013 e 2015 pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo,

[11] De acordo com o relatório apreciado, em uma comunidade terapêutica do Rio Grande do Norte, os internos "estariam sendo utilizados como mão de obra não remunerada para a construção de uma casa na Praia da proprietária do estabelecimento" (RELATÓRIO, 2017, p. 16).

vistoriou 43 comunidades terapêuticas e clínicas do Estado de São Paulo[12]. Segundo o relatório das instituições visitadas, somente oito delas mantinham convênios ou outro tipo de subvenção social; 16 não tinham financiamento público e 19 delas não tinham informação suficiente. Quando analisadas as categorias "laborterapia" e violações das relações de trabalho, o relatório identificou que 40% das entidades violavam as relações de trabalho. O público atendido pelas entidades, 19 delas atende adultos, adolescentes e crianças, 19 somente adultos e cinco não ofereceram informação suficiente.

No *Dossiê* consta que as correspondências dos usuários são monitoradas, bem como havia também o monitoramento de visitas e de telefones. Entre a lista de violações de Direitos Humanos e irregularidades registradas nas fiscalizações das comunidades terapêuticas, foram constatadas inúmeras, como por exemplo, monitoramento de saídas e das visitas, restrições/rompimento de vínculos familiares e sociais, impedimento ou restrição de direito de ir e vir.

Ainda, os atendidos são obrigados a participar de atividades na instituição, além de serem subordinados a exercer laborterapia e consequentemente realizam mão de obra não remunerada, tais como manutenção no espaço da clínica, inclusive obras de construção e ampliação da clínica. Dessa maneira, foram identificadas irregularidades trabalhistas em trabalho realizado por pessoas internadas, precarização de vínculos trabalhistas. Além disso, foi constatada ausência de atividades e impossibilidade de escolha de atividades de lazer; desrespeito à escolha ou ausência de credo; obrigatoriedade em participar de atividades de espiritualidade e/ou de atividades voltadas à crença religiosa determinada.

Outras violações que podem ser destacadas é a ausência de laudo médico prévio à internação, indicando a necessidade da mesma; manutenção da internação sem indicação médica; nenhuma ou pouca informação às pessoas internadas a respeito do período de internação; proibição de acesso do usuário ao contrato de internação. Não

[12] Das instituições visitadas 17 eram de Campinas, 11 em Sorocaba, quatro em Ribeirão Preto, três em São José do Rio Preto, dois no Grande ABC; ainda na Baixada Santista e Vale do Ribeira foram encontrados dois estabelecimentos, um no Vale do Paraíba e Litoral Norte, um em Bauru, um em Assis e um em Metropolitana.

realização de notificações das internações involuntárias ao Ministério Público; internações involuntárias que se tornam "voluntárias", com a assinatura de um termo; internações de longa permanência. O relatório identificou a presença de adolescentes e adultos residindo no mesmo espaço, falta de atendimento adequado em caso de intercorrência médica ou odontológica; excesso de medicação, confinamento em quarto/sala de contenção, além de contenção física e medicamentosa; estrutura física de certos estabelecimentos contendo grades em todas as janelas e saídas; monitoramento constante, ameaças e chantagens, além de violência física, agressões verbais, maus-tratos, humilhações, constrangimentos. Penalidades/punições (chamadas, por exemplo, de educativas, disciplina, medidas reeducativas, processo disciplinar, advertências). Por fim, o relatório também identificou práticas de vistoria/revista vexatória, relato de violência sexual, interrupção de telefonemas se/quando a pessoa mencionasse desejo de sair do local (interromper a internação) e privação sexual[13].

Ao apreciar o documento elaborado pelo Conselho Regional de Psicologia ficou evidente que as comunidades terapêuticas, além de violar os direitos das pessoas que estão em "tratamento", tais instituições têm sido locais de isolamento, confinamento e segregação. Os internos, para além de serem alvos das violações mencionadas acima, a estrutura dos locais são precárias e, consequentemente, apresentam péssimas condições de higiene.

De acordo com as informações abordadas nos três relatórios, o que se pode constatar é que no atual contexto, mesmo que tenha havido mobilizações contra o confinamento de doentes mentais e usuários de drogas, que resultou na lei que proíbe a internação e maus tratos dessas pessoas. Todavia, ao contrário do contexto em que as ideias eugênicas eram ventiladas explicitamente, atualmente, mesmo que a eugenia não seja mencionada de forma desvelada, houve um redesenho no que concerne ao encapsulamento dos considerados insignificantes. Ou seja, se na época em que a eugenia estava em voga (entre as décadas de 20 e 40 do século passado) as instituições

[13] **Tais violações podem ser apreciadas nas páginas 25 e 26 do Dossiê.**

que confinavam os indesejáveis tinham uma estrutura capaz de aglomerar centenas de pessoas num mesmo local, ao passo que na atualidade, considerando o redesenho e a forte iniciativa de instituições privadas (inclusive de cariz religiosas), houve uma descentralização dos locais de atendimento às pessoas com quadro de doença mental ou que fazem o uso abusivo de drogas ilícitas ou lícitas.

No caso do estado de São Paulo, por exemplo, pode-se observar a pulverização de clínicas nos municípios considerados "interior" do referido estado. As pessoas ao serem empurradas para as comunidades terapêuticas são segregadas e isoladas, impedidas de se socializarem extramuros das clínicas; passam a ser esquecidas e encontram dificuldades de estabelecer relações com seus familiares, mesmo que optaram voluntariamente pelo tratamento. As denúncias de maus tratos, exploração de trabalho, torturas, medicalização e descaso por parte das instituições ainda perduram, mesmo que o termo *eugenia* não seja utilizado para validar tais tratamentos.

Se considerar o conceito de *eugenia preventiva*, este que tem com finalidade segregar e isolar aqueles que são vistos como insignificantes, tal ânsia, tão reivindicada pelos eugenistas do século passado ainda se encontra no cotidiano, principalmente nas comunidades terapêuticas, pois as informações explicitadas nos relatórios acima corroboram para que seja mantido o argumento referente à permanência da eugenia contemporânea.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No caminho traçado se verificou que a eugenia não cessou mesmo após a queda do nazismo, ao contrário, as ideias eugenistas foram utilizadas de acordo com a própria dinâmica do modo de produção capitalista. Isto é, devido às transformações que o modo de produção capitalista sofreu, as classes dominantes adequaram às proposituras eugênicas como mediação das contradições de classes, ou seja, a eugenia se manteve para assegurar a hegemonia do capital, mesmo que tais manifestações eugênicas não fossem demonstradas de maneira explícita.

Em relação ao Brasil, verificou-se que as ideias eugênicas foram recepcionadas para responder às questões que o país enfrentava, sobretudo na passagem do século XIX

para o XX, especialmente a partir da abolição da escravatura (1888) e depois da consolidação da primeira República (1889). Os partidários do ideário eugênico se inserem no debate referente à construção e modernização brasileira e apostaram na eugenia como principal mecanismo para a realização de tais ânsias. É neste contexto que as instituições eugênicas serão efetivadas, por meio de seu principal articulador, o médico e farmacêutico Renato Kehl.

Se na Europa e nos EUA as ideias eugênicas foram posicionadas para o que se convencionou chamar de eugenia positiva, por meio do conceito de eugenia liberal, no caso brasileiro se manteve as práticas da eugenia negativa. A este respeito demonstramos no presente artigo a continuidade das políticas de esterilização, inclusive financiadas pela Fundação Rockefeller, que despendeu recurso para universidades públicas (a exemplo da Bahia) e outras instituições com a finalidade de realizar políticas de castração de mulheres pobres, especialmente negras, com a perspectiva de assegurar o controle de natalidade. Assim, o discurso de "planejamento familiar" passou a ser uma das práticas de eugenia, cujo resultado foi colocar o Brasil na posição em que mais se esterilizavam mulheres, especialmente da região nordeste. Tais iniciativas foram recepcionadas, especialmente a partir da instituição da ditadura militar de 1964, nos quais os militares não somente saudaram a esterilização das mulheres pobres e negras, mas também foram os principais responsáveis em objetivar a eugenia a partir das políticas de extermínios da população negra, por meio do "esquadrão da morte".

De acordo com a nossa pesquisa, foi possível identificar que o depósito dos indesejáveis na guinada do século XX para o XXI se concentrou nas comunidades terapêuticas, conforme indicam os documentos apreciados acima. Nestas localidades, se constatou que as internações "voluntárias" se tornam compulsórias, além dos tratamentos em que os pacientes são submetidos no interior das clínicas terapêuticas, como por exemplo, castigos, torturas, exploração da força de trabalho, isolamento, imposições religiosas e tantas outras violações, que se traduz na degradação dos supostos usuários de drogas.

Tais iniciativas, como se verificou, foram encampadas enquanto políticas de estado, por meio de políticas sociais sob o argumento de combate às drogas e em nome

da saúde, mas que se manifesta na criminalização das populações em situação de rua. A relação entre eugenia e segregação espacial são mecanismos utilizados não somente para higienizar os espaços públicos, mas também, tem sido um meio de responder aos anseios dos setores econômicos de grupos de empresários que se apropriam dos recursos públicos para extorquir a classe trabalhadora, além de manter a agressividade do estado brasileiro contra os grupos escusados, num contexto de ofensiva do capital. Daí a permanência da eugenia e, *pari passu,* o aprofundamento do racismo e da segregação espacial, uma tarefa para pesquisas vindouras.

BIBLIOGRAFIA

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013. 255 p.

ANGERAMI, L. D. MAI & E. L. A inserção do termo eugenia na Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN, 1932 a 2002. In: **Maringá, v.5, Supl.** 2006. 85-91 pp.

BANDEIRA, M. **Cartéis e desnacionalização**: A experiência brasileira – 1964-1974. Rio de Janeiro: 1975. 221 p.

BICUDO, H. P. de. **Violência**: o Brasil cruel e sem maquiagem. Editora Moderna: São Paulo, 1995.

_____. **Meu depoimento sobre Esquadrão da Morte**. São Paulo: Martins, Fontes, 2002. 120 p.

BOARINI, M. L. Apresentação. In: **Raça, Higiene Social e Nação**: mitos de uma época. Maria Lúcia Boarini (organizadora). Maringá - PR., Eduem - UEM, 2011. 252 p.

BOITEUX, L. **Liberdades individuais, direitos humanos e internação forçada em massa de usuários de drogas**. Disponível em: http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/Boiteux_Direitos_Usuarios.pdf . Acesso em 26 de mai de 2022.

BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei nº 2.848, 07 de Setembro de 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm . Acesso em 11 de dez. 2020.

_____. Lei Nº 13.964, de 24 de Dezembro de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13964.htm. Acesso em 28 de mai. de 2022.

_____.

Lei Nº 11.342 De 23 de Agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm . Acesso em 01 de mai. De 2022.

_____. Lei de Execução Penal Nº 7.210, de 11 de mai. de 2022.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº482, de 1º de Abril de 2014**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html . Acesso em 12 de dez. 2020.

_____. Lei n. 13.840 de 05 de Junho de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm. Acesso em 18 de abr. de 2022.

Dossiê: Relatório de Inspeção de Comunidades Terapêuticas para usuárias(os) de drogas no Estado de São Paulo: mapeamento das violações de direitos humanos. CRP/São Paulo. Disponível em: https://crp03.org.br/aquisicao/dossie-relatorio-de-inspecao-de-comunidades-terapeuticas-para-usuariasos-de-drogas-no-estado-de-sao-paulo-mapeamento-das-violacoes-de-direitos-humanos/ . Acesso em 21 de jun. de 2022.

DIWAN, P. **A raça pura** – uma história da eugenia no Brasil e no mundo. São Paulo: Contexto, 2007.

DARWIN, C. **Origem das espécies**. São Paulo: Editora Escala, 2009.

GALTON, Francis. **Herancia y eugenesia**. Madrid: Alianza Editorial, 1988.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.316 p.

GÓES, W. L. **Segregação e Extermínio**: o eugenismo revisitado na capital de São Paulo (2004-2017). Tese (Doutorado em Ciências Humanas e Sociais) – Universidade

Federal do ABC, Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas e Sociais. São Bernardo, 2021.

_____. **Racismo e eugenia no pensamento conservador brasileiro**: a proposta de povo em Renato Kehl. São Paulo: LiberAres, 2018. 226 p.

JAPIASSU, H. **As paixões da ciência**. São Paulo: Letras & Letras, 1991. 336 p.

KEHL, R. **A cura da fealdade**. São Paulo: Monteiro Lobato, 1923.

LORICCHIO, J.D. **Criminologia**: genética espiritual. São Paulo: Mundo Maior Editora, 2003.

MACERATA, Rafael D., Eduardo P. Paradigma da guerra às drogas, políticas de ordem e experiências de cuidado na cidade dos megaeventos. In: **Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o crack**. Rio de Janeiro: Revan, 2014. 43-59 p.

MURAD, Maurício. **Sociologia da Educação Física** – diálogos, linguagens do corpo e esportes. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.

Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf. Acesso em 21 de jun de 2022.

Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras? Francisco Inácio Bastos, Neilane Bertoni. Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014. 224 p.

PRIVEN, Silvia Irene Waisse de. MBE: Medicina baseada em… Eugenia? Origem da Bioestatística Moderna como ferramenta ao Serviço da melhora da raça. *In*: MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. (Orgs.). **Eugenia e história**: ciência, educação e regionalidades. v. IV. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: Casa das Soluções e Editora, 2013. p. 17-35.

RAMOS, J. S. de. **O ponto da mistura: raça, imigração e nação em um debate da década de 20**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1994. 173 p.

Relatório da inspeção nacional em Comunidades Terapêuticas. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf . Aesso em 21 de jun. de 2022.

REIS, J. R. F. **Higiene mental e eugenia**: o projeto de "regeneração nacional" da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-30). Dissertação (Mestrado) – Instituto de Filosofia e Ciências e Letras, Universidade de Campinas, Campinas, 1994.

SOUZA, C. R. de. **Compatibilidade da internação compulsória com as políticas públicas de enfrentamento ao crack**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado em Direito do Centro Universitário de Brasília, 2015. 217 p.

UFJ
1° Colóquio de História da Saúde e das Doenças do Sudoeste Goiano
09/03/2022 – 11/03/2022

Complexo Hospitalar Santa Catarina: história de assistência, de convivência, associada ao seu valor patrimonial

Santa Catarina Hospital Complex: history of care, of coexistence, associated with its heritage value

Luciano Araújo Monteiro

Resumo

Este artigo é fruto de uma atividade proposta numa disciplina eletiva, ofertada pela Universidade em que realizei o curso de graduação em História, que se constituiu em escolher uma edificação que chamasse a atenção no cenário urbano pela sua arquitetura, sendo que, ela não poderia ter sido alvo de um estudo de tombamento, pois o desafio consistiu em acumular fontes, a fim de produzir um inventário relacionado à construção, primeiro passo para o ato jurídico da preservação patrimonial. Foquei minha abordagem no Complexo Hospitalar Santa Catarina e, dessa forma, tecer perante o leitor uma malha, interligando patrimônio e memória.

Palavras chave: Hospital; Memória; Patrimônio; Preservação.

Abstract

This article is the result of an activity proposed in an elective course, offered by the University where I took the course and graduation in History, which consisted of choosing a building that would draw attention in the urban scenario for its architecture, and it could not have been the subject of a landmark study, as the challenge consisted of accumulating sources in order to produce an inventory related to construction, the first step towards the legal act of preservation. I focused my approach on the Santa Catarina hospital complex and, in this way, weaving a mesh before the reader, linking heritage and memory.

Keywords: Hospital; Memory; Patrimony; Preservation.

Introdução

Este artigo visa abordar um pouco da História do Complexo Hospitalar Santa Catarina (HSC), levando em consideração os aspectos de sociabilidade, históricos e arquitetônicos, valendo-me de informações contidas em fontes bibliográficas, produzidas pela própria instituição, assim como artigos ligados à área de patrimônio e memória.

Enquanto o hospital, projetado por Maximiliano Hehl, foi construído em 1906, a capela e a casa das irmãs (que existem no mesmo terreno) foram erguidas em 1920. Localizado no que hoje se conhece por centro financeiro de São Paulo (Av. Paulista), e que, outrora fora o reduto onde se localizavam os palacetes dos grandes cafeicultores, entre a segunda metade do século XIX e início do XX.

Trata-se de um ambiente de sociabilidade, no qual se mesclam os valores: profissionais, sendo uma referência em atendimento hospitalar, religiosos, pois todos os dias ocorrem à missa, pontualmente, às 18h, o que permite pensar que há pessoas que frequentam o local, objetivando exclusivamente o amparo espiritual e de ensino (até os dias atuais, existe o curso de Auxiliar de Enfermagem).

No decorrer deste artigo, pretendo apresentar o entrelaçamento entre memória, patrimônio, envolvendo práticas de preservação do Complexo Hospitalar escolhido por mim. Ou seja, com base na bibliografia analisada há o desejo de falar um pouco sobre conservação e intervenção, sem deixar de levar em consideração a importância desse local como uma instituição ligada à saúde.

A instituição

Um espaço onde podemos encontrar estruturas contemporâneas, isto é, erguidas com a prática do concreto armado (Blocos A, F), além de sinônimos de monumentalidade de épocas anteriores, ou seja, o estilo neoclássico (FIGURA 1),

existente no Bloco B, que trabalha com a simetria, como na disposição de suas colunas e traços retos, fornecendo um ar de grandiosidade e de importância à construção, resgatando assim os valores do Renascimento, atribuídos à Grécia e Roma.

Figura 1



Bloco B visto da Av. Paulista, projetado segundo as regras do ensino neoclássico.
FONTE: Arquivo pessoal.

Além do estilo neoclássico, há o estilo neogótico (FIGURA 02) no Bloco C, no qual é possível constatar que a capela está inserida nessa vertente artística. Essa manifestação artística e arquitetônica foi utilizada nas novas igrejas da primeira metade do século XX, tendo por finalidade, resgatar os valores das catedrais góticas medievais, com grandes vitrais coloridos, conferindo em seu interior maior luminosidade. Em outras palavras, nesse complexo, o antigo e moderno interagem, formando uma visão única, servindo de referência e de cartão postal dentro da cidade de São Paulo. De acordo com Frade, os dois estilos foram difundidos em São Paulo graças à malha

ferroviária, pois, além de escoarem a produção cafeeira, os trens também transportavam os novos materiais, que satisfaziam os anseios dos diversos arquitetos. Tais locomotivas eram pertencentes à empresa São Paulo Railway, responsáveis não só pelo fluxo de matéria prima, mas também, por permitir a transferência da importância econômica, do Rio de Janeiro para São Paulo (FRADE, 2007, p. 80).

Figura 2



Detalhe da Fachada, pertencente à capela Santa Catarina (remanescente do estilo neogótico), com destaque para a representação da santa padroeira (ao centro) e para a pátina (em cor escura), evidenciando as marcas do tempo na edificação. FONTE: Arquivo pessoal.

O HSC, que até hoje é pertencente às irmãs da Congregação de Santa Catarina, acompanhou as tendências arquitetônicas de seu tempo, lembrando que, a divisão em pavilhões (modelo originário da França e da Alemanha), com dois ou três andares, para permitir a melhor incidência de luz, assim como a ventilação constante, com o fim de se evitar infecções hospitalares, foi sendo abandonado paulatinamente. Com base nessa mudança estrutural, devemos entender que, houve a melhoria nas condições de assepsia, nesse tipo de ambiente, permitindo, por sua vez, a substituição do sistema europeu de pavilhões, pelo de blocos, oriundo dos EUA, no qual várias especialidades passaram a ser disponibilizadas no mesmo prédio, além de existir nessa forma de instalação o ideal de humanização, ou seja, o hospital passa a ser visto como um ambiente alegre e atraente, deixando de lado a imagem decadente e de habitação voltada ao confinamento. No caso do Hospital Santa Catarina, podemos perceber a concretização desse pensamento nas alas do Pronto Socorro Infantil e na UTI Pediátrica, sendo a autoria desse trabalho da artista plástica Maria Ângela Motta. Além da cortesia realizada, por parte da instituição, de presentear as futuras mães com vasos de flores (um costume que vem desde 1978)[1].

Figura 3 - Complexo original do HSC



[1]Hospital Santa Catarina: 1906 – 2006. Grafa Editora. São Paulo: 2006. p. 75.

FONTE: Hospital Santa Catarina: 90 anos de História. DBA, 1995. p. 40. Fotografias originais: Tuca Reinés. Fotografias reproduzidas: Romulo Fialdini.

O projeto

A Carta de Atenas, criada em 1931, recomenda que seja realizado um monitoramento constante das condições físicas das edificações, para que elas não se degradem pelos agentes atmosféricos (CALDEIRA, 2005, p. 96). É Destacado este ponto pelo fato do HSC possuir um setor de riscos e pelas diversas intervenções que ocorreram naquele lugar.

Podemos levar o conceito da humanização, citado anteriormente, para o exterior da unidade hospitalar, lembrando das 24 placas de bronze, instaladas no térreo do Bloco B, formando um só painel com o título **Vida**[2]. Além disso, é imperativo lembrar de que pinturas e azulejos, localizados no muro que faz divisa com a Av. Paulista, que fazem apologia ao tema da maternidade, são de autoria de: ASX B. e Natali P.; Sérgio Niculitcheff; Contreiras; Regina Ricci; Walter Novaes; Marco Ulgheri; Roberto Giannecchini; Jorge Ferro; Selma Bosquê; Braz Uzuelle; Juan José Balzi.

A Congregação de Santa Catarina adquiriu no início do século passado o terreno de 15.783,75 m^2 desembolsando a quantia de trinta e um contos, quinhentos e sessenta e sete mil e quinhentos reis, graças às contribuições: do Banco da República do Brazil, da Casa Mãe, da província de Petrópolis e da ordem dos beneditinos.

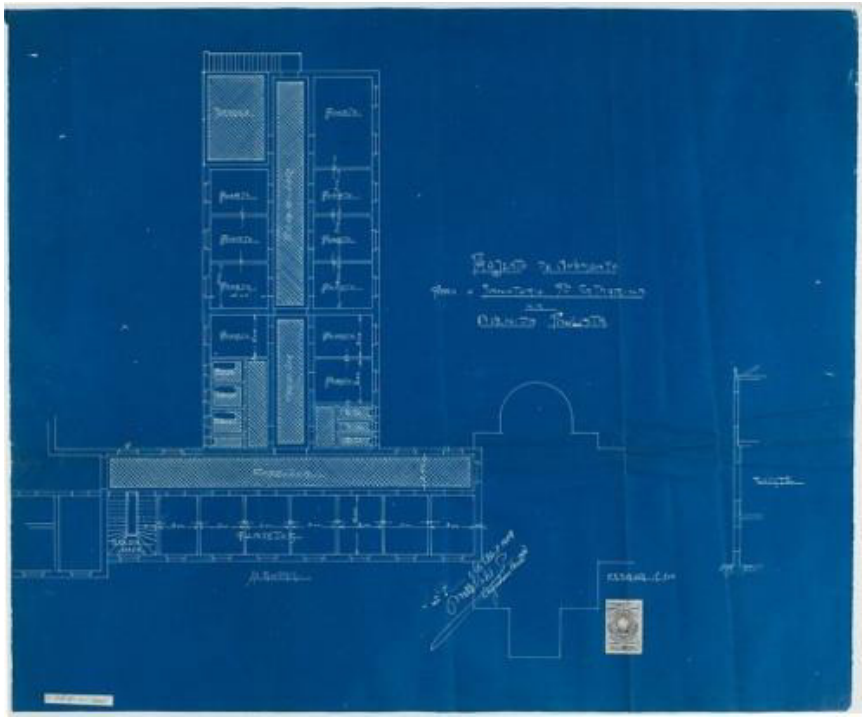
O hospital continuou funcionando nos anos 70 do século passado, apesar das obras de ampliação de sua estrutura, pois, precisava de recursos financeiros para erguer um novo bloco. Como as economias das irmãs se esgotaram, estas precisaram recorrer a financiamentos, obtidos junto: ao Banco Português do Brasil, ao Banco de Comércio e Indústria de São Paulo (COMIND) e por meio da Caixa Econômica Federal (Hospital Santa Catarina: 90 anos de História, 1995, p. 77). Nesse projeto houve a reabertura da maternidade, desativada desde 1954. Além disso, no mesmo período, houve a desapropriação de parte de seu terreno, com a finalidade de ampliar a Av. Paulista. Fato

[2]Marco Ulgheri criou os paineis e os moldes para a fundição. Eduardo Cury foi o poeta que fez o texto. E Diego Ortega, fundiu os bronzes - Hospital Santa Catarina: 1906-2006, p. 110.

que também permitiu a obtenção de recursos financeiros, para investir na unidade hospitalar.

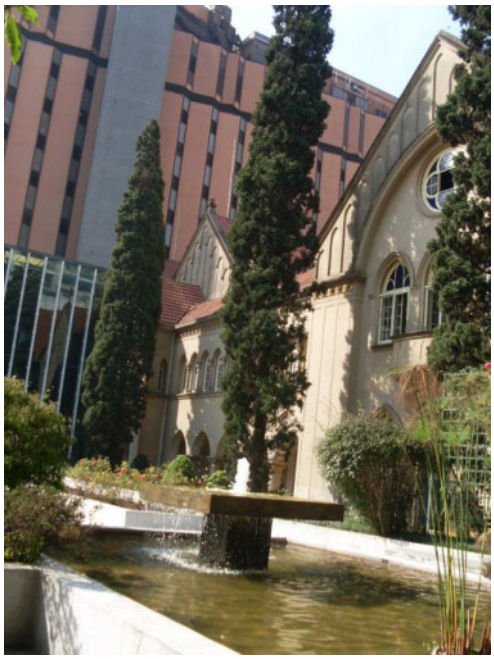
Se compararmos iconografia (FIGURAS 3 e 4), correspondentes à primeira metade do século passado com alguma imagem atual (FIGURA 5), em que aparece parte do Bloco A, contrastando com a capela (em primeiro plano), notaremos uma tendência a verticalização de suas instalações. Ademais, a casa das irmãs, a capela e o casarão do Bloco D são os únicos remanescentes do complexo original.

Figura 4



Projeto para ampliação do Sanatório Santa Catarina, à Avenida Paulista, primeiro andar, 1908. Autoria: Maximiliano Hehl. OP/1908/001.505
FONTE: Acervo AHSP. Disponível em: http://www.arquiamigos.org.br/info/info29/i-acarq.htm (acesso: 29 dez. 2011)

Figura 5



Chafariz e capela em primeiro plano; prédio correspondente ao Bloco A do hospital em segundo plano.
FONTE: Arquivo pessoal.

O inventário e as detecções de Patrimônio no Hospital

A palavra monumento vem do latim *monumentum*, ou seja, o que traz à memória (FONSECA, 2009, p. 76). É possível considerar a capela do Complexo Hospitalar como uma obra monumental pelo seu caráter memorial, lembrando que nela há constantes referências ao martírio de Santa Catarina, assim como vestígios de um estilo arquitetônico difundido entre o fim do século XIX e início do XX na Europa. Também podemos pensar em seu caráter memorial pelo fato de existir próximo ao altar um ossuário, no qual são depositados os restos mortais das irmãs da Congregação de Santa Catarina. Além disso, em minhas observações *in loco*, foram evidenciadas as intervenções no edifício religioso que respeitaram os preceitos abaixo: "[...] a restauração deve preservar e facilitar a leitura dos aspectos estéticos e históricos do monumento, sem prejudicar o seu valor como documento e sem eliminar de forma indistinta as marcas da passagem do tempo na obra". - (KÜHL**,** 2005, p.33)

Em outras palavras, apesar de termos o desejo de preservar algo, isso não impede a transitoriedade do tempo, expressa nas mudanças arquitetônicas, por causas naturais ou motivações de ordem social, política e econômica. Porém, estamos ligados a um determinado contexto, e, por intermédio da memória, nós o trazemos para nossa mente. Essa memória pode ser reavivada pelas marcas ou detalhes, que estão presentes, inclusive em edificações. Assim, as construções podem ser concebidas com o ideal de tornar presente algo que talvez não exista mais com tanta freqüência em determinado contexto histórico. Podemos chegar a essa constatação graças à afirmação, proferida por Ruskin: "Nós podemos viver sem a arquitetura, adorar nosso Deus sem ela, mas sem ela não podemos nos lembrar". Afirmação extraída do capítulo VI da obra: As 7 Lâmpadas da Arquitetura. – (In: CHOAY, 2006, p. 139)

Sem esquecermos de que a ilusão de eternidade se desfaz ao notarmos as marcas do tempo, como no estabelecimento da pátina, sujeira recorrente em edificações antigas, sendo considerada em nossos dias como um mal necessário, por ela proteger antigos edifícios dos agentes corrosivos existentes no ar. Além disso, se no século XIX, o monumento chama a atenção pelo seu valor histórico, no século XX, se destaca o valor

de *ansianidade,* as marcas do tempo que o estão deteriorando, por este ser antigo, segundo Riegl[3] (FONSECA, 2009, p. 67). Beatriz Mugayar Kühl apresenta um paradoxo entre os valores de antiguidade e histórico, expressos a seguir:

> O valor de antiguidade, para sua eficácia, depende da preservação escrupulosa das várias estratificações da obra e inclusive, das marcas da passagem do tempo, apreciando-se as formas de dissolução. Já ao valor histórico, interessa deter toda degradação a partir do momento em que se realiza a intervenção, perenizando a imagem e o documento que se recebeu no presente. - (KÜHL**,** 2005, p. 36)

Já que um dos enfoques deste artigo é estabelecer uma ligação entre memória e patrimônio, é importante destacar um personagem inglês chamado John Ruskin, por ele ter sido um dos principais nomes para a construção do pensamento sobre conservação preventiva (CALDEIRA, 2005, p. 93). Assim, a vigilância a um velho edifício, por meio dos cuidados necessários, o salvaria da destruição, sem a necessidade de uma restauração (CALDEIRA, 2005, p. 94). É preciso salientar que, a conservação preventiva despontou como um campo de trabalho e pesquisa nos EUA, na década de 1980, retardando os efeitos da deterioração (CALDEIRA, 2005, p. 99).

Por considerar a questão arquitetônica forte para a defesa de esse complexo hospitalar, é imperativo resgatar o debate de outrora, ocorrido entre Lúcio Costa e Paulo Santos, em torno do Ecletismo. Sem esquecermos de que o valor artístico das edificações nacionais esteve, por muito tempo, condicionado ao pensamento de Costa, sintetizado a abaixo: “A boa arquitetura de um determinado período vai sempre bem com a arquitetura de qualquer período anterior - o que não combina com coisa alguma é a falta de arquitetura”. – (IBPC-Boletim n° 22; 27 fev. 1992. In: FONSECA, 2009, p.188)

Todavia, Santos enxergava nessa forma de expressão, a força decorrente da transitoriedade do tempo, atrelada à transformação social. Ideologia sintetizada no trecho destacado a seguir:

[3]Riegl apresenta a idéia de como o monumento é recebido, dando também o valor de antiguidade (mais de 60 anos). Assim, os monumentos deixam de ser vistos exclusivamente pelos valores: histórico e artístico (KÜHL**,** 2005, p. 20).

> Paulo Santos considerava o Ecletismo como um estilo estética e arquitetonicamente válido, na medida em que se propunha a analisá-lo à luz do momento histórico em que emergiu. Via nesse estilo um documento da evolução da arquitetura e a expressão do seu tempo (final do século XIX e início do XX), tempo de confronto entre a sociedade pré industrial, carregada de tradições, e a sociedade industrial nascente, que buscava novas formas de expressão estética, formas essas que só surgiram, no Brasil, com a arquitetura modernista de Warchavchick e do próprio Lúcio Costa. – (FONSECA, 2009, p. 191)

No decorrer do século XX, é possível classificar o Ecletismo como uma alusão a estilos arquitetônicos do passado ou a dissimulação de materiais, estando juntamente com edificações de estruturas mais modernas, constituídas a partir da armação em concreto armado, conforme aconteceu com o Complexo Hospitalar Santa Catarina. Sem esquecermos que esse movimento arquitetônico deixou de ser visto como algo negativo, a partir do tombamento de edificações da antiga Av. Central do Rio de Janeiro. Paulo César Garcez Marins fala de bens relacionados ao Ecletismo e que, mais tarde, foram tombados. Trata-se do Teatro Municipal, Museu Nacional de Belas Artes e da Biblioteca Nacional. Todos tombados em 1973 e localizados na Av. Rio Branco, no Rio de Janeiro (MARINS, 2008, p. 153). Se as construções ligadas ao Ecletismo carioca ou rio-grandense foram tombadas, o mesmo não ocorre com as localizadas em São Paulo (MARINS, 2008, p.154). Essa vertente artística e arquitetônica é lembrada aqui, pois o HSC também pode se inserir, nesta forma de manifestação, lembrando dos traçados retos e simétricos do Bloco B, resgatando a arquitetura greco-romana e os prédios, correspondentes aos Blocos A & F, erguidos na combinação de tijolos e concreto armado, mostrando nos dias atuais que a singularidade arquitetônica pode viver lado a lado.

Ulpiano Bezerra de Menezes usa a expressão “campo de forças”, extraída da física, com o fim de enfatizar que há um choque de interesses e conflitos de teor político, social, territorial e econômico entre o ordenamento urbano e a permanência de construções de outros momentos históricos (MENEZES, 2006, p. 36). No objeto de análise, podemos lembrar-nos do projeto de demolição do casarão, correspondente ao

Bloco D, tendo como uma das motivações o aumento do estacionamento, que ainda não ocorreu por determinação da prefeitura de São Paulo. Esse fato confirma o pensamento de Menezes, pois esse desejo coloca em questão: preservação *versus* destruição, visando aumentar ainda mais sua estrutura de atendimento hospitalar, todavia, pondo em risco um espaço de memória do HSC. Ao ter em vista esse "campo de forças" torna-se imperativa a existência de locais de memória, dada à capacidade do ser humano em acumular lembranças que é limitada e devido à velocidade com que ocorrem os acontecimentos históricos: "[...] os eventos históricos ocorrem com tal rapidez e tal escala de massa que não podem ser adequadamente assimilados pela experiência cotidiana". – (MENEZES, 1999, p. 17)

Em 2001, a capela do Hospital Santa Catarina passou por uma reforma em seu interior. Infelizmente não foi possível encontrar fontes relacionadas a esse trabalho, como plantas ou se além da Congregação das Irmãs de Santa Catarina havia outros patrocinadores da obra. Contudo, obtive a informação de que a parte externa não foi alterada, com o intuito de preservar as características originais da construção. A partir do ponto da originalidade, podemos resgatar o pensamento de Camillo Boito (1853-1914), por este difundir o ideal de intervenção com a conservação. Em outras palavras, Camillo Boito, engenheiro, arquiteto e historiador da arte, conciliou os pensamentos arquitetônicos já expressos, sendo que este italiano priorizou a manutenção das marcas do tempo no monumento, conforme dizia Ruskin, mas, sem abrir mão da restauração. Contudo, Boito mencionou que a restauração deve ser perceptível, por meio de materiais ou cores diferentes ou mesmo legendas indicadoras (FONSECA, 2009, p. 77)[4]. Além disso, toda intervenção trás em si a degradação, por isso, há a importância de registrar o monumento, ou seja, de produzir documentação sobre ele, visto que a construção está sujeita a alterações (MICELI, 2001, p. 362). Essa documentação, por sua vez, poderá servir como objeto de pesquisa, lembrando que, o pesquisador cria suas

[4]Preocupação expressa também no Artigo 12° da Carta de Veneza, de 1964, p.3: "Os elementos destinados a substituir as partes faltantes devem integrar-se harmoniosamente ao conjunto, distinguindo-se, todavia, das partes originais, a fim de que a restauração não falsifique o documento de arte e de história".

fontes, de acordo com os estudos de Márcia Regina Romeiro Chuva. Por isso, qualquer objeto pode ser analisado, conforme o problema levantado, de acordo com o que nos aparece no trecho seguinte:

> Fonte, marca, vestígio, uma pegada, alguma coisa que ficou de toda uma vivência social e não importa qual seja ela, um prédio, um espaço urbano, enfim, a fonte pode ser tudo, desde um texto, gesto, um sinal que pode ser interpretado das mais diferentes maneiras; podemos pensar sempre a fonte como um documento, onde se cruzam várias linguagens. - (CHUVA, 2003, p. 44)

Todavia, além de termos as fontes a nossa disposição, é necessário sabermos interrogá-la. Nisso, cabe ao historiador ou investigador de outra área fazer indagações, e também, desenvolver uma metodologia de pesquisa. Além de fazer uso de fontes produzidas pela própria instituição, também foram produzidas iconografia para este estudo e análise de autores que problematizam a questão da memória e a importância da conservação.

Não é necessário estabelecer uma divisão entre valor histórico e artístico, por acreditar que um complementa o outro, a exemplo do que Riegl definiu:

> [...] Riegl, que mostrava não fazer sentido separar, em categorias distintas, o monumento histórico do monumento artístico, pois toda obra de arte é um fato histórico e todo documento histórico, mesmo um pedaço de papel rasgado portando uma nota breve e sem importância possui uma conformação. – (KÜHL**,** 2005, p. 27).

A importância do Complexo Hospitalar Santa Catarina é notória por vários fatores: artístico, social, arquitetônico e educacional. Em sua estrutura física está expresso o ideal de humanização, representado em obras de temática sacra e nas artes plásticas, em que o tema da maternidade é bem recorrente. Assim, a instituição se apresenta como um ambiente em prol da vida e da renovação.

O trecho seguinte, extraído da Carta de Veneza, refere-se à questão do bem de valor universal, ou seja, aquele que não pertence somente a um indivíduo ou grupo, mas também, à humanidade:

> Portadoras de uma mensagem espiritual do passado, as obras monumentais de cada povo perduram no presente como o testemunho vivo de suas tradições seculares. A humanidade, cada vez mais

> consciente da unidade dos valores humanos, as considera um patrimônio comum perante as gerações futuras, se reconhece solidariamente responsável por preservá-las, impondo a si mesma o dever de transmiti-las na plenitude de sua autenticidade. – (CARTA DE VENEZA, 1964, p. 01- In. KÜHL**,** 2005, p. 29)

O conjunto, formado por capela e Hospital Santa Catarina, faz parte da iniciativa privada, e reúne valores: religioso, arquitetônico, artístico, memorialístico e histórico, isto é, reúne em torno de si atributos para ser valorizado como um patrimônio, lembrando que, de acordo com Maria Cecília L. Fonseca: "[...] o termo patrimônio para designar o conjunto de bens de valor cultural que passaram a ser propriedade da nação, ou seja, do conjunto de todos os cidadãos". - (FONSECA, 2009, p. 58)

Sem esquecermo-nos de outros pontos positivos, como um reduto de sociabilidade, seja entre pacientes, seja entre funcionários, além de ser um ponto de identificação em plena Av. Paulista. Ademais, a sociabilidade também pode se dar na relação entre fieis, pelo fato de existirem pessoas que utilizam o espaço objetivando o consolo espiritual.

Considerações finais

Conforme foi dito anteriormente, o Complexo Hospitalar Santa Catarina reúne várias características que o tornam num ambiente único em frente à Av. Paulista, seja por dispor de técnicas construtivas diversas, seja por ser um sinônimo de arte em prol da vida.

Como foi dito anteriormente, houve uma verticalização em parte de suas estruturas, permitindo o acúmulo de especialidades médicas e o aumento de seus atendimentos. Suas mudanças estruturais acompanharam os fenômenos históricos, expressos em sua arquitetura atual. Ademais, foi visto que, preservação e memória nem sempre caminham juntos, pois houve iniciativas internas para demolir o Bloco D, a fim de aumentar o estacionamento da instituição hospitalar. Contudo, torna-se imperativo manter as marcas do tempo para que possamos compreender o presente que nos rodeia.

Seu valor artístico, exposto nos ambientes: interno e externo converge com sua finalidade social, ligada à saúde e bem estar daqueles que utilizam o espaço daquele Complexo Hospitalar, aumentando a monumentalidade do HSC.

Referências

CALDEIRA, Cleide Cristina. Conservação Preventiva: histórico. In: *Revista CPC*. São Paulo, nov 2005/abr 2006. vol. 1. n° 01, p. 91-102.

CARTA DE VENEZA. *II Congresso Internacional de Arquitetos e Técnicos dos Monumentos Históricos*. ICOMOS - Conselho Internacional de Monumentos e Sítios Escritório. Mai. 1964.

CHOAY, Françoise. Cap. IV-A consagração do monumento histórico (1820-1960). In: *A alegoria do patrimônio*. Ed. Unesp. São Paulo: 2006. p. 125-149.

CHUVA, Márcia Regina Romeiro. A história como instrumento na identificação dos bens culturais. In: MOTTA, Lia; SILVA, Maria Beatriz Rezende. *Inventários de identificação*: um panorama da experiência brasileira. Iphan. 2003. p. 41-50.

CONGREGAÇÃO DAS IRMÃS DE SANTA CATARINA. *Hospital Santa Catarina*: 90 anos de História. DBA. São Paulo: 1995.

CONGREGAÇÃO DAS IRMÃS DE SANTA CATARINA. *Hospital Santa Catarina*: 1906 – 2006. Grafa Editora. São Paulo: 2006.

FONSECA, Maria Cecília Londres. *O patrimônio em processo*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ – 3ª edição, 2009, p. 51-78 e p. 179-212.

FRADE, Gabriel. Novas Construções: o ecletismo. *Arquitetura Sagrada no Brasil*: sua evolução até as vésperas do Concílio Vaticano II. Edições Loyola. São Paulo, 2007, p. 79-81.

KÜHL, Beatriz Mugayar. História e ética na conservação e na restauração de monumentos históricos. In: *Revista CPC*. São Paulo, nov. 2005/abr. 2006. vol. 1. n° 01, p. 16-40.

MARINS, Paulo César Garcez. Trajetórias de preservação do patrimônio cultural paulista. In: SETÚBAL, Maria Alice (coord. do projeto). *Terra paulista*: trajetórias contemporâneas. São Paulo: Cenpec / Imprensa Oficial, 2008, p. 137-167.

MENEZES, Ulpiano Bezerra de. A crise da memória, história e documento: reflexões para um tempo de transformações. In: SILVA, Zélia Lopes da. (Org.). *Arquivos, patrimônio e memória*: trajetórias e perspectivas. São Paulo: Editora Unesp, 1999, p. 11-27.

MENEZES, Ulpiano Bezerra de. A cidade como bem cultural. Áreas envoltórias e outros dilemas, equívocos e alcance da preservação do patrimônio ambiental urbano. In: MORI, Victor Hugo; SOUZA, Marise Campos de; BASTOS, Rossano Lopes; GALLO, Haroldo (Org.). *Patrimônio*: atualizando o debate. São Paulo: Iphan, 2006, p. 36.

MICELI, Sérgio. SPHAN: refrigério da cultura oficial. In: *Intelectuais à brasileira*. São Paulo: Cia das Letras, 2001, p. 357-368.

A história das doenças por meio da fotografia: tratamento e difusão do acervo iconográfico do Centro de Memória da Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

Beatriz Lopes Mazim

Ráisa Mendes Fernandes de Souza

José Francisco Guelfi Campos

RESUMO

A fotografia tem sido um recurso amplamente utilizado na área da saúde não apenas por seu valor documental, mas também com objetivos didáticos. Estudos mais recentes vêm demonstrando o poder discursivo do material imagético, possibilitando a abertura de novos debates acerca de sua utilização como fonte histórica. O Centro de Memória da Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais é responsável pela salvaguarda de um acervo proeminente, com destaque para a coleção iconográfica. Este trabalho tem como objetivo geral relatar como está sendo o diagnóstico dessa coleção. Ainda que em caráter preliminar, espera-se lançar luz às questões relativas aos desafios implicados na identificação dos documentos iconográficos e seus impactos sobre o potencial informativo da coleção de forma geral para a pesquisa histórica.

Palavras-chave: Coleção iconográfica; Centro de Memória; Arquivologia; História das doenças

The history of diseases through photography: treatment and dissemination of the iconographic collection of the Centro de Memória da Medicina of Universidade Federal de Minas Gerais

ABSTRACT

Photography has been a resource largely used in the health field not just for its documentary value, but also for didactic purposes. Recent studies show imagery material discursive potency, enabling an opening for new debate about its usage as historical sources. The Centro de Memória da Medicina of Universidade Federal de Minas Gerais is responsible for the safeguard of a prominent collection with an emphasis in its iconographic compilation. This work has as its main objective a description of this collection diagnosis.Even if on a preliminary basis, its expected to

highlight questions concerning the challenges when it comes to identify iconographic documents and their impacts over informational potency of the compilation in general historical research.

Keywords: Iconographic compilation; Memory center; Archival science; History of diseases

1 INTRODUÇÃO

O período que compreende a segunda metade do século XIX e o início do século XX foi marcado por um acelerado desenvolvimento científico e tecnológico, impulsionado pela racionalidade técnica e positivista. Neste contexto, insere-se o surgimento e a difusão da fotografia enquanto instrumento de registro, tendo ela sido muito utilizada no campo das ciências por dispor de uma suposta objetividade e exatidão. A valorização das imagens presumidamente despidas de valores, em detrimento das representações manuais e artísticas, como pinturas e desenhos, se deu, também, no âmbito das ciências médicas.

No final do século XIX, então, os registros fotográficos de pacientes e práticas médicas tornam-se mais frequentes. A utilização dos registros imagéticos oferece possibilidades diversas para os estudos a respeito da saúde no período, por carregar consigo marcas e vestígios do contexto de sua produção. Importa sublinhar que a fotografia nunca foi isenta de preconceitos e valores. Justo o contrário, ela é atravessada por relações de poder, imaginários sociais e interesses de determinadas classes. Por exemplo, nota-se que, entre as poses nas quais os pacientes eram colocados para registro, havia uma predileção pelo posicionamento do corpo inteiro, ereto, em nu frontal (SILVA, 2014). Esta posição, preferida pela ciência por ser supostamente fria, racional, sem menção a gestos e emoções, também pode ser analisada a partir de um ponto de vista de vulnerabilidade e exposição do paciente. A exploração abusiva do corpo humano em nome da ciência contribuiu para o desenvolvimento das práticas médicas, de forma que “não teria a medicina avançado tanto, não fosse a colaboração

resignada de tantos 'corpos' que se deixaram tocar, abrir, invadir, subtrair, fotografar" (SILVA, 2014).

O Centro de Memória da Faculdade de Medicina da UFMG (Cememor) é responsável pela salvaguarda de um extenso e relevante acervo, composto por material museológico, arquivístico e bibliográfico.

Ribeiro (2012), na tentativa de mapear algumas práticas de memória contemporâneas, cita a existência dos lugares de memória como ponto de resistência (mesmo que tendencioso) ao esquecimento. Para a autora, são locais específicos criados, inclusive por meio de políticas públicas, com o propósito de fazer lembrar. Os lugares de memória construídos pelo poder público, muitas vezes materializados na forma museus, arquivos, bibliotecas e centros de memória, buscam preservar uma miríade de identidades e passados.

Este trabalho debruça-se sobre a organização de uma das coleções mais expressivas do setor: a coleção iconográfica. Destaca-se, nesta coleção, a presença de uma grande quantidade de fotografias, em sua maioria relacionadas às práticas médicas ou aos indivíduos envolvidos com a história da medicina em Belo Horizonte e, mais especificamente, do ensino da medicina na Faculdade. Tais fotografias encontram-se em formatos e suportes variados, como diapositivos (*slides*), ampliações, negativos em vidro e negativos em película - e se apresentam, também, em diferentes estados de conservação.

Em vista da necessidade de tratamento desses itens, iniciou-se o projeto intitulado "A história das doenças por meio da fotografia: tratamento e difusão do acervo iconográfico do Centro de Memória da Medicina da UFMG" o qual busca, inicialmente, a realização do diagnóstico e catalogação do acervo iconográfico, a fim de viabilizar estudos posteriores sobre a história das doenças. O presente artigo registra as atividades desempenhadas no âmbito do escopo do projeto até meados do primeiro semestre de 2022.

Antes disso, contudo, vale a pena tecer primeiramente algumas reflexões a respeito da potência da fotografia enquanto registro histórico, principalmente na área da saúde.

2 A FOTOGRAFIA ENQUANTO REGISTRO HISTÓRICO E SEU IMPACTO NA ÁREA DA SAÚDE

"Uma imagem vale mais que mil palavras". O ditado popular, bastante difundido, embute alguns dos atributos imputados aos produtos da técnica da fotografia desde o surgimento e já incorporados ao senso comum: a ideia de que as imagens diferem de qualquer outro documento pela minúcia e pelo potencial de retratar a realidade observada com inacreditável exatidão e riqueza de detalhes, o que lhes confere, em tese, um estatuto superior de credibilidade.

Dos daguerreótipos às imagens codificadas em cadeias de bits, a fotografia tem servido a propósitos e usos sociais distintos que ora se entrelaçam, ora se sobrepõem ao longo do tempo. Do retrato – artefato ligado à ostentação e distinção, cujo consumo se viu por muito tempo limitado às classes mais abastadas e que, paulatinamente, popularizou-se entre as camadas médias da população até tornar-se acessível a praticamente qualquer pessoa que disponha de um smartphone – à obra de arte, a fotografia foi ganhando status de *souvenir*, de suporte das memórias individual e coletiva, de coadjuvante do relato jornalístico, de "instrumento de documentação em diversas áreas de investigação científica [...] [e] do controle da população por instituições" (LIMA; CARVALHO, 2009, p. 31).

A transformação da técnica e de seu produto em objeto de consumo de massa, possibilitada pelo desenvolvimento da tecnologia e da indústria gráfica, fizeram da imagem fotográfica, no dizer de Boris Kossoy (1993, p. 13), "um poderoso instrumento para a veiculação das idéias e da conseqüente formação e manipulação da opinião pública". A aura de credibilidade e fidelidade que envolve a fotografia permitiu que o

registro imagético fosse incorporado ao exercício dos mais diversos campos disciplinares e às suas estratégias especulativas, conferindo força persuasiva ao discurso científico a partir de "um novo padrão de rigor" (SILVA, 2014).

No campo da Medicina, a produção e o uso de imagens têm sido frequentes desde a primeira metade dos oitocentos, especialmente nas áreas da clínica médica, da cirurgia, da histologia, da fisiologia e da medicina legal, para documentar desde casos de "criminalidade patológica" até os estudos comparativos de antes e depois das intervenções ortopédicas. Ainda nesse período, pouco depois da patente do daguerreótipo, o microscopista francês Alfred Donné obteve o primeiro registro resultante do processo da microfotografia. Pode-se dizer que, ao longo do século XIX, o meio médico sofreu de uma "febre" da fotografia, com seus agentes incursionando pelo universo das imagens em experimentos que, naquele tempo, justificavam-se pela curiosidade e pelo espírito investigativo em prol do avanço da ciência e que, hoje, revelam "a exploração abusiva do corpo humano como objeto de estudo; o gosto pelo bizarro; a confusão entre a representação e o real." (SILVA, 2014).

Kossoy (1993) também alerta sobre as ideologias e capacidades manipulativas que carregam os discursos presentes nas fotografias e que antes não eram notadas. Ele explica que três elementos são indispensáveis para que o registro fotográfico exista: o assunto, o fotógrafo e a tecnologia. Entendendo que o processo que culmina na cristalização da imagem de um objeto em determinado espaço e tempo, o autor conclui que o produto gerado resulta da ação do homem.

Por conseguinte, é possível afirmar que o conteúdo, o ângulo, a intensidade das cores (ou a falta delas), as imagens que aparecem em primeiro e segundo plano, todos esses fatores, revelam uma intencionalidade do fotógrafo ou da pessoa que direcionou o olhar do profissional. Logo, os atores que interferiram diretamente na forma como a imagem foi captada almejam despertar determinados sentimentos nos futuros espectadores de sua criação.

> As imagens fotográficas, entretanto, não se esgotam em si mesmas, pelo contrário, elas são apenas o ponto de partida, a pista para tentarmos desvendar o passado. Elas nos mostram um fragmento selecionado da aparência das coisas, das pessoas, dos fatos, tal como foram esteticamente congelados num dado momento de sua existência/ocorrência. Assim como as demais fontes de informação histórica, as fotografias não podem ser aceitas imediatamente como espelhos fiéis dos fatos. Assim como os demais documentos, elas são plenas de ambiguidades, portadoras de significados não explícitos e de omissões pensadas, calculadas, que aguardam pela competente decifração (KOSSOY, 1993, p. 14)

A partir da existência de um propósito nas fotografias, Kossoy (1993) também enfatiza a importância de se considerar outras nuances no uso desse tipo de documento na elaboração de uma pesquisa histórica, como o contexto social, político, econômico, religioso, artístico e cultural em que as fotografias foram concebidas.

No Brasil, o uso da fotografia como recurso de ilustração e de documentação de patologias, nas páginas dos periódicos especializados, é um fenômeno que remonta à virada do século XIX, embora sua propagação tenha se dado com maior vigor ao longo das duas primeiras décadas dos novecentos (SILVA, 2014).

A incorporação dos produtos da técnica da fotografia no rol dos artefatos que o historiador é capaz de transformar em fonte para a reconstituição e explicação do passado é, também, um fenômeno recente. Habituada à primazia dos documentos textuais, a historiografia da primeira metade do século XX concedia à fotografia um uso meramente ilustrativo ou, no melhor dos casos, uma posição de coadjuvante das fontes escritas. O valor probatório ou testemunhal das imagens lastreava-se, então, nas fontes textuais, servindo à "construção de narrativas de cunho positivista, baseadas no encadeamento factual e biográfico. " (LIMA; CARVALHO, 2009, p. 35). Se nos campos do fotojornalismo e das ciências como a Sociologia, a Antropologia e, também, a Medicina, a fotografia gozava de alto grau de credibilidade como documento textual, no âmbito dos museus de história e das ciências humanas, contudo, permaneceu por muito tempo relegada a segundo plano, tida como "expressão periférica dos fenômenos sociais produzidos na dimensão política e econômica" (LIMA; CARVALHO, 2009, p. 39).

No movimento de afirmação de seu estatuto científico, fortemente calcado na noção de verdade e no ideal de reconstituir os acontecimentos tal como eles efetivamente tinham sucedido, a História foi apoiar-se na Diplomática, disciplina surgida no século XVII, dedicada ao estudo da autenticidade dos documentos solenes.

Ao historiador "cientista" não competia "erigir-se em juiz ou moralizar", assim como

não lhe cabia, também filosofar (HOLANDA, 1974, p. 439). Neste sentido, a historiografia produzida pela Escola Metódica rejeitou o documento iconográfico, conferindo-lhe a uma "posição subalterna na hierarquia de importância dos documentos utilizados na pesquisa" (BORGES, 2008, p. 23).

A superação do ideal de um discurso historiográfico objetivo e universalizante, na direção de um entendimento da "natureza compreensiva e interpretativa das ciências da cultura" (BORGES, 2008, p. 33), abriu espaço para a reinterpretação do ofício do historiador e da própria História como ciência, agora entendida como "uma construção que só funciona se operada a partir de um conjunto de hipóteses". (BORGES, 2008, p. 34). Com isso, ao longo do século XX, a concepção de documento histórico vai aos poucos se alargando para encampar outras formas de expressão humana para além do documento escrito, de natureza oficial. Ainda que as fontes textuais nunca tenham perdido sua relevância, passaram a dividir espaço com os registros sonoro, audiovisuais e iconográficos, com os vestígios arqueológicos e com a enquete oral – enfim, com tudo aquilo que "o engenho do historiador pode permitir-lhe utilizar para fabricar o seu mel, a falta das flores habituais. [...] com tudo aquilo o que, pertencendo ao homem, [...] significa a presença, a atividade, os gostos e a maneira de ser do homem" (FEBVRE, 1989, p. 249).

No Brasil, como assinalam Mauad e Lopes (2012), as reflexões sobre a fotografia como objeto de estudo e fonte da História, têm assumido caráter interdisciplinar e encontrado um espaço fecundo de produção desde a década de 1990, a partir dos trabalhos de Miriam Moreira Leite, Annateresa Fabris, Ulpiano Toledo Bezerra de Meneses e Boris Kossoy, os quais investem em reflexões acerca da

historicidade da representação espacial na fotografia, suas relações com a memória no circuito familiar, sua delimitação conceitual como prática social e de "uma epistemologia histórica que supera os limites do verbal rumo a uma história da visão, do visível e do visual" (MAUAD; LOPES, 2012, p. 268).

Utilizada por todos os segmentos da sociedade, tanto no âmbito da vida privada quanto nas atividades da administração pública, a fotografia se faz presente nos arquivos de forma sistemática. A presença constante – muitas vezes formando conjuntos volumosos – da imagem fotográfica nos arquivos públicos e privados, institucionais e pessoais, não contribuiu, contudo, para o aprofundamento dos estudos sobre o tema no campo da Arquivologia. No dizer de Lacerda (2012, p. 284), as fotografias têm sido "pouco problematizadas pelos profissionais que se dedicam ao seu tratamento arquivístico, mais precisamente no que diz respeito aos papeis que são conferidos ao registro fotográfico no processo de constituição dos próprios arquivos".

Enquanto o historiador compreende como documento - ou fonte - qualquer vestígio que lhe permita obter indícios ou dados sobre o passado, a teoria arquivística compreende o documento como subproduto de atividades rotineiras. O documento de arquivo, assim, caracteriza-se por sua condição instrumental, pela função que cumpre de viabilizar as ações humanas, criando, modificando ou extinguindo situações (BELLOTTO, 2014). Justamente por ser instrumento necessário, o documento "de arquivo" é dotado de um valor probatório congênito em relação às atividades das quais participa (CAMARGO, 2003). Identificar o elo existente entre o documento e a sua razão de ser, isto é, a atividade que lhe deu origem, constitui o cerne do trabalho operado pelos profissionais de arquivo em suas tarefas de classificação e descrição documental. Talvez disso decorram os problemas ligados ao tratamento dos documentos de gênero iconográfico: enquanto o texto costuma ser autorreferente, evidenciando os motivos que presidiram sua criação e, não raro, carregando as marcas de sua tramitação no interior do itinerário burocrático em que se insere, as imagens se caracterizam justamente pela falta desses elementos que permitem conhecer ou reconstituir seus contextos originários.

Vale insistir que o documento iconográfico, independentemente da técnica de registro empregada em sua produção (fotografia, desenho, gravura etc.), é tão documento quanto aquele de gênero textual. O que o torna passível de tratamento arquivístico é a sua presença em um conjunto orgânico, são os laços que ele estabelece com as atividades da instituição ou pessoa que os acumulou. É certo que os métodos e procedimentos concebidos para a descrição dos documentos de gênero textual não se aplicam, por transposição, às fotografias e outros documentos imagéticos. Tampouco a descrição focada no conteúdo informacional da imagem

resolve o problema de dar aos documentos iconográficos um lugar lógico no interior do conjunto em que se inserem. Neste sentido, credenciar as fotografias como documentos de arquivo passa, inevitavelmente, pelo trabalho minucioso de pesquisa a respeito de seus contextos originários, buscando revelar, para tomar de empréstimo a expressão de Lopez (2000), “as razões e os sentidos” pelos quais foram produzidos e acumulados.

Kossoy (2014) pontua que, para além dos discursos existentes na imagem da fotografia, seu conteúdo não existe sem seu suporte. Logo, é natural a conclusão de que, para se preservar as fotografias, é necessário preservar o seu suporte também.

A fotografia, além de ser um vestígio carregado de historicidade, é um artefato a ser protegido contra a ação do tempo. Portanto, para a garantia da manutenção da integridade das fotografias, é preciso adentrar no campo da Preservação, seja ela física ou digital desses documentos para que sua vida útil seja prolongada. Porém, a Preservação se torna inócua quando a fotografia, inserida em uma coleção, não esteja recuperável para ser consultada, aspecto que envolve, no presente trabalho, os conceitos da Arquivologia.

Seguem então os procedimentos metodológicos aplicados nos primeiros meses de vigência do projeto.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um relato de experiência focado no tratamento de fontes primárias, especificamente a parcela iconográfica de doenças de um acervo que se encontra sob a guarda do Cememor. Seguindo os dizeres de Luca (2022), essa identificação busca resgatar informações sobre a procedência, datação e autoria da coleção, uma vez que grande parte dela não carrega tais informações. Os procedimentos metodológicos relatados neste trabalho limitam-se ao que foi executado de dezembro de 2021 até março de 2022.

Para sistematizar a etapa de diagnóstico, elaborou-se uma planilha com o intuito de contabilizar os itens iconográficos, além de registrar resumidamente o estado de conservação desta coleção. O foco inicial consistiu nas fotografias e nos negativos, excluindo, nesta etapa, outros itens iconográficos. A planilha compunha-se de duas seções: uma destinada ao registro de informações gerais sobre o conjunto documental e outra para a identificação das parcelas que o constituíam, de modo a oferecer, após o preenchimento, uma visão geral do conjunto que permitisse o planejamento do projeto descritivo e das ações de higienização, acondicionamento e conservação preventiva.

Anteriormente ao início do preenchimento desta planilha, foi necessário reunir todos os itens iconográficos em um único espaço, uma vez que eles estavam espalhados em diferentes espaços do Cememor.. A etapa inicial do projeto correspondeu à separação das caixas que continham fotografias em um mesmo ambiente, para que estas pudessem ser contabilizadas. Assim, o conteúdo de cada caixa foi quantificado e passou por um processo de identificação sumária, para o que se utilizou uma planilha eletrônica padronizada. Nessa fase, o estado de conservação foi apenas registrado, não tendo sido realizada nenhuma intervenção junto aos itens documentais

Para o diagnóstico geral da coleção, foram considerados os seguintes aspectos::

1. **Nome do conjunto:** título atribuído ao conjunto documental, seguido de sua sigla entre parênteses. No caso atribuiu-se o nome de Coleção Iconográfica (CI) para essa parcela do acervo.
2. **Datas-limite:** Ano do documento mais antigo e ano do documento mais recente, separados por traço. Os documentos iconográficos mais antigos encontram-se

em suportes frágeis e já obsoletos, como os negativos de vidro. Nesses negativos podem ser encontradas imagens de alguns dos docentes fundadores da Faculdade. Logo, estima-se que esses itens mais antigos foram produzidos na década de 1910 e os mais recentes antes de 2002.

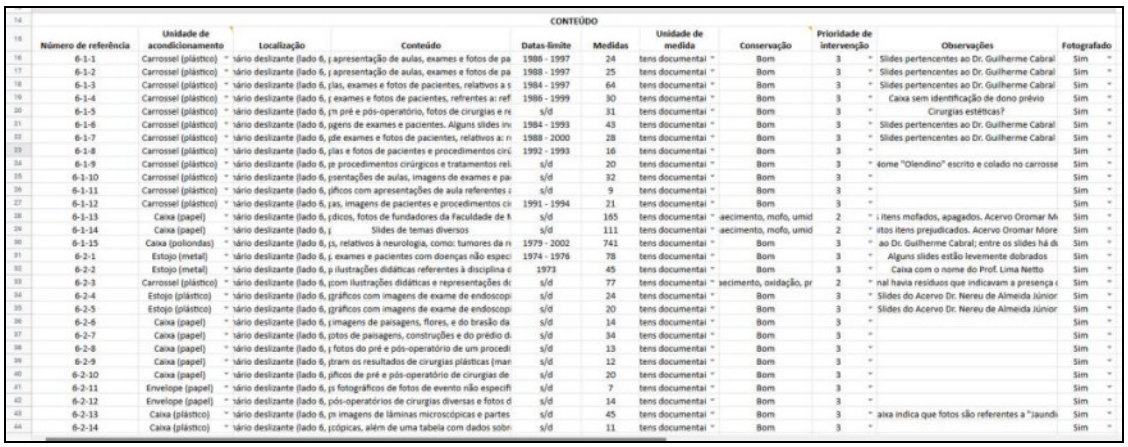
3. **Extensão aproximada:** Quantificação estimada do total do conjunto, de acordo com o número de itens documentais ou com sua medida em metros lineares, a depender das circunstâncias e possibilidades de contabilização. Até a data de elaboração do presente trabalho, foram contabilizados cerca de 8 mil itens documentais.
4. **Localização:** Lugar (sala, móvel) em que os documentos estão armazenados. Os itens foram encontrados em sua maioria, com raras exceções, no arquivo deslizante do setor.
5. **Estado de conservação:** Descrição sucinta do estado geral de conservação do conjunto documental, com base na avaliação feita durante o diagnóstico preliminar. De forma geral, os itens da coleção encontram-se em bom estado de conservação, apresentando suportes íntegros e legíveis.
6. **Data de aquisição:** não há registros de doação da maioria dos itens iconográficos, porém é possível delinear algumas estimativas de períodos de aquisição. Considerando a data de criação do Cememor, que foi em 1977 e o fato de que, no momento da criação do setor já havia um acervo retrospectivo considerável destinado ao espaço, é possível afirmar que os itens mais antigos foram doados na data de implantação do setor. Já os itens iconográficos mais recentes foram doados em 2002.

Na etapa de diagnóstico mais detalhado, foram levantadas os seguintes dados a respeito dos documentos::

1. **Número de referência:** código numérico provisório de localização dos documentos no depósito. O código criado considerava o número atribuído a cada estante do armário deslizante, o número da prateleira e o número da unidade de

acondicionamento, conforme a Figura 1, que mostra o leiaute da planilha e alguns campos preenchidos.

Figura 1 - Planilha de Diagnóstico do acervo



				CONTEÚDO						
Número de referência	Unidade de acondicionamento	Localização	Conteúdo	Datas-limite	Medidas	Unidade de medida	Conservação	Prioridade de intervenção	Observações	Fotografado
6-1-1	Carrossel (plástico)	vário deslizante (lado 6, j	apresentação de aulas, exames e fotos de pa	1986 - 1997	24	tens documentai	Bom	3	Slides pertencentes ao Dr. Guilherme Cabral	Sim
6-1-2	Carrossel (plástico)	vário deslizante (lado 6, j	apresentação de aulas, exames e fotos de pa	1988 - 1997	25	tens documentai	Bom	3	Slides pertencentes ao Dr. Guilherme Cabral	Sim
6-1-3	Carrossel (plástico)	vário deslizante (lado 6, j	as, exames e fotos de pacientes, relativos a s	1984 - 1997	64	tens documentai	Bom	3	Slides pertencentes ao Dr. Guilherme Cabral	Sim
6-1-4	Carrossel (plástico)	vário deslizante (lado 6, j	exames e fotos de pacientes, refrentes a: ref	1986 - 1999	30	tens documentai	Bom	3	Caixa sem identificação de dono prévio	Sim
6-1-5	Carrossel (plástico)	vário deslizante (lado 6, j	m pré e pós-operatório, fotos de cirurgias e re	s/d	31	tens documentai	Bom	3	Cirurgias estéticas?	Sim
6-1-6	Carrossel (plástico)	vário deslizante (lado 6, j	gens de exames e pacientes. Alguns slides inv	1984 - 1993	43	tens documentai	Bom	3	Slides pertencentes ao Dr. Guilherme Cabral	Sim
6-1-7	Carrossel (plástico)	vário deslizante (lado 6, j	de exames e fotos de pacientes, relativos a: n	1988 - 2000	28	tens documentai	Bom	3	Slides pertencentes ao Dr. Guilherme Cabral	Sim
6-1-8	Carrossel (plástico)	vário deslizante (lado 6, j	as e fotos de pacientes e procedimentos circ	1992 - 1993	16	tens documentai	Bom	3		Sim
6-1-9	Carrossel (plástico)	vário deslizante (lado 6, j	e procedimentos cirúrgicos e tratamentos rel	s/d	20	tens documentai	Bom	3	ome "Olendino" escrito e colado no carrosse	Sim
6-1-10	Carrossel (plástico)	vário deslizante (lado 6, j	sentações de aulas, imagens de exames e pa	s/d	32	tens documentai	Bom	3		Sim
6-1-11	Carrossel (plástico)	vário deslizante (lado 6, j	ficos com apresentações de aula referentes a	s/d	9	tens documentai	Bom	3		Sim
6-1-12	Carrossel (plástico)	vário deslizante (lado 6, j	as, imagens de pacientes e procedimentos cir	1991 - 1994	21	tens documentai	Bom	3		Sim
6-1-13	Caixa (papel)	vário deslizante (lado 6, j	dicos, fotos de fundadores da Faculdade de M	s/d	165	tens documentai	aecimento, mofo, umid	2	itens mofados, apagados. Acervo Oromar Mo	Sim
6-1-14	Caixa (papel)	vário deslizante (lado 6, j	Slides de temas diversos	s/d	111	tens documentai	aecimento, mofo, umid	2	itos itens prejudicados. Acervo Oromar More	Sim
6-1-15	Caixa (poliondas)	vário deslizante (lado 6, j	s, relativos à neurologia, como: tumores da n	1979 - 2002	741	tens documentai	Bom	3	ao Dr. Guilherme Cabral; entre os slides há di	Sim
6-2-1	Estojo (metal)	vário deslizante (lado 6, j	exames e pacientes com doenças não especi	1974 - 1976	78	tens documentai	Bom	3	Alguns slides estão levemente dobrados	Sim
6-2-2	Estojo (metal)	vário deslizante (lado 6, j	ilustrações didáticas referentes à disciplina d	1973	45	tens documentai	Bom	3	Caixa com o nome do Prof. Lima Netto	Sim
6-2-3	Carrossel (plástico)	vário deslizante (lado 6, j	com ilustrações didáticas e representações d	s/d	77	tens documentai	secimento, oxidação, pr	2	nal havia resíduos que indicavam a presença d	Sim
6-2-4	Estojo (plástico)	vário deslizante (lado 6, j	gráficos com imagens de exame de endoscopi	s/d	24	tens documentai	Bom	3	Slides do Acervo Dr. Nereu de Almeida Júnior	Sim
6-2-5	Estojo (plástico)	vário deslizante (lado 6, j	gráficos com imagens de exame de endoscopi	s/d	20	tens documentai	Bom	3	Slides do Acervo Dr. Nereu de Almeida Júnior	Sim
6-2-6	Caixa (papel)	vário deslizante (lado 6, j	imagens de paisagens, flores, e do brasão da	s/d	14	tens documentai	Bom	3		Sim
6-2-7	Caixa (papel)	vário deslizante (lado 6, j	otos de paisagens, construções e do prédio d	s/d	34	tens documentai	Bom	3		Sim
6-2-8	Caixa (papel)	vário deslizante (lado 6, j	fotos do pré e pós-operatório de um procedi	s/d	13	tens documentai	Bom	3		Sim
6-2-9	Caixa (papel)	vário deslizante (lado 6, j	tram os resultados de cirurgias plásticas (mar	s/d	12	tens documentai	Bom	3		Sim
6-2-10	Caixa (papel)	vário deslizante (lado 6, j	ficos de pré e pós-operatório de cirurgias de	s/d	20	tens documentai	Bom	3		Sim
6-2-11	Envelope (papel)	vário deslizante (lado 6, j	s fotográficos de fotos de evento não especifi	s/d	7	tens documentai	Bom	3		Sim
6-2-12	Envelope (papel)	vário deslizante (lado 6, j	pós-operatórios de cirurgias diversas e fotos d	s/d	14	tens documentai	Bom	3		Sim
6-2-13	Caixa (plástico)	vário deslizante (lado 6, j	n imagens de lâminas microscópicas e partes	s/d	45	tens documentai	Bom	3	aixa indica que fotos são referentes a "Jaundi	Sim
6-2-14	Caixa (plástico)	vário deslizante (lado 6, j	cópicas, além de uma tabela com dados sobr	s/d	11	tens documentai	Bom	3		Sim

Fonte: elaborado pelos autores.

2. **Localização:** lugar (sala, móvel) em que a parcela do conjunto a ser identificada se encontra armazenada.
3. **Unidade de acondicionamento:** tipo de invólucro que comporta os documentos, de acordo com uma lista auxiliar. Os itens iconográficos foram encontrados dentro de envelopes de papel pardo, caixas de papel e em poliondas, carrosséis, estojos de papel e de metal, jaquetas de plástico, dentre outros. A Figura 2 mostra, da esquerda para a direita, slides armazenados em estojos de acrílico que por sua vez estavam dentro de uma caixa de polipropileno; slides em jaquetas de plástico dentro de uma pasta de polipropileno e por último, slides soltos dentro de uma caixa de papelão.

Figura 2 - Algumas unidades de acondicionamento encontradas



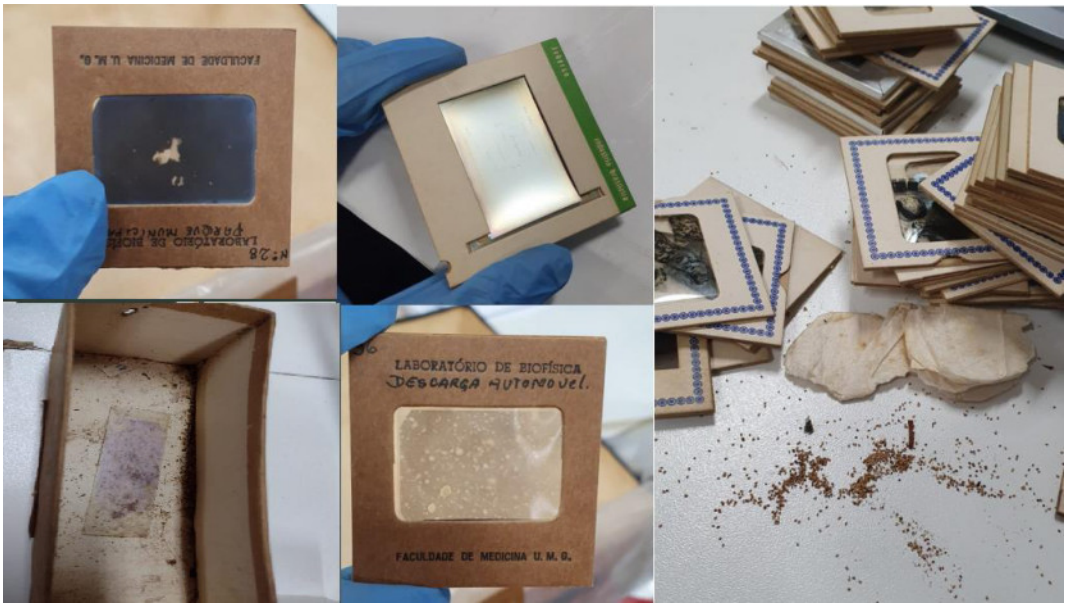
Fonte: Elaborado pelos autores.

4. **Conteúdo:** breve descrição do conteúdo documental da parcela diagnosticada. De forma geral, as imagens registravam eventos promovidos pela Faculdade, turmas de alunos, docentes ativos e aposentados, pacientes, imagens microscópicas utilizadas em sala de aula, hospitais, o conjunto arquitetônico do antigo prédio que abrigava a Faculdade, dentre outros conteúdos;
5. **Datas-limite:** ano do documento mais antigo e ano do documento mais recente que estiverem inseridos no mesmo invólucro.
6. **Medidas:** quantificação estimada do total de itens inseridos no mesmo invólucro.
7. **Unidade de medida:** campo atrelado ao anterior, indica se a quantificação da parcela do conjunto documental foi feita considerando-se o número de *itens documentais* ou a extensão em *metros lineares*. Campo de preenchimento pré-programado. O Cememor possui apenas algumas poucas dezenas de negativos fotográficos de película, que por sua constituição física em formato de "fita"

poderiam se encaixar na unidade em metros, porém optou-se pela contabilização de cada fotograma presente nos negativos de película encontrados.

8. **Conservação:** campo que serve para indicar, sucintamente, os tipos de ocorrências adversas à boa conservação dos itens documentais. O preenchimento foi realizado também conforme uma tabela auxiliar elaborada de acordo com os tipos de degradação: acidez elevada, corrosão, esmaecimento, furo, mofo, oxidação, pragas, rasgo e umidade. Alguns tipos de degradação identificados, como esmaecimento, mofo e vestígios antigos de pragas são ilustrados nas Figuras 3 e 4.
9.

Figura 3 - Ocorrências de degradação encontradas

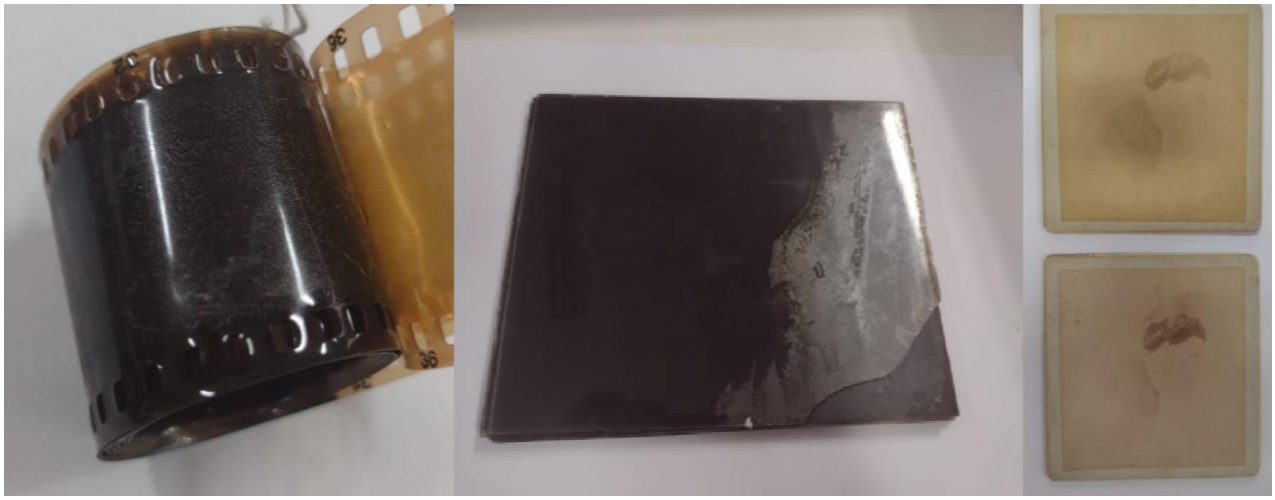


Fonte: elaborado pelos autores

A falta da aplicação de técnicas de conservação preventiva afeta diretamente o conteúdo das fotografias, como é possível perceber nas duas imagens. Logo, a preservação das coleções é essencial para que a imagem permaneça registrada e possa servir de objeto de análise.

10. **Prioridade de intervenção:** indicação do nível de prioridade de intervenção na parcela do conjunto documental, de acordo com uma escala decrescente em que o número 3 seria referente à uma baixa prioridade, aplicando-se aos casos em que os problemas de conservação não colocam em risco iminente a preservação da integridade dos suportes, como a presença de acidez, sujidades, rasgos, vincos etc. O número 2, por sua vez, estaria relacionado com uma média prioridade, registrada em situações em que os problemas de conservação exigiam medidas relativamente prioritárias de conservação para preservação da integridade dos suportes, mas não colocavam as demais parcelas do acervo em risco. Já o número 1 indica máxima prioridade, aplicando-se aos casos em que as degradações sofridas pelo acervo são extensas e complexas, colocando em risco o restante dos itens, como a presença de pragas vivas e mofo ativo. Felizmente, nenhuma parcela da coleção apresentou prioridade máxima de intervenção, sendo o nível 3 atribuído para a totalidade dos agrupamentos de itens analisados até então.

Figura 4 - Outros exemplos de suportes degradados



Fonte: elaborado pelos autores

11. **Observações:** campo de preenchimento livre, destinado ao registro de informações consideradas importantes, desde que não previstas nos demais campos da ficha. Utilizou-se esse campo para registrar a procedência das parcelas do conjunto documental, esclarecer detalhes sobre o estado de conservação e anotar dúvidas surgidas no processo de identificação do material.
12. **Fotografado:** campo de preenchimento controlado. Indica se a parcela diagnosticada foi fotografada durante o processo de identificação. Opções disponíveis: Sim ou Não.

Para fins de organização das imagens, foram atribuídos códigos para as fotos, no momento de salvá-las, correspondente à localização física do material (número de referência). Até então, apenas parte da coleção foi fotografada.

Apesar das dificuldades enfrentadas pela pandemia de Covid-19, o que impossibilitou que a equipe desse andamento nas atividades com frequência, o projeto não precisou ser interrompido, gerando bons resultados preliminares, como foi o caso do preenchimento da planilha de diagnóstico, que subsidiará análises mais precisas e a elaboração de um instrumento descritivo para a coleção.

Após a apresentação dos procedimentos metodológicos, seguem as considerações finais advindas das atividades descritas neste artigo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto se caracteriza por ser a primeira iniciativa, em 45 anos, de descrição sistematizada e acondicionamento da coleção iconográfica, cuja extensão se mostra bem maior do que as estimativas antigas feitas pela equipe. Em vista da extensão e diversidade do acervo, torna-se um desafio a sua organização plena, uma vez que o setor tem sofrido com a falta de mão de obra especializada.

Apesar das críticas sobre a manipulação existente nas fotografias, principalmente na área médica, Kossoy (1993) considera a importância desse

documento enquanto testemunho capaz de preservar a memória de cenários, personagens e fatos. Ele prossegue afirmando que coleções e bancos de imagens certamente serão de extrema importância para a comunidade científica.

Também existem obstáculos quanto à identificação da procedência dos itens iconográficos, uma vez que grande parte não apresenta documentação comprobatória sobre a origem de sua doação. Essa dificuldade se estende à identificação das doenças registradas, já que não se sabe quais foram os doadores e suas respectivas especialidades. No entanto, esta dificuldade poderá ser sanada por meio da consulta a especialistas, representando uma oportunidade de trabalho colaborativo com docentes e pesquisadores da Faculdade de Medicina. Os desafios apresentados neste artigo evidenciam o caráter dinâmico do acervo de um centro de memória, cujo tratamento exige a harmonização de múltiplas habilidades e competências, além do trabalho colaborativo entre os membros de uma equipe multidisciplinar, coesa e engajada.

Com o acervo devidamente organizado, será possível o desenvolvimento de projetos que discutam os possíveis discursos embutidos nas imagens, sejam eles discriminatórios ou inclusivos. Obviamente que a descrição das imagens também será útil para pesquisadores externos interessados nas doenças registradas, o que transforma a iniciativa de tratamento da coleção iconográfica em grande potencializador para pesquisas inseridas na história da saúde.

REFERÊNCIAS

BELLOTTO, Heloísa Liberalli. Da gênese à função: o documento de arquivo como informação e testemunho. In: BELLOTTO, Heloísa Liberalli. **Arquivo:** estudos e reflexões. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2014, p. 329-344.

BORGES, Maria Elisa Linhares. **História & Fotografia.** Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

CAMARGO, Ana Maria de Almeida. Sobre o valor histórico dos documentos. **Arquivo Rio Claro**, Rio Claro (SP), n. 1, p. 11-17, 2003.

FEBVRE, Lucien. **Combates pela História.** Lisboa: Presença, 1989.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. O atual e o inatual na obra de Leopold von Ranke**. Revista de História,** v. 50, ano 25, p. 431-482, out.-dez. 1974.

KOSSOY, Boris. Estética, memória e ideologia fotográficas. **Acervo,** Rio de Janeiro, v 6, n.12, 1993, p.13-24. Disponível em: https://issuu.com/bdlf/docs/1993_rev_arq_nacional_v6. Acesso: 09 ago. 2022.

KOSSOY, Boris. **Fotografia & História.** 5 ªed. São Paulo: Ateliê Editorial, 2014.

LIMA, Solange Ferraz; CARVALHO, Vânia Carneiro de. Fotografias: usos sociais e historiográficos. In: PINSKY, Carla Bassanezi; LUCA, Tânia Regina de (Orgs.). O historiador e suas fontes. São Paulo: Contexto, 2009, p. 29-60.

LOPEZ, André Porto Ancona. **As razões e os sentidos: finalidades da produção documental e interpretação de conteúdos na organização arquivística de documentos imagéticos.** Tese (Doutorado em História Social). Universidade de São Paulo, 2000.

LUCA, Tânia Regina de. **Práticas de Pesquisa em História.** São Paulo: Contexto, 2020.

MAUAD, Ana Maria; LOPES, Marcos Felipe de Brum. História e fotografia. In: CARDOSO, Ciro Flamarion; VAINFAS, Ronaldo (Orgs.). **Novos domínios da História**. Rio

de Janeiro: Elsevier, 2012, p. 265-281.

RIBEIRO, Ana Paula Goulart A memória e o mundo contemporâneo. In: RIBEIRO, Ana Paula Goulart.; FREIRE FILHO, João; HERSCHMANN, Micael. (org). **Entretenimento, felicidade e memória**: forças moventes do contemporâneo. São Paulo: Anadarco, 2012.

SILVA, James Roberto. Fotografia e ciência: a utopia da imagem objetiva e seus usos nas ciências e na medicina. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. **Ciências Humanas,** Belém, v. 9, n. 2, p. 343-360, maio-ago. 2014

Marcas de proveniência nas Teses Inaugurais do Centro de Memória da Medicina da UFMG: memória e sensibilidade

Ingred Dias da Silva
Ráisa Mendes Fernandes de Souza
Ana Paula Meneses Alves

RESUMO

O Centro de Memória de Medicina (Cememor), da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais possui um acervo relacionado à história da Faculdade e da saúde de forma geral, sendo dividido em três tipologias: museológica, arquivística e bibliográfica. Sob este contexto, o trabalho tem como objetivo geral apresentar marcas de proveniência das Teses Inaugurais do Cememor. Os objetivos específicos são: divulgar o acervo do Cememor contornando as limitações impostas pela pandemia de Covid-19; identificar a doação da tese como objeto de afeto do autor para o seu círculo pessoal; bem como retratar o planejamento e a realização de uma exposição virtual sobre Teses Inaugurais promovida nas redes sociais do Cememor. Para tanto, como procedimentos metodológicos, desenvolveu-se uma pesquisa de natureza aplicada, de abordagem qualitativa e exploratória.

Palavras-chave: Marcas de proveniência; Medicina; Obras Raras; Teses inaugurais.

Marks of provenance in the Inaugural Theses of the UFMG Medicine Memory Center: memory and sensitivity

ABSTRACT

Centro de Memória de Medicina (Cememor) that belongs to Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais has a collection related to the school's history and health in a general way, being divided into three typologies: museum, achirvistic and bibliographical. In this context, the work's major objective is to introduce the provenance marks from Cememor inaugural thesis. Specific objectives are: propagate cememor's collection, avoiding Covid-19 imposed restrictions; identifying the donated thesis as a memento for the author's personal circle; as well, depict planning and executing of a virtual exhibition about inaugural thesis, hosted in Cememor social media. To do so, as methodological procedure, a qualitative and exploratory research of applied nature was developed.

Keywords: Provenance marks. Medicine. Rare Works. Inaugural Thesis

1 INTRODUÇÃO

O Centro de Memória de Medicina (Cememor), pertencente à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), foi inaugurado em 1977 em vista da Reforma Universitária e atualmente é responsável pela salvaguarda de três grandes acervos: bibliográfico especial, museológico e arquivístico histórico. Tais acervos são constituídos de doações realizadas por ex-professores e/ou seus familiares, sendo formados por livros da área médica, documentos, fotografias, peças anatômicas, material sonoro, filmes, vídeos, quadros de formatura, placas comemorativas, slides, material iconográfico em diversos suportes, frascos de medicamentos, vidraria laboratorial, esculturas e equipamentos médicos que teoricamente "contam a história" da profissão médica e do desenvolvimento do ensino médico em Belo Horizonte e no Brasil. Parte dessas coleções podem ser observadas na Figura 1, em que primeiramente, à esquerda, consta a imagem de uma série de documentos arquivísticos dispostos em forma de pilha, seguida de uma foto de parte dos livros presentes na biblioteca do setor e por último, à direita, algumas peças museológicas em exposição em uma das galerias.

Figura 1 - Coleções arquivística, bibliográfica e museológica do Cememor



Fonte: elaborado pelas autoras

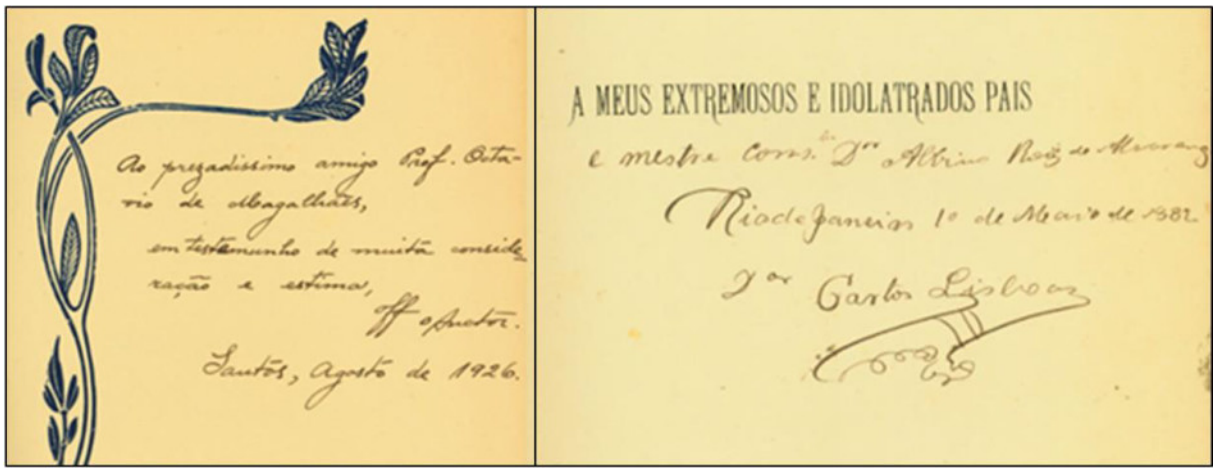
Diversas obras que compõem o Cememor são reconhecidamente raras e necessitam de cuidado e armazenamento adequado para sua preservação. Dentre as

obras raras que fazem parte do acervo está a coleção de Teses Inaugurais também chamada de Tese de Doutoramento ou Dissertação Inaugural, Costa e Vieira (2012) explicam que a Tese Inaugural consistia em um trabalho monográfico elaborado pelo aluno em final de curso em algumas escolas de medicina, servindo o propósito de encerrar a formação médica. Sendo obrigatório para a obtenção da licença profissional, este trabalho também estava sujeito a um processo de defesa por parte do aluno para uma banca de docentes avaliadores. As Teses Inaugurais do Cememor datam dos séculos XIX e XX e são provenientes, em sua maioria, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia.

Para que esses trabalhos tenham sua vida útil estendida, é necessário a aplicação de técnicas da área de Conservação Preventiva, bem como a digitalização total ou parcial destas obras, viabilizando a consulta remota ou mesmo a elaboração de produtos audiovisuais para a divulgação da coleção.

No decorrer do tratamento das Teses Inaugurais do Cememor, que até então estavam acondicionadas de forma inadequada e catalogadas de forma precária, foram identificadas dedicatórias de próprio punho escritas pelos autores para amigos e familiares, evidenciando esse tipo de obra como demonstração de afeto entre o autor e seu círculo pessoal (FIGURA 1).

Figura 1 - Algumas dedicatórias encontradas nas Teses Inaugurais



Fonte: elaborado pelas autoras

Tais dedicatórias são consideradas marcas de proveniência, ou seja, são intervenções que testemunham o passado dessas obras. Também chamadas de marcas de propriedade, marcas de posse ou mesmo marcas de procedência, elas

> nos indicam quais caminhos foram trilhados por um livro, mostrando como se deu a formação do acervo, ou as origens de seus itens. Permitem, por exemplo, revelar pensamentos, ideias de seus proprietários, por meio da apreciação das anotações manuscritas deixadas no exemplar. É possível, ainda, em algumas circunstâncias, perceber nestes indícios, nuances da vida social e cultural de uma época (RODRIGUES; VIAN; TEIXEIRA, 2020, p. 4).

Os critérios que definem a chamada procedência, ou, proveniência de uma obra rara são as marcas de propriedade, tais como assinaturas, carimbos e etiquetas, especialmente se estas forem de uma pessoa ilustre ou de grande representatividade para uma área do conhecimento. A presença de anotações manuscritas feitas por pessoa ilustre em determinada área, tais como notas marginais, grifos e observações e a presença de dedicatórias ou autógrafos (RODRIGUES; VIAN; TEIXEIRA, 2020).

A procedência, ou proveniência, no âmbito da Biblioteconomia de livros raros, refere-se ao registro de propriedade de um livro impresso ou manuscrito, o que pode incluir, também, a jornada que um livro impresso ou manuscrito realizou ao longo dessa vida, passando de um proprietário para outro (OVERMIER, DOAK, 1996).

Com o propósito de promover a divulgação dessas Teses, o Cememor elaborou uma exposição virtual no primeiro semestre de 2022 que retratava algumas marcas de proveniência encontradas e a apresentação desses vestígios para o público em geral. A partir desse contexto, este artigo tem como objetivo geral apresentar as marcas de proveniência das Teses Inaugurais do Cememor. Os objetivos específicos compreendem:

- Divulgar o acervo do Cememor contornando as limitações impostas pela pandemia de Covid-19;
- Identificar a doação da tese como objeto de afeto do autor para o seu círculo pessoal;
- Retratar o planejamento e a realização de uma exposição virtual sobre Teses Inaugurais promovida nas redes sociais do Cememor.

A seguir serão elencados e discutidos alguns conceitos centrais que permearam este trabalho.

2 A PRESERVAÇÃO E A DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA: OBRAS BIBLIOGRÁFICAS ESPECIAIS EM CONTEXTOS MUSEOLÓGICOS

Conforme Caldeira (2005) os arquivos, as bibliotecas e os museus incluem-se entre as instituições culturais responsáveis pela armazenagem, conservação e divulgação dos acervos coletados ao longo de suas trajetórias,.Assim, observa-se que essas instituições, além de serem responsáveis pela salvaguarda do patrimônio documental, bibliográfico e museológico, também atuam na divulgação para a comunidade em geral (GOMES, 2015).

Porém, existem alguns pontos importantes a serem considerados quando se trata do contexto de coleções especiais bibliográficas de museus e de centros de memória, diferenciando-as das coleções especiais de bibliotecas autônomas.

A musealização, processo que é a essência das instituições museológicas, relaciona-se simultaneamente com a preservação e comunicação do patrimônio, pois o potencial do objeto museológico está em sua capacidade de ensinar algo a alguém (GUARNIERI, 1999 *apud* CURY, 2005). Desvallées e Mairesse (2013, p. 57) explicam melhor o novo contexto de um objeto quando este é incorporado a um acervo museológico:

> Um objeto de museu não é somente um objeto em um museu. Por meio da mudança de contexto e do processo de seleção, de "thesaurização" e de apresentação, opera-se uma mudança do estatuto do objeto. Seja este um objeto de culto, um objeto utilitário ou de deleite, animal ou vegetal, ou mesmo algo que não seja claramente concebido como objeto, uma vez dentro do museu, assume o papel de evidência material ou imaterial do homem e do seu meio, e uma fonte de estudo e de exibição, adquirindo, assim, uma realidade cultural específica.

Desvallées e Mairesse (2013) diferenciam os conceitos de patrimonialização e musealização, afirmando que o primeiro refere-se apenas à salvaguarda do bem patrimonial, protegendo-o dos riscos de destruição. Já o último termo é mais amplo, englobando também a comunicação do patrimônio.

Logo, é importante que coleções bibliográficas especiais que estejam inseridas em contextos museológicos sejam submetidas à musealização, ou seja, que sejam incorporadas aos discursos criados para as exposições.

Julião (2015) levanta alguns pontos nevrálgicos para a presente discussão. Entendendo que as Universidades são nascentes naturais de coleções devido à sua essência como fonte de pesquisa e conhecimento, a autora defende a importância da exposição destas coleções, mesmo que sejam para públicos limitados. As coleções universitárias precisam sair, com suas devidas medidas de segurança, dos depósitos, reservas técnicas e armários trancados para poderem ser conhecidas pelo público em geral, justificando o viés extensionista da Universidade.

Equipes responsáveis pelo gerenciamento de coleções especiais geralmente se vêem na encruzilhada de uma suposta dicotomia entre a divulgação do acervo e sua preservação. Temendo pela segurança das coleções, principalmente quando essas são bibliográficas, não é raro que instituições dificultem o seu acesso, transformando o contato com esses objetos em artigos de luxo inalcançáveis para o usuário externo ao universo acadêmico. Esse problema pode tomar proporções ainda maiores com coleções especiais bibliográficas de museus e centros de memória, uma vez que essa parcela não participará da expografia, destoando da missão da instituição museológica como um todo.

A UFMG, inserida também neste contexto de formação de coleções especiais, vem acumulando experiências, principalmente pela criação da Rede de Museus e Espaços de Ciências e Cultura. Trata-se de uma iniciativa para articular espaços autônomos criados nas unidades da Universidade, somando esforços e otimizando recursos para construir com seus integrantes maior organicidade, planejamento e execução de projetos principalmente na área museológica (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2015).

Um dos integrantes da Rede de Museus é o Cememor, detentor de um acervo bibliográfico estimado em 15 mil exemplares da área da saúde e que desde o ano de 2015 vem sendo catalogado paulatinamente. Esse acervo se formou em sua maioria por meio de doações e pode ser dividido em três categorias:

1. Obras reconhecidamente especiais, sejam por suas marcas de proveniência, pela sua relevância na área da saúde em Belo Horizonte e até no Brasil ou por algum outro fator que, inserido contexto da criação da Faculdade de Medicina, torna aquela obra única;

2. Obras bibliográficas recentes sobre museologia e história da saúde. Elas não apresentam nenhuma característica que as enquadre como especiais, mas são importantes como acervo de apoio no desenvolvimento das exposições físicas e virtuais, na conservação preventiva e na elaboração de publicações acadêmicas;
3. Obras que não são especiais e não se encaixam no acervo de apoio, mas pelo seu apelo imagético, foram separadas para acompanharem as exposições físicas como conteúdo adicional na apresentação de algumas peças museológicas.

As obras especiais do Cememor constituem como a categoria mais expressiva em quantidade, apresentando exemplares de grande valor histórico para a Medicina, como é o caso do exemplar de bolso *Hippocratis aphorismi*, publicado em 1685 (JANSSONIO, 1685), a *Pharmacopea tubalense e chimico-galenica*, de 1735 (COELHO, 1735), dentre outros.

A Universidade de Glasgow [2019] define as coleções especiais como sendo conjuntos de livros e/ou arquivos considerados importantes o suficiente para serem preservados para as gerações futuras. Esses títulos geralmente são muito antigos, raros, frágeis ou apresentam conteúdo para pesquisas significativas e/ou valor cultural.

> As coleções especiais podem ser definidas a partir dos tipos e funções dos acervos que as incorporam. As instituições criam essas coleções com um intuito e com um propósito, e por isso a análise dessas coleções possibilita uma conceituação a partir da prática vista e entendida na perspectiva nacional (GREENHALGH; GREENHALGH, 2021, p. 33).

As autoras Dooley e Luce (2010, p. 16) complementam os dizeres anteriores afirmando que as coleções especiais, em vista de seu teor singular, geralmente são alojadas em uma unidade separada com serviços especializados de segurança e usuários, com circulação normalmente limitada.

Dentre as obras especiais do Centro encontra-se a coleção de Teses Inaugurais de Medicina, provenientes de outras instituições de ensino brasileiras e estrangeiras.

> As teses ditas inaugurais são aquelas que os estudantes sustentavam no último ano de curso, com o objetivo de obter o prestigioso título de doutor em medicina. Até os anos 1870, costumam ser trabalhos de pequena extensão, raramente ultrapassando trinta páginas. Mais tarde, tornam-se trabalhos com extensões mais próximas de cem ou duzentas páginas (SILVA, 2017, p. 409).

Essas obras chegaram ao Cememor provavelmente a partir do contato dos antigos docentes da Faculdade com professores de outras universidades, além das doações dos familiares de médicos falecidos.

Considerando o acesso restrito às obras especiais do Cememor em vista de seu valor patrimonial e o papel extencionista dos museus, a coleção de Teses foi parcialmente digitalizada no processo de catalogação com vistas à elaboração de exposições físicas (utilizando reproduções coloridas dos exemplares) e virtuais.

Além de contribuir para o enriquecimento educacional de públicos variados, as Teses Inaugurais também são importantes fontes históricas para pesquisadores na reconstrução do saber médico no Brasil, registrando como se deram as descobertas de doenças hoje já erradicadas e a evolução de seus tratamentos. Logo, é possível considerar tais exposições como formas de divulgação científica (ou popularização da ciência), que pode ser definida como "o uso de processos e recursos técnicos para a comunicação da informação científica e tecnológica ao público em geral" (ALBAGLI, 1996, p. 397). Nesse sentido, a divulgação supõe a tradução de uma linguagem especializada para uma leiga, visando atingir um público mais amplo.

Ao promover a divulgação científica dessas obras através dos recursos tecnológicos, é possível alcançar o número maior de pesquisadores do que normalmente acessam as obras presencialmente, tornando assim o acervo de conhecimento mais amplo.

A primeira exposição virtual elaborada foi sobre as marcas de proveniência encontradas nas Teses Inaugurais. Silva (2020) afirma que são exemplos de marcas os ex-libris, as dedicatórias, assinaturas, encadernações de luxo, folhas de guarda personalizadas, dentre outros.

Ao longo do processamento técnico observou-se que as Teses do Cememor, além de conter carimbos, adesivos e anotações, carregavam também dedicatórias escritas de próprio punho dos autores para amigos e familiares. Serejo e Juvêncio (2020, p. 194) completam que essas marcas possibilitam traçar a história daquele livro e seu suposto percurso e afirmam que “ um livro também coleciona colecionadores e cada um deles deixa um rastro de si na obra”.

Rodrigues *et al.* (2021) dividem as marcas de proveniência em quatro tipos:

1) **Marcas de manufatura**: produzidas por pessoas físicas ou jurídicas envolvidas na confecção do livro, tais como tipógrafos, encadernadores e ilustradores;

2) **Marcas de uso:** são deixadas pelas pessoas que consultaram as obras, sejam meros consulentes ou leitores;

3) **Marcas de propriedade:** são as marcas deixadas pelos proprietários (pessoas, instituições, famílias) de uma obra, cuja finalidade consiste em atestar a sua propriedade;

4) **Marcas de posse:** são as marcas deixadas por pessoas físicas ou jurídicas que estiveram, em algum momento da história desse objeto, de posse do mesmo, e que muitas vezes não são, necessariamente, seus proprietários.

A partir dessas tipologias é possível afirmar que as marcas de proveniência discutidas neste artigo se enquadrariam como marcas de propriedade, umas vez que a maioria dos autores também deixa a sua assinatura ao final da dedicatória.

Logo, além da divulgação científica, a primeira exposição elaborada para as teses também perpassou pelo viés da memória e das relações pessoais dos autores, mesclando o caráter racional da ciência com o pessoal dos pesquisadores da época.

A seguir serão elencados os procedimentos metodológicos que sustentaram esta pesquisa.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho constitui-se como uma investigação de natureza aplicada, de abordagem qualitativa e exploratória. A pesquisa qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2014).

Com relação aos procedimentos técnicos, adotou-se a pesquisa-ação, se desenvolvendo nas seguintes fases: 1) fase exploratória, aliada aos processos técnicos, para a pesquisa e identificação das marcas de proveniência; 2) fase principal, na qual é realizada o plano de exposição; 3) fase de ação, com a realização da exposição em si; 4) fase de avaliação, na qual será observado o engajamento e a verificação de pontos estratégicos e o alcance dos objetivos estabelecidos.

As fases cumpridas serão detalhadas a seguir.

3.1 Fase exploratória: coleta de dados

A fase exploratória, configurada na etapa inicial do processo, consistiu no tratamento e organização das Teses Inaugurais tanto no tocante à conservação preventiva quanto na representação descritiva desta coleção. Até 2019 essa coleção encontrava-se acondicionada de forma inadequada, pois foi armazenada em caixas box de poliondas posicionadas de forma desfavorável, causando assim o abaulamento de muitos exemplares, como mostra a Figura 3.

Figura 3 – Acondicionamento antigo e Teses apresentando abaulamento



Fonte: elaborado pelas autoras

Logo, as primeiras intervenções na coleção compreenderam a higienização mecânica de página por página e o acondicionamento individual das Teses Inaugurais em caixas de papel alcalino. Tais procedimentos aplicados são cruciais na preservação física do acervo e extensão de sua longevidade, uma vez que incidem diretamente na conservação preventiva da coleção. Tendo as caixas de papel como invólucro primário,

as Teses passaram a ter mais estabilidade para serem arquivadas verticalmente e com a lombada virada para baixo (FIGURA 4).

Figura 4 – Nova identificação e acondicionamento das Teses Inaugurais



Fonte: elaborado pelas autoras

Em seguida, foi realizada a catalogação da coleção no Pergamum, *software* oficialmente adotado pela UFMG principalmente para descrição de seu acervo. Até então, as Teses tinham sido descritas de acordo com data, título e autor em uma planilha e sua disposição física nas prateleiras era de acordo com ordem alfabética do sobrenome do autor (FIGURA 3). A etapa de catalogação viabilizou uma recuperação mais completa, uma vez que as Teses podem ser encontradas por palavras-chave no catálogo on-line. As dedicatórias também foram mencionadas no campo de notas locais para serem visualizadas pelos usuários do Pergamum.

Os arquivos contendo a digitalização das marcas foram salvos em um *drive* criado especificamente para essa iniciativa e nomeados com o número de chamada de sua Tese de origem.

Com os arquivos salvos na nuvem, a manipulação das dedicatórias ficou mais fácil e segura, evitando o excesso de manuseio nas obras originais. Assim, com as Teses catalogadas e as dedicatórias identificadas, criou-se uma planilha para se registrar a tradução das mensagens, que nem sempre eram legíveis, além de apresentarem uma

ortografia mais antiga. O Quadro 1 mostra apenas as dedicatórias encontradas nas Teses Inaugurais do Século XIX.

QUADRO 1 - Planilha com as dedicatórias identificadas

Número de chamada	Título da Tese Inaugural	Data
C4T5	Ao meu muito prezado tio [...] pela graça Carlos Ferreira Pires pequeno sinal de amizade do seu sobrinho.	1878
C9T8	Ao seu distinto e respeitável colega, o Ilmo, senhor, drº Souza Gomes, oferece o autor	1878
C11T2	[Aos meus extremosos e idolatrados pais] e mestre como Dr. Alvino Roiz de Alvarenga. Rio de Janeiro, 10 maio de 1882. Dr. Carlos Lisboa	1882
C4T3	Ao presente amigo, distinto colega e companheiro de casa Onofre Dias Pasquim oferece em sinal de lembrança. O autor.	1884
C7T2	Ao dr. Genes, lembrança do autor	1884
C8T7	Onofre, aceita esta minha theze, como uma insignificante lembrança da sincera amizade que te consagro e muita consideração com teus elevados dotes intellectuais. Martinho	1885
C7T7	Nhazinha, Aceita a minha tese como a mais genuína prova de amizade e de solicitude que [mostro] pelo teu futuro. Nhônhô, Bahia 1 de maio de 1886.	1886
C11T1	Ao distinto colega e amigo, Dr. Dias Ladeira em sinal de consideração e estima oferece o autor. Bahia 26 de agosto de 1886	1886
C5T1	Primo Onofre, Aceita a minha tese que apenas exprime o cumprimento de um dever imposto pela lei. Nela verás com este uma prova da amizade do teu primo e colega, Victor	1887
C9T2	Onofre, guarda esta tese como lembrança de teu colega e amigo. Camargo. Bahia, 10 de dezembro de 1887	1887
C8T6	Ao ilustrado collega Dr. Onofrio Dias Lateza em signal de amizade offerece o autor Porto de Santo Antonio 21 de novembro de 1888.	1888
C9T4	Ao [...], inteligente e distinto colega Onofre D. Pasquim, lembranças do autor. 21 abril [...]	1888
C5T5	Ao seu distinto amigo, Ilmº Dr. Joaquim de Leite Cabral	1889
C5T5 (Exemplar 2)	Ao ilustrado professor, Ilmo Irmº Dr. Luiz da Cunha Feijó Junior, homenagem de muita consideração e respeito. Do autor	1889

Fonte: elaborado pelas autoras

Nessa etapa, buscaram-se habilidades em Paleografia, uma vez que a compreensão das mensagens manuscritas era essencial para o sucesso da exposição virtual. Como as dedicatórias eram em sua maioria curtas, dificultando a comparação de letras repetidas, nem todas as palavras puderam ser traduzidas. Todas as partes com reticências dentro de colchetes referem-se às palavras que não puderam ser traduzidas.

Após a digitalização, tradução e organização das dedicatórias identificadas iniciou-se a fase de planejamento da exposição virtual, apresentada a seguir.

3.2 Fase principal: planejamento da exposição

Primeiramente foi decidido que seria uma série de exposições virtuais em formato de vídeo em que cada um exibiria uma parcela das dedicatórias, para que o conteúdo não ficasse extenso demais. Logo, a primeira exposição exibiria as marcas de proveniência de sete obras distintas. O conteúdo audiovisual também seria narrado pela bolsista, além de ser legendado, otimizando a acessibilidade da narração. O recurso narrativo foi criado a partir da elaboração e aprovação de um roteiro para que assim ele fosse falado, transformando-se na narração da exposição.

Como a catalogação seguiu a ordem cronológica das Teses, sendo iniciada pela monografia mais antiga, decidiu-se que a série de exposições seguiria a mesma lógica.

Os vídeos também teriam trilha sonora, conferindo um viés mais despojado para a exposição, uma vez que ela seria disponibilizada na conta do Instagram e Youtube do Cememor.

Além da narração, legendagem e trilha sonora, foram incluídas as digitalizações das capas e folhas de rosto das Teses Inaugurais, permitindo que os espectadores conhecessem o estilo de formatação dos exemplares. Avatares e imagens ilustrativas encontrados na *web* também foram incluídos ao longo do vídeo.

Foi utilizada a plataforma Canva para a edição do conteúdo, já que ela é gratuita para a utilização de algumas ferramentas. Já para a edição das legendas, foi utilizado o aplicativo para celular chamado Capcut.

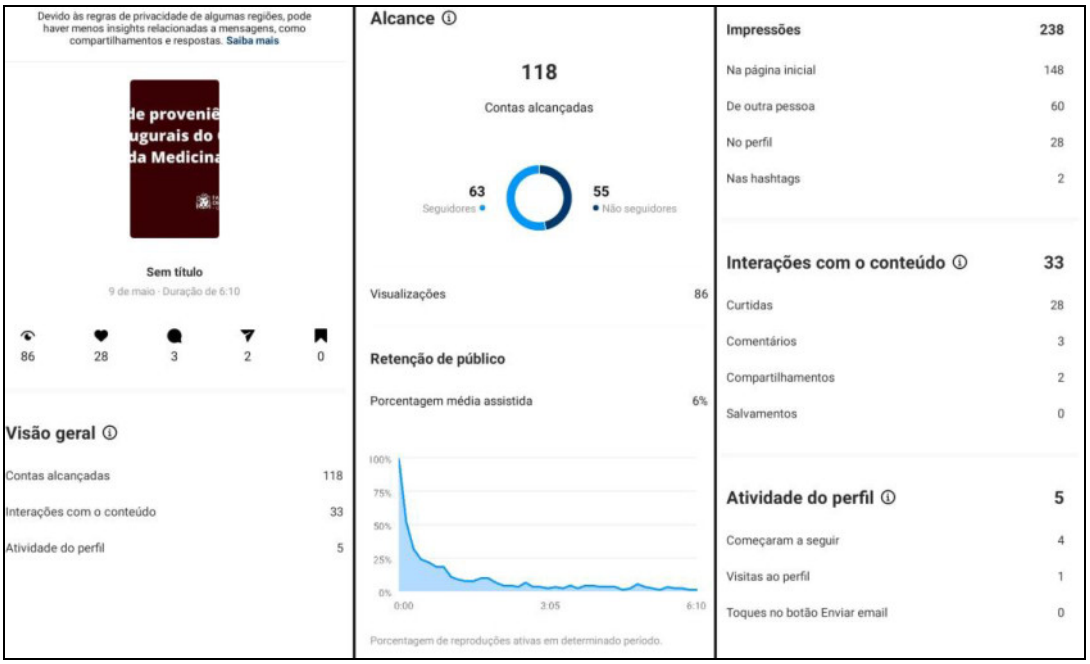
Seguem as duas últimas etapas do processo que consistem na exposição em si, com a sua ficha completa e na avaliação da exposição, com as estatísticas de engajamento geradas pelas redes sociais.

3.3 Fases de ação e avaliação

A partir do planejamento elaborado, a exposição ficou com duração de seis minutos e dez segundos, sendo disponibilizada no dia 9 de maio de 2022 no Instagram e no canal do Youtube. Foi escolhida como trilha sonora a composição Eine Kleine Nachtmusik, de Wolfgang Amadeus Mozart, uma vez que essa música não possui restrições de direitos autorais quanto à sua reprodução na internet.

Infelizmente a postagem no Youtube não gerou engajamento significativo, tendo apenas uma visualização. Até o mês de julho de 2022 essa exposição virtual apresentou no Instagram as seguintes estatísticas de engajamento, mostradas na Figura 5.

Figura 5 – *Insights* sobre os vídeos



Fonte: Conta do Cememor no Instagram

Por meio da Figura 5 é possível observar que a exposição foi visualizada 86 vezes, além de receber 33 interações distintas entre curtidas, comentários e

compartilhamentos. A postagem conseguiu alcançar a conta de 118 usuários diferentes, sendo que 55 deles não eram seguidores da página do Cememor. Foram registradas 238 impressões, que significam as vezes que a exposição apareceu na tela de um usuário, independente se ele tenha visto o vídeo ou não e se ele visualizou mais de uma vez. A partir dessa postagem, o perfil ganhou quatro novos seguidores e a visita de um usuário externo.

Considerando que a conta do Cememor no Instagram possui atualmente 201 seguidores, acredita-se que a postagem da exposição gerou engajamento satisfatório. Pretende-se gerar conteúdo dessa mesma exposição e das futuras para a conta no TikToK, que é uma rede social com vídeos mais curtos e informais do que aqueles normalmente veiculados no Instagram.

Retomando os objetivos específicos apresentados anteriormente, as estatísticas de engajamento geradas pelo Instagram confirmam que foi possível divulgar o acervo do Cememor para o público, mesmo que seja com abrangência restrita. Como a conta no Instagram ainda tem poucos seguidores e consequentemente pouco engajamento, não foi possível alcançar um grande público, porém ainda assim obteve-se um resultado satisfatório diante as expectativas da equipe.

A partir de termos com teor íntimo identificados nas traduções das dedicatórias, foi possível identificar que os destinatários para quem os autores doaram suas teses faziam parte de seu círculo de afetos. Também foi interessante perceber que a elitização do ensino superior, tão proeminente na época, transformou a Tese Inaugural em um artigo de luxo a ser usado inclusive para presentear amigos e familiares, o que não mais ocorre com tanta frequência nos dias de hoje.

Por fim e em alinhamento com o último objetivo específico proposto, foi possível no presente trabalho detalhar as fases de planejamento e realização da exposição virtual sobre as Teses Inaugurais promovida nas redes sociais do Cememor no primeiro semestre de 2022.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A exposição virtual descrita neste artigo exigiu uma gama de habilidades multidisciplinares para a equipe. Foi necessário buscar conhecimentos sobre catalogação de materiais históricos, conservação preventiva, edição de imagens e vídeos, acessibilidade na *web*, marcas de proveniência e paleografia.

A equipe do Cememor empenha-se constantemente em promover a divulgação científica relacionada diretamente ao seu acervo, porém, como as coleções são muito extensas e a equipe é reduzida, encontrou-se na digitalização parcial das Teses Inaugurais uma estratégia de preservação, mesmo que com limitações, dessas preciosidades. Como o manuseio dos exemplares para uma possível exposição física também colocaria o acervo em risco, a exposição virtual foi a melhor alternativa encontrada para a sua divulgação.

A intenção é realizar uma série de exposições a serem exibidas periodicamente divulgando o conteúdo do acervo e curiosidades das obras, sejam as marcas de proveniência ou outras peculiaridades.

A equipe também acredita que a digitalização total das Teses permitirá exposições virtuais mais ricas, além do acesso remoto dos exemplares pelos pesquisadores, porém para isso é preciso uma equipe mais robusta e engajada, algo que o Cememor ainda não dispõe.

Pretende-se prosseguir nas reflexões a respeito da expografia aplicada às coleções bibliográficas especiais, contexto ainda pouco discutido na Ciência da Informação.

REFERÊNCIAS

ALBAGLI, Sarita. Divulgação científica: informação científica para cidadania? Ciência da informação, v. 25, n. 3, 1996. Disponível em: https://revista.ibict.br/ciinf/article/view/639/643. Acesso em : 28 jul.2022

CALDEIRA, P. da T. Museus. In: CAMPELLO, B. S.; CALDEIRA, P. da T.; MACEDO, V. A. A. (orgs). **Formas e expressões do conhecimento: introdução às**

fontes de informação. Belo Horizonte: Escola de Biblioteconomia da UFMG, 2005, p.141-157.

COELHO, Manuel Rodrigues. **Pharmacopea tubalense e chimico-galenica**. [Lisboa Occidental [Portugal]: Officina de Antonio de Sousa da Sylva, 1735. 896 p.

COSTA, R. M. P.; VIEIRA, I. C. O trabalho acadêmico como fonte histórica: as teses inaugurais da Escola Médico-Cirúrgica do Porto (1827-1910). **Cultura, espaço e memória,** n. 3, 2012. Disponível em: https://ojs.letras.up.pt/index.php/CITCEM/article/view/4836/4518. Acesso em: 10 fev. 2022.

CURY, M. X. **Exposição:** concepção, montagem e avaliação. São Paulo: Annablume, 2005. 160p. (Selo universidade, 306).

DESVALLÉES, A.; MAIRESSE, F. **Conceitos-chave de museologia.** São Paulo: ICOM: Armand Colin, 2013. 98 p.

DOYLE, Jackie M.; LUCE, Katherine. **Taking Our Pulse:** the OCLC research survey of special collections and archives. Ohio: OCLC Research, 2010. Disponível em: https://www.webjunction.org/content/dam/research/publications/library/2010/2010-11.pdf. Acesso em:28 jul. 2022.

GOMES, C. M. do P. **Centros de memória acadêmicos: um estudo de multicasos na UFMG**. [*s. l.*], 2015. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-A8SHXF. Acesso em: 7 fev. 2022.

GREENHALGH, R. D.; GREENHALGH, M. G. G. Coleções especiais: uma análise da formação dos acervos nas bibliotecas brasileiras. Biblos: Revista do Instituto de Ciências Humanas e da Informação, Rio Grandev. 35, n. 02, p. 31-52, jul./dez. 2021. ISSN 2236-7594. Disponível em: https://periodicos.furg.br/biblos/article/view/13340/9449. Acesso em: 28 jul. 2022.

GUARNIERI, W. R. C. Conceito de cultura e sua inter-relação com o patrimonio cultural e a preservação. **Cadernos Museológicos**, Rio de Janeiro, n. 3, p. 7-12, 1990.

JANSSONIO, Theodoro. Hippocratis aphorismi. Variorum Auctorum maxime Hippocratis et Celsi. Locis Parallelis illustrati. Subjiciuntur Celsi sententiae. Amstelaedami: Apud Henricum Wetstenium: 1685. 1 v

JULIÃO, L. Museus e coleções universitárias. In: NASCIMENTO, A. de O; MORENO, A. (Org.) Universidade, memória e patrimônio. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2015.. p. 13-24. (Coleção pensar a educação, pensar o Brasil (1822-2022). Estudos históricos).

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014. 393p.

RODRIGUES, M. C. R. et al. **Glossário ilustrado de marcas de proveniência.** 2021. Disponível em: https://www.ufrgs.br/tesauros/index.php/thesa/terms/336. Acesso em: 01 ago. 2022.

RODRIGUES, M. C.; VIAN, A. E.; TEIXEIRA, H. D. Marcas de procedência: contribuições para o estudo do livro raro. **Encontros Bibli,** Florianópolis, v. 25, p. 1-20, 2020. Disponível em: https://repositorio.unb.br/handle/10482/42541. Acesso em: 10 jun. 2022.

SEREJO, V.; JUVÊNCIO, C. H. **Livro, identidade e memória:** a biblioteca de Getúlio Vargas do Museu da República. Memória e Informação, v. 4, n. 2, p. 193-210, jul./dez. 2020. Disponível em: http://memoriaeinformacao.casaruibarbosa.gov.br/index.php/fcrb/article/view/138/96. Acesso em: 29 jul. 2022.

SILVA, A. G. da. As coleções bibliográficas da Biblioteca de História das Ciências e da Saúde e seu sentido patrimonial. Palestra proferida na Oficina de Obras Raras realizada pela Biblioteca de História das Ciências e da Saúde no dia 18 de novembro de 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/47666/2/Oficina%20de%20Obras%20Raras_texto%20completo.pdf. Acesso em: 02 ago. 2022.

SILVA, D. V. DOS S. A homossexualidade masculina nas teses inaugurais da Faculdade de Medicina da Bahia (1850-1900). **Cadernos de História**, v. 18, n. 29, p. 409-428, 14 nov. 2017. Disponível em: http://www4.fe.uc.pt/aphes31/papers/sessao_3b/rui_costa_paper.pdf. Acesso em: 29 jul. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Quem Somos.** 2015. Rede de museus e espaços de ciência e cultura da UFMG. Disponível em: https://www.ufmg.br/rededemuseus/index.php/a-rede/quem-somos. Acesso em: 01 ago. 2022).

UNIVERSITY OF GLASGOW. What are Special Collections? Glasgow, UK: University of Glasgow, Special Collections, [2019]. Disponível em: https://web.archive.org/web/20190521171905/https://www.gla.ac.uk/myglasgow/specialcollections/whatarespecialcollections/. Acesso em: 28 jul. 2022

O Movimento de Educação de Base (MEB Rádio Rural/Caicó-RN) em diálogo com a História da Saúde

Juciene Batista Félix Andrade
Docente do Departamento de História/Ceres/UFRN
Karollainy Kennya Dias de Medeiros
Graduanda do Curso de História/Ceres/UFRN

RESUMO: O Movimento de Educação de Base (MEB) Rádio Rural/Caicó-RN, no recorte referente às décadas de 70 e 80, proporcionou aos seus ouvintes/alunos a construção de uma consciência sanitária através de programações específicas voltadas para a saúde e dessa forma, formando nos ouvintes/alunos noções básicas ligadas a higiene, assim, prevenindo doenças, e, construindo uma noção de educação de saúde para os ouvintes dos programas da Rádio Rural veiculada ao MEB sistema Caicó/RN.

PALAVRAS-CHAVE: MEB/Sistema Caicó/RN; Consciência sanitária; Educação e Saúde.

The Basic Education Movement (MEB, Rural Radio/Caicó-RN) in dialogue with the History of Health

ABSTRACT: The Basic Education Movement (MEB) Rural Radio/Caicó-RN in the 70's and 80's, provided their listeners/students the construction of a health awareness through specific programs focused on health and this way, training listeners/students in basic notions related to hygiene, thus preventing diseases, and building a notion of health education for listeners of Rural Radio programs broadcast to MEB Caicó/RN system.

KEYWORDS: MEB/Caicó/RN system; Health awareness; Education and Health.

INTRODUÇÃO

Em primeiro plano, é importante traçar um breve panorama acerca da História do Movimento de Educação de Base (MEB) no Brasil. O MEB foi criado em 1961 pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) aproveitando a experiência de atuação da Igreja junto aos grupos de Atuação Católica, a exemplo do JAC (Juventude Agrária Católica), ao DENERu (Departamento Nacional de Endemias Rurais) e “as

missões rurais introduzidas pela CNER (Campanha Nacional de Educação Rural)". A atuação do MEB deu-se em três regiões do Brasil: Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Segundo Osmar Fávero (2004) o programa teve apoio da presidência da República, à época governado por Jânio Quadros e do Ministério da Viação e Obras Públicas.

O Decreto de nº 50.370 de 21 de março de 1961[1] "Dispõe sobre um programa de educação de base, e adota medidas necessárias a sua execução através de Escolas Radiofônicas nas áreas subdesenvolvidas do Norte, do Nordeste e do Centro Oeste do país a ser empreendida pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil", esse foi seu primeiro artigo. Uma importante informação localizada no decreto é que o programa duraria 5 anos, ou seja, de 1961 a 1965, com a instalação de 15 mil Escolas Radiofônicas e nos anos posteriores a expansão do sistema, além disso, uma disponibilização orçamentária de Cr$ 414.300.000,00 (o montante de quatrocentos e quatorze milhões e trezentos mil cruzeiros) e de funcionários do federais à disposição do programa.

Vale salientar aqui que no artigo 8, do decreto de criação do programa, os setores da administração pública federal em colaboração com programa:

> a) o Ministério da Educação e Cultura especialmente pela Campanha Nacional de Educação Rural, pela Campanha Nacional de Educação de Adultos pela Campanha Nacional de Merenda Escolar, pela Campanha Nacional de Erradicação do Analfabetismo e pelo Sistema Radioeducativo Nacional;
> b) o Ministério da Agricultura especialmente pela Superintendência do Ensino Agrícola e Veterinário, pelo Departamento Nacional de Produção Vegetal, Departamento Nacional de Produção Animal, Serviço de Informação Agrícola, Serviço de Economia Rural, Instituto Nacional de Imigração e Colonização;
> c) o Ministério de Saúde pelo Departamento Nacional de Endemias Rurais especialmente seu Serviço de Educação Sanitária, pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária e pelo Departamento Nacional da Criança;
> d) o Ministério da Aeronáutica pelos Serviços de Transportes da Força Aérea Brasileira;
> e) O Ministério de Viação e Obras Públicas pela Comissão Técnica do Rádio, pelo Departamento Nacional dos Correios e

[1] Consultar: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-50370-21-marco-1961-390046-publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em: 07/07/2022.

> Telégrafos, pelo Departamento Nacional de Obras Contra as Sêcas e pelo Departamento Nacional de Obras e Saneamento; (...) BRASIL, Decreto 50.370 de 21 de março de 1961.

Analisando o decreto, percebe-se que a noção de educação assumia grande amplitude, pois não era apenas erradicação do analfabetismo, problema histórico presente na sociedade brasileira. O documento também aponta para a noção de subdesenvolvimento das áreas supracitadas. Portanto, o programa atuaria em setores primordiais das populações rurais: educação, saúde e infraestrutura, daí a importância da colaboração dos diversos setores dos ministérios da Educação, Saúde e Viação e Obras Públicas.

O contexto de criação do MEB antecedeu o período da Ditadura Civil Militar no país. Bem como, a partir do estabelecimento desse período histórico, ganhou-se uma maior atenção para a ideia de desenvolver diferentes setores da sociedade que eram considerados atrasados. Por conseguinte, as regiões que ganharam uma atuação constante do Movimento de Educação de Base foram aquelas já citadas no intróito e que detinham de maiores problemas socioeconômicos e da ausência da intervenção do Estado.

Segundo Osmar Fávero (2004), o Movimento de Educação de Base foi fruto de sua evolução histórica enquanto movimento de educação popular. Partindo disso, Osmar Fávero, reafirma a importância do MEB para as dimensões educacionais e culturais no que diz respeito ao acesso para indivíduos das classes populares. Como também, Fávero aponta para a participação da Igreja Católica na composição do Movimento de Educação de Base, e, para os seus projetos anteriores voltados para a alfabetização de um público restituído pelas camadas sociais desfavorecidas.

Ademais, a participação dos setores ligados à Igreja Católica no Movimento de Educação de Base, tinham o intuito de alfabetizar para formar/evangelizar os sujeitos atendidos. Bem como, esse grupo da Igreja Católica que atuava junto ao MEB estava ligado a um corpo considerado mais progressista. Desse modo, viam no Movimento de Educação de Base uma forma para levar tanto a educação como a evangelização para os conjuntos humildes.

Diante desse panorama, o Movimento de Educação de Base (MEB) no estado do Rio Grande do Norte, teve na cidade de Natal, um espaço importante para seu desenvolvimento visto à experiência do Serviço de Assistência Rural (SAR) que está a algum tempo sendo fomentada através da "(...) Missão Rural Ambulante, constituída de agrônomo, médico, dentista e assistente social, que trabalham em tempo integral" (PAIVA *et all*, 2009, p. 31). Percebemos que já havia um estímulo para a difusão do programa de base no estado em virtude do SAR ter implementado um programa de alfabetização por meio do Rádio inspirada na experiência colombiana da paróquia de Sutatenza. (PAIVA *et all*, 2009, p.49).

O Rádio passou a ser o instrumento tecnológico e pedagógico catalisador de um programa de educação de base que une rapidez, modernidade e economia.

Na cidade de Caicó, interior do Rio Grande do Norte, o sistema[2] Caicó coincidiu com a inauguração da Rádio Rural, emissora ligada à Diocese de Santana. Foi por essa Rádio que as emissões do MEB sistema Caicó foram articuladas. A Rádio Rural de Caicó foi inaugurada em 1º de maio de 1963. Segundo Medeiros (2013) "As escolas Radiofônicas seriam o ambiente educativo que viabiliza a escolarização básica, a catequese, a politização e a mudança de mentalidade do(a) agricultor(a) analfabeto(a)"(p.32). As primeiras aulas ocorreram apenas a partir de 1º de outubro de 1963.

Esse é o caso do Sistema da Rádio Rural de Caicó-RN, que abrangia a Região do Seridó Potiguar. Desse modo, as ações promovidas através de cursos e do auxílio dos monitores/professores ocorriam com base nessa divisão de sistemas. À vista disso, o nosso trabalho tem como foco o Movimento de Educação de Base, Sistema da Rádio Rural Caicó-RN, exibindo como os programas, cursos e aulas possibilitaram um entendimento acerca das questões relacionadas à saúde e higiene, e, por consequência a construção de uma consciência sanitária e uma educação para a saúde.

OS PRIMÓRDIOS DO RÁDIO EDUCATIVO

[2] Segundo Medeiros, a noção de sistema designava uma estrutura local composta por uma equipe pedagógica, técnico, material técnico para acompanhar os alunos sob gerência do MEB nacional.

Dentro desse contexto vale mencionar que "A Radiodifusão Educativa, (...) pode ser definida como a que utiliza o rádio e a televisão, ou seja, os meios que transmitem os programas de educação formal e não-formal, como suporte dos materiais educativos produzidos" (PIMENTEL, 2009, p. 17-18).

Do ponto de vista histórico, na tese de Lia Calabre de Azevedo, o rádio fez sua primeira aparição no Brasil na Exposição Nacional de 1922. Segundo a autora, "o sucesso e a repercussão das primeiras transmissões radiofônicas na imprensa, resultaram logo no ano seguinte, no estabelecimento da primeira emissora de rádio brasileira" (AZEVEDO, p. 48). Edgar Roquete Pinto e Edgar Morizze foram os primeiros a acreditarem na potencialidade tecnológica da rádio. Tanto que em 1923, a "Rádio Sociedade do Rio de Janeiro" entrou em atividade. No entanto, é importante frisar que o estabelecimento do processo foi lento em virtude do investimento na tecnologia radiada ser de alto valor. Ainda segundo a autora, os primeiros rádios eram individuais, possuíam grande porte e chamavam-se de "rádio de galena"[3]. Nos seus primórdios a transmissão ainda era precária, visto os transmissores serem de baixa potência.

Portanto, no Brasil diferente dos Estados Unidos, o desenvolvimento das emissoras foi lento, acompanhando o crescimento técnico do setor de componentes e ainda enfrentou outra dificuldade: o baixo investimento financeiro. Tanto que o surgimento de algumas emissoras deu-se no formato "rádio-sociedade" com o intuito de angariar recursos para o pagamento mensal ao governo federal que detinha a concessão ou autorização de funcionamento. Esse modelo de rádio-sociedade perdurou até os anos de 1940, seu perfil era o de fornecer à sociedade informação e diversão. Segundo Murce Apud Azevedo (2002):

> Dadas as condições precárias com que funcionavam as rádios (Sociedade e Clube do Brasil), os locutores faziam apelos aos ouvintes, solicitando que se inscrevessem como sócios, mediante a quantia de 5$000 (cinco mil réis); e que colaborassem enviando bons discos de suas discotecas para melhorar os programas (...). Quanto à contribuição de 5$000 mensais, muitos se inscreveram com entusiasmo, mas pagar mesmo, que era bom, nada, ou quase nada, num veso bem brasileiro. (p. 55).

[3] A galena é um mineral utilizado como um receptor simples de modulação AM.

Ademais, o MEB no contexto regional, partia do Sistema Radiofônico de Caicó-RN, sendo este um município do interior do estado do Rio Grande do Norte, localizado no interior, na Região do Seridó, o Movimento de Educação de Base (MEB) foi desenvolvido durante as décadas de 50/60, com o objetivo de alfabetizar as camadas populares, já que, o ideal que vigorava nesse contexto era o de progresso do país, e, para isso, a população deveria progredir junto a Nação. No caso do MEB sistema Caicó/RN, o perfil da programação da Rádio era de uma educação popular com o objetivo de levar conhecimento às pessoas.

Outrossim, o Movimento de Educação de Base (Sistema Caicó/RN) por meio de uma experiência, possibilitou aos sertanejos uma formação educativa, pois, partindo da utilização do Rádio como um instrumento de comunicação, que, ganhava mais destaque na época, foi utilizado como uma das ferramentas principais, pelo MEB durante a atuação de pedagogização aos moradores de pequenos distritos e sítios. Assim, proporcionando a essas comunidades, além, da alfabetização, uma elaboração do senso crítico, perante as questões sociais ligadas a esses indivíduos. Abaixo segue fotografia da cartilha “Viver é Lutar", material didático utilizado e distribuído aos alunos ouvintes.

IMAGEM 1: FOTOGRAFIA DA CARTILHA; “VIVER É LUTAR”



FONTE: Cartilha; “Viver é lutar”. p. 37.

A PERSPECTIVA DA HISTÓRIA DA SAÚDE E DAS DOENÇAS NO MOVIMENTO DE EDUCAÇÃO DE BASE (MEB)

O Movimento de Educação de Base (MEB), compreendia elementos que tinham ligação com a História da Saúde e das Doenças, partindo, primeiramente, da elaboração de programas que tinham como proposta educar os seus ouvintes sobre questões relacionadas a noções essenciais de saúde. Como, por exemplo: Informações a respeito de higiene pessoal e do lar, alimentação, esclarecimentos acerca de algumas doenças, e, como proceder diante delas. Com base nas pesquisas documentais, realizadas no Acervo

Documental do Movimento de Educação de Base sob custódia do Laboratório de Documentação Histórica (LABORDOC) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Campus CERES, foi possível identificar esses elementos característicos que serão problematizados ao decorrer do texto.

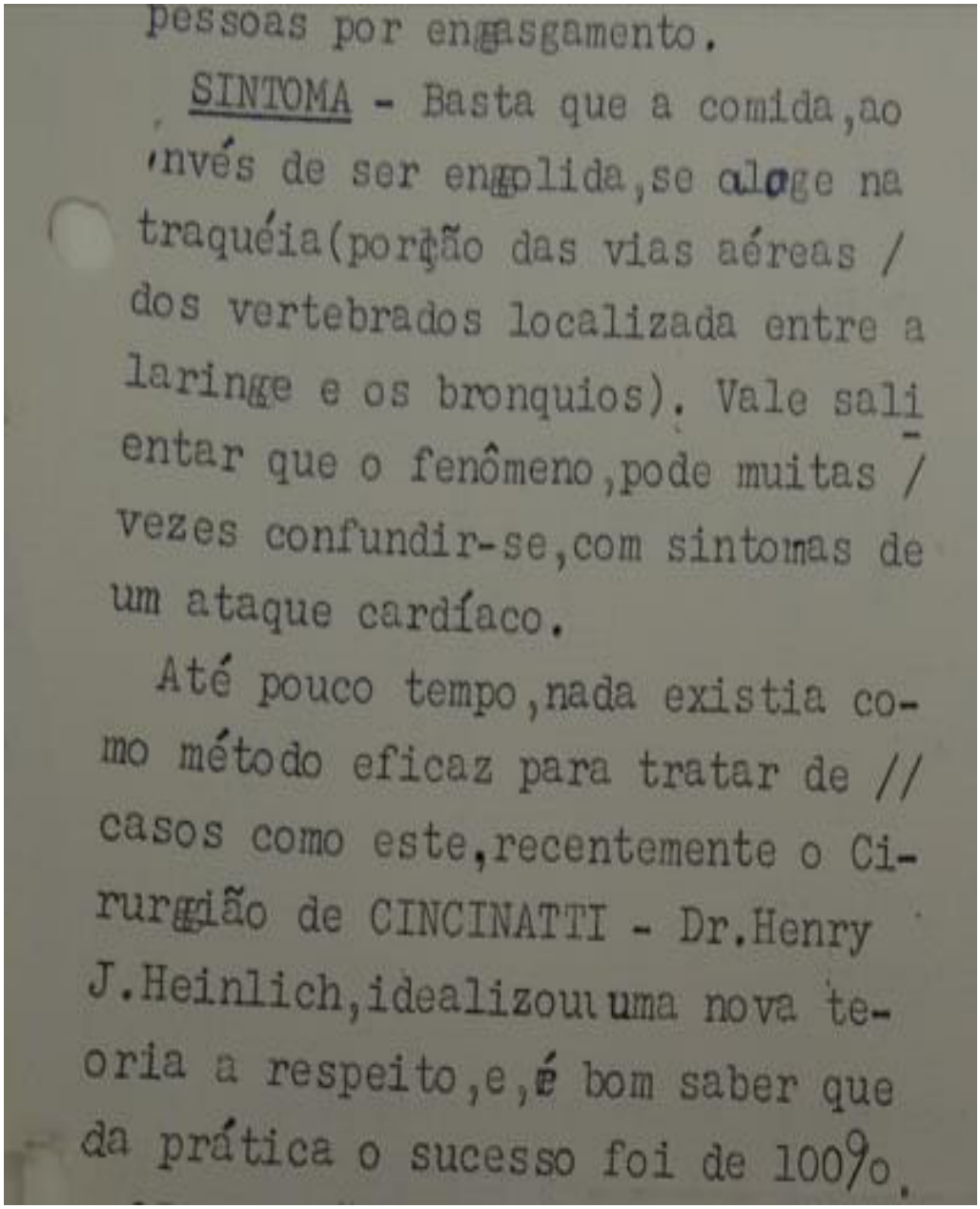
Dando seguimento, a pesquisa documental aponta que o diálogo entre o Movimento de Educação de Base e a História da Saúde é algo possível. Levando em consideração, os temas discutidos em alguns programas assim como sua grade de programação e cursos específicos direcionados às questões referentes à saúde, ou, doenças. Ademais, esses programas e cursos tinham como objetivo principal, ensinar aos ouvintes/alunos temas/problemáticas que tinham uma maior incidência no cotidiano desses sujeitos. Sendo assim, informações voltadas para viroses, gripes, queimaduras ganhavam atenção nesses programas por meio das aulas, que exibiam um panorama geral de o que eram as doenças, seus agentes etiológicos, como lidar com as doenças, prevenções dentre outros elementos.

Seguindo essa linha de pensamento, as aulas dos programas voltados para os conhecimentos relacionados à saúde, tinham a presença de uma das principais marcas do Movimento de Educação de Base (MEB): ensinar fazendo uso de elementos do cotidiano de seus ouvintes. Desse modo, a educação ocorria, também, por exibição de exemplos habituais, assim, gerando uma aproximação do público com os conteúdos, bem como, facilitando o entendimento dos assuntos abordados.

Além disso, as informações contidas em cursos, jornais ou apostilas do MEB (Movimento de Educação de Base), buscavam criar relações entre demandas do cotidiano dos seus ouvintes/alunos. Exemplificando: encontrou-se durante a pesquisa documental realizada no LABORDOC (Laboratório de Documentação Histórica) fontes relacionadas aos cuidados com a higiene corporal e do lar, alimentação e noções básicas de primeiros socorros. Vale ressaltar, também, que esses cursos, jornais ou apostilas dispostas através das aulas, auxiliavam no processo de alfabetização (leitura e interpretação) e no ensino de ciências. É perceptível o diálogo entre o Movimento de Educação com a História da Saúde por meio desses elementos socioeducativos que tinham como finalidade educar acerca de elementos correspondentes à saúde e as doenças, partindo de questões cotidianas da própria sociedade.

FONTES/DOCUMENTAÇÕES EXIBINDO A RELAÇÃO ENTRE O MEB E A HISTÓRIA DA SAÚDE E DAS DOENÇAS

IMAGEM 2: EXPOSIÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O ENGASGO



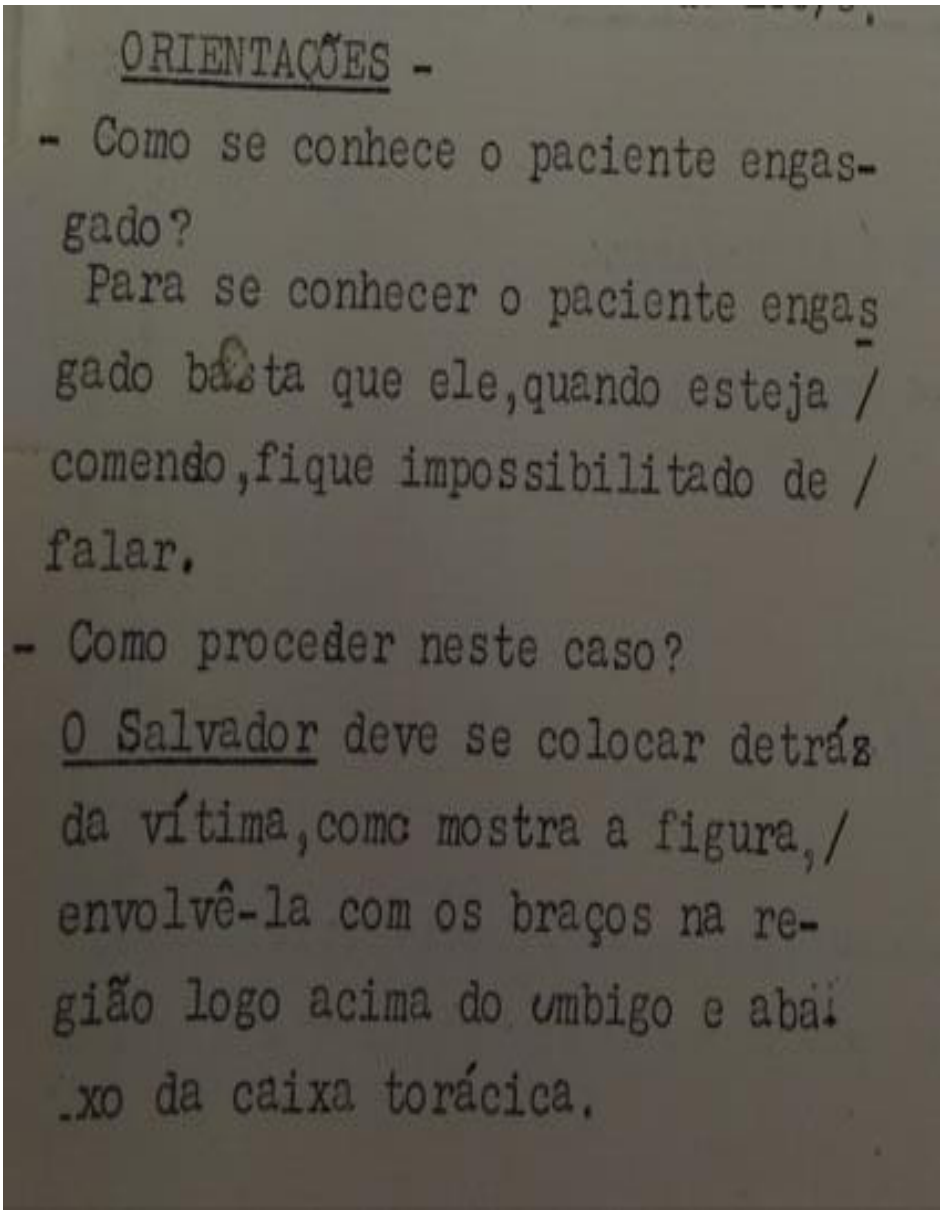
pessoas por engasgamento.

SINTOMA - Basta que a comida, ao invés de ser engolida, se aloje na traquéia (porção das vias aéreas / dos vertebrados localizada entre a laringe e os bronquios). Vale salientar que o fenômeno, pode muitas / vezes confundir-se, com sintomas de um ataque cardíaco.

Até pouco tempo, nada existia como método eficaz para tratar de // casos como este, recentemente o Cirurgião de CINCINATTI - Dr. Henry J. Heinlich, idealizou uma nova teoria a respeito, e, é bom saber que da prática o sucesso foi de 100%.

FONTE: Laboratório de Documentação Histórica (LABORDOC) TRECHO DO PROGRAMA/MATERIAL: JORNAL BIMENSAL DO MOVIMENTO DE EDUCAÇÃO DE BASE. SISTEMA DE ITAPIPOCA/CEARÁ. SETEMBRO/OUTUBRO-1974.

IMAGEM 3: ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE COMO LIDAR COM UM CASO DE ENGASGO

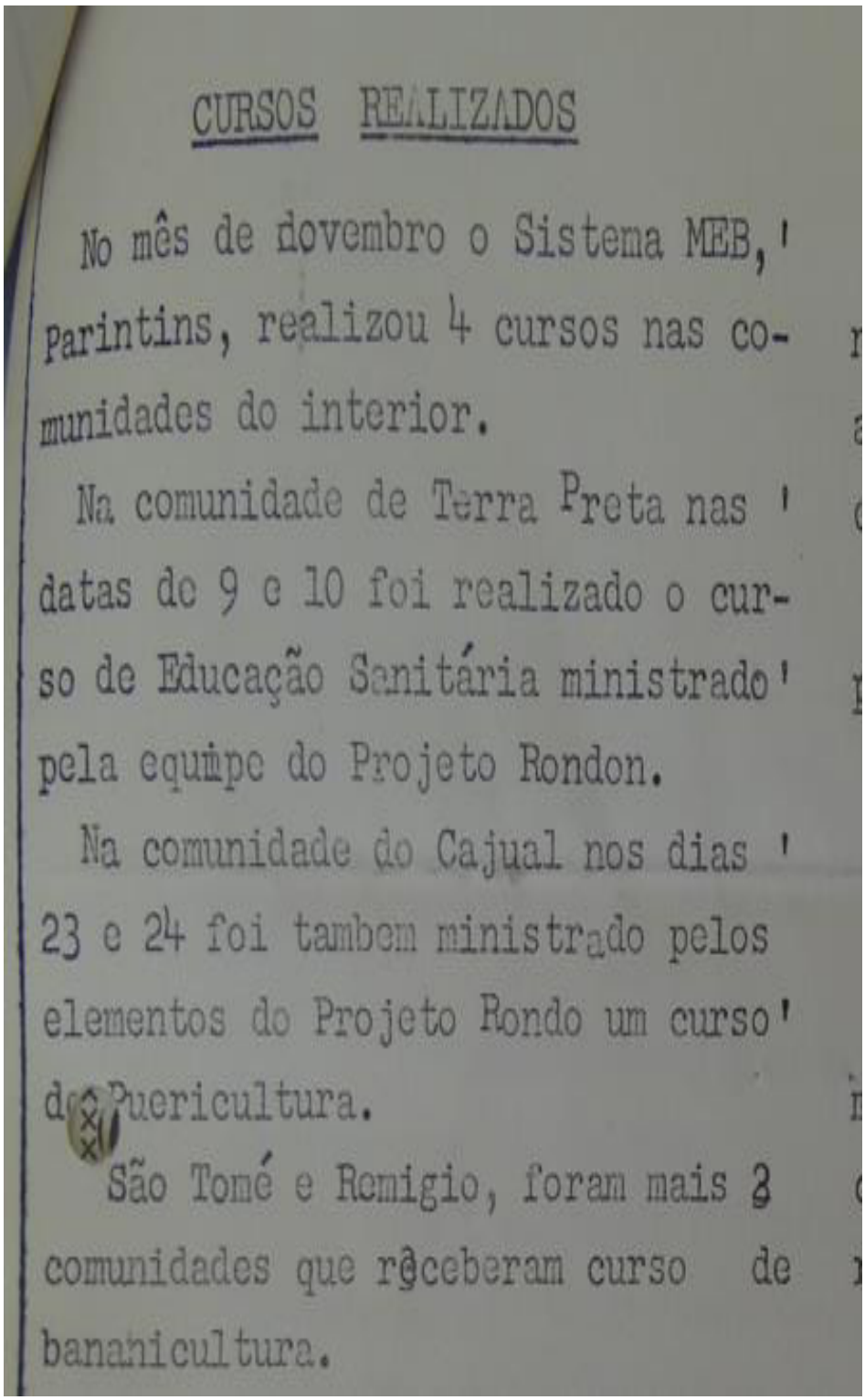

ORIENTAÇÕES -

- Como se conhece o paciente engas-
gado?
Para se conhecer o paciente engas
gado basta que ele,quando esteja /
comendo,fique impossibilitado de /
falar.

- Como proceder neste caso?
O Salvador deve se colocar detráz
da vítima,como mostra a figura,/
envolvê-la com os braços na re-
gião logo acima do umbigo e abai
xo da caixa torácica.

FONTE: Laboratório de Documentação Histórica (LABORDOC) JORNAL BIMENSAL DO MOVIMENTO DE EDUCAÇÃO DE BASE. SISTEMA DE ITAPIPOCA/CEARÁ. SETEMBRO/OUTUBRO-1974.

IMAGEM 4: CURSOS DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA MINISTRADOS PELO MEB



CURSOS REALIZADOS

No mês de dovembro o Sistema MEB, Parintins, realizou 4 cursos nas comunidades do interior.

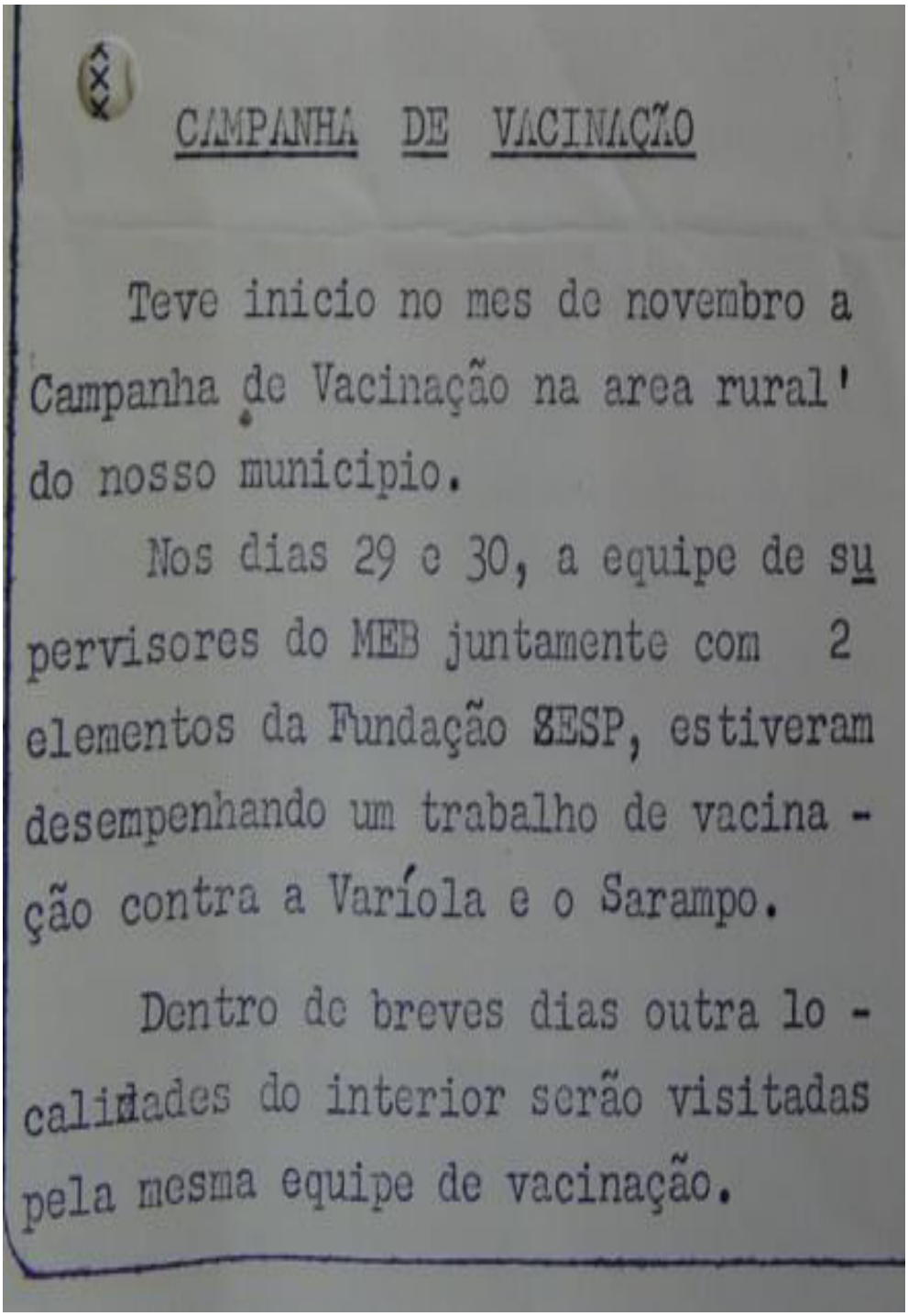
Na comunidade de Terra Preta nas datas do 9 e 10 foi realizado o curso de Educação Sanitária ministrado pela equipe do Projeto Rondon.

Na comunidade do Cajual nos dias 23 e 24 foi tambem ministrado pelos elementos do Projeto Rondo um curso de Puericultura.

São Tomé e Remigio, foram mais 2 comunidades que receberam curso de bananicultura.

FONTE: Laboratório de Documentação Histórica (LABORDOC) JORNAL BIMENSAL DO MOVIMENTO DE EDUCAÇÃO DE BASE. SISTEMA DE ITAPIPOCA/CEARÁ. SETEMBRO/OUTUBRO-1974.

IMAGEM 5: ATUAÇÃO DO MEB NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A VARÍOLA E O SARAMPO



CAMPANHA DE VACINAÇÃO

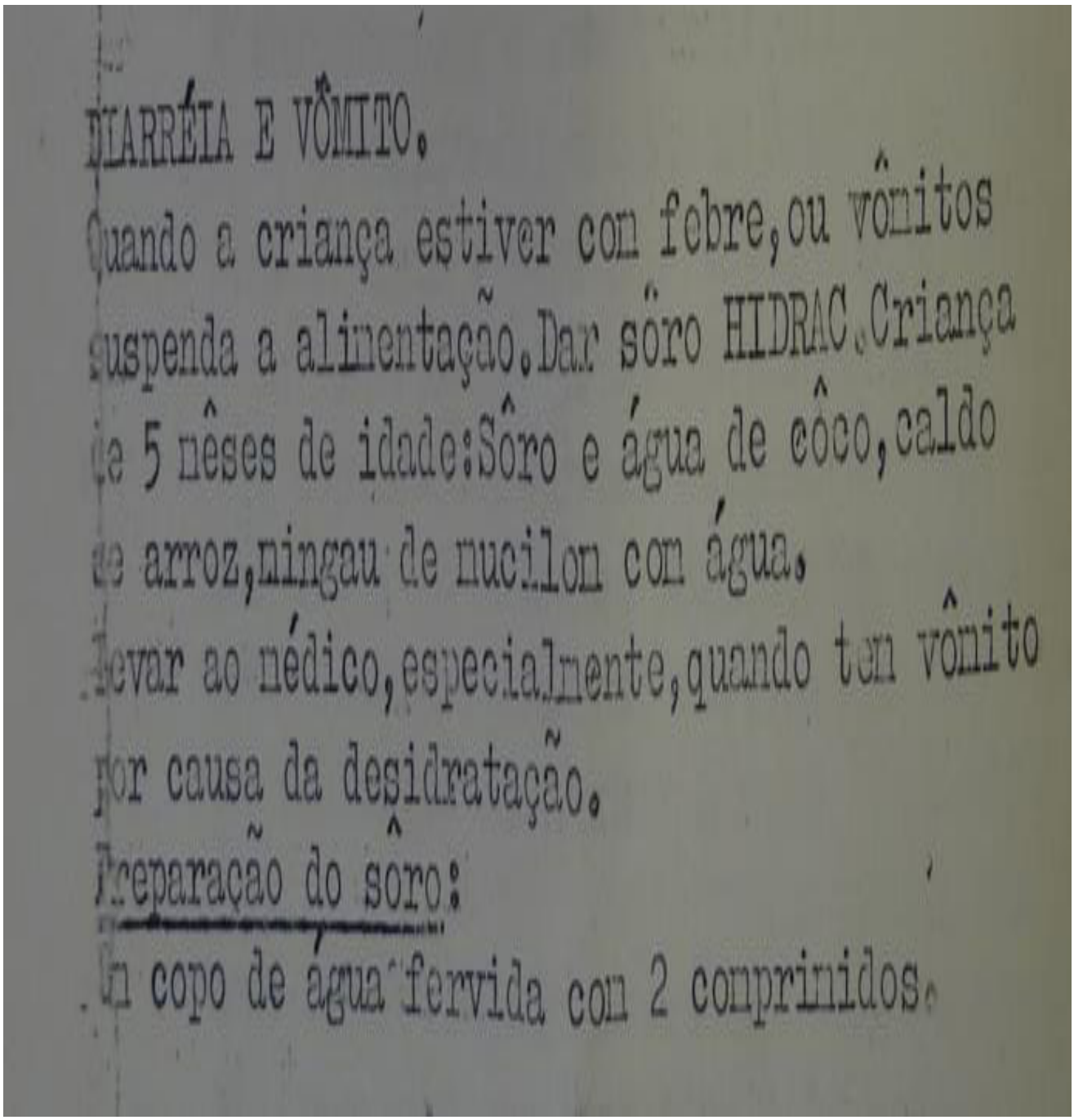
Teve inicio no mes de novembro a Campanha de Vacinação na area rural' do nosso municipio.

Nos dias 29 e 30, a equipe de supervisores do MEB juntamente com 2 elementos da Fundação SESP, estiveram desempenhando um trabalho de vacinação contra a Varíola e o Sarampo.

Dentro de breves dias outra localidades do interior serão visitadas pela mesma equipe de vacinação.

FONTE: Laboratório de Documentação Histórica (LABORDOC) JORNAL BIMENSAL DO MOVIMENTO DE EDUCAÇÃO DE BASE. SISTEMA DE ITAPIPOCA/CEARÁ. SETEMBRO/OUTUBRO-1974.

IMAGEM 6: COMO LIDAR DE FORMA ADEQUADA EM CASO DE VIROSE



FONTE: Laboratório de Documentação Histórica (LABORDOC) JORNAL BIMENSAL DO MOVIMENTO DE EDUCAÇÃO DE BASE. SISTEMA DE ITAPIPOCA/CEARÁ. SETEMBRO/OUTUBRO-1974.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos históricos e sociais apresentados no decorrer da exposição do texto acerca da análise feita por meio do projeto de pesquisa: "História da Saúde e da Educação pela programação do MEB (Rádio Rural, Caicó, RN, 1970-1980)", percebe-se a relação e atuação do Movimento de Educação de Base (Rádio Rural, sistema Caicó, RN) dentro da esfera ligada à História da Saúde e das Doenças articuladas a programação da Rádio Rural de Caicó/RN e às práticas de ensino ligadas por meio da programação da mesma, assim como a utilização de exemplos do cotidiano que envolviam o público de ouvintes/alunos cativos do sistema MEB Caicó/RN.

O referido texto mostra as múltiplas possibilidades de se trabalhar/pesquisar sobre História da Saúde e das Doenças em diferentes contextos, especialmente uma educação por meio do Rádio, que possibilita o acesso ao conhecimento a distância, fomentando a possibilidade de educação não formal para mulheres, homens e jovens que não dispunham da oportunidade dos estudos. O mínimo de conhecimento levado a esse público significava uma melhoria na qualidade de vida. Especialmente, o texto aponta a importância do Movimento de Educação de Base/Sistema-Caicó, RN para as comunidades sertanejas seridoenses, que, puderam ter acesso à educação sanitária, as noções básicas de saúde, alimentação e higiene mediante a escuta dos programas radiofônicos e acesso aos materiais didáticos (jornais, apostilas e cartilhas) transmutando-se em uma educação para a saúde

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Lia Calabre. **No tempo do Rádio**: Rádio difusão e Cotidiano no Brasil (1923-1960). 2002. Tese. (Doutorado em História) - Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, 2002.

FÁVERO, Osmar. **Uma pedagogia da participação popular: análise da prática educativa do MEB – Movimento de Educação de Base (1961-1966).** Campinas: Autores Associados, 2006.

PAIVA, Marlúcia Menezes de (org). **As escolas radiofônicas de Natal**: uma história construída por muitos (1958-1966). Brasília: Liber Livro Editora, 2009.

PEIXOTO FILHO, José. **O rádio e a educação: a experiência do MEB e as contribuições para a educação popular.** Pretto NL, Tosta SP, organizadores. Do MEB à WEB: o rádio na educação. Belo Horizonte: Autêntica, p. 19-40, 2010.

PIMENTEL, Fábio Prado. **O Rádio Educativo no Brasil**: uma visão histórica. 2. ed. Rio de Janeiro: SOAMERC Editora, 2009.

MEDEIROS, Mário Lourenço de. **Ideais formativos de homem da emissora de Educação Rural de Caicó (Rio Grande do Norte, 1963-1978).** 2008. 315 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

MEDEIROS, Mário Lourenço. **Radio Rural, 50 anos no ar**. In:_____. Esteio Educativo nos Sertões do Seridó. Recife: Oito de Março Gráfica e Editora, 2013. p. 29-92.

NERIS, Wheriston Silva. **"Igreja e missão: religiosos e ação política no Brasil."** (2014).

Acervo da Rádio Rural sob custódia do Laboratório de Documentação Histórica (LABORDOC).

As doenças e o discurso médico-sanitário acerca dos trabalhadores nacionais e seus desdobramentos no contexto da migração no Brasil (1930 – 1950)

Pedro Jardel Fonseca Pereira*

Resumo: Esse artigo tem como objetivo identificar as principais doenças que acometiam os migrantes e suas implicações durante a travessia Nordeste – Sudeste. Ter saúde, ou não ser portador de nenhuma doença, era uma condição exigida para que o migrante pudesse obter o bilhete de passagem no trem, custeado pelo governo, para São Paulo. Como uma maneira de conter a chegada de trabalhadores doentes em São Paulo, o governo federal estabeleceu, estrategicamente, na cidade de Montes Claros, no Norte de Minas Gerais, Postos *de Triagem* onde os médicos averiguavam as condições de saúde desses sujeitos e atestavam se eles estavam ou não aptos para seguir viagem. O que nos chamou a atenção, foi justamente a quantidade de pessoas retidas nessas cidades devido às doenças que eram detectadas nessas triagens. A metodologia utilizada nesse estudo será com base na análise dos discursos sobre essas doenças e os doentes através da Imprensa. Alguns periódicos e revistas nos fornecer subsídios nesse sentido, como o Jornal *Gazeta do Norte* e a Revista do *Conselho de Migração e Colonização*. O estudo demonstrou que a política migratória procurou controlar a migração da região Nordeste, em direção ao Sudeste e para isso, ela utilizou de critérios medico-sanitários. As próprias fontes demonstram por meio dos discursos, que os trabalhadores ideais não deveriam ser portadores de doenças e deficiência física. O que ocasionou a retenção desses sujeitos, em condições precárias de vida em Montes Claros.

Palavras-chave: Migrações; saúde; doenças**;** controle sanitário; Montes Claros.

A partir da década de 1930, Montes Claros no Norte de Minas Gerais tornou-se entreposto da migração Nordeste- Sudeste. A chegada da ferrovia contribuiu para que os migrantes do Norte de Minas e dos Estados do Nordeste se deslocassem para essa cidade no intuito de embarcar, sobretudo para São Paulo, em busca de trabalho. Para aqueles que necessitavam recorrer ao serviço de migração, que era a maioria, a triagem médica era o primeiro passo depois da chegada. Em seguida eram examinados, se aptos, de acordo com critérios, permaneciam na Hospedaria do Migrante, recebiam

* Doutorando em História Social pelo Programa de Pós-graduação em História Social – PPGH – Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. E-mail: fpedrojardel@yahoo.com.br.

alimentação, mas também vacina e aguardavam uma "quarentena" de pelo menos oito dias antes de embarcar com o bilhete custeado pelo governo.

Entretanto, a realidade nem sempre correspondia ao ideal planejado pelo migrante, que era chegar e embarcar, ao contrário, o serviço era precário, faltavam verbas para custear as viagens. E na triagem médica, uma parte significativa desses migrantes eram retidos, devido alguma doença ou deficiência física que eram portadores, como foram representados pela imprensa na época, os "imprestáveis". A situação precária de vida só tendia agravar, depois de serem retidos, sem recursos financeiros para arcar com uma hospedagem, muito menos alimentação, além do fato dos serviços de assistência aos doentes na cidade eram incipientes. Permaneciam acampados em praças, de baixos das arvores e ao lado da Estação Ferroviária. A realidade era de completa insegurança estrutural, isso devido a política de controle da mobilidade, que abandonavam os doentes no meio da travessia, sem condições de retornarem a sua terra natal e muitos menos de seguir em frente.

Esses migrantes tinham como origem o Estados da região nordeste, sobretudo do estado da Bahia, da Chapada Diamantina e região central, além do Norte e Minas. Como consta a seguir:

> A massa humana, ora em conta-gottas, ora em caudal, mas ininterruptamente, desde Urandy, vem gente de Umburanas, Monte Alto, Guananby e Caitité, de Caitité por seu turno, já vem gente de Macahubas, Riacho de Sant' Anna, Contendas, Paramirim, Minas do Rio da Contas, Dr. Seabras. Vem também creaturas de Caculé, onde vão parar vinda de Bom Jesus dos Meiras, Palmeiras e Ituassu. Em Candeúba forma outro ponto de Sub-concentração de onde deflue para Montes Claros os migrantes de Conquista, Jequié, São João do Alipio e Pocões (O Observador, 1939, p. 54).

Percebe-se que essas são as localidades de maior predominância, mas isso não é exclusivo, afluíam pessoas para Montes Claros também de diversas regiões do Brasil. Os

chamados "bahianos", esse era o termo mais usado para se referir aos migrantes, "sejam quaes forem seus pontos de procedência" (O Observador, 1939, p. 53).

O destino principal era o Estado de São Paulo, de maneira geral, o Sul e Sudeste brasileiro. O incentivo da migração interna no Brasil a partir da década de 1930 é um dos elementos a ser considerado nesse sentido. Isto é: "A opção pela recepção de trabalhadores nacionais implicou na emergência de um novo discurso que exaltasse as qualidades do trabalhador nacional, ao mesmo tempo, que construía em São Paulo um polo atrativo para esses trabalhadores" (PAIVA, 2004, p. 227). O autor enfatiza também que: "A inserção de trabalhadores migrantes nas atividades agrícolas em São Paulo entre os anos 1930 e 1950 pode ser considerada o principal objetivo da política migratória do período" (PAIVA, 2004, p. 105). Para ter uma breve noção, a *Hospedaria do Migrante* em São Paulo dá conta de que o contingente de pessoas em mobilidade nos anos de 1927 a 1951 foi de 1. 300.000 trabalhadores.

Em Montes Claros e Pirapora foram estabelecidos Postos de Triagem, onde esses migrantes eram submetidos a exames médicos, recebiam algumas vacinas e permaneciam em "quarentena" de pelo menos oito dias, antes de prosseguir a viagem. A seguir o autor explica que:

> Até 1939 a arregimentação dos trabalhadores, triagem, inspeção médica no ponto de embarque e autorização das autoridades locais para a liberação dos migrantes foram de competência exclusiva dos agentes contratantes. À Secretaria da Agricultura cabia o registro e controle dos pedidos de trabalhadores migrantes e destino dos mesmos (PAIVA, 2004, p. 123).

E a partir de 1939 foi estabelecida uma filial do serviço de migração do Estado de São Paulo, a Inspetoria do Trabalhador Migrante (I.T.M.). Paiva (2004) lembra que as cidades
contempladas foram justamente aquelas de maior fluxo de migrantes: Montes Claros e Pirapora.

O intuito era que chegassem a capital paulista, apenas os indivíduos saudáveis e considerados aptos ao trabalho. Aqueles que não atendiam aos critérios médicos ficaram retidos nessas cidades, com destino incerto. O governo prestava assistência, hospedagem e alimentação apenas para os trabalhadores que eram aprovados nessa triagem. Por isso, nos deparamos com o cenário descrito pela imprensa, sobre as

condições precárias/doenças desses migrantes durante a travessia e que eram retidos em Montes Claros,

> era um quadro vivo impressionante de dantesco aspecto: a miséria, a prostituição, as crianças atacadas de paralisia infantil, deitadas a beira da estrada, os tuberculosos ao relento, e a peste campeando livremente e arrastando todos aqueles desgraçados à vala comum da morte. [...] *A cidade está parecendo um imenso hospital / um asilo, suas ruas estão cheias de doentes*, que estendem a mão a caridade pública: / os passeios da cidade vivem cheios desses infelizes (Gazeta do Norte, 1939, p. 13, grifo nosso).

Esse controle social da mobilidade também não era algo exclusivo do Norte de minas, diversos autores tem realizado pesquisas nesse sentido, a exemplo de: *A Multidão e a História: saques e outras ações de massas no Ceará* e *Curral dos Bárbaros: os campos de concentração no Ceará* do professor e pesquisador Frederico Castro Neves, assim como: *Campos de concentração no Ceará: isolamento e poder na seca de 1932* da professora e pesquisadora Kênia Sousa Rios. Esses estudos abordam o controle social e o empenho das elites locais em evitar que essas multidões em deslocamento chegassem a capital Fortaleza.

Nessa investigação que estamos realizando, entretanto, nosso recorte se situa no controle sanitário desses migrantes. Uma vez que, a justificativa para que a triagem fosse realizada, era a de que apenas trabalhadores que não fossem portadores de nenhuma doença ou deficiência física seriam considerados aptos à mão-de-obra e seriam permitidos a continuar o deslocamento. Contudo, entendemos que mesmo que a justificativa fossem os critérios médicos, existiam também um controle social no intuito de evitar a chegada de grandes multidões em São Paulo. Algum controle deveria ser realizado pelas autoridades, temerosas sobretudo das desordens social, além de fatores como o aumento da favelização, violência e pobreza, que poderiam ocorrer nas grandes cidades. Isso, claro, na perspectiva dos órgãos governamentais, como do *Conselho de Imigração e Colonização*, que era submetido ao governo autoritário de Getúlio Vargas.

Ao deparamos com essas informações, seja a migração, assim como, o controle realizado através de exames médicos, nesses Postos de Triagem e o número exorbitantes de migrantes retidos em Montes Claros, propomos como objetivo identificar as doenças,

que acometiam os migrantes nesse contexto. Entre elas: a cólera (dysenteria), malária (impaludismo), Febre tifoide, tuberculose, tracoma, bócio, além de loucura, deficiências físicas, a desnutrição das crianças e a fome. E compreender como elas interferiam na mobilidade desses migrantes, e quais as estratégias usadas pela elite local no sentido de livrar a cidade da presença indesejada desses sujeitos. Embora, uma realidade semelhante ocorreu em Pirapora, cidade próxima a Montes Claros, nosso recorte se restringirá a essa última.

A utilizar a imprensa como fonte, alguns norteadores metodológicos foram considerados, por exemplo, aqueles apresentados por Heloisa de Faria Cruz e Maria do Rosário da Cunha Peixoto (2008), em: *Na Oficina do Historiador: conversas sobre história e imprensa*. As autoras enfatizam que ao escolher trabalhar com a imprensa como aporte de pesquisa é preciso transformá-la primeiramente em fonte. Nesse sentido, ela possui uma linguagem própria do social, assim como historicidade e peculiaridades que requerem ser compreendidas na relação imprensa e sociedade. Como afirmam as autoras:

> Transformar um jornal ou revista em fonte histórica é uma operação de escolha e seleção feita pelo historiador e que supõe seu tratamento teórico e metodológico. Trata-se de entender a Imprensa como linguagem constitutiva do social, que detém uma historicidade e peculiaridades próprias, e requer ser trabalhada e compreendida como tal, desvendando, a cada momento, as relações imprensa /sociedade, e os movimentos de constituição e instituição do social que esta relação propõe (CRUZ; PEIXOTO, 2007, p. 258).

A Gazeta do Norte foi fundada por José Tomaz de Oliveira, Luís Severiano de Oliveira e Ary de Oliveira, em 5 de julho de 1918. Depois de 1931 passou a ser gerenciado por Jair de Oliveira, filho de Ary, até seu falecimento em 1930, quando encerrou suas atividades. Era um jornal com características mais "modernas", em relação ao seu concorrente o Montes Claros (1916 a 1922), por exemplo, pois através da estética gráfica ele procurava ser atraente para os leitores.

Outro aspecto que as autoras chamam atenção é em relação à necessidade de identificar os grupos e forças sociais atuantes. Transformar o jornal em fonte é uma opção feita pelo pesquisador, mas é preciso lembrar que ele não é constituído para esse

fim, por isso carece de um tratamento teórico-metodológico. Contudo, não se pode negar que a impressa é um:

> 'Manancial fértil para o conhecimento do passado', 'fonte de informação cotidiana', "material privilegiado para a recuperação dos acontecimentos históricos" são alguns dos qualificativos sobre a utilidade da imprensa para a pesquisa histórica que se espalham pelos trabalhos e que, de certo modo, têm contribuído para naturalizar certas formas de uso (CRUZ; PEIXOTO, 2007, p. 04).

No contexto da Gazeta do Norte, destaca-se a sua ligação política com o deputado Camilo Prates, defensor do "progresso" e do "desenvolvimento" da cidade. As matérias geralmente eram escritas por profissionais liberais, como médicos, empresários e advogados, o que tornava possível o acesso privilegiado às informações que compunham os editorais. Inclusive as reportagens não eram assinadas, o que só facilitava o posicionamento desses sem se expor. Procuravam sempre chamar atenção para a capacidade que a cidade tinha para desenvolver, sobretudo no aspecto econômico e urbano. Assim como reivindicar junto aos políticos da esfera estadual e federal os recursos financeiros públicos para obras em Montes Claros (MELLO et al, 2017).

Uma vez que, o governo buscava controlar e direcionar os fluxos migratórios, por meio de uma política de migração restrita e autoritária, foi criado nesse sentido, a partir do Decreto-Lei n. 406, o *Conselho de Imigração e Colonização* diretamente relacionado ao presidente Getúlio Vargas. Suas funções, no âmbito da imigração/migração, definiam cotas, estabelecia medidas e critérios sobre a entrada e destino de estrangeiros migrantes no Brasil, mas também sobre a migração interna.

Logo após a criação do CIC, em 1940 foi criada a *Revista de Imigração e Colonização* (RIC), outra fonte que utilizamos também nessa pesquisa, com cerca de quatro edições por ano, acontecia de ser publicados dois números em um mesmo editorial e a quantidade de páginas variava entre 124 a 252. Sua tiragem não era muito expressiva também, publicavam cerca de 800 a 1000 exemplares. Essa permaneceu ativa até o ano de 1952. Em relação ao conteúdo, era em sua maioria composto de, Artigos, Legislação, Estatísticas, pareceres e circulares do CIC, Noticiário e Livros e Revistas. No início de cada edição era publicado um balanço das atividades realizadas

pelo CIC. Esses são fundamentais na perspectiva de se conhecer as atividades do órgão, tanto do ponto de vista burocrático, como também na prática (DEBASTIANI, 2018).

Recorrer a RCIC como fonte é de fundamental importância, considerando que essa era a imprensa oficial do governo que noticiava, de diversas maneiras, informações sobre a migração e os migrantes. Embora, seja uma versão dos fatos construída não por aqueles que experienciavam o cotidiano da migração, mas devido até mesmo as dificuldades de acesso a informações sobre os migrantes durante a travessia, é possível fazer uso desses dados e interpreta-los, assim com aqueles oriundos do *jornal Gazeta do Norte*, a luz da perspectiva, por exemplo da Análise do Discurso.

O historiador Durval Muniz Albuquerque Júnior (2009) nos orienta, que quando recorremos a Análise do Discurso para interpretar uma fonte, que é preciso pensa-la, a partir do seu próprio contexto de produção no passado:

> Ao assumirmos o discurso ou um pronunciamento como fonte para o nosso trabalho não devemos perguntar apenas o que ele diz sobre o passado, que informações ele nos traz, mas devemos nos perguntar como esse discurso foi produzido, em que época, por quem, em que circunstância políticas, econômicas de sociais (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 2009, p. 235).

Ainda, para o autor qualquer que seja o documento, ele é uma forma de discurso. Para que a análise seja mais profícua, deve-se realiza-la em dois momentos, primeiro, fazer uma análise externa. Nessa, o pesquisador deve se informar sobre datação, localização espacial, as autorias, qual foi o momento histórico em que ele foi proferido, os pretextos e seus objetivos. Esclarecer ainda, as relações de poder e de saber, as quais o responsável pelo discurso está envolvido.

A etapa seguinte, é da análise interna, nessa o historiador, deve admiti-lo como um acontecimento, que deve ser interrogado, e para isso, ele cita o exemplo, de que o discurso não tem a mesma transparência de uma lente de vidro. Isto é, "tem uma espessura própria, tem regras de constituição e produção, tem uma estrutura interna que precisa ser analisada" (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 2009, p.237).

Eni P. Orlandi (2012), ainda completando essas orientações menciona que estamos lidamos com Analise do discurso, sempre sujeitos à linguagem, e essa é

suscetível a equívocos e opacidades, quando os signos estão em uso, não existe neutralidade, além disso: "A entrada no simbólico é irremediável e permanente, estamos comprometidos com os sentidos e o político. Não tem como não interpretar" (ORANDI, 2012, p. 9).

No Brasil, especialmente a partir da década de 1930, uma parte significativa da mão de obra empregada na agricultura e indústria era proveniente dos migrantes. Alguns fatores contribuíram para a redução da vinda dos trabalhadores estrangeiros, como surgimento de uma economia industrial, embora ainda incipiente, e a exigência de novos padrões de urbanização. A crise de superprodução do café também foi um agravante, o que levou a suspensão dos subsídios para os estrangeiros (BASSANEZI, 2012). A configuração do novo tipo migratório se destacou pela crescente migração rural-urbana, em decorrência das mudanças e as diversificações do agro paulista. Os trabalhadores rurais de Minas Gerais e do Nordeste se deslocaram para São Paulo em grandes quantidades, a partir da "Crise de 29" (BAENINGER, 2012). É perceptível a transferência de grandes contingentes populacionais nesse período, sobretudo para o sudeste do país.

Os estudos sobre migração no Brasil, no século XX, também passaram por mudanças no intuito de construir uma análise mais ampla. Paul Singer (1998) defendia a tese de que a migração foi fundamentada no paradigma histórico-estrutural, a mesma seria o resultado dos fatores de expulsão e atração. Contudo, já a partir da partir da década de 1970, outra perspectiva de estudo questionou esse caráter definitivo baseado no êxodo rural, e destacou que muitos migrantes retornavam para suas áreas rurais. Essa seria uma estratégia da reprodução social das famílias.

Para Paulo Fontes (2008), as famílias nordestinas tinham como estratégia a migração temporária, sobretudo as primeiras gerações que vieram para São Paulo, pelo menos a metade desses voltavam para suas terras. O autor identificou mudanças significativas nos fluxos migratórios que eram predominantes desde a década de 1930 no Brasil, com a chamada migração de retorno ou múltipla. Ele também alertou para a necessidade de uma revisão teórica, assim como das tipologias que analisam a migração. Outra contribuição nesse sentido foi realizada por Marilda Aparecida de Menezes (2012), que ressalta a necessidade de considerar a ideia de fixação, ou seja,

esse sujeito, mesmo em permanente mobilidade, sempre têm uma localidade de referência. Esses locais podem ser os bairros, sítios, povoados municípios onde residem parentes e amigos, lugares de memória e pertencimento.

A constituição de territórios a partir da migração, segundo Odair da Cruz Paiva (2012), acontece a partir de fenômenos complexos, coletivos e com a presença de redes sociais como suporte. Outro elemento a ser considerado é em relação à sociedade receptora, que costuma conceber a presença do migrante apenas como força de trabalho e até mesmo como intruso. Mas esses últimos subvertem essa ideia redutora das suas potencialidades e demonstram capacidade de modificar em grande magnitude aquele novo espaço social. Inclusive, ocorre nesses territórios a necessidade de criar locais de pertencimento e vínculos com a região de origem.

As disputas por inserção e pertencimentos são constantes, de acordo com Paiva (2012). Contudo, necessariamente não prevalece uma homogeneidade, percebe-se seu caráter hibrido, embora se reivindique certa identidade. São diversos os territórios compostos por migrantes em São Paulo, o autor destaca, como exemplo, São Miguel Paulista. Esse se constitui a partir da chegada da Companhia Nitro Química Brasileira, em 1935, e marcou o afluxo e estabelecimento dos migrantes nordestinos, que se tornaram predominantes numa periferia de terrenos baratos, antes habitados por portugueses e japoneses. Percebemos que o autor destaca no seu estudo justamente como que a apropriação e a constituição do território pelo migrante são permeadas por lutas, inserção e resistência.

Segundo Ana Lia Farias Vale et al. (2012) as tecnologias desenvolvidas, sobretudo aquelas relacionadas aos meios de transportes, também é um fator importante para facilitar os deslocamentos dos migrantes, como a ampliação da rede ferroviária, por exemplo. Outro apontamento feito pelos autores é em relação aos destinos dos migrantes até a década de 1980. A partir de 1930 incidiu para o núcleo industrial São Paulo - Rio de Janeiro; em 1940, 1950 e 1960 em direção ao Paraná, Maranhão, Goiás e Mato Grosso do Sul; já em 1970 Mato Grosso e toda a região Norte.

A década de 1980 marcou o período de migração para a Amazônia, na história do país foi a mais elevada e a primeira vez na direção dessa região. Ana Lia Farias Vale et al. (2012) observa que foi constatado um aumento populacional maior que aqueles

das regiões Sul e Centro-Oeste. A migração na direção da fronteira agrícola também possibilitou um maior crescimento da sua área rural, sobretudo para os Estados de Rondônia e Pará.

A ideia da cidade como um imenso hospital, está ligada a perspectiva dos médicos sanitaristas da época, alguns fatores corroboram nesse sentido, o primeiro é que, as matérias publicadas pelo Gazeta do Norte eram geralmente escritas por profissionais liberais, como médicos. Segundo essa tinha havia sido uma expressão pronunciada, em 1916, de acordo com Nízia Trindade Lima (2002, p. 42), pelo então médico Miguel Pereira, "o Brasil é um imenso hospital". A frase proferida foi uma maneira encontrada dele reagir contra a o discurso que enaltecia o sertanejo, sua força e rigidez, quando esses eram aclamados a contribuir com a integridade, tanto territorial, como política do Brasil. A autora, contudo, lembra que:

> As imagens que associam o Brasil a doenças, especialmente às de natureza transmissível, ao contrário do que a primeira impressão pode indicar, são relativamente recentes em nossa história. Até a segunda metade do século XIX, prevalecia a idéia de "um mundo sem mal", caracterizado por uma natureza e um clima benévolos e pela longevidade de seus habitantes (LIMA, 2002, p. 42)

Enquanto, no que diz respeito às origens e as formas de contagio das doenças, segundo Lima (2002) não tinham um consenso, são inúmeras, nas documentações da história da medicina.[1] O que chama atenção, no entanto são os contornos políticos que o assunto poderia ganhar:

[1] A autora esclarece que: "Segundo a concepção contagionista, uma doença podia ser transmitida do indivíduo doente ao indivíduo são pelo contato físico ou, indiretamente, por objetos contaminados pelo doente ou pela respiração do ar circundante. De acordo com tal concepção, uma doença causada por determinadas condições ambientais continuaria a se propagar, independentemente dos miasmas que lhe deram origem. As práticas de isolamento de doentes, a desinfecção de objetos e a instituição de quarentenas consistem em resultados importantes dessa forma de explicar a transmissão das doenças. Já a concepção anticontagionista defendia o conceito de infecção como base explicativa para o processo de adoecimento, ou seja, uma doença era adquirida no local de emanação dos miasmas, sendo impossível a transmissão por contágio direto. Não é difícil avaliar as consequências de um debate aparentemente restrito a pressupostos etiológicos. Com efeito, posições anticontagionistas desempenharam papel decisivo nas propostas de intervenção sobre ambientes insalubres - águas estagnadas, habitações populares, concentração de lixo e esgotos - e

> Os debates sobre a transmissibilidade das doenças nunca foram estritamente científicos. No que se refere à imposição de quarentenas, a politização do tema seria flagrante uma vez que interferiam no fluxo comercial, o comércio internacional e no deslocamento populacional. O cólera, a peste e a febre amarela eram as três doenças em relação às quais havia maior atenção dos países;

As tensões sociais eram inevitáveis, a cada nova doença que surgia, devidos aos padrões imunológicos que classificavam os grupos étnicos brasileiro. As populações negras por exemplo, pareciam ser mais resistentes a febre amarela, que os brancos e os europeus imigrantes.

Por um lado, se as populações negras configuram como resistentes a febre amarela, no caso de outras doenças, o discurso médico não era o mesmo, a RIC asseverara que além das doenças africanas, os negros eram mais suscetíveis a um considerado número de doenças, e chamava atenção a necessidade da realização de estudos focados na etnologia patológica do brasileiro, ao afirma que:

> No Brasil os dados demográficos são infelizmente insuficientes, por essa razão principal, que nunca houve preocupação de se estudarem os vários 'stocks' da nossa população em grupos raciais. Mas desde de longa data, se tem verificado a maior incidência de determinadas doenças no negro e no mestiço brasileiros, excluídas as já discutidas doenças africanas. Nina Rodrigues , no seu tempo, já se preocupava em estudar o que êle chamava impropriamente 'a etnologia patológica do nosso país, divulgando os dados da clínica de Moura Brasil que verificou grande frequência de glaucomatosos entre os negros e mulatos, 12, 38 por cento dos primeiros, 4, 18 por cento dos segundos, em relação a apenas 1, 98 dos brancos e ainda a maior porcentagem de leprosos entre os negros e mulatos (Revista de Imigração e Colonização, 1946, nº 2, p. 25).

Enfatizar esse tipo de discurso médico, inclusive publicado na RIC é fundamental para essa pesquisa, ao levarmos em consideração o fato que essas não são apenas ideias em discussão na época, mas também elas configuram como diretrizes norteadoras da política migratória adotada no Brasil nesse período. E essas têm reflexos direto na

nas propostas de reforma urbana e sanitária, nas cidades européias e norte-americanas, durante o século XIX" (LIMA, 2002, p. 30).

política de controle realizada nos postos de triagem. Mesmo que não tenhamos identificado que alguém fosse reprovado num exame médico por ser negro ou mulato. Mas essas percepções sanitárias fundamentadas na Eugenia também criava um alerta, em relação ao rigor desses exames médicos nesses centros de triagem, em relação a essa população em mobilidade, sendo essa grande parte mulata, parda e negra.

Essas ideias que relacionava esses grupos étnicos como doentes também contribuíam para gerar um discurso e uma representação do trabalhador nacional, como pouco "ideial" ou apto para o trabalho. Quando comparado com o trabalhador estrangeiro/europeu. Ainda sobre a população negra a RIC ainda menciona que:

> A tuberculose é um assunto que mais tem chamado atenção. De fato, não se pode negar a realidade estatística. Ela atinge preferencialmente negros e mestiços. Artur Ramos, que é, aliás, um fervoroso defensor da raça negra e do mestiço, confessa realmente ainda existir maior incidência de tuberculose na Bahia, entre pardos e negros em todos os dados verificados (Revista de Imigração e Colonização, 1946, nº 2, p. 25).

Outros elementos em comum com nossa abordagem é o fato de que a tuberculose era uma doença fortemente constatada entre os migrantes, e no caso dos migrantes que chegavam a Montes Claros, como demostramos anteriormente eram provenientes do Estado da Bahia. Essas são informação que vão de encontro com essa estratégia de realizar uma triagem rigorosa desses migrantes antes que eles chegassem a São Paulo.

Vale ressalta que, aqueles que passavam pela triagem medica em Montes Claros e recebiam a permissão para seguir a viagem, o mesmo procedimento ocorria quando chegavam na capital paulista, na *Hospedaria do Migrante*. Como é enfatizado: "O serviço de socorro ao flagelado [serviço de migração] não manda os doentes para São Paulo, abandona-os aqui porque, se os mandar, eles serão devolvidos imediatamente. Montes Claros é que deve ficar com a escória. Assim pensam eles" (Gazeta do Norte, 1939). O que mais chama atenção é que os migrantes são devolvidos não pra sua terra natal, mas a passagem de volta era concedida apenas até Montes Claros, que na ocasião era cidade Ponta de Trilhos. Não podemos esquecer nesse contexto, que, a ideia era que

eles migrassem para servirem como mão-de-obra, inclusive em escassez nesse Estado, como é confirmado por Tessari e Costa (2019).

Quando se relaciona raça e doenças, Lima (2002) enfatiza que esse debate sobre a identidade nacional não era algo novo, mas eles tinham surgido na Primeira República, afirma ainda que, "uma vez que muitos intelectuais associaram, [...], o ideário do progresso e a afirmação do processo civilizatório em um país que parecia estar condenado por seu passado colonial e escravista, e pela propalada inferioridade racial de sua população" (LIMA, 2002, p. 44). A autora discorre também que: "Os intelectuais que participaram da campanha do saneamento partiam de uma crítica à idéia da inviabilidade do país como nação, contestando qualquer tipo de fatalismo baseado na raça ou no clima" (LIMA, 2002, p. 44).

Para Carlos Fidelis Ponte (2010), quando se falava de alavancar o progresso da nação, surgiram debates que atribuíam tanto ao aprimoramento da raça como requisito necessário, como também aqueles que defenderam a necessidade de proporcionar melhores condições de vida para o brasileiro, como ele esclarece:

> O debate tinha como eixo o aprimoramento da raça e das condições de vida da população brasileira, como elementos capazes de alavancar o progresso da nação. A questão do aprimoramento racial, no entanto, era matizada por posições que iam desde as mais retrógradas – que defendiam pura e simplesmente a necessidade de constituição de uma nova raça pela crescente incorporação de contingentes brancos –, até aquelas favoráveis a uma maior intervenção por parte do Estado no sentido de fornecer à população meios adequados para a obtenção de parâmetros satisfatórios de saúde e educação (PONTE et al, 2010, p. 75).

Os dados oriundos da RIC também comungam com a ideia defendida por Lima (2002), assim como aqueles explanados por Ponte (2010), no CIC, também se manifestara a preocupação com a "salvação da raça branca", que no Brasil estava em risco, quando miscigenação. Isso claro, por exemplo, quando é mencionado os dados referentes a população de 41. 637 572 homens, no entanto, a porcentagem de doentes é alta, é a justificativa seria o fato da nação não ter uma raça definida (Revista de Imigração e colonização, 1946, nº 2, p. 11).

Entretanto, também existiam aqueles que afirmavam que a raça não era a razão principal dos negros, por exemplo, serem suscetíveis a algumas doenças, mas sim as questões sociais/econômicos:

> Ramos é de parecer que a causa de tão grande morbidade e mortalidade não se explica pela raça, mas devido a fatores econômico-sociais vistos como pretos e mulatos tiveram, em toda época, entre nós, padrão de vida mais baixo. "Não parece, diz Artur Ramos, haver uma patologia de raças. Há uma patologia dos grupos humanos, ligada a desiguais condições de higiene coletiva (Revista de Imigração e Colonização, 1946, nº 2, p. 25).

Os discursos da RIC se pautaram em torno das condições socioeconômicas e sanitária da população sertaneja, ou seja, do trabalhador do campo. Embora, esse fosse um grupo suscetíveis as doenças, a subalimentação e as condições de higiene em que viviam justificava o fato deles tornarem-se alvos fáceis, sobretudo as moléstias de nutrição, sendo a tuberculose a principal delas. Como foi aludido:

> De modo geral, sub-alimentados e, em certas regiões, até inanidos, milhares e milhares de brasileiros nascidos de famílias pobres ou morrem na primeira infância, pela ausência de alimentação, ou se desenvolveram organicamente em situação tão precária, que se póde afirmar que seu crescimento vale, por méra contribuição, às moléstias endêmicas ou às chamadas moléstias de nutrição (Revista de Imigração e Colonização, 1947, nº 1, p. 161).

Para os sanitaristas a principal estratégia a ser utilizada seria a realização de campanha sanitária e educativa, que deveria ser realizada no ambiente rural. O homem do interior deveria receber saúde e instrução.

As próprias condições sanitárias de algumas regiões, como Norte sobretudo, Nordeste de onde deslocavam grande parte dos contingentes migratórios é um dos fatores que contribuído para o movimento de rurifugo, ou seja, o deslocamento do sertanejo do seu local de origem. É nas cidades, segundo a RIC, que esse homem do campo se dirige, "em busca de um mínimo de conforto higiênico, cansado que está ele de lutar contra as endemias" (Revista de Imigração e Colonização, 1942, nº 3, p. 26).

Essa visão diagnostica do Conselho de Imigração e Colonização (CIC), esclarece que um dos problemas enfrentados pelo trabalhador do campo são as condições de sanitárias, a desnutrição alimentar, que tornam suscetíveis as endemias. E o próprio CIC entende que, a mão-de-obra do trabalhador migrante era necessárias pra o desenvolvimento econômico de algumas regiões, entre elas Sul, mas sobretudo Norte. Embora, realizada de maneira controlada. Mesmo assim tinham os prejuízos desencadeados com essa migração, sobretudo desordenada e em grandes contingentes, como a escassez de braços para as lavouras das regiões de onde eles se deslocavam, como os problemas urbanos e socias, para onde eles se deslocavam. Principalmente de moradia, que poderiam ser desencadeados com a chegada desse migrante nas cidades. Então, poderíamos questionar, porque não buscar soluções para sanar essas questões mencionadas pelos médicos/sanitaristas do CIC?

Para Lima (2002) a resposta a essa questão levantadas anteriormente, está ligada diretamente a estrutura política do país, expressa na campanha pela saúde pública, assim como do saneamento dos sertões, que Belizário Pena divulgou amplamente em seus artigos publicados no Jornal Correio da Manhã. A maior barreira, a chamada "cruzada da medicina pela pátria", segundo Lima (2002, p. 41), “fazia-se sentir a crítica à oligarquização da República, especialmente ao princípio da autonomia estadual, que impedia uma ação coordenada, em nível federal, capaz de promover o combate às epidemias e endemias e melhorar as condições de saúde da população”.

A alternativa mais viável encontrada então, era controlar a mobilidade, desses sujeitos e impedir que eles chegassem aos Estados do Sudeste, sobretudo São Paulo. Aqueles que fossem permitidos o desembarque em terras paulista, eram rigidamente selecionados no meio da travessia, nesse caso no Norte de Minas. Por um lado, se as campanhas dos sanitaristas tinham um forte apelo em relação ao saneamento dos sertões, ela ainda estava longe de uma política pública de saúde que beneficiasse essa população.

A política migratória, agia no intuito de selecionar trabalhadores ideais, embora no discurso dizia-se sobre o socorro aos “flagelados” ou “retirantes”. O que percebemos é que essa soube tirar proveito do fato de Montes Claros ser entreposto da migração e nessa estabelecer toda infraestrutura de controle sanitário da mobilidade. E poucas

foram providencias tomadas, em relação a situação sanitária da cidade e dos migrantes nela retidos. A prioridade era selecionar e agenciar trabalhadores que atendesse a demanda de mão-de-obra em São Paulo.

Referências

ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval Muniz. **A dimensão retórica da historiografia**. In: PINSKY, Carla; LUCA, Tania Regina de (orgs.). O historiador e suas Fontes. São Paulo: Editora Contexto, 2009.

BASSANEZI, Maria Silvia C. B. **Imigração Internacional e Dinâmica Demográfica no Tempo do Café.** In: TEIXEIRA, Paulo E.; BRAGA, Antonio M. C.; BAENINGER, Rosana (Orgs.). Migrações: implicações passadas, presentes e futuras. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.

BAENINGER, Rosana. **Fases e faces da migração em São Paulo.** Campinas: Núcleo de Estudos de População-Nepo/Unicamp, 2012.

CRUZ, Heloisa de Faria; PEIXOTO, Maria do Rosário da Cunha. **Na Oficina do Historiador:** conversas sobre história e imprensa. Projeto História, São Paulo, n. 35, p. 253-270, dez. 2007.

DEBASTIANI, J. **A Política Imigratória Brasileira na Revista de Imigração e Colonização (1940-1945).** Em Tempo de Histórias, [S. l.], n. 32, 2018. DOI: 10.26512/emtempos.v0i32.14704. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/emtempos/article/view/14704. Acesso em: 15 ago. 2022.

PONTE, Carlos Fidelis. **O sanitarismo (re)descobre o Brasil**. In: Ponte, Carlos Fidélis, org. Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história/ Carlos Fidélis e Ialê Falleiros organizadores. – Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010.

FONTES, Paulo. **Um Nordeste em São Paulo**: trabalhadores migrantes em São Miguel Paulista (1945-1966). Rio de Janeiro: FGV, 2008.

Jornal Gazeta do Norte. Ano: 1930 – 1940.

LIMA, Nísia Trindade. **O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde**: uma história de três dimensões. In: Finkelman, Jacobo (Org.) Caminhos da saúde pública no Brasil. / Organizado por Jacobo Finkelman. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

MELLO, Rita Tavares de et al. **Educação, Imprensa e Sertão do Norte de Minas Gerais:** lugar(es) de histórias. Educação, Escola e Sociedade, v. 5, p. 18-44, 2017.

MENEZES, Marilda Aparecida de. **Migrações e Mobilidades**: repensando teorias, tipologias e conceitos. In: TEIXEIRA, Paulo Eduardo; BRAGA, Antonio M. da Costa; BAENINGER, Rosana (Org.). **Migrações:** implicações passadas, presentes e futuras. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.

O Observador Econômico e Financeiro, Rio de Janeiro. Ano 1939- 1952.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de discurso**: princípios & procedimentos. 10. ed. Campinas, SP: Pontes, 2012.

PAIVA, Oldair da Cruz. **Caminhos cruzados:** migração e construção do Brasil moderno. Bauru, SP: EDSC, 2004.

PAIVA, Odair da Cruz. **Territórios da Migração na Cidade de São Paulo:** Afirmação, Negação e Ocultamentos. In: TEXEIRA, Paulo E.; BRAGA, Antônio M. C. e BAENINGER, Rosana (Orgs.). Migrações: implicações passadas, presentes e futuras. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.

Projeto Repositório Virtual. **Grupo de Estudos e Pesquisas em História da Saúde e das Doenças- Nise da Silveira**. https://mega.nz/folder/z9B1GAyb#Xc5VSbB-LUGl4IyNfJPYkQ. Acesso: 14 maio 2022.

TESSARI, Cláudia Alessandra; COSTA, Julio Cesar Zorzenon. **Ação estatal, negócios e migração inter-regional no Brasil (1935-1951).** Economia e Sociedade, Campinas, v. 28, n. 2 (66), p. 513-540, maio-agosto 2019.

SOARES, Weber. **Da metáfora à substância**: redes sociais, redes migratórias e igração nacional e internacional em Valadares e Ipatinga. – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.

VALE, Ana Lia Farias et al. **Século XX:** 70 anos de migração interna no Brasil. Revista da Universidade de Roraima, vol. 22, Textos & Debates n° 07.

PRÁTICAS MÉDICO-EDUCATIVAS NA ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA DESVALIDA EM FORTALEZA: A EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA DO CEARÁ NO ENFRENTAMENTO DA MORTALIDADE INFANTIL (1913-1954).

MEDICAL-EDUCATIONAL PRACTICES IN CARE FOR UNVALID CHILDREN IN FORTALEZA: THE EXPERIENCE OF THE INSTITUTE OF PROTECTION AND ASSISTANCE TO CHILDREN OF CEARÁ IN ADDRESSING INFANT MORTALITY (1913-1954).

Érica Cavalcante Lima[1]

Resumo

Este trabalho apresenta o percurso trilhado, até o presente momento, para a elaboração de uma tese de doutorado em Educação Brasileira, pela Universidade Federal do Ceará, que almeja compreender a função educativa do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará. Para tanto, nesta pesquisa, buscamos imergir no universo da instituição, através da análise de sua rotina, de suas práticas e de seus objetivos junto à sociedade de Fortaleza, tendo como recorte temporal, o período que vai de 1913, data da fundação do instituto, a 1954, ano da morte de seu fundador, o Dr. Abdenago da Rocha Lima, e momento em que todos os serviços empreendidos ao longo da história da instituição já haviam se estabelecido. Pretendemos analisar, através de suas práticas médico-educativas, o projeto social do IPAI-CE, por entendermos que sua ingerência esteve para além do controle de moléstias que acometiam a população infantil, ultrapassando os limites curativos e assistenciais da proposta médica, para a qual, inicialmente fora pensada.
Palavras-chave: IPAI; Assistência; Educação; Mortalidade Infantil.

Abstract

This work presents the path followed, until the present moment, for the elaboration of a doctoral thesis in Brazilian Education, by the Federal University of Ceará, which aims to understand the educational function of the Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará. Therefore, in this research, we seek to immerse ourselves in the universe of the institution, through the analysis of its routine, its practices and its objectives with the society of Fortaleza, having as a time frame, the period that goes from 1913, date of the foundation of the institute, to 1954, the year of the death of its founder, Dr. Abdenago da Rocha Lima, and a moment when all the services undertaken

[1] Doutoranda em Educação Brasileira/PPGE-UFC

throughout the history of the institution had already been established. We intend to analyze, through its medical-educational practices, the social project of IPAI-CE, as we understand that its interference went beyond the control of diseases that affected the child population, surpassing the curative and assistance limits of the medical proposal, for which, was initially thought of.
Keywords: IPAI; Assistance; Education; Child mortality.

Introdução

Este trabalho almeja compreender a função educativa do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, para tanto nos propomos a imergir no universo da instituição, através da análise de sua rotina, de suas práticas e de seus objetivos junto à sociedade de Fortaleza, tendo como recorte temporal, o período que vai de 1913, data da fundação do IPAI-CE, a 1954, ano da morte de seu fundador, o Dr. Abdenago da Rocha Lima, e momento em que todos os serviços empreendidos ao longo da história do instituto já haviam se estabelecido.

Dessa maneira, pretendemos, neste estudo, analisar, através de suas práticas médico-educativas, o projeto social do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, o qual se amparou no tripé saúde, educação e assistência, por entendermos que sua ingerência esteve para além do controle de moléstias que acometiam a população infantil, se estendendo, através de suas estratégias pedagógicas, ao estímulo por mudança de hábitos e comportamentos, promovendo a incorporação de valores e a absorção de novas formas de pensar a saúde, de enxergar os corpos e de pensar a criança e o seu valor para a família e para a sociedade de Fortaleza, naquele momento, ultrapassando os limites curativos e assistenciais da proposta médica, para a qual, inicialmente fora pensada.

A compreensão histórica das práticas educativas dessa instituição insere-se na apreensão de uma rede de ações instrutivas, as quais podem ser vistas sob as formas de

simples prescrições, recomendações, aconselhamentos individuais, até a organização de palestras e cursos, que, inicialmente, centravam-se de modo mais enfático aos cuidados com a criança, sobretudo na primeira infância, mas que com o passar do tempo ramificaram suas orientações para todos os aspectos concernentes à saúde familiar.

Diante dessas questões, neste estudo, pretendemos através da análise da atuação do IPAI-CE, em sua perspectiva educacional, a qual não se apartou de sua prática médica, compreender as suas intencionalidades, tendo em vista que através de suas estratégias pedagógicas na promoção de assistência à infância desvalida em Fortaleza, além de se propiciar práticas de saúde, promoveu-se, também, a legitimação do saber médico, a imposição de sua autoridade em contraposição a outras práticas de cura que não lhes eram pertencentes, a legitimação de escolhas e o monitoramento moral de seus assistidos, sob a legitimação de se combater a mortalidade infantil na cidade.

Mortalidade infantil como objeto de estudo da História

Sobre as diferentes formas com que enxergamos a infância em diferentes contextos, é importante que consideremos o fato de que, por muito tempo, como bem destaca Ariès (2018, p. 10), “a passagem da criança pela família e pela sociedade era muito breve e muito insignificante para que tivesse tempo ou razão de forçar a memória e tocar a sensibilidade.”. Nesse sentido, para compreender as diferentes maneiras com que o problema da mortalidade infantil foi enfrentado ao longo da história, é necessário que saibamos que a própria concepção de infância tem se modificado em diferentes épocas, e que o seu conceito, tal como apreendemos, mais do que uma fase orgânico/biológica do ser, é parte de uma construção social, aspecto que explica as formas com que os problemas enfrentados pelas crianças foram percebidos e

trabalhados historicamente pela coletividade.

Diante disso, é necessário que busquemos compreender a noção de infância ao longo do tempo, não com o objetivo de encontrar um progresso de ideias ou ideologias, mas sim para entendermos que as mudanças de concepções acerca desse tema em diferentes conjunturas, guardam estreita vinculação com as relações de força que forjaram novos sentidos e sentimentos ao longo do tempo, e por diferentes razões. Essa compreensão nos alerta para o fato de que a construção das "novas sensibilidades" nas formas de se enxergar a importância das crianças, seja neste ou em outros tempos, quase sempre, não tem sido fruto de um sentimento de compaixão espontâneo brotado na coletividade (SANGLARD, 2016).

Os conhecidos *problemas da infância*, tais como abandono, adoecimento, fome e mortalidade sempre estiveram presentes na sociedade, e, embora nos diferentes contextos essas questões pareçam minimizadas pelas formas com que as enfrentamos, esses dados permanecem constantes, fazendo com que as crianças ainda estejam no principal lugar de vulnerabilidade social, sobretudo aquelas pertencentes às classes sociais menos favorecidas.

Apesar de nossa percepção acerca da infância e dos problemas que lhe circundam ter sofrido historicamente significativas alterações, um aspecto que parece não se modificar é o fato de que o olhar da sociedade sobre as questões da infância está sempre voltado para a ideia do que a criança poderá vir a se tornar no futuro, dessa forma, os direcionamentos que temos dado aos cuidados com a infância sempre têm girado em torno de nossa expectativa em relação ao adulto que queremos formar, e não nas reais necessidades do ser enquanto criança. Dessa maneira, mesmo nas fases em que a infância tem alcançado protagonismo, seja nos discursos de poder, na implementação de políticas públicas ou no espaço privado dos lares, não tem sido exatamente para as crianças que temos olhado, mas sim para a projeção do que queremos que elas se tornem no futuro, e, nessa questão, a racionalidade econômica de cada sociedade tem papel de grande destaque.

Nessa perspectiva, ao longo da história, a apropriação dos problemas da infância por parte de diferentes segmentos sociais (religião, medicina, política, etc.), sobretudo no que diz respeito àqueles enfrentados pela infância desvalida, ou seja, "sem valor",

"sem lugar" e, potencialmente, "perigosa", tem refletido mais as aspirações das classes que dela se apropriam, do que a vontade de realizar uma política social efetiva que proporcione condições para que as crianças se desenvolvam no exercício pleno de sua infância.

Diante dessas questões, algumas reflexões ganham relevo, tais como: em que momento e por quais razões a morte das crianças passou a adquirir conotações semelhantes a que experienciamos no presente? Onde a morte de uma criança é, quase sempre, envolta por demonstrações de lamento por parte da sociedade. Quais razões, discursos e sujeitos deram corpo ao esforço pela mudança na maneira de a sociedade compreender e lidar com a questão? A morte de quais crianças despertava comoção ou indiferença? A "naturalização" da mortalidade infantil era para todas as crianças, ou para crianças pertencentes a determinados estratos sociais? Essas foram algumas das indagações iniciais conduziram este trabalho ao objeto de pesquisa que ora vamos apresentar.

Para trilhar os percursos historiográficos que levariam às possíveis respostas para esses questionamentos, faz-se necessário que nos debrucemos sobre o período de transição entre os séculos XIX e XX, pois foi nesse momento que a questão da mortalidade infantil começa a aparecer nos discursos de determinadas classes como um problema de grande relevância social. Considerando que o local onde essa pesquisa está sendo desenvolvida é na cidade de Fortaleza, e que, além disso, a temática da mortalidade infantil ainda não foi suficientemente trabalhada pela historiografia local, decidimos que a capital do Ceará seria o recorte geográfico. Em virtude dessa escolha, a ideia de trabalhar a experiência do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará surgiu com algo imprescindível, tendo em vista que a referida instituição foi um dos principais expoentes no enfrentamento à mortalidade infantil no estado.

Conforme destaca Sanglard (2016), a transição entre os séculos XIX e XX, no que diz respeito às formas de lidar com os "problemas da infância", foi cercada por novos repertórios de ações que não foram apresentados de repente, mas que foram respostas a um conjunto de fatores que não podem ser compreendidos de forma isolada. Desdobramentos advindos da abolição da escravidão (1888) e da proclamação da República (1889) repercutiram em considerável alteração de forças, promovendo a

emergência de uma nova agenda de ações e prioridades. Nesse contexto, a temática da infância ganha destaque no debate público como assunto ligado à civilidade e à cidadania, fazendo emergir novos paradigmas e novas formas de lidar com a questão, mas que não eram homogêneas ou, necessariamente, progressivas.

Dentro desse repertório de ações, que refletiam as formas com que diferentes segmentos da sociedade se apropriavam dos "problemas da infância", convém destacar o trabalho de homens-chave na formulação e no direcionamento de políticas públicas, tais como os médicos Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo (1846-1901), Antônio Fernandes Figueira (1863-1928) e Carlos Arthur Moncorvo Filho (1871-1944), que, a partir de suas atuações em instituições filantrópicas sediadas em algumas das principais cidades do país, estabeleceram as diretrizes locais e, posteriormente, nacionais sobre as novas formas de se tratar a infância. Nesse sentido, no início do século XX, a maior parte das políticas "públicas", sobretudo aquelas voltadas para as questões da infância, estava sendo encabeçada por instituições filantrópicas, o que faz do estudo dessas instituições peça fundamental para análises de maior fôlego acerca do enfrentamento à mortalidade infantil. (SANGLARD, 2016).

Considerando que o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará – IPAI/CE, fundado pelo Dr. Abdenago da Rocha Lima, em 1913, na cidade de Fortaleza, configurou-se como um exemplar do IPAI modelo, fundado no Rio de Janeiro pelo Dr. Moncorvo Filho, que buscou empreender os direcionamentos estabelecidos por essa instituição para o enfrentamento da mortalidade infantil, cremos que a análise sobre a sua experiência pode trazer importantes revelações sobre as mobilizações empreendidas pelo Ceará no enfrentamento da mortalidade infantil.

No tocante ao recorte temporal, 1913 a 1954, a escolha se deu por ser 1913 o ano de fundação do instituto, e 1954 o ano de falecimento de seu fundador e principal entusiasta, o Dr. Abdenago da Rocha Lima, e momento em que todos os serviços oferecidos pela instituição já estavam estabelecidos. Considerando que a atuação do instituto no enfrentamento à mortalidade infantil foi cercada da estratégia pedagógica da medicina social, a qual não almejava apenas o domínio sobre a cura das enfermidades, mas, sobretudo, o controle e a regulação dos comportamentos dos indivíduos, a fim de formar uma sociedade baseada nos preceitos da higiene e da eugenia, compreendemos

que o estudo acerca das práticas médico-educativas empreendidas pelo instituto podem apontar pistas importantes sobre o ideal de sociedade que se almejava alcançar.

Após essa breve exposição das primeiras razões que motivaram o presente trabalho, é necessário que façamos uma explanação mais profunda do objeto de pesquisa escolhido, qual seja o de analisar a atuação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará em sua perspectiva educacional, através do estudo de suas práticas médico-educativas de assistência à infância desvalida na cidade de Fortaleza, no combate à mortalidade infantil, no período de 1913 a 1954.

Nesse sentido, é importante destacar que a saúde da população do Brasil no período entre os séculos XIX e XX figurava nos discursos de classes que se denominavam progressistas e entusiastas da república, e do seu ideário positivista de ordem e progresso, como um dos grandes entraves ao pleno desenvolvimento do País. Aspectos da realidade brasileira daquele período, tais como os altos índices de mortalidade infantil, bem como de endemias e epidemias que acometiam a população, tornava-se vexatório, nesses discursos. O "subdesenvolvimento", a "rusticidade" e o "atraso nacional", apareciam como fatores que se contrapunham aos caminhos para o alcance do tipo de sociedade idealizada por essas classes, que tinham nos médicos importantes representantes.

Dessa forma, a partir do período republicano, nas primeiras décadas do século XX, de modo mais enfático, os esforços se voltaram para o desenvolvimento, organização e higienização dos centros urbanos, sobretudo na região sudeste e, posteriormente, para as demais regiões do Brasil.

No tocante à região Nordeste e, especificamente, ao Estado do Ceará, recorte geográfico deste estudo, os processos de disponibilização de serviços relativos à urbanização, salubridade e higienização, chegaram mais tardiamente, visto que essas deliberações urbanísticas estavam fortemente vinculadas à industrialização, e, no Ceará, a economia e as relações de produção ainda eram essencialmente agrárias. Dessa maneira, as organizações sociais e a saúde pública, mormente, sofriam com os descasos político-administrativos e, com isso, era comum os surtos epidêmicos se espalharem rapidamente pelo estado, vitimando boa parte da população.

No que diz respeito à chamada "população desvalida", as crianças pobres,

sobretudo, tinham uma representação significativa, pois tendo sido assistidas, por longo tempo, somente por instituições de caridade, viviam, muitas vezes, em situação de extremo abandono por parte do poder público, fato que influenciava nas altíssimas taxas de mortalidade infantil do período.

Considerando que com o advento da república, os serviços de saúde tornaram-se encargo do poder estadual, os profissionais locais, sobretudo os médicos, alcançaram maior protagonismo diante do mapeamento de demandas e do estabelecimento de ações para o enfrentamento da mortalidade infantil no Ceará, sobretudo em Fortaleza.

É válido ressaltar que, nesse momento, a medicina vivia uma fase de grandes descobertas científicas, o que contribuía para uma ampliação efetiva da possibilidade de respostas a problemas de saúde na infância, sobretudo no que se refere às questões relacionados à digestão de alimentos, ao combate às doenças e ao controle de infecções, decorrendo disso a perspectiva de redução da mortalidade infantil. Nesse contexto, as atividades médico-educativas começaram a fazer parte, gradativamente, das propostas de ações de serviços de saúde pública no país e tinham por intenção a criação de estratégias que auxiliassem no combate às doenças e na obtenção de saúde da população. Tais práticas, de acordo com Hochman (1993), foram pensadas, primordialmente, sob a ótica da prevenção de doenças para a população em geral e para públicos específicos, tais como: mães, gestantes, mulheres e escolares.

É interessante apontarmos o fato de que, conforme demonstram diversos estudos sobre aspectos da saúde pública no Brasil no século XX, (STEPHANOU, 1997; CARVALHO, 2016; HOCHMAN, 1993) a busca de meios para educar a população foi estratégia bastante utilizada como ferramenta médica para o combate e prevenção de doenças, inclusive no Ceará. Teófilo (1910), por exemplo, defendia a necessidade de falar a mesma linguagem da população, a qual era de maioria analfabeta, e de ensinar sobre as doenças e sobre os meios para preveni-las de modo acessível ao seu conhecimento.

No tocante à saúde das crianças e à tentativa de reduzir os índices de mortalidade infantil no Ceará, as práticas médico-educativas também foram largamente utilizadas, visto que, nessa época, estabelecia-se o consenso científico de que o alto índice de mortalidade entre as crianças pobres, durante a primeira infância, mormente,

decorria, em grande medida, por problemas gastrointestinais, desnutrição e falta de cuidados higiênicos, questões intrinsecamente relacionadas, dentre outros aspectos, à falta de instrução/educação dos pais, dessa forma, não bastava viabilizar assistência à saúde às crianças enfermas, era necessário promover ações educativas junto à população, sobretudo às mães, a fim de prevenir doenças e assegurar a saúde das crianças.

Nesse sentido, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará (IPAI-CE), fundado em 1913, pelo médico cearense Abdenago da Rocha Lima (BARBOSA, 1994), um dos pilares representativos do esforço no cuidado e proteção à criança, nesse período, em sua atuação médico-assistencial, empreendeu ações pedagógicas junto à população de Fortaleza, que foram fundamentais para a redução dos índices de mortalidade infantil no Estado, mas também para a elevação do médico à condição de educador, aspecto que possibilitou, de modo mais eficaz, a intervenção da medicina no meio social da cidade.

O IPAI-CE, criado como uma filial do IPAI-RJ, trazia para a cidade de Fortaleza do início do século XX uma arrojada alternativa de assistência à infância desvalida, tendo em vista que por meio da promoção de serviços de assistência à saúde, também conseguia empreender ações educativas para as famílias pobres, ou seja, com o objetivo de educar para promover saúde, a instituição trazia para si o poder de regular comportamentos e difundir novos valores, os quais eram convenientes ao novo projeto de sociedade que se almejava alcançar. Assim, o instituto que fora concebido como uma ferramenta para a assistência à saúde da infância desvalida, com o fim de combater à mortalidade entre as crianças, também exercia o papel de formador de ideias, de disseminador de novos pensamentos sobre os corpos e de suas perspectivas de sociedade.

Nesta pesquisa, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, instituição de caráter higienista que modificou consideravelmente a condução dos cuidados com as crianças, numa perspectiva médico-social, é analisado além de seu papel médico-assistencial, mas, sobremaneira, como uma instituição educativa, embora o seu papel educacional tenha se dado acompanhado de práticas médicas, mormente.

A fim de compreender a função educativa do instituto, nos propomos a imergir

no universo da instituição, através da análise de sua rotina, de suas práticas e de seus objetivos junto à sociedade de Fortaleza, tendo como recorte temporal o período que vai de 1913, data da fundação do IPAI-CE, a 1954, ano da morte de seu fundador e momento em que todos os serviços empreendidos ao longo da história do instituto já haviam se estabelecido, conforme já destacado em outro momento.

A proximidade do IPAI com a população mais desfavorecida socialmente fortaleceu-se pelo fornecimento de serviços de saúde à infância desvalida num período caracterizado pela insuficiência de políticas de saúde pública promovidas pelo Estado, sobretudo no que se refere aos cuidados com a criança, aspectos que reforçavam a tendência do assistencialismo pautado na benemerência filantrópica e na subsidiariedade do poder público. Através da disponibilidade dos serviços de assistência e saúde às crianças, as famílias mais pobres eram estimuladas a manter uma relação cada vez mais estreita e constante com o instituto.

Quando nos voltamos para as produções relativas à historiografia da educação, percebemos que, cada vez mais, o universo de temáticas a ela relacionado torna-se mais heterogêneo, sugerindo a pertinência de compreender distintas práticas constitutivas da subjetividade humana, aspecto que contribui para a ampliação das possibilidades de debates acerca dos processos educativos e dos agentes que os envolvem.

São exemplos dessas temáticas: a história das ideias pedagógicas; das especificidades do fazer educacional; das políticas educacionais; da educação para determinados gêneros e faixas etárias específicas, dentre outras. No campo desses novos estudos tem se destacado as pesquisas referentes à história das instituições que promoveram educação, seja em âmbito escolar ou por meio de outros espaços e práticas, tal como a proposta deste trabalho.

Na esfera dos debates que envolvem estudos históricos educacionais, o termo “Instituição Educativa” vem ganhando mais espaço, em substituição do termo “Instituição Escolar”, tendo em vista que, conforme aponta Castanho (2007), esse termo abrange não apenas a escola como tradicionalmente a conhecemos, mas também contempla outras formas sociais eficazes no processo de transmissão cultural.

No tocante à identificação dos espaços educativos como outros que não são restritos às instituições e às práticas difundidas exclusivamente no ambiente escolar,

Sanfelice (2006) destaca que esse alargamento se deveu à adoção de uma historiografia educacional mais problematizante, que buscou vincular-se a nova forma de se fazer história preconizada pela *Escola dos Annales*, no sentido de abrir-se à interdisciplinaridade para as compreensões acerca da educação e dos assuntos que lhe circundam.

Em complemento a esse entendimento, Magalhães (2004) acrescenta que a história da educação ao seguir os princípios da "história-problema", tendeu a evoluir de uma história institucional que se centrava na educação como sistema, para buscar compreender as relações da educação e das instituições educativas em sua diversidade sociocultural, abrindo-se a um panorama de conceitos e de temas inovadores, nesse processo.

Coadunando-se a essa perspectiva, este estudo busca identificar o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará como uma instituição educativa, haja vista que, embora tivesse suas atividades basilares voltadas para a assistência à saúde de crianças, promovia educação como uma ferramenta auxiliar à sua prática médica. Ao exercer suas ações de cunho pedagógico, as quais consistiam, em grande medida, na orientação acerca das "formas corretas" de se cuidar das crianças, sob o ponto de vista médico, a instituição transmitia determinados valores, defendia alguns costumes, ao passo que condenava outros, e moldava hábitos, participando da "fabricação" ativa das mentalidades (STEPHANOU, 1997), projetando-se muito além de sua funcionalidade médico-assistencial para qual fora, a princípio, idealizada.

Nessa perspectiva, em nossa análise almejamos apreender o trabalho de assistência à infância desvalida que se empreendeu no IPAI-CE como sendo parte de um processo educativo que teve por objetivos, além de reduzir os altos números da mortalidade infantil em Fortaleza nas primeiras décadas do século XX, conduzir e reordenar os comportamentos de seus assistidos, sob o ponto de vista sanitário, a fim de "adequá-los" à emergência de uma sociedade moderna, saudável e apta a desenvolver-se em conformidade com os anseios urbano-industriais do período.

Diante dessas questões, cremos que através da análise dos trabalhos desempenhados por essa instituição, bem como dos seus discursos que defendiam a "valorização" da vida das crianças pobres, podemos acessar questões que nos permitem

identificar projetos de cidade e de sociedade, concepções sobre doença, prevenção e saúde, disputa por lugares de poder, ideias que se concretizaram em detrimento, ou não, de outras que se perderam, bem como perceber um amplo espectro de iniciativas que contribuíram para a afirmação dos médicos como educadores da sociedade, que deveriam ocupar-se de todos e de cada um.

Considerando que em nossas buscas não encontramos nenhum trabalho que analise a atuação do IPAI-CE em sua perspectiva educacional, cremos que esta pesquisa poderá contribuir não só para o alargamento das produções histórico-educacionais regionais, como também para os estudos que buscam entender suas realidades locais partindo do fenômeno doença e de todos os aspectos que lhe circundam, tendo em vista que foram as doenças infantis, e o alto índice de mortalidade que delas advinha, dentro de um determinado contexto, que motivou a fundação e a permanência das atividades do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, bem como possibilitou que os cuidados com o corpo infantil passassem, gradativamente, a ser de "propriedade" da medicina, na cidade de Fortaleza.

Desse modo, acreditamos que este estudo pode colaborar para o desenvolvimento de pesquisas que busquem entender determinados aspectos das realidades locais, a partir das possíveis relações históricas entre as doenças e seus impactos sociais, as estratégias e práticas médicas desenvolvidas como meios para enfrentá-las e os processos educativos que puderam decorrer dessas conjunturas.

Frente a esses aspectos, é importante que se realize um estudo sobre quais foram e como foram estabelecidas as práticas médico-educativas empreendidas pelo IPAI-CE, buscando identificar que objetivos essas práticas almejavam alcançar; de que modo modificaram a vida, o comportamento e a mentalidade daqueles que dependiam dos serviços da instituição; quais reações eram esboçadas pela população diante da atuação do instituto; e quais os impactos na promoção de saúde infantil no Estado e nos índices de mortalidade entre as crianças.

Sabendo que a pesquisa historiográfica para produzir conhecimento acerca de um determinado objeto de estudo deve apoiar-se em algum suporte empírico, em vestígios materiais de determinado período, sejam eles: construções, documentos escritos, pinturas, utensílios etc., pois, conforme salienta Ricoeur (2000, p. 26), o

testemunho, ou seja, a fonte histórica é "a estrutura de transição entre a memória e a história", e que o tempo, em sua perspectiva histórica, pode ser entendido como uma determinação mútua entre condições objetivas e intenções subjetivas, o exercício da pesquisa historiográfica, ocorre por meio do diálogo com incertezas, dúvidas e lacunas perante os registros históricos. Assim, para a construção desse diálogo, devemos eleger as fontes, os métodos e as técnicas que auxiliarão na construção do conhecimento acerca de nosso objeto de estudo.

Nesse sentido, no tópico que se segue, falaremos sobre o percurso metodológico e as fontes de pesquisa localizadas até aqui, que possibilitarão a concretização dos objetivos propostos por este trabalho.

Percurso Metodológico

Nesta pesquisa, que se propõe a investigar como se estabeleceram e no que consistiam as práticas médico-educativas desempenhadas pelo Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará nos cuidados com as crianças desvalidas em Fortaleza, na primeira metade do século XX, analisando, sobretudo, como as estratégias pedagógicas da medicina, as quais resultaram em processos educativos, impactaram nas estatísticas da mortalidade infantil na cidade, será utilizada, primordialmente, a análise documental, método que, segundo Richardson et al (1999), consiste em uma série de operações que visam estudar o documento com o fim de compreender as diversas situações e contextos que ora tenham registrado.

Diante desse apontamento, é válido destacar que nossa escolha por esse método de pesquisa deveu-se ao fato de que o objeto estudado encontra-se em tempo cronológico distante do nosso (primeira metade do século XX), aspecto que dificulta o acesso às fontes, restringindo-as, mormente, às fontes escritas, provenientes de origens diversas.

É necessário acrescentarmos a nossa compreensão de que o documento por si só não revela toda a bagagem historiográfica dele constante, faz-se importante, para que seja absorvida toda a sua riqueza factual, que o pesquisador acrescente às análises de

sua materialidade e conteúdo diversos aspectos que nem sempre são imediatos e necessariamente patentes, haja vista que, cada documento é fruto de uma época, de uma rede de significados e nunca é destituído de intencionalidades.

Nesse sentido, nas análises dos vestígios sobre um passado devemos sempre estar cientes, conforme nos alerta Linebaugh (1984), que a ação histórica é a própria ação humana, e dessa forma, o primeiro aspecto a ser verificado no estudo dos processos históricos é a organização física dos sujeitos e a sua decorrente relação com o resto da natureza. Dessa forma, a construção historiográfica deve ser feita por meio do diálogo com dúvidas, incertezas e lacunas, as quais poderão ser minoradas por meio do acesso, interpretação e contraposição de diferentes fontes, na tentativa de edificar um conhecimento que, se não verdadeiro, seja, ao menos, próximo da realidade abordada. (PESAVENTO, 2003).

A História, conforme aponta Levi (2014, p. 01), "é a ciência das perguntas gerais, mas das respostas locais", nesse sentido, nos alerta que não devemos incorrer no vício de tentar enquadrar a realidade de nosso objeto em uma resposta geral, pois a noção de "geral" para o pesquisador deve sempre estar presente como norteador das perguntas, mas nunca como um possível previsor de respostas. Dessa maneira, é necessário compreendermos que a pesquisa sempre deve valorizar as particularidades do local, mesmo sabendo que muito da realidade estudada se deve a um contexto maior, mais geral e ramificado, é preciso entender que cada objeto faz parte de uma situação específica.

Nessa perspectiva, não devemos procurar no estudo de nosso objeto algo "típico", algo que necessariamente o "enquadre" na realidade que julgamos como a "realidade da época", pois os períodos históricos são feitos de tantas situações diferentes, de tantas realidades distantes e opostas, seja na esfera individual, coletiva ou regional, que, de acordo com Levi (2014), é impossível imaginarmos ao certo a tipicidade de uma época. Geralmente a nossa vaga ideia de "tipicidade" é, na verdade, consequência do acesso que temos aos registros da história que se perpetuou, que é, sobremaneira, aquela narrada pela perspectiva dos sujeitos que de alguma forma ocupavam lugar de poder.

Face a esses aspectos, o pesquisador só consegue aproximar-se da

verossimilhança de seu objeto quando ao seguir os rastros deixados pelas evidências consegue tracejar um esboço da realidade, e, para tanto, as fontes que revelam o ordinário o cotidiano são fundamentais, todavia são através dos documentos que trazem elementos que fogem à "obviedade" do objeto e evidenciam a nossa alteridade com aquilo que estudamos, apresentando-se, num primeiro momento, como algo incompreensível para nós, que enxergamos a necessidade de reorganizar as trilhas que devemos percorrer para compreender os novos sentidos e significados que surgem.

Dessa forma, o trabalho da pesquisa é permeado por uma constante ressignificação dos fatos, não que isso signifique necessariamente a invalidação do conhecimento anterior em detrimento do mais atual, mas sim uma interminável complementação de saberes, visto que "a verdade histórica é sempre parcial" (LEVI, 2014, p. 04). Nessa esteira, a tarefa do pesquisador como mais um construtor da grande teia do conhecimento consiste em encontrar fontes que o aproximem de seu objeto, apreendê-las, dar a elas significado, traduzir as suas impressões, a partir desse exercício, e repassá-las a outrem se utilizando de métodos e técnicas que tornem o seu saber um conhecimento científico. O que Levi (2014) chama de "pesquisar, resumir e comunicar".

Normalmente, quando nos debruçamos sobre os documentos e fontes que norteiam nossas produções, tendemos, de maneira inconsciente, a nos concentrarmos nas informações que estão explícitas, que revelam números, estatísticas, nomenclaturas oficiais, fazendo com que o conjunto de fatores que formam a subjetividade dos indivíduos e que orquestram boa parte da ação humana não seja lido e percebido com a importância devida.

Na leitura das fontes de pesquisa temos que estar sempre atentos aos aspectos que não foram diretamente revelados, àqueles que só são descobertos quando analisamos o "verso" o "interior", as entrelinhas dos documentos, pois é no recôndito dos textos, onde, quase sempre, encontramos os motivos que levaram os documentos e fontes a aparecerem tais como são. Num documento, as informações que são postas em destaque e, em contrapartida, as que são veladas, negligenciadas e omitidas, não são frutos do acaso, mas são reflexo, sobremaneira, dos interesses dos sujeitos, que de algum modo participaram da elaboração desses registros.

Em outras palavras, os dados destacados nas fontes, por vezes, omitem ou calam outras informações que não foram consideradas importantes, ou até mesmo desejáveis num determinado momento, cabendo ao pesquisador, através de suas perguntas, desvendar as motivações das escolhas feitas. Em vista disso, não devemos nos deter à leitura do explícito, mas valorizarmos também o implícito, pois geralmente são as perguntas que fazemos face aos silêncios dos documentos que trazem a novidade desejada para a pesquisa histórica. Nesse sentido, conforme Thompson (1981, p. 55):

> [...] os fatos não revelarão nada espontaneamente, é o historiador quem tem que trabalhar arduamente para lhes permitir que encontrem "suas próprias vozes". Atenção: não à voz do historiador, mas sim *suas próprias vozes*, ainda que o que sejam capazes de "dizer" e parte do seu vocabulário seja determinado pelas perguntas que o historiador formule. Os fatos não podem "falar" até que lhes "pergunte".

Nessa constante busca de desvendar os "porquês" que não são diretamente respondidos pelas fontes, somos levados a adentrar mais profundamente na sociedade que formulou, elaborou e desenvolveu tais registros, a desvelar quais forças simbólicas, intangíveis e imateriais influenciaram aquela coletividade, e, por conseguinte, a elaboração de seus documentos, e, assim, nos aproximamos da verossimilhança dos fatos e do entendimento das razões pelas quais os acontecimentos se deram da maneira como ocorreram.

Desse modo, todos os aspectos que envolvem o estudo sobre qualquer época devem ser considerados como produtos estabelecidos ao longo de uma trajetória na história, pois conforme nos alerta Koselleck (2007), as fontes do passado, embora possam nos trazer notícia imediata sobre fatos, ideias e eventos, não nos informa de maneira instantânea sobre o tempo histórico, em si, de determinada época, visto que, conforme o autor, em um mesmo e único tempo podem coexistir uma infinidade de outros tempos.

Tendo em vista que o sujeito pesquisador não é um ente apartado do restante da sociedade que o forma e da qual faz parte, é de fundamental importância que o estudioso compreenda as suas próprias limitações na leitura de suas fontes, que tenha consciência das influências que os atravessam, sobretudo aquelas relacionadas às correntes de pensamento das mais diversas áreas de conhecimentos.

Diante dessas questões faz-se necessário que, continuamente, reflitamos sobre os modos como lemos e compreendemos as nossas fontes de pesquisa, percebamos o quanto do sujeito pesquisador fala sobre a materialidade de cada documento, e sobre o que, de fato, apenas o documento diz.

É necessário que estejamos cientes acerca da impossibilidade de tentarmos adequar a pesquisa histórica de maneira forçosa e engessada a uma única corrente de pensamento, teoria ou método, promovendo o que Thompson (1981, p. 22) chama de "imperialismo teórico", pois a pesquisa é viva, e, portanto, se movimenta e tem demandas diferentes a depender do seu estágio de desenvolvimento e das revelações que surgem com o exercício e aprofundamento do estudo. Por isso, no decorrer da pesquisa, conforme nos alerta Ginzburg e Poni (1979), muitas vezes faz-se necessário que troquemos de ferramentas, se antes tivemos de "usar o microscópio", em outro momento devemos trocá-lo pelo telescópio, para que acompanhemos e compreendamos a profunda conexão que existe entre o micro e o macro, aspecto que faz com que os contextos não sejam homogêneos, nem fixos, nem pré-existentes aos indivíduos ou aos grupos.

Os usos que fazemos da teoria e do método devem sempre ser entendidos como auxiliares do fazer historiográfico, sem que jamais se tornem supostos limitadores, moldadores ou reguladores dos fatos que nos surgem no exercício da pesquisa. Não podemos antecipar, antever e predizer as respostas das perguntas que queremos e precisamos fazer às fontes que possibilitam o conhecimento acerca do nosso objeto de pesquisa em virtude da corrente de pensamento que seguimos, cremos ou nos identificamos, pois a história estando intrinsecamente relacionada à experiência humana, que é tão abrangente, plural e, por vezes, imprevisível, não pode ser apreendida através de ideias e conceitos fechados. Dessa maneira, tanto a teoria quanto o método devem ser aliados do pesquisador, mas nunca os seus senhores.

Nesse sentido, cientes dos desafios que cercam o fazer historiográfico, é importante explanarmos as fontes que até agora foram localizadas com o fim de subsidiar o desenvolvimento deste estudo. Destacamos, por oportuno, que o rol de documentos citados não é, de forma alguma, taxativo. Cremos que no decorrer da prática da pesquisa, diversas outras possibilidades de fontes, que ora não são

vislumbradas, podem vir a ser utilizadas a posteriori, considerando que ainda estamos a desbravar os caminhos a serem trilhados neste exercício.

O objeto desta pesquisa está inserido em um contexto deveras complexo, onde uma cidade buscava desenvolver-se e urbanizar-se, onde novas ideias pululavam as mentalidades de sujeitos pertencentes a grupos que detinham poder e que almejavam seguir o movimento empreendido em capitais de maior destaque e importância econômica, tais como, Rio de Janeiro e São Paulo, por exemplo. A fim de percorrerem os rumos que, em tese, levavam ao progresso, muitos desses sujeitos, ou seus representantes, impulsionaram ações que geraram significativas mudanças nas maneiras de a sociedade local enfrentar e se comportar diante de desafios que sempre as assolou, tais como a imensa vulnerabilidade social dos pobres e o coquetel de problemas que dela decorria, como o alto índice de mortalidade infantil.

Dessa forma, em virtude da miscelânea de questões que direta ou indiretamente dialogam com o nosso objeto de estudo, o aparato documental que será utilizado nesta pesquisa é bastante heterogêneo. Dentre as fontes já localizadas, que dispomos em formato impresso ou digitalizado, destacamos os **Relatórios da Inspetoria de Hygiene Pública do Ceará (1915 a 1920)**, os quais fornecem dados importantes acerca do estado sanitário, demografia, empregos, taxas de mortalidade no estado, inclusive entre as crianças, o que possibilita que tenhamos uma visão abrangente do Ceará naquele período. Consideramos essa fonte importante para este estudo, porque contribui para a contextualização de nosso objeto.

Em sua seção “estado sanitário” apresenta as doenças que assolavam o Estado naquele momento em que se vivenciava a grande seca do 15. O inspetor informa que a seca trazia, como de costume, o seu “cortejo de moléstias”, mas que a varíola, enfermidade que mais vitimava não a tinha acompanhado daquela vez. Todavia, em compensação havia sido imensa a “chacina feita pelas moléstias intestinaes”, com mais força na população infantil, pois, conforme aponta o referido documento, “eram as creanças de 0 a 2 annos que quase exclusivamente concorriam para o obituário”. Desse modo, esse documento nos contempla tanto com informações gerais sobre o Estado, como também sobre as crianças e as doenças que lhes vitimava.

O **Regulamento do Departamento de Saúde Pública do Ceará, de 1939**, que

trata da transformação e regulamentação dos serviços de Saúde Pública do Estado, a partir do Decreto nº 522, de 28 de março de 1939, onde o interventor federal, no Ceará, Dr. Francisco de Menezes Pimentel, em consideração à exposição de motivos que lhe fora apresentada pelo diretor de Saúde Pública, instituía que a antiga Diretoria de Saúde Pública passaria a ser Departamento de Saúde Pública, subordinado à Secretaria dos Negócios do Interior e da Justiça, constituindo-se em centro de administração, coordenação e execução de todas as atividades relativas à Saúde Pública, por intermédio dos seguintes órgãos: Diretoria Geral, a qual se dividia em Seção Administrativa e Seção Técnica; Centro de Saúde da Capital; Serviço de laboratórios e Distritos sanitários.

O documento se faz importante à pesquisa pelo fato de fornecer informações detalhadas acerca da estrutura organizacional da Saúde Pública do Ceará, naquele período. Informa, por exemplo, que a Diretoria Geral do Departamento de Saúde Pública do Ceará deveria ficar a cargo de um sanitarista de profissão, escolhido e nomeado pelo Governador do Estado, e que os chefes dos outros departamentos seriam escolhidos e nomeados pelo Diretor Geral.

Esse conjunto de profissionais, à frente das divisões do Departamento de Saúde Pública do Estado tinha a incumbência de fazer cumprir todos os regulamentos presentes no Decreto nº 522, os quais diziam sobre como deveria se dar toda a organização sanitária do Estado, tanto nas questões coletivas, como privadas.

Investigação epidemiológica e profilaxia de doenças; Inspeção da higiene da criança (do infante ao escolar); Fiscalização das construções comerciais e habitacionais e Fiscalização do abastecimento de água, por exemplo, fazia parte das inúmeras atribuições do Departamento de Saúde Pública do Estado. No tocante às questões específicas da infância, o documento informa, dentre outras coisas, que todos os estabelecimentos que se propunham a acolher, cuidar, proteger e assistir crianças de qualquer idade, sadias ou doentes, estavam sujeitos à fiscalização da autoridade competente.

Diante dos poucos exemplos citados, face à infinidade de incumbências do referido Departamento, torna-se claro que, pelo menos oficialmente, o Ceará buscava enquadrar-se nas modernas concepções de Estado e de desenvolvimento urbano, resta-

nos, ao averiguarmos em outras fontes do período, identificar até que ponto a cartilha do Decreto nº 522 era verdadeiramente seguida na prática.

Os **Relatórios dos Presidentes de Estado do Ceará (1890 a 1930)**, que se tratam das mensagens oficiais repassadas pelos presidentes de Estado do Ceará à assembleia legislativa, referentes às décadas de 1890 a 1930. Desses documentos consta a prestação de contas dos serviços desempenhados pelo Estado nas diferentes esferas: educação; saúde pública; administração policial; obras públicas, etc. Além da prestação de contas dos serviços, são expostas as necessidades financeiras para a concretização de outros serviços, são demonstrados quais os serviços eram de incumbência do Estado em parceria com os municípios e a União, em cada período. Em leitura preliminar, identificamos diversas informações fundamentais a este estudo, pois além de contribuir para a contextualização de nosso objeto, colabora para que analisemos a mudança de postura do poder público em relação à responsabilização acerca da educação e da saúde pública, na transição do século XIX para o XX, bem como ao longo das diferentes décadas.

O livro **"O Problema das Seccas no Ceará e a sua Solução Econômica"**, de 1908, de autoria de Thomaz Pompeu, onde se buscou chamar a atenção dos poderes públicos para o problema da irrigação do Ceará, mostrando as vantagens econômicas para o Estado caso houvesse o investimento necessário nesse setor. Entendemos que, embora o documento não faça referência direta às doenças que assolavam o Estado, e, particularmente, às crianças, ele traz importantes informações acerca do discurso dos intelectuais sobre os percursos a serem trilhados pelo Ceará em busca da modernização, bem como enfatiza a questão da seca como um grande empecilho para o progresso local. Tais aspectos são importantes ao nosso estudo, pois a evolução da sistematização da assistência, que se reflete, dentre outras ações, na criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, bem como da promoção de saúde tanto adulto como infantil no Ceará, relaciona-se diretamente ao processo de modernização do Estado. Portanto, entender os discursos e forças que estiveram por trás da construção desse contexto é de grande valia para compreendermos como e por que os fatos se deram da forma como ocorreram.

O livro **"Usos e Superstições Cearenses"**, de 1910, de autoria do Barão de

Studart. Trata-se de extensa listagem dos usos e costumes do povo cearense. Dentre outras questões, essa fonte traz importantes informações acerca do comportamento das pessoas no tocante aos modos como lidavam e enfrentavam as doenças, sobretudo às infantis. O documento possibilita que nos aproximemos do povo e de sua mentalidade, no período abordado por este estudo, aspecto fundamental para que compreendamos a dificuldade enfrentada pelos médicos e o seu saber científico, tão distante do saber popular, em tomar para si o lugar de poder e de autoridade das práticas de cura do Ceará.

Boa parte das doenças que acometiam as crianças, sobretudo nos primeiros dois anos de vida, conforme o entendimento médico, devia-se à falta de instrução dos pais e responsáveis acerca dos preceitos de higiene e da adequada alimentação no trato com elas. Mesmo depois da disponibilização de assistência médica à infância desvalida, a qual foi impulsionada com a criação do Instituto de Proteção de Assistência à Infância do Ceará, os médicos encontravam muita dificuldade em prover a manutenção da saúde das crianças, pois mesmo nos casos em que saiam plenamente reestabelecidas dos consultórios da instituição, logo voltavam a adoecer, em virtude de hábitos familiares danosos à sua saúde.

Considerando que esse documento expressa os hábitos e costumes locais, inclusive no que diz respeito aos modos de se enfrentar as doenças, essa fonte é de grande importância para este estudo, pois nos possibilita identificar que práticas iam de encontro aos preceitos médicos e, que, portanto, deveriam, naquele contexto, ser extirpado da cultura popular, a fim de incutir hábitos mais condizentes com o tipo de sociedade idealizada pelo arquétipo higienista.

O artigo **“Importância da Vida Humana como Fator de Riqueza. O Desenvolvimento da População de Fortaleza. Sua Natividade e Mortalidade. Taxa Excessiva Desta.”**, de 1896, de autoria de Thomaz Pompeu.

Trata-se de texto que demonstra o discurso de um dos principais expoentes da intelectualidade do Ceará, nos anos finais do século XIX. Ideias que foram fortalecidas durante as décadas posteriores, no século XX, as quais defendiam que para o progresso do País era necessário que a vida dos homens fosse preservada. O estudo de Thomaz Pompeu buscou demonstrar por meio de dados estatísticos e outros documentos, a

experiência positiva de progresso que outros países experimentaram quando investiram em políticas de valorização da vida, tais como em saúde pública, educação, profissionalização, etc.

Essa fonte, embora não pertença ao nosso recorte temporal, qual seja, primeira metade do século XX, nos possibilita compreender a construção do pensamento intelectual que se perpetuou no contexto contemplado por nosso estudo, pois foi a defesa da ideia da vida humana como o principal capital de que dispõem as sociedades um dos principais fatores que impulsionaram a série de transformações vivenciadas no século XX, no tocante à promoção de saúde, educação e assistência.

Nessa perspectiva, a vida das crianças, tendo em vista o futuro que delas poderia advir, ganhou grande destaque. Dentro desse contexto em que se passou a entender os homens como ferramentas fundamentais para o progresso das nações, e a perceber a necessidade de reordenação de seus corpos para a nova lógica econômica, onde a disciplina, a ordem e o vigor eram fundamentais, as crianças passaram a ser vistas como os indivíduos que poderiam ser convenientemente moldados, nesse sentido.

Nessa conjuntura, os altos índices de mortalidade entre a população com idade produtiva e, sobretudo, entre as crianças, "futuro da nação", tornava-se imoral nos discursos dos intelectuais, dentre os quais, os médicos, e das elites progressistas. Dessa forma, o presente documento faz-se importante a este estudo, pois nos aproxima desse discurso e das possíveis influências por ele exercidas nas formas de se conduzir as políticas do Estado e de como isso resultou nas formas de se prestar assistência à infância desvalida, nesse contexto.

O **Estatuto da Academia Cearense de Letras, de 1894**. Trata-se do estatuto de um dos principais pilares da intelectualidade cearense. No documento estão elencadas as seguintes informações: objetivo da instituição; sócios; direção da academia; sessões e trabalhos e disposições gerais. Através desse documento temos a oportunidade de identificar os sujeitos que estiveram por trás dos discursos que mobilizaram tantas mudanças nas formas de se pensar e de se fazer a cidade de Fortaleza, na medida em que se revestiram do papel de difusores do pensamento intelectual proveniente dos "lugares mais civilizados". Com a identificação desses sujeitos podemos perceber a estreita rede que interligava a intelectualidade, as elites e os governantes do Ceará,

possibilitando averiguar e refletir, diante desse fato, sobre as possíveis intencionalidades dos discursos difundidos pelos membros da referida instituição.

O artigo **"Climatologia, Epidemias e Endemias do Ceará"**, apresentado por Barão de Studart, em 1909, no 4º Congresso Médico Latino-Americano do Rio de Janeiro.

Nesse documento, embora seja destacada a estreita relação entre o clima e os tipos de doenças locais, é também frisado que inúmeras patologias que passavam a fazer parte dos quadros nosológicos do Estado vinham de fora, junto com os enfermos que procuravam o Ceará em busca do clima seco, sobretudo do sertão, como meio de cura para as suas doenças, como os padecentes de tuberculose, por exemplo. Através dessa fonte, temos a oportunidade de verificar as doenças que acometiam as diferentes regiões do Estado, pois se é fato que muitas doenças tornavam-se epidêmicas, atingindo grandes porções do Ceará, haviam outras que permaneciam localizadas em determinadas regiões do Estado, pelos mais diferentes motivos, os quais são detalhadamente destacados pelo Dr. Barão de Studart. Além disso, temos um panorama das condições sanitárias, higiênicas e de saúde do interior do Ceará, bem como do discurso médico sobre essas regiões que não tinham a mesma importância econômica da Capital.

Além desses documentos brevemente exemplificados, que nos apontam vestígios sobre a cidade de Fortaleza no contexto do nosso recorte; o seu processo de modernização; as ideias, os discursos e os sujeitos que estiveram por trás das mudanças vivenciadas por ela - os quais são parte de um rol bem mais extenso, que, em virtude das limitações espaciais deste texto não pode ser completamente descrito – contamos, também, com registros que evidenciam o novo olhar que era lançado para as crianças pobres dentro desse contexto, bem como sobre o funcionamento da instituição que protagoniza o objeto desta pesquisa, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, o qual compreendemos como um fruto sintomático dessa conjuntura.

Nesse sentido, dispomos do livro (fac símile) **"Vinte e Cinco Annos de Campanha em Favor da Infância"**, de 1938, de autoria do Dr. Abdenago da Rocha Lima, onde além de falar de sua experiência à frente da instituição, reúne relatórios referentes aos muitos anos vivenciados pelo IPAI-CE até ali.

Este livro foi reeditado em 2018, em virtude do trabalho desempenhado pelo

grupo de pesquisa História, Saúde e Doenças, do curso de História da Universidade Estadual do Ceará. Essa fonte fornece diversas informações que dizem sobre a trajetória da instituição, seus fins e o que ela representou no tocante à luta pela promoção na melhoria de vida das crianças no estado do Ceará, sob o ponto de vista sanitário.

Considerando sua riqueza em dados estatísticos e ilustrações, as quais foram coletadas a partir da atuação do IPAI-CE, essa fonte permite uma compreensão sobre as doenças que mais se faziam presente na infância desvalida daquele período, os cuidados e a atuação de profissionais da saúde em prol das crianças, as estratégias pedagógicas utilizadas para que, através da educação dos pais e responsáveis, no que diz respeito ao trato com as crianças, a saúde infantil tivesse mais possibilidades de ser preservada. Além disso, para este estudo, esse livro constitui-se como ferramenta fundamental para nos apropriarmos do cotidiano do instituto, de seus valores e objetivos, bem como das tramas que envolveram o desenrolar da história da instituição.

Esse documento se faz relevante, ainda, pelo fato de apontar outras possibilidades de fontes a serem utilizadas, como os relatórios da Maternidade Dr. João Moreira, que foi o primeiro hospital dedicado às mulheres em Fortaleza, fundado em 1915, e que tinha por principais objetivos a diminuição da natimortalidade, bem como a inserção do corpo feminino como objeto da prática médica na cidade.

O livro **"Histórico da Proteção à Infância no Brasil (1500 – 1922)"**, publicado em 1926, pelo Dr. Moncorvo Filho, no Rio de Janeiro. Trata-se de um livro que, conforme o próprio título esclarece, aborda a trajetória da assistência à infância no Brasil desde a chegada dos colonizadores até o início da década de 1920. Essa obra é fruto da pesquisa empreendida por Moncorvo Filho, o qual, por cerca de 30 anos, estudou a situação da criança no Brasil, em seus múltiplos aspectos, sobretudo nas questões relacionadas à saúde, psicologia e educação. Ao longo dos três períodos que compõem o livro, quais sejam: 1º período (antigo) – de 1500 a 1874; 2º período (médio) – de 1874 a 1889; e 3º período (moderno) – de 1889 a 1922, são explanados, dentre outros aspectos, os atos do poder público brasileiro no que diz respeito à responsabilidade com a infância socialmente desamparada.

O livro **"Natimortalidade – Segunda Jornada Brasileira de Puericultura e Pediatria Reunida em Curitiba"**, organizado por Clóvis Corrêa da Costa, publicado

no Rio de Janeiro, em 1949. Nesse documento, são elencados e descritos diversos tipos de doenças e infecções, as quais julgava-se serem responsáveis diretas pelo alto índice de natimortalidade e de mortalidade infantil em todo o país. O documento aborda, também, além das doenças, outros fatores relevantes para o aumento da mortalidade entre as crianças, tais como os abortos: natural e provocado, e as baixas condições de vida da maior parte da população do país, naquele período.

Se anteriormente as altas taxas de mortalidade infantil eram vistas com fatalismo, como algo que não poderia ser modificado, como fruto da "vontade de Deus", ao longo da primeira metade do século XX, de modo mais enfático, esse pensamento para algumas classes de profissionais, como a dos médicos, por exemplo, tornava-se inadmissível.

Nos discursos proferidos por representantes dessa classe, defendia-se que as crianças tinham um papel de grande importância para o futuro da nação, tendo em vista que por ainda não estarem viciadas pelas "mazelas culturais" do país podiam ser moldadas a fim de se tornarem os "cidadãos do amanhã".

Tratando-se a presente fonte de registro que expõe um encontro promovido por e para médicos, especificamente, acreditamos que esse documento pode ser valioso para este estudo, na medida em que revela, de maneira genérica, o pensamento da classe naquele período, seus discursos acerca da infância, além de demonstrar que fatores os médicos julgavam preponderantes para os altos índices de mortalidade infantil e como imaginavam ser possível modificar esse grave problema social.

Contamos ainda, com as publicações da **Revista Ceará Médico (1913 – 1918 e 1928 – 1963)**, que nos dizem, dentre outras questões, sobre as doenças que assolavam o Ceará, que mais atingiam as crianças e que ocasionavam o alto índice de mortalidade infantil, bem como nos informam acerca dos progressos e limitações das pesquisas científicas nacionais e internacionais para a comunidade médica local e para os demais interessados nesses temas.

A revista Ceará Médico teve o seu primeiro número lançado em 1913 e produziu publicações até 1963, mas não de maneira ininterrupta, visto que houve uma suspensão em suas publicações de 1919 a 1927. Essa revista, até 1917, era conhecida como "Norte Médico", mas, por sugestão do Dr. Carlos Ribeiro, teve o nome modificado para "Ceará

Médico", para que seus associados não se vissem na obrigação de publicar conteúdos que não fossem restritos ao Ceará.

A revista tinha publicações mensais e era produzida pelo Centro Médico Cearense, que foi uma associação de médicos e demais profissionais da saúde, tais como farmacêuticos e dentistas, que contribuiu para o aumento de visibilidade e de autonomia desses profissionais na cidade de Fortaleza, principalmente.

É importante destacar que, nesse período, era muito limitado o número de cursos superiores existentes no Estado, o curso de medicina, por exemplo, só foi fundado em 1948, diante desse cenário, no Ceará não era propício o desenvolvimento de pesquisas científicas. O conhecimento acadêmico da comunidade médica local, mormente, era proveniente do que vinha de outros estados e países, e, nesse sentido, a revista Ceará Médico representava um importante expoente na divulgação de conhecimentos relevantes para essa classe, bem como um veículo de informação sobre as questões de saúde do Estado, numa perspectiva científica. Por todas essas questões, a revista é uma fonte importante para o presente estudo, pois através da análise de seus conteúdos, podemos compreender mais facilmente as práticas e trajetórias médicas no começo do século XX, dos modos como o Estado e, sobretudo, a capital, Fortaleza, foi estreitando sua relação com o saber médico.

Cremos que a análise, comparação e intercruzamento dessas fontes citadas, bem como das outras já localizadas, e de futuros documentos que ainda pretendemos encontrar, agora que a pandemia de Covid-19, em virtude da vacinação em massa, parece começar a arrefecer, nos fazendo crer que, em breve, poderemos retomar as atividades que foram forçosamente interrompidas, sendo possível ir a campo em busca e novos documentos nos arquivos da cidade, nos permitirá olhar para o nosso objeto de pesquisa de modo a vê-lo "vivendo", recompondo-o dentro dos contextos e condições que o fizeram existir, mas não de modo a compreender as estruturas como algo que simplesmente se sobrepõem ao nosso objeto, mas sim as entendendo a partir do modo como elas foram dinamizadas, como funcionaram e determinaram comportamentos e ações dentro da prática do IPAI-CE e das relações e transformações sociais por ele construídas ou viabilizadas.

Considerações Finais

Cremos que este trabalho que, ainda tímido, busca aplainar o terreno para começar a construir o que, futuramente, poderá vir a ser um estudo edificado em bases sólidas, insere-se no rol de pesquisas que almejam identificar em que momento, e sob que condições os pobres, os desvalidos, os "sem posses", os doentes, e dentro desse conjunto, as crianças pertencentes a esses nichos, sobremaneira, passaram a ser objeto de preocupação e proteção pública.

É interessante ressaltar que objetos de pesquisa como esse têm ganhado mais espaços na construção do conhecimento histórico em virtude do alargamento das fronteiras da História, possibilitado pelo florescimento de áreas como a história demográfica, história da educação, história das sensibilidades, história da cultura material e imaterial, história da saúde e das doenças, e, como um apêndice dessas ramificações, mas nem por isso coadjuvante, a história das crianças.

Os problemas que sempre rodearam a infância, tais como abandono, fome, doença e morte sempre estiveram intrinsecamente relacionados à pobreza, a qual em virtude de seu permanente estado de vulnerabilidade social é a parcela que tem protagonizado os estudos no campo da história das doenças, que não se detém à análise de um único fenômeno patológico, especificamente, mas que busca compreender dentre o rol de objetivos a que se propõe averiguar, as vicissitudes experienciadas pelas sociedades a partir dos modos como lidam com os seus acontecimentos mórbidos.

Como bem destaca Revel e Peter (1988), esses fenômenos possibilitam observar como em tempos e espaços diferentes, os equipamentos de poder, tais como Estado, órgãos administrativos, instituições religiosas e filantrópicas se organizam a fim de debelar os males que ora lhes afligem, revelando práticas de controle dos corpos e a intervenção médica sobre o corpo social e individual, em virtude disso, cremos ser possível trazer contribuições ao campo da História da Infância no Ceará, a partir da análise da atuação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará – IPAI/CE, que nas primeiras décadas do século XX, a fim de combater as doenças infantis, e, consequentemente, a grande mortalidade entre as crianças, surge como um importante expoente dos processos de transformação nos modos como a sociedade passava a

enxergar a criança e o seu papel social.

Referências

AGUIAR, Virgílio de. A saúde pública e a classe médica de Fortaleza. **Norte Médico**, Fortaleza, Centro Médico Cearense, Fortaleza, nº 3 e 4, Nov./Dez., 1915.

ALVES, Laura Maria Silva. A política de caridade, assistência e proteção à infância desvalida em Belém do Pará: do Império à República. **Arquivo Brasileiro de Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação da PUC Minas.** Belo Horizonte, v. 3 n. 6, p. 34-64, 2016.

ARIÈS, P. **História social da infância e da família**. Tradução: D. Flaksman. Rio de Janeiro: LCT, 1978.

BARBOSA, José Policarpo. **História da Saúde Pública do Ceará**: da Colônia a Vargas. Fortaleza: Edições UFC, 2014.

BARROS; A. J. da S.; LEHFELD, N. A. de S. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BENCHIMOL, Jaime Larry (Coord). **Febre amarela**: a doença e a vacina, uma história inacabada. Rio de Janeiro: Bio-Manguinho; Ed. Fiocruz, 2001.

CAMPOS, Luana Carla Martins.; SILVA, Kenia Caroline Vieira da. A prevenção do mal-dos-sete-dias ou mal-de-umbigo por meio da prática da fomentação: reconhecimento, compreensão e valorização dos saberes tradicionais. In: **Anais** do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH. São Paulo, julho 2011. Disponível em: http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1308191730_ARQUIVO_TextoLuanaCamposeKeniaSilva.pdf. Acesso em: 15 nov. 2019.

CARVALHO, Diana Maul. **História das doenças e epidemiologia**: encontros e desencontros. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres (Org). História Brasileira das Doenças. 1. Ed. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2016.

CARVALHO, Eliane Vianey de. **A Emergência das práticas médico-educativas da saúde pública estadual de Minas Gerais (1910 – 1935)**. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2016.

CASTANHO, Sérgio. Institucionalização das instituições escolares: final do império e

Primeira República no Brasil. In: NASCIMENTO, Isabel Moura et al. (Org.). **Instituições Escolares no Brasil**: conceito e reconstrução histórica. São Paulo: Autores Associados, 2007.
CHALHOUB. Sidney. **Cidade Febril** – Cortiços e Epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1979.

CHARTIER, Roger. **A história cultural**: entre práticas e representações. Rio de Janeiro: Difel, 1988.

DEL PRIORE, M. **História da infância no Brasil**. 4ª edição. São Paulo: Editora Contexto, 2004.

FERREIRA, Luiz Otávio. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil. **História, Ciências e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 331-352, jul.-out., 1999.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 1970, 3ª ed.

_____. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1989, 8ª ed.

GADELHA, Georgina da Silva. **Sob o signo da distinção**: formação e atuação da elite médica cearense (1913-1948) [livro eletrônico]. Fortaleza: EdUECE, 2017.

GARCIA, Ana Karine Martins. "Ceará Médico": **Análise e estudo da revista do Centro Médico Cearense (1913 a 1935)**. XXVII Simpósio Nacional de História. Conhecimento e diálogo social. Rio Grande do Norte, 2013. Disponível em: http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1364392305_ARQUIVO_CEARAMEDICO-AnaKarineMartinsGarcia.pdf. Acesso em: 01 out. 2018.

GINZBURG, Carlo; PONI, Carlo. "O nome e o como: troca desigual e mercado historiográfico". In: GINZBURG, Carlo; CASTELNUOVO, Enrico; PONI, Carlo. **A micro-história e outros ensaios**. Lisboa: Difel, 1989. p. 169- 178.

GONDRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar**: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

HERSCHMANN, M. e PEREIRA, Carlos A. M. (org). **A invenção do Brasil Moderno**: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

HOCHMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: Sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). **Estudos Históricos**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 11, p. 40-61, 1993.

_____. **A era do saneamento**. São Paulo: Hucitec-ANPOCS, 2012.

KOSSELEK, R. **Futuro Passado**: contribuição à semântica dos tempos históricos. Rio de Janeiro: Contraponto/PUC-Rio, 2006, p. 267-327.

LEAL, Vinícius Barros. **História da Medicina do Ceará**. Fortaleza: Secretaria de Cultura, Desporto e Promoção Social, 1979.

LE GOFF**,** Jacques. **As doenças têm história**. São Paulo: Terramar, 1997.

LEVI, Giovanni. O trabalho do historiador: pesquisar, resumir, comunicar. **Revista Tempo**, 204, v. 20, 2014.

LIMA, Abdenago da Rocha. **Instituto de proteção e assistência à infância de Fortaleza, 1903-1938**: vinte e cinco annos de campanha em favor da infância/ Abdenago da Rocha Lima; organizadores, Georgina da Silva Gadelha, Zilda Maria Menezes Lima, Luiz Otávio Ferreira. - Fortaleza: EdUECE, 2018.

LIMA, Zilda Maria Menezes. Políticas de Saúde Pública no Ceará nas primeiras décadas do século XX. Dossiê Saúde Coletiva. **Revista O Público e o Privado do Programa de Pós-Graduação em Politicas Pública da UECE.** Fortaleza, v.7. n.13 p 67-87, 2009.

LINEBAUGH, P. "Todas as montanhas atlânticas estremeceram." **Revista Brasileira de História**. São Paulo: ANPUH/Marco Zero, nº 6, 1984, p. 7-46.

LINEBAUGH, P. e RADIKER, M. **A Hidra de Muitas Cabeças**: marinheiros, escravos, plebeus e a história do Atlântico revolucionário. São Paulo: Companhia das Letras, 2008, p. 9-15, 46-81 e 115-154.

MACHADO, Roberto; et al. **Danação da Norma**: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1978.

POMPEU SOBRINHO, Tomaz. **História das secas (século XX)**. Fortaleza: Batista Fontenele, 1953.

REVEL, Jacques; PETER, Jean-Pierre. "O corpo: o homem doente e sua história". In: LE GOFF, Jacque; NORA, Pierre (Dir.). **História**: Novos Objetos. 3ª ed. Rio de Janeiro: F. Alves, 1988.

RICOEUR, Paul. **La mémoire, l'histoire, l'oubli**. Paris: Éditions de Seuil, 2000.

SANFELICE, Jose Luís. História, instituições escolares e gestores educacionais. **Revista HISTEDBR on-line**, Campinas, SP, n. especial, p. 20-27, ago. 2006.
SANGLARD, Gisele (Org.). **Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil**: A atuação de Fernandes Figueira, 1902-1928. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

_____. **Entre os Salões e o Laboratório**: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro, 1920-1940. Editora FIOCRUZ, 2008.

_____. **Filantropos da Nação**: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015.

SAVIANI, Dermeval. **Pedagogia histórico-crítica**: primeiras aproximações. 11ª ed. Campinas: Autores Associados, 2013.

STEPHANOU, Maria. Práticas educativas da medicina social: os médicos se fazem educadores. **História da Educação**. ASPHE/FaE/UFPel, Pelotas (2): 145 – 168, set. 1997.

No rastro das doenças: as narrativas literárias e históricas dos enfermos

Autora: Gwan Silvestre Arruda Torres[1]

RESUMO

O debate acerca da Literatura e História vem sendo dialogado através do tempo com diversos formatos, neste trabalho aplico a literatura enquanto fonte para a História das Doenças. Deste modo viso ainda que na fase inicial identificar os relatos dos doentes tuberculosos na narrativa literária e como isto é observado na perspectiva histórica. O recorte temporal se passa no início do século XX, no Brasil. Onde temos a presença latente de muitas e muitos literatos, cuja escrita apresenta o adoecimento, tratamento e a compreensão da enfermidade por parte do autor, como é o caso do escritor Nelson Rodrigues. Em relação a discussão teórica entre História e Literatura, faço uso dos seguintes autores: Sontag (1964), Pôrto (2000), Pesavento (2000), Ginzburg (2007), Vianna (2014), Wegner (2015).

Palavras-chave: História das Doenças; Literatura; Enfermos; Teoria da História; Tuberculose.

ABSTRACT

The debate about Literature and History has been dialogued over time with various formats, in this work I apply literature as a source for the History of Diseases. This mode is also seen that in the initial phase analyze and identify the reports of patients in the literary narrative and how this is observed in the historical perspective. The time frame takes place at the beginning of the 20th century, in Brazil. Where it has the latent presence of many and many literati, whose writing presents the illness, treatment and understanding of the disease by the author, as is the case of the writer Nelson Rodrigues. Regarding the theoretical discussion between History and Literature, I make use of the following authors: Sontag (1964), Pôrto (2000), Pesavento (2000), Ginzburg (2007), Vianna (2014), Wegner (2015).

Keywords: History of Diseases; Literature; Sick; Theory of History; Tuberculosis.

[1] Mestranda em História pelo Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, bolsista Capes.

Introdução

A História e a Literatura contam com diversos historiadores que se debruçam sobre a temática de modo a trazer observações sobre uma realidade passada com o olhar para a compreensão dos sentimentos ou a análise deles. A literatura como fonte histórica pode ser observada entre vários historiadores, tais como: Chartier, Certeau, Ricouer, entre outros. A minha escolha foi empregar neste debate a perspectiva da historiadora brasileira, Sandra Jatay, símbolo teórico na compreensão dos sentimentos, para identificar os relatos dos doentes tuberculosos na literatura.

A partir de Sandra Jatay, podemos perceber como trabalhar as fontes, sempre atentos à metodologia do ofício da História. Ela traz em sua escrita, muita teoria e muitos exemplos pertinentes de como usar a literatura como fonte para uma narrativa histórica, deixando claro a forma de realizar perguntas para o objeto. Já que para o nosso ofício é necessário a veracidade da fonte e de certo "convencimento" para com o leitor, sendo o nosso caminho de historiadores o mais próximo possível da realidade.

A literatura analisada neste trabalho conta com poemas, romances, contos, cada um com sua singularidade, ao se referir a um local de fala e uma especificidade da época em que quem escreveu quis deixar de lembrança para o leitor. Nesse sentido, viso aqui identificar e apresentar os relatos de enfermos tuberculosos que a partir da literatura deixam claro a sua percepção sobre o mal do peito, os modos de tratamento e de como é vivenciar a peste branca em seus corpos.

Compreendo que a bactéria de Koch[2] tenha uma ampla literatura, retratando quase todas suas faces entre os séculos XIX e XX, no entanto o que viso ressaltar com esta investigação é o papel do doente como protagonista de si, por meio de suas palavras. Assim como o escritor Monteiro Lobato acreditava que a escrita era sua ferramenta para propagação de suas ideias no Brasil, utilizo este pensamento para encaixar esta ferramenta na mão de outros literatos e contextualizar a tuberculose pelo olhar do enfermo.

[2] A bactéria ou bacilo de Koch diz respeito a tuberculose, este nome se remete ao Robert Koch, o bacteriologista descobridor da causa do adoecimento pela tuberculose no ano de 1882.

Ainda no campo teórico da História e Literatura, a historiadora Pesavento (2000, 2003) nos mostra as fronteiras entre estas duas, assim como demonstra não haver tensões e sim uma complementa a outra de acordo com que o historiador ou literato descreva em sua obra. “Porque a questão da veracidade e da ficcionalidade do texto histórico está, mais do que nunca, presente na nossa contemporaneidade, fazendo dialogar com a literatura e a história num processo que dilui fronteiras e abre as portas da interdisciplinaridade”, (PESAVENTO, 2000, p. 37).

No campo da Nova História Cultural vemos a aplicação da literatura como fonte, indicando sentimentos, novas formas de compreender o passado através destes registros. E como estes os novos desafios surgem para os historiadores, que é trazer as motivações e imaginários de outras pessoas do passado para o leitor de hoje.

> Mas esta reconstrução organizada de uma temporalidade envolve questões delicadas: tratam-se de ambiências, socialidades, formas de pensar, valores, racionalidades e sensibilidades outras, que o filtro do passado coloca em suspenso e dificulta a apreensão. Em suma este é o grande desafio do historiador, viajante no tempo: como recuperar para os leitores de hoje - e para si próprios, em primeiro lugar - as motivações e os imaginários que guiavam as ações dos homens de uma outra época? (PESAVENTO,2000, p. 40).

Quando fazemos perguntas ao passado, ainda assim nos inserimos em determinado tempo e com certas questões que buscamos analisar e respondê-las. Em minha investigação não é diferente, as dúvidas suscitadas neste estudo são feitas a partir do presente com um olhar para o passado. Comecei a indagar sobre a presença dos pacientes na História, quais suas experiências, estigmas, medos e como contar com os relatos deles auxiliaria outros tratamentos e cuidados para com o doente.

Diante disto, uso a argumentação de Pesavento (2000) para explicitar minhas ideias de como usar a literatura em favor dos enfermos para narrar o contexto da tuberculose por meio de representações literárias de cada indivíduo.

> A história não é só fato: é também a emoção, o sentimento e os pensamentos dos que viveram - a parte mais difícil de captar dos negócios humanos. [...] **Os sentimentos, as especulações, os pensamentos do povo, suas aspirações são uma coisa que nunca se repetirá, que viveu e que interessa**

> **ao historiador tanto quanto os fatos materiais**. *Grifo nosso* (PESAVENTO, 2000, p. 47).

O ato ou efeito do historiador pode ser visto melhor nesta passagem, nós buscamos a verdade de um fato passado, através da literatura busco trazer os sentimentos dos enfermos em relação à sua enfermidade e quais as leituras, estigmas e simbolismos posso retirar a partir da literatura. Em vista disto, esta atividade de convencimento por nossa parte é feita através das fontes, referenciais e citações, como forma de demonstrar não só o caminho metodológico feito, mas também convencer que a interpretação feita foi a mais verossímil possível.

> Mesmo porque, consagradamente, pesa sobre o historiador o papel de desempenhar a fala autorizada sobre o passado. Mas, mesmo detendo esta autoridade da fala, o historiador se vale dos recursos da linguagem, do esforço retórico do convencimento, das evidências de pesquisa. Estas evidências são a exibição de referências bibliográficas, citações, indicações de fontes e notas de rodapé para mesmo provocar o leitor, como já foi antes assinalado: se não acreditar ou não estiver convencido, refaça meu caminho e comprove por si mesmo ... (PESAVENTO, 2003, p. 38).

Com relação ao termo intérprete, é muito bem explicado na escrita de Starobinski. Para ele, "intérprete" significa passagem, que é uma transição literária de um texto, no contexto passado por meio do leitor intérprete que analisa a obra. Logo, quem faz a análise do documento será leitor intérprete.

> É ainda ao intérprete a quem cabe decidir se fará a sua investigação sobre um poema, de um livro, ou da obra inteira do escritor; é o intérprete que tomará o partido de tudo relacionar com a personalidade do autor, ou de atribuir uma importância maior à época histórica em que se inscreve a obra, ou ainda ao gênero literário de que essa constitui um exemplo. Cada vez, o intérprete deve livremente assumir os riscos, escolhendo a categoria dos fatos, os termos de referência e os pontos de comparação adequados. Segundo as escolhas feitas anteriormente, o trabalho de restituição muda de natureza, aplica-se a um outro material, a um outro espaço, a um outro tempo. Cabe a nós estabelecer a extensão da pergunta: a resposta, sem dúvida, cobrirá sempre a extensão do quadro que lhe houvermos atribuído. (STAROBINSK, 1995, p. 138).

Cabe assim ao intérprete, termo aplicado por Starobinsk (1995), a escolha entre poema, livro, todas as obras do escritor e o modo como ele irá analisar, dado o contexto

histórico em que o manuscrito se situa. Para finalizar a contextualização da História e Literatura, é por meio do historiador Ginzburg, em sua obra *O fio e os rastros: verdadeiro, falso, fictício,* que começamos a observar uma conversa com os teóricos indicados acima, bem como, o autor debate sobre o uso da História e Literatura entre poemas, narrativas ficcionais e de como isto pode ser aplicado na escrita.

> Os historiadores, escreveu Aristóteles (Poetica, 51b) falam do que foi (do verdadeiro), os poetas, daquilo que poderia ter sido (do possível). Mas, naturalmente, o verdadeiro é um ponto de chegada, não um ponto de partirda. Os historiadores (e, de outra maneira, também os poetas) tem como oficio alguma coisa que é parte da vida de todos: destrinchar o entrelaçamento de verdadeiro, falso e fictício que é a trama do nosso estar no mundo. (GINZBURG, 2007, p. 14).

Ginzburg, ainda neste contexto, mostra como o historiador em seu exercício é o mais corajoso, pois dele que os sentimentos e características dos personagens são delineados, algo similar a uma pintura. Seguindo o pensamento deste autor, vemos que o fio condutor aqui é a História da Tuberculose e os rastros que buscamos analisar é a escrita dos literatos tuberculosos.

Mesmo que as questões como narrativa, ficção sejam amplamente dialogadas entre estes dois campos. Para a literatura podemos aplicar sem a necessidade de uma verdade, já na história há a necessidade de um documento para a comprovação desta realidade. Esta discussão é bem extensa e por já ter discorrido um pouco dos princípios sobre Literatura e História, volto agora para a aplicação da Literatura na História das Doenças e de como ela serve para ampliar o cenário acerca do tuberculoso, bem como reafirmar os pontos discutidos pelos historiadores quando se trata da tuberculose e como o doente compreende as questões de sua época.

A literatura na História das Doenças

A literatura como fonte pode ser utilizada de diversas formas e sua aplicabilidade não é diferente na História das Doenças. É através da literatura que encontramos as narrações mais próximas e sensíveis do enfermo. O emprego da literatura como fonte pode ser visto em Sontag (1964), Pôrto (2000), Nascimento

(2005), Vianna (2014), Wegner (2015). As escritoras e escritor usam diversos métodos para responder a diferentes questões, que serão pinceladas mais à frente.

Antes de mais nada, é válido ter o conhecimento do que a História das Doenças investiga, deste modo, faço uso do historiador Diego Armus, cuja pesquisa também aborda a tuberculose, para delimitar o campo de estudo da historiografia das doenças.

> Las relaciones entre historia, salud y enfermedad en las últimas dos o três décadas se han hecho un lugar en la historiografia contemporánea, incluyendo la de la América Latina y la Argentina. Se trata, por un lado, de empeños de renovación de la tradicional historia de la medicina; por otro, del descubrimiento de la enfermedad como objeto de reflexión por parte de las ciencias sociales y las humanidades, revelándose como uno de los tantos nuevos temas de estudio que descubren cuán fragmentados están los estudios históricos, ahora mucho más prolíficos en recortes temáticos que en abarcadoras miradas al passado. (ARMUS, 2013, P.1454).

Dito isto, a História sociocultural das doenças, termo usado por Armus (2013), lida com:

> [...]la historia sociocultural de la enfermedad, que lida con las patologías no solo como un problema en sí mismo sino también como excusa o recurso para discutir otros tópicos, no necesaria o diretamente ligados a asuntos biomédicos. Se concentra en las condiciones materiales de vida y de trabajo y sus efectos en la mortalidad y la morbilidad y el rol del Estado en la construcción de la infraestrutura sanitaria que permitió controlar alunos de los cíclicos azotes epidémicos. También explora las metáforas asociadas con una cierta enfermedad, los avatares de la medicalización como fenómeno relevante de la modernidad, las instituciones y prácticas de asistencia, disciplinamientoy control médico-social ofrecidas desde la biomedicina, las alternativas de atención originadas por fuera de la biomedicina esto es, el mundo de los curadores populares, la automedicación, las medicinas alternativas e híbridas-, la perspectiva de los enfermos frente a los problemas de la salud y la enfermedad, las subjetividades de los enfermos. Es en este tercer estilo narrativo _el de la historia sociocultural- donde los problemas de la memoria individual y colectiva de una enfermedad están ganando una modesta presencia historiografica. (ARMUS, 2013,p. 1456).

A perspectiva dos enfermos e a subjetividades deles será analisada neste trabalho, e como o autor aponta estamos ganhando “uma modesta presença historiográfica”, no tocante à memória coletiva ou individual da doença. Desta forma, ainda de acordo com Armus (2013), a narrativa dos enfermos sobre suas histórias contém os traços do indivíduo, operações linguísticas, discursivas, subjetivas e

socioculturais onde contam com certos modos narrativos. Ou seja, se trata de uma história modelada a partir do paciente.

Por sua vez, em Sontag, o uso da literatura ocorre de forma comparativa para analisar as metáforas da doença e a correlação entre a tuberculose e o câncer, cabendo assim as passagens dos que carregam o passaporte da enfermidade e não o passaporte dos bons.

Vianna emprega a literatura como forma de mostrar a vida de dois escritores soropositivos. A escrita deles serve como uma reviravolta para os enfermos, já que na escrita eles tomam para si a descrição de suas identidades como sujeitos aidéticos. O uso da literatura em Robert Wegner é diferente dos demais, ele a usa para falar de um espaço; de como a literatura na História das Doenças pode se relacionar a um território. Diante disto, ele contextualiza o cenário da malária no Brasil com os escritos de Mario de Andrade.

No quadrante da historiografia da medicina e das doenças, temos o livro *Frame in Disease*, com a contextualização acerca da relação dos médicos e pacientes. Charles Rosemberg, argumenta que as doenças devem ser compreendidas tanto sociologicamente, quanto biologicamente. “Segundo o historiador da medicina norte-americano Charles Rosenberg, o diagnóstico de uma doença ocupa lugar crucial no modo pelo qual as pessoas pensam sobre si mesmas e sobre os outros”, (WEGNER, 2021, p.14). De modo que é o aspecto social coletivo e individual ao mesmo tempo concebido por valores culturais e a pela interação que ocorre entre os médicos e pacientes.

Visto que “a partir desse momento, uma doença estabelece uma ruptura na história de vida de um indivíduo e passa a fazer parte da sua identidade e de suas relações com os outros, a doença passa a fazer parte do cotidiano” (WEGNER, 2021, p.15). Assim é compreendida a tuberculose por alguns literatos, como é o caso de Manuel Bandeira que se intitulava de poeta tísico. Além de outros escritores que passam a argumentar que com o desenvolvimento de sua enfermidade a sua identidade sofre alterações, perceptíveis até para os leitores que acompanham o desenvolvimento da doença no corpo dos autores.

Outro ponto que vale destaque é que alguns escritores não apenas dialogam sobre a doença na perspectiva subjetiva individual, mas também abordam a experiência do adoecimento a partir da observação do coletivo. Haja vista, Nelson Rodrigues em sua obra *A menina sem estrela*s conta a respeito de sua internação no sanatório em Campos do Jordão, e apresenta diversos personagens que ficavam na enfermaria com ele. Como é o caso de Simão, o assassino, que depois de sucumbir aos seus desejos carnais com uma "leprosa"[3] vem a ter uma forte crise de hemoptise e falece. No livro ele também fala do seu irmão Joffree que logo é levado pela tuberculose aos 21 anos de idade.

Falar sobre a literatura associada a doenças e a História dos doentes é uma temática necessária e recente, haja vista que na atualidade ainda somos bombardeados de notícias sobre o descuido com os enfermos, doenças que antes pensavam estar erradicadas e que voltam a afetar a população.

Dando continuidade ao aporte teórico:

> [...]Os estudos em História Social sobre a tuberculose caracterizam-se pela preocupação de se pensar a doença não mais como mero evento médico mas, antes, como acontecimento humano e, portanto, social, expressando os modos como as sociedades se vêem, na medida em que vêem seus próprios doentes. (PÔRTO, 1997, p.10).

A autora pontua a importância de justamente falar sobre a experiência do doente. Discute em sua tese a respeito da trajetória de vida do poeta Manuel Bandeira e de como ele reconstrói sua identidade depois de superar a tuberculose.

Pôrto traz de novidade, no tocante a historiografia social das doenças, a análise pela perspectiva individual do enfermo, sem a redução ao entendimento coletivo, onde a investigação consiste em mostrar "o diálogo entre o enfermo, sua enfermidade e o mundo que o cerca", (PÔRTO, 1997, p. 14).

Por sua vez, contamos com a obra *Saúde e Doenças no Brasil*, uma publicação mais recente que trata do viés literário e histórico com diferentes fontes de investigação para a temática da saúde e doença. É uma leitura importante para conhecer este campo

[3] Atualmente a lepra é conhecida como Hanseníase, o termo foi utilizado desta maneira por ser assim que o autor escreve. Para saber mais sobre o contexto da lepra, a mudança de sua nomenclatura e o olhar do enfermo acerca da lepra, ver *Saúde e Doenças no Brasil*.

de pesquisa, como também apresenta artigos, onde alguns autores têm por objeto de estudo o enfermo.

Não podemos esquecer de citar autores tais como Oracy Nogueira, Bertolli Filho, Sheila M. Rotman, eles se referem a tuberculose em diferentes perspectivas. Estes e outros autores merecem atenção para quem tem como foco a Historiografia das Doenças, por ser um nicho bem específico e como ser uma área da História que não abrange todo o público da graduação. Nesse sentido, fiz questão de fazer essa revisão bibliográfica e indicação de algumas obras, para o leitor que possuir interesse se aprofunde na temática.

A identificação dos literatos e as representações dos doentes tísicos

A identificação dos tuberculosos foi feita a partir da leitura de poemas, biografias, troca de cartas, contos e romances. Tudo isto para fazer conexões a respeito da doença e dos doentes nos diferentes tipos de literatura. A cronologia do trabalho se situa entre 1900 e 1930, nisto o foco temporal apresentará saltos devido a seleção de três personagens principais e o momento em que cada um adquire o bacilo de Koch.

Os principais personagens escolhidos são: Auta de Souza (1890-1901), Manuel Bandeira (1904-1926) e Nelson Rodrigues (1934- 1936). Os anos em parênteses marcam o momento aproximado que cada um destes doentes tem tuberculose. Em Auta de Souza será analisada a tuberculose nos seus anos finais (1900-1901).

Pela perspectiva sociológica da compreensão da arte, isto inclui a obra, o autor e o público, temos nas palavras de Antônio Candido a seguinte descrição:

> Para o sociólogo moderno, ambas as tendências tiveram a virtude de mostrar que a arte é social nos dois sentidos: depende da ação de fatores do meio, que se exprimem na obra em graus diversos de sublimação; e produz sobre os indivíduos um efeito prático, modificando a sua conduta e concepção do mundo, ou reforçando neles o sentimento dos valores sociais. Isto decorre da própria natureza da obra e independe do grau de consciência que possam ter a respeito os artistas e os receptores de arte. (CANDIDO, 2006, p.30).

Assim sendo, o efeito produzido pela arte faz com que os indivíduos compunham uma ideia de pertencimento social ou mesmo mudem sua conduta

relacionada ao mundo. A arte aqui se refere às obras literárias com vistas para o doente de tuberculose e suas representações sociais.

Adentraremos acerca do conceito do artista para compreendermos melhor a figura do escritor na sociedade e em seguida abordar em sua produção, o olhar para o adoecimento pela peste branca. O conceito de artista aqui é empregado segundo Candido (2006), retirado do livro *Literatura e Sociedade*. Como os escritores compõe em sua escrita o entendimento da tuberculose por parte da sociedade, seja de romance ou de um conto, vimos a necessidade de trazer conceitos teóricos deste autor.

O entendimento do artista varia conforme a sociedade e a estrutura social, o artista em si é a pessoa que cria determinado conteúdo com um teor sentimental, podendo ser visto desde os tempos pré-históricos, de acordo com Candido (2006). Deste modo, a configuração de artista se torna um tanto complexa quando apontamos fatores como visibilidade social, remuneração, a camada social que o manuscrito atinge, dentre outros fatores.

A discussão presente se faz necessária por compreender que a literatura em sua vastidão atinge várias camadas. Este ponto pode ser visto na fala de Angela Gomes, no tocante aos intelectuais. A autora faz o uso de trocas de correspondências entre os intelectuais e indica como sua sociabilização fazia-os "constitui e reconstitui suas identidades pessoais e profissionais no decurso da troca de cartas" (GOMES, 2004, p.52). Isto pode ser percebido através das trocas de correspondências realizadas entre Manuel Bandeira e Ribeiro Couto, Bandeira e Manuel de Andrade[4]. Em alguns trechos das missivas continham a palavra doença, doente e a narrativa do adoecimento.

> O convívio entre intelectuais, como a leitura, é fundamental para o desenvolvimento de ideias e sensibilidades. Para escrever, pintar, compor etc., o intelectual precisa estar envolvido em um circuito de sociabilidade que, ao mesmo tempo, o situe no mundo cultural e lhe permita interpretar o mundo político e social de seu tempo. Por isso afirma-se que não é tanto a condição de intelectual que desencadeia uma estratégia de sociabilidade e, sim, ao contrário, a participação numa rede de contatos é que demarca a específica inserção de um intelectual no mundo cultural. **Intelectuais são,**

[4] A troca de correspondência entre os autores e Manuel Bandeira se encontra nos livros: Três Retratos de Manuel Bandeira, escrito por Elvia Bezerra (2004) e Mario de Andrade Cartas a Manuel Bandeira, (1958).

> **portanto, homens cuja produção é sempre influenciada pela participação em associações, mais ou menos formais, e em uma série de outros grupos, que se salientam por práticas culturais de oralidade e/ou escrita**. *Grifo nosso* (GOMES, 2004, p. 51).

Por conseguinte, em alguns casos "o que chamamos arte coletiva é a arte criada pelo indivíduo a tal ponto identificado às aspirações e valores do seu tempo, que parece dissolver-se nele, sobretudo levando em conta que, nestes casos, perde-se quase sempre a identidade do criador-protótipo", (CANDIDO, 2006, p. 39). Isto não é exatamente o caso dos literatos tuberculosos que estamos analisando, já que a doença e sua escrita só faz com que realce a identidade de cada autor, como o exemplo o escritor Manuel Bandeira que se autointitulava de poeta tísico.

> Os testemunhos individuais, e particularmente aqueles consubstanciados em arte, colocam-se como instrumentos privilegiados através dos quais podemos ler a doença não apenas como expressão do caos, mas como elemento dinamizador, no seu sentido mais profundo, da vida. (PÔRTO, 1997, p.23).

Não obstante, é importante termos em mente que a escrita literária analisada traz aspirações e valores de sua época, bem como as inquietações e sentimentos de quem a escreveu. É de referir que o momento em investigação se passa nas primeiras décadas da República brasileira, no qual as campanhas de profilaxia eram voltadas para moléstias como a febre amarela, doença de Chagas, peste bubônica, dentre outras. A tuberculose só vai ficar sob os cuidados do Estado a partir da década de 20.

Como a identificação e representação dos enfermos pelo bacilo de Koch parte daqui, explanarei um breve contexto histórico entre os anos de 1900 e 1930. De acordo com Nascimento (2005), há a presença mesmo que inicial do Diretor Geral da Saúde Pública em 1907, o médico Oswaldo Cruz, na criação de um esquema como forma de cuidar dos enfermos tuberculosos. O doente com possibilidade de cura se encaminharia para os sanatórios, centros agrícolas ou mesmo espaços fora do eixo citadino. Também havia campanhas higienistas, para limpeza da cidade, de forma a limpar os locais para desinfetar e tirar os bacilos das superfícies. Mas este plano ficou muito mais na esfera "ideológica", não tendo sido feito de fato.

Desta maneira, os cuidados partiam mais de médicos e higienistas, é só a partir de 1920 que o poder estatal começou a pensar na tuberculose como problema a ser enfrentado, para que houvesse o cuidado com a população. A observação maior foi para os trabalhadores, já que suas condições eram insalubres e houve a percepção de como as pessoas se contaminavam mais nestes ambientes.

Voltando para o cenário acerca da literatura e sociedade, vemos nas doenças um outro caminho de compreender o corpo social.

> Informando a produção historiográfica mais recente, estudos antropológicos e sociológicos vêm há tempos explorando o domínio da construção social e simbólica de doenças nas mais diversas sociedades. De um modo geral, esses estudos mostram que em todas elas a ordem biológica e a ordem social se correspondem, **sendo a doença uma realidade construída e o doente um personagem social**. Para toda a sociedade, a doença é um problema que exige explicação – é necessário que ela tenha um sentido. Desse modo, a **história das doenças é um dos caminhos para se compreender uma sociedade**: é preciso avaliar a dimensão social da doença, como ela se dá a ver, pois **a doença funciona como significante social** – é suporte e uma das expressões da sociedade. *Grifo nosso* (NASCIMENTO, 2005, p. 22).

Logo, a compreensão social a partir da enfermidade é estruturalmente construída e aceita pela mesma, já que "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 socio-culturalmente legitimado por seus semelhantes", (NASCIMENTO, 2005, p. 30).

À vista disto, tuberculosos como Nelson Rodrigues, Manuel Bandeira, Auta de Souza, conversam entre si quando descrevem seus sintomas e o adoecimento pelo mal do peito. Claro que os tratamentos destoavam, primeiro pela época do adoecimento, segundo pela questão do poder aquisitivo para se ter acesso ao cuidado, no ambiente sanatorial. Por Auta ter adoecido ainda nos fins do século XIX, ela não teve chances de ser consultada em nenhum dispensário ou sanatório, muito menos havia antibióticos para a tuberculose, neste período.

O ano de 1934 é o período em que o escritor Nelson Rodrigues descobre estar tuberculoso. Ele nos informa ir ao médico e que ele lhe notifica sobre o adoecimento,

após isto, o médico lhe dá uma carta de recomendação para que ele pudesse se instalar no sanatório público, sanatorinho, de Campos do Jordão.

> Preciso falar do primeiro dia de Campos do Jordão. Salto na estação e sou ferido pelo frio. Lembro-me de um sujeito que me dizia: — "Em Campos do Jordão, até os pardais são tuberculosos". Pois bem. Tomo o táxi: — "Me leva no Sanatório Popular". O chofer diz: — "Ah, o Sanatorinho". Eu estava tão batido que o diminutivo me fez bem. Sanatorinho. Gostei da ternura inesperada do nome. Sanatorinho. Da estação até lá, era uma distância bem pequena: — talvez uns cinco minutos. Mas ia olhando, pessoas, casas, árvores, animais, com uma curiosidade intensa, devoradora. De 1934 para cá, já rolaram 33 anos. E tudo está vivo, tenso, em mim. Ainda hoje tenho de pinheiro, de certos verdes, de penhascos, uma espécie de ódio paisagístico. É que não perdoo nada em Campos do Jordão, nem seus luares, nem suas estrelas e céus. (RODRIGUES, 1993, p. 129-130).

Rodrigues traz uma aversão em suas palavras a tudo que se remetesse a cidade de Campos do Jordão, exatamente por ser onde ele se encontrava, além de ter que lidar com a ideia da morte. A tuberculose ainda na década de 30, no Brasil, não apresentava possibilidade de cura no tocante a tratamentos e medicações, tudo que os enfermos podiam fazer eram ter repouso, uma boa alimentação e esperar para que o seu corpo tivesse uma certa melhora.

Manuel Bandeira em *Cinza das horas*, o primeiro livro dele, publicado em 1917. Nesta obra Bandeira se consolida e apresenta sua poesia modernista. Ele também fala sobre sua vida e a da tristeza devido a tuberculose. Em suas poesias ele não só fala da sua pessoa, bem como descreve de certo modo a dor de perder a mãe e a irmã para a mesma enfermidade, mesmo que ele não cite o nome da tuberculose diretamente. Bandeira dá indicações no poema "Plenitude" da sua vontade de se curar e continuar vivo.

Pensar nestes escritores e na escrita deles, de todo o sentimento e descrição sobre diversas temáticas, nos faz refletir sobre como a leitura destes livros chega ao público e de como pôde ser possível a representatividade para outros tuberculosos.

Temos que nos atentar que por mais que a tuberculose seja uma doença infecciosa a datar de pelo menos 4.000 anos atrás, ainda assim, ela afeta várias pessoas no tempo presente, seja por péssimas condições de vida, por falta de informação, áreas

endêmicas, ou o não cumprimento de todo o tratamento, entre outros fatores. Neste sentido, falar pela perspectiva do enfermo ou abordar os aspectos científicos do bacilo de Koch são necessários para se ter em mente a importância da vacinação, do uso de medicamentos e a finalização dos recursos terapêuticos.

Por conseguinte, após alguns pontos acerca da identificação e representação dos doentes de tuberculose, encontrei entre as leituras a passagem de Monteiro Lobato na cidade de Campos do Jordão e surgiu a curiosidade sobre sua vida e possível adoecimento.

Entre as trocas de cartas do escritor Monteiro Lobato, [...] "Lobato escreve a Vianna, de Campos do Jordão, em 24 de novembro de 1935. Mas, nas últimas cartas de Lobato para Vianna, em 1939, não consta seu endereço". (GOMES, 2004, p.124). A partir disto, foi possível saber que o escritor possuía um filho que adoeceu de tuberculose, por isso eles residiram em Campos do Jordão, até seu filho falecer.

As trocas de correspondência realizadas entre os escritores brasileiros eram bem comuns, haja vista que no início do século XX ainda não havia outros meios de comunicação. Outros literatos também se correspondiam por cartas, como Ribeiro Couto e Manuel Bandeira, ambos tuberculosos, e a amizade deles é iniciada entre um dos motivos pela recusa em participar da Semana de Arte Moderna, em 1922.

Ribeiro Couto adoece entre 1922 e 1928, escritor de Cabocla, obra que traz em sua narrativa um jovem tuberculoso, ao qual virou novela. Ele também escreve sobre Manuel Bandeira e a proximidade dos dois em um ensaio biográfico que dá o surgimento ao livro *Três Retratos de Manuel Bandeira*.

"Vi-o perder pai, irmão, como pouco antes perdera mãe e irmã. Vi-o sair da sua casca de enfermo cético e ressabiado para o rumor da rua, a agitação de cá fora". (COUTO, 2004, p.7). O autor ainda afirma da dificuldade inicial de conhecer Bandeira, já que ele permanecia em isolamento, devido a "sua meia doença". "O isolamento de Manuel Bandeira no Rio dificultava o seu conhecimento pessoal. Por natureza, ele era de "poucos amigos". A meia doença, meia saúde em que vivia, agravava a dificuldade" (COUTO, 2004, p.8).

Pelos termos de Ribeiro "A vida continuava a afastar-me do campo literário, de que tantas vezes os escritores se queixam, mas que afinal é o único meio onde encontramos excitação e estímulo para a produção de uma obra" (COUTO, 2004, p.13).

A sinalização aqui sobre a vida dos autores tísicos e as correlações deles como doentes nos mostra este universo. Onde eles se mantinham informados, trocavam obras e dividiam as dores, dentro deste mundo não comporta ou quase não aparecem mulheres como correspondentes dos mesmos escritores.

Auta de Souza fica de fora deste circuito, primeiro por ter nascido em 1876 e falecer em 1901, além de não frequentar os mesmos espaços dos literatos acima. Ainda assim, a poetisa mística, como era conhecida, escreve a obra *Hôrto*. A escritora foi uma mulher negra, cuja vida se passa entre o fim do Império e início da República.

Seu livro recebeu boas críticas e foi lido pelos intelectuais com voracidade, no entanto "a verdadeira consagração veio do povo, que se apoderou dele com o devoto carinho, passando a repetir muito dos seus versos ao pé dos berços, nos lares pobres e, até, nas igrejas, sob a forma de "benditos", anônimos". (SOUZA, 2019, p. 5). A musicalidade em suas palavras e a proximidade com o público faz com que eles reconheçam em Auta alguém que transmitisse e reconhecesse a dor do próximo.

Considerações Finais

Este estudo visou e identificar os doentes de tuberculose, mesmo que em fase inicial, entre os anos de 1900 e 1930, no Brasil. Nesse sentido, a identificação de doentes tuberculosos partiu de escritores como o poeta Manuel Bandeira, Nelson Rodrigues, Auta de Souza e Ribeiro Couto. Todos em dado momento possuíram a tuberculose pulmonar e isto pode ser visto a partir da escrita de cada um. Alguns deles se posicionam mais, descrevem a experiencia do adoecimento de forma mais detalhistas, já outros são mais reservados, como é o caso do poeta Manuel Bandeira.

As questões voltadas a análise dos enfermos de tuberculose surgiram a partir do contexto pandêmico em que fomos inseridos entre os anos de 2020 e vivenciamos até os dias atuais. Pensar nos pacientes, nas questões que os envolve e a repercussão com

relação aos tratamentos e vacinações são pontos que para os historiadores no campo de pesquisa da saúde e das doenças sempre nos faz refletir socialmente. Por isto, vi a necessidade de abordar o aspecto mais subjetivo voltados aos enfermos, neste caso os de tuberculose.

Para finalizar, houve a teorização entre História e Literatura, como também sua aplicação na História das Doenças. A identificação de alguns escritores tuberculosos e a representação social da doença nas diversas formas literárias. Ainda assim, a temática a respeito da tuberculose pode ser investigada por meio de várias documentações, tais como: fotografias, cartazes, decretos, diários, prontuários, periódicos. Este formato de analise só nos mostra como o caminho para a historiografia das doenças é vasto. Encerramos assim este artigo com o vislumbre de possibilidades para a Historiografia das Doenças, pelo viés do enfermo.

Bibliografia

ARMUS, Diego. **Memoria individual e historia socio-cultural de la enfermedad**. Revista electrónica de psicología Iztacala. 16, (4), 2013.

BANDEIRA, Manuel. **A Cinza das Horas**. 1ª ed. Digital. São Paulo: Editora Global, 2014.

CANDIDO, Antônio. **Literatura e Sociedade**. Rio de Janeiro: Ouro sobre azul, 2006.

COUTO, Ribeiro. **Três retratos de Manuel Bandeira**. Ribeiro Couto – introdução, cronologia e notas de Elvia Bezerra. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Letras, 2004.

GINZBURG, Carlo. **O fio e os rastros: verdadeiro, falso, fictício**. Tradução Rosa Freire d'Aguiar e Eduardo Brandão. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

GOMES, Angela de Castro. **A escrita de si, escrita da história**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

NASCIMENTO, Dilene R. do. As **Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil**, uma história comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

NOGUEIRA, Oracy. **Vozes de Campos do Jordão**: experiências sociais e psíquicas do tuberculoso pulmonar no estado de São Paulo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. O mundo como texto: leituras da História e da Literatura. **História da Educação**. Pelotas, ASPHE/FaE/UFPel, n. 14, set. 2003, p. 31-45.

PESAVENTO, Sandra Jatay. Fronteiras da ficção: Diálogos da história com a literatura. **Revista de História das Ideias**, Coimbra, v. 21, 2000, p. 33-57.

PÔRTO, Ângela. A vida inteira que podia ter sido e que não foi: trajetória de um poeta tísico. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, fev. 2000, p. 523-550. https://doi.org/10.1590/S0104-59702000000400003.

PÔRTO, Ângela; NASCIMENTO, Dilene R. do. Tuberculosos e seus itinerários**. História, Ciências, Saúde - Manguinhos**. Rio de Janeiro: v. 1, n. 2, nov. 1994/fev.1995, p. 129-141. https://doi.org/10.1590/S0104-59701995000100011.

RODRIGUES, Nelson. **A menina sem estrela: memórias**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

ROSENBERG, Charles. **The Tyranny of Diagnosis**: Specific Entities and Individual Experience In: ROSENBERG, Charles. Our Present Complaint: American Medicine, then and now. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

SANTOS, Nádia Maria Weber; LIMA, Zilda Maria Menezes (Orgs.) **Saúde e Doenças no Brasil: perspectivas entre a História e a Literatura**. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2018.

SONTAG, Susan. **Doença como Metáfora**. Tradução de Márcio Ramos. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

SOUZA, Auta de. **Hôrto**. Rio de Janeiro: Editora Leebooks, versão Kindle, 2019.

STAROBINSKI, Jean. **A literatura: O texto e seu intérprete** *in* LE GOFF, Jacques (org.); Pierre Nora. História: novas abordagens. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1995.

VIANNA, Eliza da Silva. **"Alguma coisa aconteceu comigo": a experiência soropositiva nas obras de Caio Fernando de Abreu e Hervé Guibert (1988-1996)**. 114f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

WEGNER, Robert. **Em busca da Muiraquitã: uma reflexão sobre a literatura como fonte para estudos históricos de doenças**. *In Uma história brasileira das doenças*, v. 5. Ed: Fino Traço. Belo Horizonte, 2015.

_____, Robert. Mario de Andrade, suas cartas e nós: uma doença que não existe mais e a doença dos nossos dias. **Sociol. Antropologia**. Rio de Janeiro: v.II especial, agosto, 2021, p. 13-30.

O POSTO DE SAÚDE DE FLORIANO, O HOSPITAL DE CARIDADE MIGUEL COUTO E A ASSISTÊNCIA NO SUL DO PIAUÍ (1931-1935)[1]

THE HEALTH CENTER IN FLORIAN, THE MIGUEL COUTO CHARITY HOSPITAL AND CARE IN SOUTH PIAUÍ (1931-1935)

Rakell Milena Osório Silva[2]

Joseanne Zingleara Soares Marinho[3]

Resumo: O objetivo do trabalho é analisar como o Posto de Saúde do município piauiense de Floriano passou a conceber as práticas de higiene, que foram baseadas na prevenção e na terapêutica das enfermidades durante o Governo de Landry Salles Gonçalves, Interventor Federal do Piauí entre 1931 e 1935. No sul do Piauí, os serviços ficavam sob a responsabilidade do Posto de Saúde de Floriano e do Hospital de Caridade Miguel Couto, ambos dirigidos pelo médico Sebastião Martins de Araújo Costa. (ALMANAQUE CARIRI, 1952). Apesar da reorganização administrativa para efetivar as ações assistenciais, houve avanços e retrocessos na saúde pública, e ainda assim, não havia serviços regulares a fim de suprir as necessidades da população, contribuindo para a condição problemática da estrutura de saúde no estado.

Palavras-chave: História; Saúde Pública; Posto de Saúde de Floriano.

Abstract: The objective of this work is to analyze how the Health Center of the municipality of Piauí, Floriano, started to conceive hygiene practices, which were based on the prevention and treatment of diseases during the Government of Landry Salles Gonçalves, Federal Interventor of Piauí between 1931 and 1935. In the south of Piauí,

[1] Este trabalho é resultado de uma pesquisa em andamento do projeto PIBIC CNPq, da Universidade Estadual do Piauí- UESPI, com vigência 2021-2022, intitulado "Curar com ciência e prevenir com cautela: os postos de higiene e a interiorização da saúde pública no Piauí (1930-1949)", sendo orientado pela Prof.ª Dr.ª Joseanne Zingleara Soares Marinho.

[2] Graduanda do 6° Período em Licenciatura em História pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Bolsista CNPq 2021-2022, membra do Núcleo de Estudos em Estado, Poder e Política- NEEPP e do Grupo de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde no Piauí (Sana). E-mail: rakellosorio@gmail.com.

[3] Doutora em História pela Universidade Federal do Paraná- UFPR. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Piauí- UESPI. Docente do Programa de Pós- Graduação em Ensino de História- ProfHistória. Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil (PPGHB) da Universidade Federal do Piauí- UFPI. E-mail: joseannemarinho@cchl.uespi.br.

the services were under the responsibility of the Floriano Health Post and the Miguel Couto Charity Hospital, both managed by the doctor Sebastião Martins de Araújo Costa. (ALMANAQUE CARIRI, 1952). Despite the administrative reorganization to carry out care actions, there were advances and setbacks in public health, and even so, there were no regular services to meet the needs of the population, contributing to the problematic condition of the health structure in the state.

Keywords: History; Public health; Floriano Health Post.

A passagem da Primeira República para o Governo Provisório de Getúlio Vargas foi conturbada, pois ocorreu a condição de medidas descentralizadas a partir de relações desiguais entre os estados e o início de uma reforma político-administrativa do governo vigente, adotada pelo novo presidente. No início da década de 1930, uma das principais medidas adotadas no país foi em direção à saúde pública, que apresentava estruturas precárias, principalmente no interior do país. Houve um processo lento a partir do que já vinha sendo realizado na área da saúde, com a incorporação tanto das instituições, quanto dos agentes, para estabelecer a normatização, centralização e especialização profissional. (HOCHMAN, 2002).

A área da saúde pública constituiu-se como uma das responsabilidades do Estado a partir do combate às doenças infectocontagiosas. De acordo com Bertolli (1996), para efetivar as mudanças desse panorama, ainda em 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), que visava a remodelação dos serviços sanitários e a incorporação da política social para a população que não fazia parte da medicina previdenciária, uma vez que os trabalhadores que não possuíam carteira assinada precisavam recorrer à caridade pública.

Essas transformações já estavam em processo desde o final da década de 1910, com reformas nos serviços de profilaxia rural e saneamento, em especial, no combate de endemias. Os serviços sanitários da capital Rio de Janeiro, ainda não atuavam da forma almejada, mesmo havendo a concentração dos programas de saúde na área urbana, as precárias condições de salubridade e higiene ocasionavam a presença de diversas doenças endêmicas e epidêmicas, tais como: febre amarela, varíola, verminoses, tuberculose, sífilis, entre outras. Em contrapartida o interior ficava à margem, com serviços precários ou sem nenhuma assistência. (PAIM, 2011).

A saúde pública passou a ser vista como prioridade na agenda estatal, sendo importante para a construção nacional, especificamente a partir da década de 1920, pois foi partilhada por médicos higienistas e elites políticas, que visavam um país modernizado e, para isso, era necessária a incorporação de uma medicina social de cunho preventivo, com medidas higiênicas e profiláticas, que segundo Hochman (2002), foram importantes para romper com esse ideário construído do Brasil como "um imenso hospital", advindo do discurso médico de Miguel Pereira, proferido em decorrência das endemias que assolavam a região rural, tendo repercussão nas decisões acerca das políticas públicas de saúde na primeira metade do século XX.

Com a tímida incorporação do Estado nas políticas públicas de saúde no Governo Provisório, a família foi colocada como incapaz de proteger a saúde adulta e infantil, por conta dos altos índices de mortalidade e as precárias condições de saúde. Conforme aborda Jurandir Costa (1989), o Estado passou a interferir na vida privada a partir de intervenções normativas que defendiam a saúde física e moral das famílias, onde a política do Estado em nome dos direitos do homem era usada como instrumento de dominação para modelar o ideal de família saudável, onde a mãe e a criança passaram a ser o foco:

> A primeira dessas intervenções deu-se através da medicina doméstica. Esta medicina, no interior da burguesia, estimulava a política populacionista, reorganizando as famílias em tono da conservação e educação das crianças. A segunda dirigiu-se as famílias pobres sob a forma de campanhas de moralização e higiene da coletividade. A filantropia, a assistência social e a medicina concentraram-se para manobrar os laços de solidariedade familiar e usá-los, quando preciso, na represália aos indivíduos insubordinados e insatisfeitos. (COSTA, 1989: 51-52).

Desse modo, com essas intervenções no âmbito privado, a conduta a partir da medicalização, que teve como propósito tímidas iniciativas visando medidas de saneamento, principalmente nas localidades rurais para conter as endemias em voga, tornou-se indispensável para o funcionamento do Estado e deu base para entender como as relações entre família, medicina e Estado no Brasil passaram a organizar a sociedade a partir dessa série de medidas normatizadoras.

As práticas políticas da Primeira República ainda estavam latentes na década de 1930 com as relações desiguais entre os estados, que se orientavam através das noções de privilégio e exclusão. (FONSECA, 2017). Nesse cenário de constantes mudanças, o

Estado passou a ser o principal prestador desses serviços, com uma forte campanha de nacionalização pautada na modernização do sistema político da união, a saúde pública seria delineadora desse modelo centralizado, em contraponto aos interesses privados regionais, que colocavam o higienismo e a salubridade em segundo plano.

As referências de saúde pública, antes baseadas na cura e tratamento das enfermidades, passaram a combinar de forma peculiar as medicinas preventiva e curativa, desenvolvendo uma nova forma de tratar a população do país. As viagens de Arthur Neiva e Belisário Penna repercutiram na imprensa, a partir das campanhas pelo saneamento, que foram importantes como forma de alerta sobre a salubridade rural e sobre as várias endemias que atingiam essas localidades, como a malária, a febre amarela e as verminoses. (HOCHMAN, 2002). Foi criada a Liga Pró- Saneamento ainda em 1918, que visava a uniformização dos serviços em todo o território nacional, subordinado à Inspetoria de Profilaxia da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), coordenado pelo Governo Federal.

Em torno dessas novas concepções de prevenção, estratégias e prioridades foram definidas, não se restringindo somente à capital federal e ao espaço urbano, voltando-se para o interior do país, principalmente o Nordeste com regiões estratégicas para comunicação sobre a população do campo e moléstias rurais, que se sobressaiam antes mesmo do início da década de 1930, mas só nesse momento foram tratadas como pautas para debate.

A organização da saúde pública foi sendo remodelada pelos interventores federais de cada estado designados pelo presidente Getúlio Vargas, pois os profissionais qualificados eram limitados, as estruturas eram precárias e os materiais eram insuficientes. (FONSECA, 2017). De acordo com Joseanne Marinho (2018), tais medidas chegaram ao Piauí através da gestão do Interventor Federal, Landry Salles Gonçalves, que foi responsável por uma reformulação da administração pública, incluindo as instituições públicas de saúde.

Ainda na Primeira República no que se refere ao contexto político, o Piauí passou pelo início da construção de uma cultura sanitária, através das primeiras iniciativas de medicalização da população. As dificuldades se davam, principalmente, na organização política que beneficiavam interesses particulares e na condição secundária que a saúde

pública se encontrava, com péssimas condições de higiene e salubridade, pois a população pobre apresentava condições de vida precária, em decorrência da ineficiência na estrutura básica, com a falta de abastecimento de água potável, o descarte incorreto de lixo, a falta de saneamento básico e a sujeira predominante nas ruas das cidades. (SILVA, 2010).

Ainda na década de 1920, a capital Teresina, mesmo atrasada em relação a capital do país, contou com a instalação do primeiro Posto Sanitário do estado, em 1921, no antigo prédio da Repartição Sanitária, visto como sinônimo de civilização e modernidade. O Posto Sanitário Clementino Fraga realizava vacinações e revacinações contra varíola e oferecia serviços de profilaxia para lepra, doenças venéreas e tuberculose, serviços ambulatoriais e serviços domiciliários, com inspeções visando a fiscalização dos doentes que não buscavam tratamento. (SILVA, 2019). Desse modo, o posto passou a prestar relevantes serviços, que de acordo com o Governador João Luiz Ferreira:

> [...] os serviços desta repartição continuaram a ser executados com a maxima regularidade e a possivel efficiencia obedecendo á mesma orientação technica com que foram iniciados. Procurou-se intensificar a campanha contra as verminoses, dividida, por forças circunstanciais, desde o seu inicio, em dois serviços: um ambulatorial, denominado *porta*, para doentes que vão expontaneamente ao Posto; e outro, o mais importante, domiciliario, feito pelos guardas em numero de quatro e distribuidos pelas respectivas zonas. (RELATÓRIO GOVERNAMENTAL, 1923: 29-30).

Ademais, o mesmo relatório ainda destacou medidas para conter o alastramento das verminoses e da malária, doenças endêmicas bastante presentes no período. Para a profilaxia da primeira, foi realizada a distribuição de cartilhas com vários ensinamentos de como prevenir a endemia, além de realizar a construção de fossas higiênicas e recomendar o uso de calçados e, para a segunda doença, foram distribuídos medicamentos de sais de quinino para o tratamento. Para ocorrer a distribuição dos medicamentos e das cartilhas à população pobre, foi implantado o serviço domiciliário, feito pelos delegados de higiene da capital, onde o Governador informava:

> O serviço domiciliario já havendo percorrido as zonas convencionalmente chamadas de Pacatuba, Vermelha, Santa Luzia e Cajueiros está sendo feita actualmente nas zonas do Barrocão, Palmeirinha, Campos Salles e Estrada de S Raymundo, cada uma das quaes comprehende tres ou mais ruas, em toda sua extensão. (RELATÓRIO GOVERNAMENTAL, 1923: 30).

Apesar do serviço regular no Posto de Higiene Clementino Fraga, a saúde pública ainda se restringia a capital Teresina, Parnaíba e Floriano, além das políticas sanitaristas serem pouco efetivas em outros municípios. A assistência do estado se resumia às Santas Casas de Misericórdia de Teresina e Parnaíba, o Asilo dos Alienados na capital e o Hospital de Caridade de Floriano, pois para o Estado era mais viável fazer reparos e melhorias em instituições já existentes do que construir e aparelhar novos serviços. (ARAÚJO, 2012).

A partir da década de 1930, com a reorganização administrativa efetiva de Landry Salles, a saúde pública no Piauí passou a visar o ideário de prevenção e amparo da saúde. As políticas públicas de saúde passaram a ser materializadas nas instituições, nos discursos médicos, no tratamento das doenças venéreas, nas ações do governo piauiense direcionadas a população, fundamentadas em uma orientação política de saúde, com base na cultura do higienismo. (NERY, 2019). Entre os serviços de saúde oficiais, tinham destaque os centros de saúde, os postos de higiene e as delegacias de saúde, que praticavam o tratamento e a profilaxia dos doentes com mais organização e regularidade. (MARINHO, 2018).

Apesar de o interventor federal do Piauí ser nomeado somente em 1931, com a instalação do Governo Provisório, medidas mais abrangentes já estavam sendo tomadas pelo governador João de Deus Pires Leal, como é retratado no Relatório Governamental de 1930, apresentado à Câmara Legislativa. O relatório demonstra as dificuldades enfrentadas na expansão do serviço de saneamento para o interior do estado, que visava a melhoria da fiscalização e cumprimento das obrigações legais quanto as instalações higiênicas, por conta da falta de verbas. (RELATÓRIO GOVERNAMENTAL, 1930).
Nesse mesmo ano, com a regularidade dos serviços do Posto Sanitário, ele foi transformado em Centro de Saúde e, com isso, houve uma mudança no cenário do tratamento das doenças, possibilitando maior suporte a população, pois era responsável pelo combate às verminoses, malária e doenças venéreas. Além disso, também foi criado o Posto Anti-tracomoso Moura Brasil e o Posto Escolar Abreu Fialho, que no geral eram responsáveis pelo tratamento dos casos que estavam em crescimento de tracoma no estado. (MARINHO, 2018).

A partir de 1931 foi possível notar mudanças graduais, até mesmo no que tange aos Relatórios Governamentais do Estado. Desde o início da Primeira República até o ano de 1930, o destaque para a saúde pública era mínimo, mostrava-se mais as dificuldades enfrentadas na instalação de serviços públicos com a falta de verbas para custeá-los, do que nas melhorias desempenhadas de forma regular. Todavia, com a Interventoria Federal de Landry Salles Gonçalves, houve o esforço em reorganizar a saúde pública, priorizando a centralização e o controle da administração. Cada serviço de saúde passou a ser organizado burocraticamente para mostrar os avanços no atendimento e a diminuição das doenças que assolavam a região.

O primeiro Governo Vargas foi responsável por priorizar diversos âmbitos que no período anterior não eram considerados relevantes. Desse modo, nesse período no Piauí, houve um aumento significativo nas verbas destinadas para a saúde pública, tanto pessoal quanto material, possibilitando que a saúde se organizasse melhor, a partir do investimento em profissionais e estabelecimentos hospitalares, com o estabelecimento e elevação do número de postos de saúde e das delegacias de higiene no interior do estado, não se restringindo somente a capital Teresina, Parnaíba e Floriano. (MARINHO, 2014).

Com isso, outros serviços foram instalados, como em 1932, o Instituto Alvarenga, na capital, responsável por pesquisas microbiológicas e produção da linfa antivariólica. A partir de 1933, mais verbas foram destinadas para diversos serviços, como: o Leprosário de Parnaíba, estabelecimentos hospitalares do estado, Asilo de mendigos de Teresina e a Sociedade Feminina de Assistência aos Lázaros e proteção aos pobres de Parnaíba. Antes, mesmo a filantropia contando com os subsídios governamentais desde o século XIX, as verbas eram insuficientes para suprir as necessidades da população por todo o estado, por isso somente no governo de Landry Salles, com os aumentos de verbas houveram avanços significativos na área da saúde pública. (RELATÓRIO GOVERNAMENTAL, 1931-1935).

A Diretoria de Saúde atuava de forma ineficiente e dependente no período anterior, se limitando ao Serviço de Profilaxia Rural, por isso, o principal propósito do Interventor era reorganizar os serviços de saúde para desempenhar, gradativamente, uma melhor performance, como demonstra Landry Salles em seu relatório:

As primeiras administrações posteriores á Resolução, creando e conservando a Assistencia Publica, não tentaram, comtudo modificar, mesmo levemente, a situação da Directoria de Saúde. Ambas cheguei, por fim, a verificar inefficientes, desapparelhadas e sem regulamentação. Não era possivel admittir que assim permanecessem. Logo no segundo mês de Governo, procurei, unificando-as, reorganizal-as convenientemente, [...]. (RELATÓRIO GOVERNAMENTAL, 1931-1935: 39).

Com a sua reorganização gradual, a Diretoria foi dividida em três seções: a Seção de Assistência Médica, responsável pelas clínicas médica, cirúrgica, mental e obstétrico-ginecológica, a Seção de Saúde Pública, especializada no enfrentamento de endemias e epidemias e uma seção especializada em higiene escolar, que já mostrava como a proteção à infância começava a ser materializada. (MARINHO, 2019). As novas medidas, tinham como propósito conservar a assistência pública, com a ampliação dos serviços, não se limitando somente a Teresina e Parnaíba, através da dissolução das delegacias de higiene dessas duas cidades, onde se transformaram em inspetorias demógrafo-sanitárias, de saneamento, profilaxia rural, de moléstias venéreas e lepra e de higiene escolar, especialmente do tracoma, que vinha acometendo o estado, principalmente a capital, visando dar maior assistência para a população no tratamento e prevenção das doenças locais. Além dessas medidas, a reestruturação da Santa Casa de Misericórdia da capital foi necessária, sua estrutura era precária e a assistência hospitalar era ineficiente, sendo preciso ser feitas reformas nas partes cirúrgica, clínica médica e obstétrica ginecológica.

De acordo com Marinho (2014), no ano de 1934, foi ampliado o benefício da assistência médica a outros municípios, pois os postos e inspetorias da capital funcionavam regularmente, enquanto o interior do estado grande parte da população vivia em estado precário. Assim, o número de Delegacias de Saúde foi elevado, contabilizando 15 unidades de atendimento[4], onde cada delegacia abrangia um distrito administrativo, exceto David Caldas, que era restrita à Colônia, sendo aquelas responsáveis pelo tratamento de doenças que assolavam a região, como: malária, sífilis, verminose e outras moléstias venéreas. Além da instalação de um dispensário no

[4] As delegacias estavam situadas em: Barras, Piripiri, Campo Maior, Oeiras, União, Amarante, Valença, Picos, São João do Piauí, Bom Jesus, Uruçuí, Castelo, Joaquim Távora, Piracuruca e David Caldas. (RELATÓRIO GOVERNAMENTAL, 1931-1935:41)

município de Parnaíba, com três médicos e outro em Floriano, com dois médicos. Nesse mesmo ano a Inspetoria de Higiene Infantil foi substituída pela Diretoria de Proteção à Maternidade e Infância, onde a infância passou a ser de importância governamental.

Com base no Relatório Governamental de 1931 a 1935, apresentado pelo Interventor Federal Landry Salles Gonçalves ao Presidente da República Getúlio Vargas, foi possível ver detalhadamente o funcionamento e atuação da Diretoria de Saúde Pública, com o quadro demonstrativo do movimento dos Postos de Teresina, que funcionavam com certa regularidade se comparado aos municípios do interior do estado. (RELATÓRIO GOVERNAMENTAL, 1931-1935).

Tabela 1: Posto de Saneamento Rural (Secção João Virgílio).

	1932	**1933**	**1934**	**1935**	**TOTAL**
Pessoas Matriculadas					
HOMENS	950	816	613	114	2503
MULHERES	650	767	497	77	1991
CRIANCAS	1195	2975	1105	184	5499
Doentes de Verminose	3679	3146	1016	180	8021
Doentes de Impaludismo	784	891	793	128	2596
Doentes de Impaludismo e Verminoses	___	521	___	___	521
Exame de Fezes					
POSITIVOS	3679	4656	2185	417	10937
NEGATIVOS	379	561	247	43	1230
Exames de Escarros					
POSITIVOS	19	16	—	—	35
NEGATIVOS	36	13	—	—	49
Exames de Muco Nasal					
POSITIVOS	5	5	—	—	10
NEGATIVOS	28	2	—	—	30
Exames de Pús					
POSITIVOS	1	1	—	—	2
NEGATIVOS	6	2	—	—	8
Exames de sangue					
POSITIVOS	39	33	—	—	72
NEGATIVOS	26	16	—	—	42
Impaludados matriculados, em tratamento	784	2618	1726	347	5475
Comprimidos de quinino,	5677	19553	18723	2924	46877

fornecidos					
Injeções de azul de methyleno, aplicadas	201	882	699	28	1810
Injeções de maleizin azul	92	—	—	—	92
Injeções de sezonan, aplicadas	8	—	—	—	8
Papeis de euquinina, fornecidos	—	30	1193	—	1223
Papeis de dolearina, fornecidos	—	—	43	—	43
Vaccinados	433	104	132	351	1020
Revaccinados	1827	355	35	194	2411
Attestados de vacinação, com proveito	----	225	----	543	768
Consultas	7904	11792	6251	1224	27171

FONTE: Relatório Governamental de 1931-1935.

A partir da análise da tabela, foi possível notar um crescente número de crianças matriculadas nos anos de 1932 e 1933 por verminose ou por malária, sendo que, segundo o próprio relatório, todos os doentes já estavam recebendo tratamento. A partir dos anos de 1934 e 1935, houve uma drástica queda, sem explicação aparente, e consequentemente, o número de doentes também diminuiu. Os números de vacinados e revacinados em todo esse período ora crescia ora diminuía, mas no total, foram números altos.

Tabela 2: Posto de Saneamento Rural (Secção Ribeiro Gonçalves).

Total de pessôas examinadas pela primeira vez	2970	1791	1379	279	6419

Doentes matriculados	585	378	256	29	1248
Consultas para outras affecções oculares	973	1116	881	174	3144
Curativos	25895	22090	17040	3021	68046
Intervenções cirurgicas	62	71	79	8	220
Total de doentes attendidos	27913	23655	18256	3232	73056
Trachomatosos que tiveram alta, curados	106	63	40	4	213
Numero de dias de serviço	296	286	289	73	944
Media de doentes attendidos por dia	94	82	63	44	283
Porcentagem de casos positivos	19,69%	21,1%	18,36%	10,3%	69,45%

	1932	**1933**	**1934**	**1935**	**TOTAL**
Primeiros Exames (Positivos)					
HOMENS	37	26	38	3	104
MULHERES	63	63	61	5	192
CRIANÇAS	485	289	157	21	956
Primeiros Exames (Negativos)	2385	1413	1123	29	4950

FONTE: Relatório Governamental de 1931-1935.

Desse modo, o Posto de Saneamento Rural Ribeiro Gonçalves fornecia diversos serviços, voltados para consultas de doentes por tracoma, pequenas intervenções cirúrgicas e troca de curativos, onde nesse mesmo período de 1932 a 1935 houve um decréscimo nos doentes matriculados e nos atendimentos, em sua maioria crianças.

Além dos Postos de Saúde, havia duas inspetorias na capital. A primeira era a Inspetoria de Moléstias Venéreas e Lepra, chamada de Dispensário Arêa Leão, que fornecia medicamentos e injeções, para tratamento de doenças como sífilis, gonorreia e cancro venéreo. Já o outro serviço era da Inspetoria Médico-escolar, que também atuava de forma irregular, agindo principalmente na inspeção dos alunos doentes, a partir da aplicação de vacinas, da expedição de exames, da distribuição de medicamentos para verminoses e malária e com pequenas intervenções cirúrgicas e troca de curativos. Os dados apresentados no relatório constam somente os anos de 1934 e 1935, com um

decréscimo altíssimo entre o número de crianças matriculadas, examinadas e vacinadas. (RELATÓRIO GOVERNAMENTAL, 1931-1935).

Apesar dessas melhorias apresentadas, ainda não era suficiente para suprir a demanda do estado, podendo-se notar o aumento crescente das doenças, principalmente por impaludismo, sífilis e outros tipos de verminose, uma vez que os postos de saúde e as inspetorias que funcionavam regularmente era somente a da capital Teresina, enquanto os serviços de saneamento e as delegacias de saúde no interior do estado, deixavam a desejar. Desse modo, os códices de saúde da cidade de Floriano demonstram como os serviços se organizavam e de que forma as práticas médicas foram concebidas

A cidade de Floriano está localizada ao sul do Piauí, e a partir da década de 1930, com a reorganização e centralização da administração pública pelo Interventor Federal, em 1931, foi nomeado Theodoro Ferreira Sobral como Prefeito da cidade, sem a ocorrência de eleição, em virtude de vigorar o regime imposto pela Revolução de 30. Em sua administração, de julho de 1931 a outubro de 1934, ele se preocupou em modernizar a cidade, a partir dos calçamentos das ruas para facilitar o trabalho das carroças que traziam consigo mercadorias destinadas as casas comerciais da cidade, além da criação de uma praça, um mercado, um cemitério e uma igreja. (DEMES, 2002).

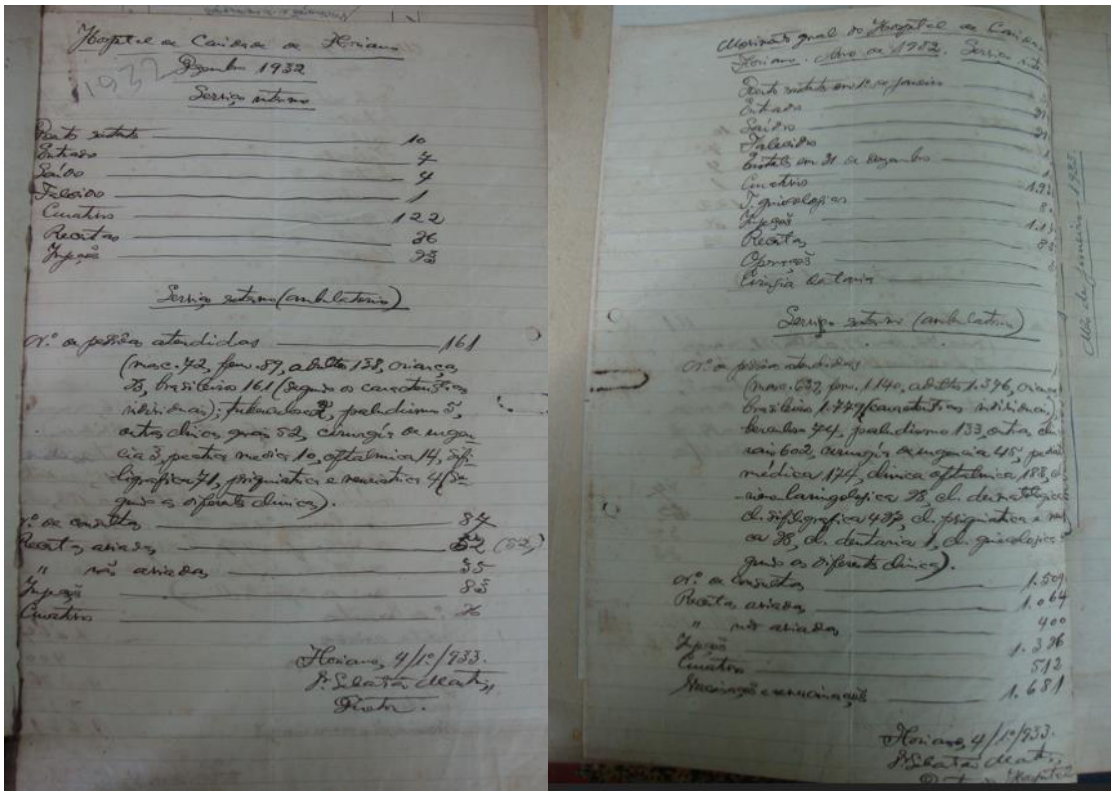
No início da Primeira República, Floriano não possuía assistência médica oficial, havia apenas algumas iniciativas filantrópicas, como o Hospital São Vicente de Paulo, irmandade fundada em 1901 pelo magistrado Dr. Augusto Ewerton e Silva, futuramente conhecido como Hospital de Caridade Miguel Couto, que desde o início dos serviços prestou auxílios aos desfavorecidos, fornecendo alimentos, remédios e moradia. Com a chegada do Dr. Eurípedes Clementino Aguiar, no início do século, ele se firmou como um profissional que atuava para melhorar as condições de saúde da população florianense, a partir da instalação do seu consultório na antiga Rua da Paz, onde fornecia consultas gratuitas aos pobres. (BEZERRA, 1989).

No início da década de 1930, a saúde pública no sul do Piauí se encontrava deficitária por conta da falta de profissionais, restando apenas o Dr. Djalma Nunes e o Dr. Sebastião Martins de Araújo Costa, responsáveis pela assistência médica da cidade. Os serviços de saúde do sul do estado se concentravam no Hospital de Caridade Miguel Couto e no Posto de Saúde de Floriano, ambos dirigidos pelo médico Sebastião Martins,

que ao longo dos seus anos de trabalho, elaborou planos e medidas para estruturar essas instituições de saúde e tratar a população doente. Desse modo, Josefina Demes, em seu livro "Floriano: sua história, sua gente", retrata manifestações que demonstram o descontentamento do médico sanitarista com a insuficiência de recursos destinados ao Hospital de Caridade Miguel Couto "Fora de mão, pouco visitado pela população, de assistência médica precária, mal dotado, é o hospital, já com o nome mudado para Hospital Miguel Couto, transferido para o novo prédio situado na zona urbana". (DEMES, 2002: 485). Segundo a autora, o prédio ao qual o médico se referia era o Colégio Santíssima Virgem, conhecido como antigo Colégio de Freiras, fundado ainda na década de 1920, e por não ser mais utilizado, foram feitas reformas no prédio, a fim de adaptá-lo às suas novas funções.

Os atendimentos fornecidos pelo Hospital de Caridade Miguel Couto, segundo o códice de saúde, datam desde novembro de 1932, com tabelas ainda escritas a mão. Os serviços do hospital eram diversificados, contando com um serviço interno, voltado para a medicina curativa, com a aplicação de injeções, entrega de receitas para receber remédios e até mesmo algumas intervenções cirúrgicas. No serviço externo, feito no ambulatório do próprio hospital, o atendimento era dado para crianças e adultos de ambos os sexos, prestando serviços contra tuberculose, paludismo, além das consultas oftalmológicas, psiquiátricas, ginecológicas, e também, assim como no serviço externo, eram realizadas cirurgias de emergência. (PIAUHY, 1932). No recorte analisado, a constância maior no atendimento era de mulheres e adultos, com as doenças de malária, sífilis e verminoses, principalmente ancilostomose.

Imagem 1: Boletim de atendimentos do Hospital de Caridade Miguel Couto, dezembro de 1932.



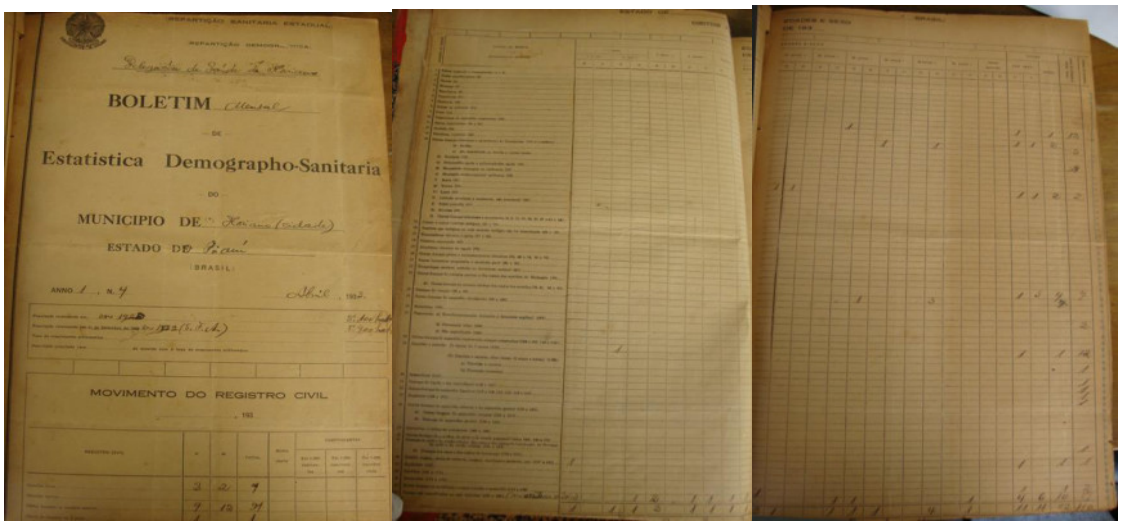
FONTE: Acervo Pessoal da Prof.ª Dr.ª Joseanne Zingleara Soares Marinho.

Também eram prestados serviços por meio do Posto de Saúde, onde os atendimentos datam de março de 1933. O códice do posto possui várias tabelas extensas, separada por idade, desde crianças com menos de um mês, até pessoas com sessenta anos ou mais. Todavia, apesar do número de habitantes ser de quase seis mil pessoas no período, segundo os dados da própria tabela, poucos são os casos em cada mês. Os códices de saúde, ainda em1933, passaram a ser padronizados e impressos, e com isso, foi possível notar que a contabilização dos casos começava somente a partir da décima doença, tuberculose do aparelho respiratório, enquanto doenças como: febre tifoide e paratifoide, tifo exantemático, varíola, sarampo, escarlatina, coqueluche, difteria, gripe ou influenza e peste não aparecem enumeradas em nenhum mês que foi analisado. Foi possível notar que as tabelas dos postos de Floriano são bem imprecisas, pois enquanto há dados de vacinação contra varíola e febre tifoide, não há contabilização das doenças nas tabelas. (PIAUHY, 1933).

A partir de janeiro de 1934, os boletins mensais passaram a ser divididas de outra forma, ao invés de todas as doenças serem organizadas como no ano anterior, em idade

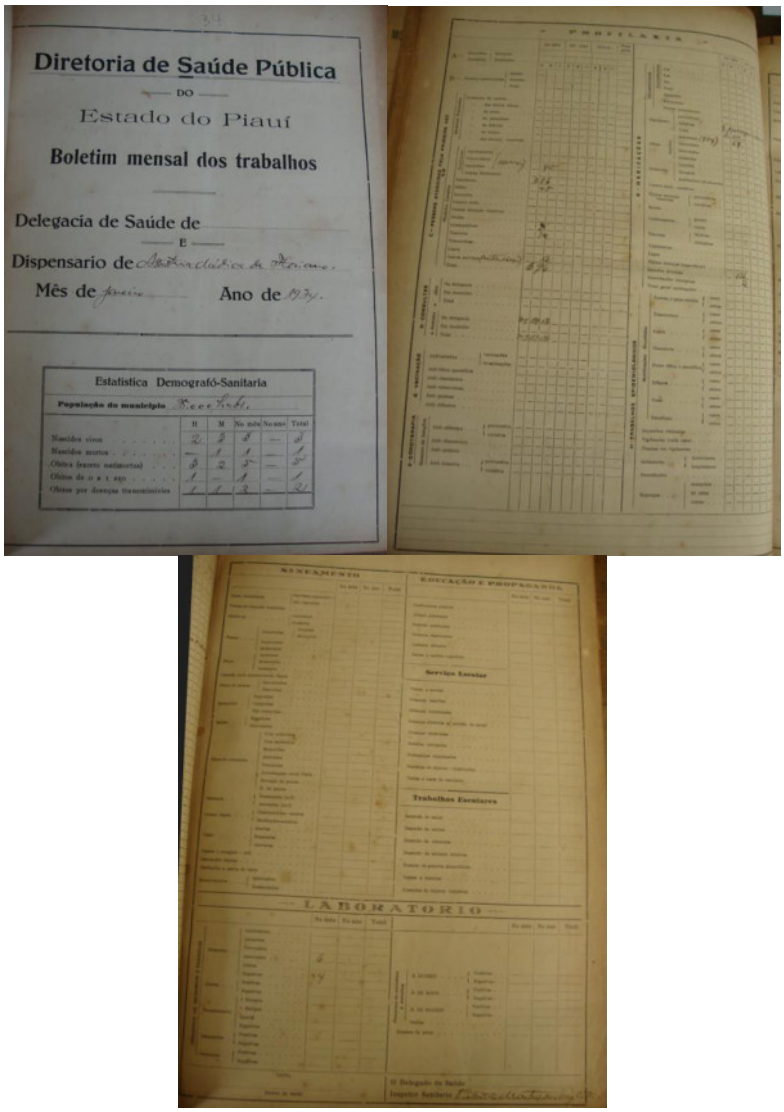
e sexo *versus* doença, agora passaram a ser distribuídos em: serviços de profilaxia de diversas doenças, sejam elas contagiosas, venéreas ou helmintoses, separadas por medicina curativa e preventiva; número de consultas no posto de saúde e em domicílio, feito pelas enfermeiras visitadoras; vacinação e soroterapia contra varíola, tuberculose, peste, difteria, etc.; medicação utilizada contra essas doenças (injeções, comprimidos, sais, etc.), principalmente as que mais assolavam a região, como: verminoses, sífilis, malária e tuberculose; trabalhos epidemiológicos contra essas enfermidades; serviços de saneamento no município, como: abastecimento de água, construção de fossas, poços e valas; serviços de educação e propaganda, como o serviço escolar e os trabalhos escolares; e serviços laboratoriais, com pesquisas de micróbios e parasitas. (PIAUHY, 1934).

Imagem 2: Boletim de atendimentos do Posto de Higiene de Floriano, abril de 1933.



FONTE: Acervo Pessoal da Prof.ª Dr.ª Joseanne Zingleara Soares Marinho.

Imagem 3: Boletim de atendimentos do Posto de Higiene de Floriano, janeiro de 1934.



FONTE: Acervo Pessoal da Prof.ª Dr.ª Joseanne Zingleara Soares Marinho.

Dessa maneira, foi possível notar uma transição de uma saúde pública sem organização administrativa na Primeira República, com a falta de verbas, sem instalações adequadas e falta de profissionais, para a década de 1930, com a Intervenção Federal de Landry Salles Gonçalves no Piauí, que remodelou os serviços públicos a partir de uma política federal centralizada, principalmente no que tange à saúde pública, através de verbas para a conservação desses benefícios propostos pela Diretoria de Saúde Pública, com a reforma e centralização administrativa, por meio da criação de postos de higiene, dispensários, delegacias de saúde, ampliação dos estabelecimentos hospitalares, não se restringindo somente a capital Teresina, mas abrangendo outros municípios do interior, como é o caso de Floriano.

Apesar dos códices do Hospital de Caridade e, principalmente, do Posto de Saúde de Floriano serem elaborados, ainda havia falhas e dados incompletos. A maioria das tabelas não estavam preenchidas, só havia dados nos atendimentos através da medicina curativa, feitos no posto e a domicílio e as medicações para o tratamento das doenças. Dessa forma, foi possível notar que apesar de contar com avanços na saúde pública, ainda não havia um serviço regular a fim de suprir as necessidades da população do sul do Piauí.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E DOCUMENTAIS

ARAÚJO, Romão Moura de. **"Saúde, uma de nossas reais necessidades":** o processo de institucionalização da saúde pública no Piauí (1910-1930). Dissertação (Mestrado)-Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

BEZERRA, Bento. **Medicina e Poder Político em Floriano**. 1° ed. Teresina: Gráfica e Editora Júnior, 1989.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal Ltda, 1992.

DEMES, Josefina. **Floriano:** sua história, sua gente. 1°ed. Teresina: S.A. Gráfica e Editora, 2002.

FILHO, Cláudio. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Editora Ática, 1996.

FONSECA, Cristina. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945):** dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

HOCHMAN, Gilberto. A malária em foto: imagens de campanhas e ações no Brasil da primeira metade do século XX. **Revista Imagens**, v. 9, p. 233-73. Rio de Janeiro, 2002.

MARINHO, Joseanne. A assistência à saúde materno-infantil no Piauí (1937-1945). **XII Encontro Nacional de História Oral:** Política, Ética e Conhecimento. Teresina, 2014.

MARINHO, Joseanne. As políticas públicas de gênero no Piauí: A saúde materno-infantil (1930-1945). **Vozes, Pretérito & Devir**, vol. X nº I. Teresina, 2019.

MARINHO, Joseanne. **"Manter sadia a criança sã":** as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1940. Jundiaí: Paco Editorial, 2018.

MARINHO, Joseanne. Sobre o cuidar do "futuro do Brasil": o atendimento materno-infantil nos estabelecimentos de saúde pública no Piauí (1889-1929). **ANPUH-Brasil**. Recife, 2019.

NERY, Ana. A assistência pública aos doentes venéreos nas instituições de saúde de Teresina. **ANPUH Brasil**. Recife, 2019.

PAIM, Jairnilson Silva. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Revista Séries**. Rio de Janeiro, 2011.

PIAUHY, Diretoria de Saúde Pública. **Boletim mensal de Estatística Demographo-Sanitária do Município de Floriano, apresentado pelo Sr. Dr. Sebastião Martins de Araújo Costa, sobre as atividades realizadas no anno de 1933**. Códices de Saúde do Posto de Floriano. Therezina, 1933. Disponível em: Casa Anísio Brito (Biblioteca Pública). Acesso em: 02 mar 2022.

PIAUHY, Diretoria de Saúde Pública. **Boletim mensal de Estatística Demographo-Sanitária do Município de Floriano, apresentado pelo Sr. Dr. Sebastião Martins de Araújo Costa, sobre as atividades realizadas no anno de 1934**. Códices de Saúde do Posto de Floriano. Therezina, 1934. Disponível em: Casa Anísio Brito (Biblioteca Pública). Acesso em: 02 mar 2022.

PIAUHY, Diretoria de Saúde Pública**. Boletim mensal do Movimento do Serviço Interno e Ambulatório do Hospital de Caridade Miguel Couto, apresentado pelo Sr. Dr. Sebastião Martins de Araújo Costa, sobre as atividades realizadas no anno de 1932**. Códices de Saúde do Posto de Floriano. Therezina, 1932. Disponível em: Casa Anísio Brito (Biblioteca Pública). Acesso em: 02 mar 2022.

PIAUHY, Governo 1923. **Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exm. Sr. Dr. João Luiz Ferreira Governador do Estado no dia 1º de junho de 1923.** Therezina: Typ. d'O Piauhy, 1923. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/. Acesso em: 23 mar 2022.

PIAUHY, Governo 1930. **Mensagem apresentada à Câmara Legislativa do Estado do Piauhy, a 1º de junho de 1930, pelo Governador, Exmo. Sr. Dr. João de Deus Pires Leal.** Theresina: Imprensa Official, 1930. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/. Acesso em: 23 mar 2022.

PIAUHY, Governo do. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, M. D. Presidente da República, pelo Cap. Landry Salles Gonçalves, Interventor Federal no estado do Piauhy.** Teresina: Imprensa Official, 1931-1935. Disponível em: Casa Anísio Brito (Biblioteca Pública). Acesso em: 23 mar 2022.

SILVA, Ieda. A institucionalização da saúde pública no estado do Piauí, 1937-1945. **II Simpósio de História da UESPI/CCM**. Teresina: 2010.

SILVA, Rafaela Martins. O determinismo hereditário da medicina legal e o discurso higienista no Piauí: os intelectuais da saúde e os ditames da nação no final do século XIX e o início do século XX. **Revista Contraponto**, v. 3, n. 1. Teresina, 2014.

A saúde da mulher nos papéis amarelos: a histeria feminina nas teses e periódicos médicos do século XIX

Thamiris Lacerda

RESUMO

O século XIX foi palco de múltiplas polêmicas científicas, dentre elas, encontrava-se o debate médico. Entre descobertas e continuidades, algumas doenças eram delimitadas como masculinas ou femininas, essas últimas, sobretudo, voltavam-se para seus órgãos reprodutores. Tendo isso em mente, o presente estudo teve como objetivo entender o lugar das mulheres nessas discussões. Em uma tentativa de compreender as possibilidades para se pensar o corpo da mulher no século XIX, além de localizar quem eram essas mulheres e em quais locais surgiam ao público. Para tanto, observou-se as ideias do médico Alexandre de Mello Moraes, partindo da análise do periódico *O Medico do Povo* e de teses médicas do oitocentos.

Palavras-chave: mulheres; *O Medico do Povo*; Alexandre de Mello Moraes; século XIX.

Woman's health in yellow papers: female hysteria in theses and medical journals of the 19th century

ABSTRACT

The 19th century was the stage of hot topics on the scientific field, among them was the medical debate. Between findings and continuities, some diseases were defined as male or female, the latter, above all, turned to their reproductive organs. Whit this in mind, the present study aimed to understand the place of women in these discussions. In an attempt to realize the possibilities for thinking about the woman's body in the nineteenth century, in addition to locate who these women were and in which places they appeared to the public. For this, it was observed the ideas of the doctor Alexandre de Mello Moraes, starting from the analysis of the journal *O Medico do Povo* and medical theses of the eight hundred.

Keywords: women; *O Medico do Povo*; Alexandre de Mello Moraes; 19th century.

> "Joanna é a expressão exaltada do amor, do amor que chora, vinga, pede e enlouquece; do amor que faz da rainha uma mulher, da

> mulher uma Nemesis, da Nemesis uma louca."
>
> (Machado de Assis)

Refletir sobre as mulheres no oitocentos é, também, pensar sobre padrões de uma sociedade impostos por homens de altos cargos, dentre eles, os médicos. A mulher ideal, dentro do escopo da medicina, devia ser discreta, dessa forma, precisava controlar seus gestos e suas expressões. Uma vez que fugisse disso, era considerada indigna e, muitas vezes, louca, histérica. Minisa Napolitano (2005) se propõe a realizar um trabalho a partir de teses médicas oitocentistas, na busca por entender o discurso médico voltado para as mulheres. Por meio de seu estudo, a autora analisa temáticas como a sodomia e o higienismo, com isso percebe um grande interesse por parte dos médicos pela sexualidade feminina. De acordo com a autora, por ser objeto das normas médicas, nada sobre as mulheres e seu ambiente fugia do olhar daqueles médicos (NAPOLITANO, 2005, p. 58). Preocupavam-se com suas vestes, ponderavam sobre sua exposição ao público[1], sua educação e, sobretudo, o seu papel de mãe e esposa.

Ademais, a presença do médico nas relações familiares e em sociedade, no decorrer dos anos, foi ganhando um maior espaço. A sensibilidade das mulheres era falada por médicos e escritores. Suas vidas eram caracterizadas em formas de sátiras e histórias de amor[2], isso quando não eram deixadas de lado, atribuídas como "esposa" e "senhora" de fulano de tal. Além disso, para eles, a natureza havia dado uma única função à mulher: ser mãe. E para isso teria nascido um ser dotado de sentimentos. No entanto, ao mesmo tempo em que sua sensibilidade era indispensável para o cumprimento de seu papel, era o que a fazia ser suscetível a doenças. A partir disso,

[1] Na *Revista Medica* Fluminense, em sua terceira edição, Dr. Sigaud discute se haveria relação entre os coletes usados pelas mulheres e a tuberculose. VER: REVISTA MEDICA FLUMINENSE, Rio de Janeiro, ed. 3, p. 6, 1835.

[2] Frequentemente surgiam na *Semana Illustrada*, cenas como a da página 7, na edição 196 de 1864, onde mulheres optam por um candidato que irá legislar sobre questões que envolvam seus vestidos e matrimônios. Caso também visto na publicação de 1863, em que se anuncia o romance "Flor de amor", do Dr. Leandro de Castilhos. VER: SEMANA ILUSTRADA, Rio de Janeiro, 1863-1864.

ficamos cientes da relação entre a constituição biológica, isto é, a mulher como ser frágil, suas emoções e a sua mente.

Apesar dessas constatações, a medicina oitocentista não se fazia uníssona. Ao explorar periódicos médicos e jornais de grande circulação daquele período obtemos um quadro geral do cotidiano. Em *Nas Trincheiras da Cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial,* Gabriela Sampaio busca encontrar os curandeiros que atuavam no Rio de Janeiro. No entanto, para que seu objetivo fosse concluído, foi necessário entender a relação desses com os médicos científicos. É por meio da análise da imprensa médica e dos jornais diários, como *O Paiz* e o *Jornal do Commercio,* que encontrou diversos conflitos. Embates entre médicos, periodistas, os chamados charlatões e a própria população eram comuns nas páginas que circulavam no império. Fica claro na exposição de seu trabalho a falta de consenso entre os médicos e a luta pela sua profissionalização. O que indica a preferência por outros tratamentos e, também, que a palavra do médico não necessariamente era o argumento final.

Assim como os médicos não formavam uma camada homogênea, as mulheres também não, além disso, não tinham papel passivo naquela história. É o que nos mostra estudos como o de Tereza Marques (2009). A autora afirma que, inicialmente, os trabalhos direcionados para as relações de gênero e para as mulheres se voltavam para a vida privada. Focalizando suas lentes nas relações familiares, na educação e na sexualidade (MARQUES, 2009, p. 149). Com isso em mente, Marques se propõe a ir além do âmbito privado. Busca, portanto, explorar a atuação de mulheres que extrapolaram os limites do particular. Para isso, Tereza faz uma análise da trajetória das personagens que participaram na vida pública do país no século XIX, como foi o caso de Francisca Senhorinha, que defendia um ensino que ia além dos moldes existentes[3]. É o que ocorre também com as mulheres de Joinville encontradas por Janine Silva (1997). Ao examinar impressos como o *Jornal Folha Livre*, fotografias e diários encontrados no Arquivo Histórico da cidade, a autora localizou diversas costureiras, cozinheiras, professoras e comerciantes que atuaram no oitocentos. De acordo com Janine, essas

[3] Francisca Senhorinha da Motta Diniz fundou o periódico *O Sexo Feminino*, que se voltava para as mulheres. Discutia questões voltadas para a educação e a emancipação feminina.

mulheres fizeram parte da construção da cidade (SILVA, 1997, p. 53). Foi por meio de sua investigação, partindo da questão de gênero, que pôde contar a história de Joinville sob uma nova perspectiva.

A análise da imprensa, como sugerido pelas bibliografias supracitadas, é de grande importância nos estudos das experiências. Em nosso caso, para entender o cotidiano das mulheres na sociedade oitocentista. Tendo isso em mente, chegou-se a uma importante questão: qual era o lugar dos impressos na discussão sobre o corpo feminino? Trabalhos como o de Beatriz Santos e Idilva Germano (2020), com um recorte que versa entre o final do século XIX e meados do século XX, podem iluminar o caminho. Em sua exposição, as autoras afirmam que sua fonte, o almanaque *D'A Saude da Mulher,* tinha um leque de leitoras, seja em filas nas farmácias ou como guias de saúde utilizados no campo (GERMANO; SANTOS, 2020, p. 3). Esses impressos reforçavam os papéis de gênero tradicionais e colaboravam com o cunho higienista da época. Moema Vergara (2008) também relaciona a imprensa com as mulheres, ainda que o faça partindo para outro lado da ciência, o tecnológico. Trabalhando com *O Vulgarizador*, que circulou entre 1887 e 1890, a autora analisa as figuras femininas no periódico. Por meio de sua pesquisa, Vergara constatou que a mulher poderia estar dentro da modernidade pregada naquele período, desde que não fosse desacompanhada (VERGARA, 2008, p. 206). O corpo feminino, portanto, seguia dentro das funções estabelecidas para cada gênero.

Se para nós, hoje, os impressos são de grande auxílio para entender o cotidiano daquele período, para os indivíduos que publicavam nas páginas oitocentistas se tornava um grandioso instrumento de divulgação. Sobretudo, de disseminação de ideias. Tendo em vista o longo e conflituoso processo de constituição dos médicos como uma classe influente, o uso de periódicos de medicina era o principal meio pelo qual divulgavam seus conhecimentos. Fossem voltadas para a medicina alopática ou homeopática, ou até mesmo aquelas relacionadas à farmácia, a primeira publicação sempre versava sobre o propósito daquele periódico: divulgar a ciência[4]. De modo geral, esses impressos

[4] Periódicos como a *Revista Medica Brasileira*, *Revista Pharmaceutica*, *O Medico do Povo*.

circulavam dentro do âmbito científico, deixando claro quem poderia ou não falar sobre essa disciplina. No entanto, havia aqueles que fugiam aos padrões. Se a intenção era propagar um saber, fazia sentido que quanto maior a amplitude de assuntos de um jornal, maior seria o seu alcance. Pensando nisso que destacamos *O Medico do Povo*, de 1864, como nossa principal fonte, uma vez que leva abaixo de seu título os seguintes termos: "Jornal de Propaganda Homeopathica: Litterato, Scientifico, Noticioso, e ás vezes Politico."[5]. É essa diversidade de assuntos que nos chama a atenção em um primeiro momento. Qual seria o alcance desse impresso? De que forma abordava seus assuntos? As mulheres tinham espaço dentro de suas páginas?

Ao observar o periódico, nos deparamos com outro ponto de interesse, seu fundador e redator, Alexandre José de Mello Moraes, era um médico, historiador e político. Em *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)*, Dominichi de Sá (2006) busca entender de que forma se constituiu a ciência como profissão no Brasil entre os séculos XIX e XX. A autora delineia sua pesquisa a partir de instituições como a Academia Brasileira de Letras, o Museu Nacional e a *Revista do Brasil*, analisando o estilo de escrita adotado por seus agentes. No decorrer de seu trabalho, Sá identifica o processo de distinção entre os cientistas e os literatos, conforme ocorria a profissionalização da ciência. No entanto, cabe destacar que, inicialmente, o termo "literatura" era usado de forma generalizada, sendo sinônimo de conhecimento. O acúmulo de conhecimentos, no oitocentos, era uma forma de enriquecer o espírito (SÁ, 2006, p. 13). Sendo assim, Mello Moraes estava incluso em uma gama de indivíduos que se lançavam em meio a diversos saberes. Mas como ele versava sobre suas ideias? Como popularizava seus estudos? São indagações que orientam a nossa análise por meio de suas publicações.

Percorrer por esta pesquisa foi um trabalho guiado por meio de questões que envolveram as mulheres e a medicina do século XIX. Estabelecendo como recorte o ano de 1864, buscamos, por meio da análise de fontes impressas, entender como se falava

[5] O periódico pode ser acessado na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, a partir do site: http://bndigital.bn.br/acervo-digital/medico-povo/717690.

sobre mulheres em impressos médicos, sobretudo, no periódico *O Medico do Povo*. O que se falava de seus corpos? Qual era o espaço para essas mulheres? Quem eram elas? Havia local para que seus corpos falassem? Michelle Perrot, ao observar a experiências das mulheres no Ocidente, sobretudo, na França, afirma que

> O corpo feminino, no entanto, é onipresente: no discurso dos poetas, dos médicos ou dos políticos; em imagens de toda natureza – quadros, esculturas, cartazes – que povoam as nossas cidades. Mas esse corpo exposto, encenado, continua opaco. Objeto do olhar e do desejo, fala-se dele. Mas ele se cala. As mulheres não falam, não devem falar dele. O pudor que encobre seus membros ou lhes cerra os lábios é a própria marca da feminilidade. (PERROT, 2003, p. 13).

Sendo assim, deixemos que seus corpos falem por meio de nossos traços. Ao iniciar essas linhas, trouxemos Joanna, a rainha da peça "Joanna Douda", interpretada por Emilia das Neves. Ambas são faces diferentes que encenam a vida de diversas mulheres. Emilia, uma atriz - ainda que não fosse a profissão ideal para uma mulher -, foi elogiada em seu ofício, e Joanna? A doida. Apesar de se mostrar na ficção, Joanna configura a mulher que extrapolou os limites impostos em uma sociedade oitocentista, caracterizando-se, ao fim, como louca. Quantas mais Joannas não existiram?

As mulheres impressas

Como indica Tania de Luca (2005), a imprensa passou a ser uma importante fonte para o historiador no decorrer dos anos, embora tenha sido alvo de críticas na década de 1970. A rejeição se fazia uma vez que não era possível encontrar neutralidade e objetividade nesses documentos (LUCA, 2005, pp. 111-112). Se feita de forma cautelosa, no entanto, a análise de impressos podem elucidar diversas questões, como as discussões acerca de debates políticos ou dos movimentos operários. Da mesma forma, podem auxiliar na análise da categoria dos estudos de gênero e da História das mulheres. Daniela Silveira (2021), por exemplo, utilizando a *Gazeta de Notícias* examinou os casos de Ambrozina Cananéa do Brazil e Luiza Argentina dos Reis, mulheres de classes baixas que tiveram suas mortes anunciadas nas páginas do jornal. Pôde demonstrar, a partir dos acontecimentos e argumentações expostas no jornal, o projeto da República para as mulheres, que designava a elas a função de ser mãe. Além disso, é perceptível o caráter tendencioso adotado pela *Gazeta de Notícias*.

Em nosso caso, explorar os impressos oitocentistas, permitiu esclarecer onde as mulheres se encontravam em suas páginas. Elencamos, portanto, o *Diário do Rio de Janeiro* e a revista *Semana Illustrada,* uma vez que possuíam tiragens constantes e grande circulação. A pesquisa nesses periódicos foi feita em duas etapas, inicialmente, buscando-se a relação de mulheres e médicos e, posteriormente, pensando em como as mulheres surgiam na grande imprensa. Partimos da palavra-chave "médico", para localizar como as mulheres se relacionavam com eles, identificando os tipos de publicações que eram propaladas em suas folhas. A partir disso, verificou-se uma constante: a maternidade. Frequentemente as mulheres tinham sua figura associada aos seus órgãos reprodutores e a gravidez, sobretudo, em anúncios de médicos e casas de maternidade. Após esse primeiro passo, optamos pelas palavras "senhora", "bello sexo", "esposa", "mulher", "madame" e "leitoras", a fim de entender como essas mulheres estavam presentes de modo geral.

Ao se tratar do *Diário do Rio de Janeiro*, encontraram-se diversos anúncios de roupas e objetos da moda, bem como de utensílios para a casa voltados para as mulheres. Embora eles fossem destinados às mulheres de modo geral, cabe aqui ressaltar que o acesso a essas publicações, somado ao valor de seus itens, tem como público-alvo a mulher das elites[6]. Além disso, frequentemente, percebem-se notícias de assassinato de mulheres – esposas, no geral – por motivos de ciúmes ou demonstração de poder, há também suicídios e mulheres que assassinavam outras por ciúmes ou que matam suas filhas. No geral, as suicidas e infanticidas são consideradas loucas. A moralidade requerida pelos médicos, portanto, frequentemente se manifestava nas folhas da grande imprensa sob a forma de julgamentos. Como é o caso de Maria Magdalena, que surge na primeira página do dia 1 de junho de 1864 (DIARIO DO RIO DE JANEIRO). De acordo com a notícia, Maria tentou se enforcar com uma corda, mas foi socorrida por seu vizinho. Após ser interrogada pelo subdelegado, descobriu-se que era de origem portuguesa e já havia dado sinais de "alienação mental". Não se sabe, no

[6] Anúncios de joias de ouros e vestimentas que chegavam a cerca de 50$000.

entanto, como foi descoberta essa enfermidade mental. Seria Maria apenas o caso de uma mulher que não se ateve aos costumes impostos e por isso foi considerada louca?

As *Folhinhas de Laemmert* são frequentemente anunciadas nas páginas do jornal[7]. Dentre seus assuntos, consta sempre "Do Bello Sexo, lealdade das senhoras, e ingratidão", o que demonstra a necessidade de se falar sobre a moral da mulher. Ganham destaques, também, as peças de teatro de Emilia das Neves, que, ao que parece, colocava em cena os tipos de mulheres considerados desvirtuados, tendo nomes como "A mulher que deita cartas", "a mulher que se embriaga", "Joanna a douda". Além dessas, a procura por mulheres para exercer a função de professora, mucamas ou cozinheiras também se faz presente dentre os anúncios do *Diário do Rio de Janeiro*. Washington Cunha e Rosemaria Vieira (2010), ao realizar o estudo *A educação feminina do século XIX: entre a escola e a literatura*, observaram como se dava a educação para as mulheres daquele período. Além disso, puderam perceber padrões de comportamentos que eram esperados delas. Médicos e higienistas elaboravam a figura da mulher como guardiã do lar, educadora dos filhos. No entanto, segundo esses autores, "o trabalho informal era uma parte da estratégia de sobrevivência das mulheres pobres: ainda que vistas como submissas, estas mulheres tinham atitudes independentes (...)." (CUNHA; VIEIRA, 2010, p. 102). Nota-se a mulher no âmbito público e privado e, também, a manifestação de classes e etnias marginalizadas. Entre "senhoras honestas", de "meia idade", "cativas" ou "forras" e possíveis consumidoras, havia sempre um potencial julgamento por questões elaboradas pela sociedade. Mulheres como Ambrozina, Luiza e Maria Magdalena faziam parte do que encenava Joanna, indivíduos que existiram em épocas diferentes, mas que estavam envoltas de normas sociais as quais não se encaixavam.

A revista *Semana Illustrada*, por sua vez, dirigia-se mais diretamente às leitoras. Em suas páginas as mulheres eram vistas como delicadas, na maioria das vezes com gostos fúteis. Exemplo disso se encontra em uma publicação de fevereiro de 1864.

[7] Ana Lúcia Merege Correia, em publicação na Biblioteca Nacional Digital, afirma que surgiram em 1839 e eram populares entre a população. VER: http://bndigital.bn.gov.br/artigos/historia-do-livro-a-typographia-universal-dos-laemmert/.

Contava-se uma história intitulada "Sensibilidade do bello sexo", em que um homem lamentava o incêndio ocorrido em 8 de dezembro de 1863, no Chile, enquanto isso uma mulher choramingava ao pensar na quantidade de vestidos perdidos na tragédia (SEMANA ILLUSTRADA, 1864, p. 7). De acordo com o Dr. Semana, as mulheres eram sinônimo de gosto, suas leitoras eram sempre referidas como adoráveis e belas. Publicavam-se histórias de amor e, por meio delas, as mulheres eram reconhecidas como leitoras, mas suas linhas pareciam ressaltar a imagem da mulher que sonhava em se casar. O que aparenta é que esses romances eram utilizados para ressaltar a moralidade esperada dessas mulheres, bem como enfatizar a relevância do matrimônio para elas. No romance "Flor de amor", por exemplo, a personagem principal, Amelia, era uma viúva que pretendia se casar novamente. Era caracterizada como uma das mulheres mais belas do Rio de Janeiro, com sua pele delicada, semelhante a pétalas de uma flor. Por outro lado, encontra-se Lucinda, uma "moreninha interessante", essa, uma vez que era muito devota e não desejava se casar, era descrita como séria e triste. Por ter traços que remetiam a uma linhagem, possivelmente, africana, tinha sua boca descrita como "engraçada" e "o nariz um tanto comprido" (SEMANA ILLUSTRADA, 1863, p. 2). São personagens que se contrapõem e revelam questões preocupantes sobre o que as leitoras consumiam nesses espaços.

Os impressos aparentam ter, portanto, a função de instruir as mulheres, reforçando o que cabia, na visão científica, a uma dama e o que era destinado aos homens. A elas eram reservados os assuntos voltados para a beleza, o amor, o casamento, aquilo que se voltava para o âmbito privado, a eles a vida pública e o trabalho. Além disso, se na análise de Silveira o que ocorre é um projeto que designava às mulheres a função de ser mãe. No decorrer de nossa investigação, o que percebemos é uma espécie de apagamento das mulheres. Ainda que se esperasse delas o matrimônio e, sobretudo, a maternidade, esse papel ainda não designava destaque às mulheres. Constantemente elas se encontravam a sombra de seus maridos.[8].

[8] Nas edições 16 e 60 do *Diário do Rio de Janeiro* de 1864, por exemplo, há o nome dos homens, mas as mulheres são referidas apenas como "sua esposa". VER: DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO. Rio de Janeiro, ed. 16-60, 1864.

Um médico do povo?

Após obter um panorama da imprensa consumida no cotidiano carioca, podemos voltar o olhar para as páginas médicas. Gabriela Sampaio, no intuito de alcançar os curandeiros que deseja estudar, necessitou olhar para a medicina oficial, pensando em sua relação com outras práticas de cura. Em um caminho semelhante, a fim de chegar às mulheres estudadas pelos doutores, precisamos analisar o que os clínicos diziam. Partiu-se então d'*O Médico do Povo,* que teve sua estreia em 10 de janeiro de 1864. Redigido por Alexandre José de Mello Moraes, contou com vinte números, o último deles publicado em 22 de maio de 1864. Suas publicações saíam aos domingos e sua assinatura, inicialmente, tinha o valor de 4$000 por ano, no entanto, em seu último número, chegava a 8$000 anualmente. Monique Gonçalves (2013) realiza uma pesquisa por meio da imprensa médica oitocentista, utilizando impressos como os *Annaes Brasilienses de Medicina* e *O Progresso Medico*, para entender o que se falava sobre os assuntos da mente nos primórdios da psiquiatria no Brasil. Ao fazer isso, a autora expões algumas questões relacionadas a esses periódicos. De acordo com Gonçalves, os impressos médicos da segunda metade do século XIX não abriam espaço para as opiniões do público. Os redatores desses campos davam preferência para as publicações de trabalhos realizados por médicos, isso acontecia "a fim de consolidar uma 'separação' entre o que era científico ou não, entre quem poderia e quem não poderia emitir opiniões sobre assuntos de saúde." (GONÇALVES, 2013, p. 147)[9]. Via de regra, esses impressos circulavam entre os médicos, portanto, possuíam uma linguagem científica.

Tendo em mente esse cenário, esperava-se que *O Médico do Povo* abordasse, majoritariamente, conteúdos de medicina, que exporia relatos de casos e discussões, com o diferencial de abordar outras questões. Ao explorar suas páginas, no entanto,

[9] Para entender mais sobre a imprensa médica no império cabe consultar: FERREIRA, Luiz Otávio. *O nascimento de uma instituição científica: o periódico médico brasileiro da primeira metade do século XIX*. (Doutorado em História Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996, p. 176; GONÇALVES, Monique de Siqueira. "Livros, teses e periódicos médicos na construção do conhecimento médico sobre as doenças nervosas na Corte Imperial (1850-1880)". In: FERREIRA, T. B. C.; RIBEIRO, G. S.; GONÇALVES; M. S. (Org). *O Oitocentos entre livros, livreiros, impressos, missivas e bibliotecas*. Ed. 1. São Paulo: Alameda, 2013, pp. 65-93.

percebeu-se que a política era um assunto frequente, em algumas de suas edições, mais do que a medicina propriamente dita. Após ler suas edições, *O Médico do Povo* não parecia querer remediar apenas o corpo que foi acometido por males, mas sim os males da sociedade como um todo, em seu âmbito moral, político, particular e público. Sobretudo, a educação parecia andar de mãos dadas com a ciência, visto a quantidade de publicações que versava sobre a história das epidemias ou do Brasil[10], ou ainda sobre a função dos poderes. Além desse aspecto, temos a presença de outros jornais e revistas, como os já analisados *Diário do Rio de Janeiro* e *A Semana Illustrada*, demonstrando as redes que seu fundador mantinha com outras personalidades da imprensa.

Na diversidade de suas publicações, que perpassavam pela medicina, literatura, política e a ciência de modo geral, as mulheres poucas vezes foram mencionadas. Quando ocorreu, direta ou indiretamente, relacionava-se com as delicadezas da vida e com o âmbito familiar. Em sua segunda edição, publicada no dia 17 de janeiro de 1864, por exemplo, Mello Moraes dá espaço para que D. Anna Edeltrudes de Menezes e D. Amelia Augusta de Menezes se expressem. Na última página daquela tiragem, estavam suas poesias que se ocupavam sobre a natureza, a maternidade e as ciências (O MEDICO DO POVO, 1864, p. 4). Do outro lado do oceano, naquela mesma década, *L'Origine du monde* foi pintado por Gustave Coubert (1866). Nestes momentos, portanto, couberam às mulheres falarem, mas suas expressões se referiam a temas debatidos que corroboravam com o pensamento daqueles que tinham influência na sociedade. Para esses homens, a mulher era desejada e idealizada, intrinsecamente, como um ser belo e maternal.

Ao constatarem a importância das mulheres, ali como reprodutoras e educadoras, na visão deles, se fazia imprescindível que os médicos pudessem analisar seus corpos, precaver os perigos. Aos sete dias do mês de fevereiro de 1864, um indivíduo poderia abrir as páginas do *Médico do Povo* e se deparar com o título "Medicina das paixões" (MORAES, 1864, p. 1). Tema de aparente importância, uma

[10] Há mais de 30 publicações que se ocupam sobre as epidemias, a política e a história do Brasil em apenas 20 edições.

vez que Mello Moraes o abordava logo na primeira página de sua quinta edição. Nesse momento o autor expunha em suas linhas os malefícios e benefícios das paixões para o corpo e, de acordo com ele, o coração e a alma poderiam adoecer na medida em que fossem afetados pelos sentimentos. O tema se repete ainda na sétima edição do periódico. Pensemos então, se os sentimentos eram causas de enfermidades e a mulher se fazia um ser sensível, onde ela se encontrava em suas linhas? De acordo com o autor, os efeitos das "paixões" variavam de acordo com alguns fatores, como a idade, o sexo e os temperamentos (MORAES, 1864, p. 6). Ainda que haja essa variedade, Mello Moraes opta por expor casos que se ligam direta ou indiretamente a mulheres.

O primeiro desses casos versa sobre Maria Tavares, natural do Rio Grande do Sul, que após perder seu marido e, posteriormente, sua filha, entrou em profunda tristeza. Em seu momento de desespero, Maria procura até o hospital da caridade, tendo como um de seus sintomas a presença de sangue em seu suor. Foi tratada da melhor forma possível, sendo ela uma "creatura tão sensivel e estimavel" (MORAES, 1864, p. 2). O autor fala ainda sobre Maria Antonietta que, de acordo com ele, ficou com os cabelos brancos após ir para a prisão. No último caso, o Mello Moraes trata sobre A. J. Lopes, fazendeiro, morador de Pernambuco, de 24 anos. Lopes gastou sua fortuna em jogos e certo dia, ao chegar em casa, encontrou sua mãe de joelhos, chorando e rezando por ele. É essa cena que deixou o homem triste e em poucas horas também se encontrava com os cabelos brancos (MORAES, 1864, p. 2). Extrapolar os limites das sensações levaria qualquer um a doenças e a cometer equívocos. Entretanto, uma vez que as ligações entre as mulheres e os sentimentos revelam a suposta sensibilidade exacerbada das mulheres, teriam sido elas consideradas um possível perigo à sociedade, justificando a necessidade de estarem em constante observação?

Além dessas questões abordadas no periódico, Mello Moraes relata estudos de casos, como qualquer outro impresso voltado para a medicina. Ao analisar os poucos relatos que surgem em suas páginas, observamos que quando se falava de mulheres, estavam ligadas a um homem, fosse seu marido ou seu filho. Ao que parece a mulher não devia estar desacompanhada nem mesmo na imprensa. Além disso, o redator busca fazer uma síntese em sua nona edição, sobre o caráter dos brasileiros. Após tecer elogios

aos seus compatriotas, Mello Moraes fala sobre a paixão para com o "bello sexo", afirmando que as mulheres

> são em geral as mais amaveis de toda a terra, porque aos atrativos do corpo, reunem a docilidade, a brandura e mesmo a humildade; são fieis, extremosas, e boas mãis de familia; e quando a tudo isto se adeciona uma fina educação, é a brasileira a melhor mulher do mundo. (MORAES, 1864, p. 3).

Demonstrando mais uma vez a idealização que se fazia das mulheres. Gonçalves ressalta que os periódicos tinham a função de "verdadeiros mecanismos de legitimação de conhecimentos científicos, portadores do 'progresso' para as sociedades modernas." (GONÇALVES, 2013, p. 168). É perceptível como a fala de médicos eram endossadas em outras páginas do império. Mas afinal de contas, quem era o nosso médico do povo e, mais importante, quem eram as mulheres de sua vida?

Pensamentos à "Moraes"

> "Que grande não é o coração d'uma mulher? Quem poderá igualar no amor a uma desvelada Mai? E'-me mais tocante e mais sublime ve-la com seo filho nos braços, que o melhor quadro da Natureza."
>
> (Alexandre José de Mello Moraes).

Alexandre José de Mello Moraes, nascido em Maceió no ano de 1816, ao que parece, teve a vida cercada de mulheres as quais ele considerava magnificas. Em um de seus escritos, menciona sua mãe, que faleceu quando ele ainda era uma criança, sua avó e sua esposa (MORAES, 1840, pp. 3-4). Para Mello Moraes, todas essas eram suas amigas e seres admiráveis, tendo como um dos motivos de admiração a capacidade de serem boas mães. Formou-se em medicina em 1827, em Salvador, e obteve o diploma de doutor ao apresentar a tese "Considerações physiologicas sobre o homem e sobre as paixões e affectos em geral", em 1840. No decorrer de seus anos como médico obteve freguesia considerável, alcançando uma vida financeira estável (JESUS, 2016, p. 18). Em conjunto com suas atividades clínicas, Mello Moraes, ao se mudar para o Rio de

Janeiro, desenvolve-se como um intelectual. Um homem que detinha conhecimento sobre várias áreas.

É como médico, político e historiador que o doutor passa a ser conhecido nos impressos oitocentistas, como o *Diário das Alagoas* (JESUS, 2016, p. 19), a *Semana Illustrada* e *O Diário do Rio de Janeiro*[11]. Em 1850, Mello Moraes funda a primeira versão de *O Medico do Povo*, na Bahia, apoiado pelo Dr. João Vicente Martins, por ter vida curta, o autor reedita o periódico em 1864, dessa vez no Rio de Janeiro e contando com vinte edições. É por sua passagem em diversas cidades e temáticas que o médico se arrisca nos mais variados assuntos, seja sobre a medicina, a agricultura, a história do Brasil ou sobre a religião, diversas foram as vezes que Alexandre J. M. de Moraes se manifestou. A fim de entender mais a fundo as suas perspectivas sobre as medicinas das paixões e localizar onde estava a mulher nos seus estudos, cabe falarmos sobre a supracitada tese defendida em 1840.

As teses médicas, como afirma Jean Abreu (2016), constituíam um trabalho de caráter obrigatório para a aquisição do título de doutor (ABREU, 2016, p. 5). Por meio delas, os estudantes de medicina produziam um estudo, baseado em autores renomados, sobre uma temática de sua escolha. Aquilo que um dia serviu como forma de construção do saber médico, para nós, atualmente, pode ser explorado para entender o pensamento dos doutores do oitocentos. Dessa forma, autores como Monique Gonçalves (2014) e Fernando Marques de Mello (2021) optaram por sua utilização para tratar de doenças nervosas, em particular, sobre a epilepsia e/ou a histeria, respectivamente. É por meio da análise dessas teses que foi observado o frequente uso de estudiosos estrangeiros - via de regra, os europeus - para abordar as causas, os sintomas e os tratamentos dessas doenças. Ainda que houvesse ideias conflituosas a respeito das duas enfermidades, fez-se comum a menção sobre as emoções e as mulheres. Marques Mello afirma que

> A sensibilidade das mulheres estaria, nesse sentido, intimamente relacionada aos aspectos constitutivos e particulares de seu corpo e ao seu destino natural. (...) Assim, devido à fragilidade constitutiva do

[11] O médico é citado uma vez na *Semana Illustrada* e aparece em anúncios e outras notícias no *Diário do Rio de Janeiro.*

> corpo feminino e à relação existente, segundo os doutores, entre a suscetibilidade do sistema nervoso e o histerismo, não se estranha o volume de teses médicas do período alegando serem as mulheres mais afetadas pela nevrose. (MELLO JÚNIOR, 2021, p. 387).

Tendo em mente essa relação, o estudo da tese de Alexandre Mello Moraes pode elucidar as questões elaboradas inicialmente.

Sendo assim, quem eram as mulheres em suas linhas sobre as paixões e seus efeitos? Elas surgem, inicialmente, nas notas de agradecimento no início de seu trabalho. Como citado anteriormente, Mello Moraes agradece a sua mãe, sua avó e a sua esposa. Exaltando as características de uma boa mulher, na sua visão, daquela época. À mãe, D. Anna Barboza de Araujo Moraes, atribuiu o termo carinhosa; afirmou que sua avó, D. Maria Paes de Araujo, cumpriu de forma devota o dever dado a ela pela natureza; e por fim, exalta sua mulher, Maria Alexandrina de Mello Moraes, o autor fala sobre seu caráter divino, a alma sensível, a mãe carinhosa e a fiel companheira que é (MORAES, 1840, pp. 3-4). Portanto, é evidente a idealização das mulheres em sua vida. Ideia que o médico aborda em algumas de suas 112 páginas. Na tese defendida na Faculdade de Medicina da Bahia, Mello Moraes analisa os efeitos da sensibilidade, os impactos na saúde e na vida dos homens e das mulheres.

Ao iniciar suas linhas, o autor faz um breve estudo sobre a formação do homem, tecendo uma comparação entre o ser humano e os demais animais. Dessa forma o médico indica a constituição física do homem e da mulher, ressaltando a importância dos órgãos reprodutores, que são destinados "a executar a mais sublime, e importante funcção a *geração*." (MORAES, 1840, p. 19). Levantando mais uma vez o valor da função reprodutiva. Após tratar dos aspectos físicos, Mello Moraes dá início aos seus argumentos quanto às emoções. De acordo com o autor, quanto mais civilizada é uma sociedade, mais suscetível às doenças ela é. Questão que Fernando Marques de Mello (2021) aborda ao tratar da relação da histeria e os efeitos da civilização. Em seu trabalho, Marques de Mello destaca a preocupação dos médicos oitocentistas com as novidades trazidas desde a vinda da família real para o Brasil (MELLO JÚNIOR, 2021, p. 388). Essa atenção se volta, sobretudo, às mulheres, que passa a ter uma vida extra-doméstica, indo a bailes e a teatros. Por esse motivo, em vista de um tratamento

profilático, clínicos recomendavam que mulheres não lessem romances, ouvissem músicas ou assistissem a peças para que não excitassem suas emoções (PINHEIRO, 1848, p. 2). A ação das paixões sobre o corpo era, como dito por Mello Moraes, assunto debatido no âmbito das práticas médicas.

É o caso, por exemplo, da discussão levantada por Dr. Sigaud, na *Revista Medica Fluminense*, de 1835, na qual o autor afirma serem as paixões morais uma das maiores causadoras das lesões no coração (REVISTA MEDICA FLUMINENSE, 1835, p. 6). João Evangelista Rangel, na mesma revista, relaciona as patologias do sistema nervoso também com as paixões (REVISTA MEDICA FLUMINENSE, 1836, p. 344). Passa a ser tudo uma questão de se ater aos limites. Para Mello Moraes, quando o amor excede as fronteiras do normal, se reprovado pela moral, torna-se depravado. Além disso, uma vez que o corpo sofre, de acordo com o autor, a ”inteligencia” se desestrutura. É o caso da ”satyriasis” nos homens e a ninfomania nas mulheres. Enfermidades que exaltam os órgãos sexuais e produzem ideias degeneradas. Na mulher existem ainda, segundo Mello Moraes, a histeria e até mesmo o período gestacional, causando desejos irracionais. Para exemplificar, o autor cita o desejo de se prostituir e a infelicidade, ademais, faz referência a mulheres que durante a gestação possuíam apetites bizarros, como comer a carne de seu próprio marido (MORAES, 1840, pp. 41-42). É interessante observar, também, a forma como o médico descreve as mudanças que ocorrem nos corpos na puberdade. Enquanto fala do homem de maneira breve, meramente descrevendo um aumento no volume da laringe e dos órgãos genitais, quando versa sobre a mulher, o autor se demora. Detalhando as mudanças corporais, o aparecimento da menstruação e reforçando o chamado que a natureza faz nesse momento, para ele, é uma intimação para exercer a função materna, o objetivo maior daquelas mulheres, na visão médica (MORAES, 1840, p. 42).

Uma vez que a mulher é criada, aos olhos da medicina, para a maternidade, Mello Moraes nos dá exemplo do amor materno. Como citado no início desse tópico, o amor materno é visto como algo grandioso, que supera barreiras. O autor demonstra o exemplo de uma mãe, que se encontra doente, em um estado deplorável. De acordo com o médico, mesmo no pior dos estados, a mulher conseguiu levantar forças para consolar

seu filho mais novo que chorava de fome (MORAES, 1840, p. 44). Ao reeditar sua obra sobre as paixões, intitulada de *Physiologia das Paixões e Afecções,* o médico afirma que "o homem pensa e a mulher sente. A força delle consiste na reflexão; a força della, no sentimento." (MORAES, 1854, p. 29). Embora não use essas palavras em sua tese, o autor deixa claro seu pensamento ao citar casos em que as mulheres agiram movidas por ciúmes. Como é o caso de Medeia, que ao ser trocada por seu marido Jasão, mandou uma bolsa com joias para Creusa, fazendo com que ela e seu pai morressem ao tocá-la. Mello Moraes cita também o episódio de Francisca Maria Tavares, relato idêntico ao supracitado no periódico *O Medico do Povo*.

Cabe articular também sobre a diferença entre o que foi defendido e escrito em sua tese e aquilo que foi publicado n'*O Medico do Povo*. Como visto anteriormente, as publicações periódicas de Mello Moraes versavam sobre diversas temáticas, o que indica uma tentativa de expandir o alcance de suas ideias. No entanto, há um encontro entre duas de suas edições com a sua tese. Ao falar sobre as paixões em seu trabalho de doutoramento, o autor se demora em aspectos mais técnicos, como a organização fisiológica do corpo dos homens e das mulheres. Bem como faz menção a estudiosos da medicina para defender seus argumentos. Por outro lado, quando se volta para o público mais amplo, isto é, o seu "povo", Mello Moraes se atém na apresentação mais geral do tema. Dando ênfase as emoções principais como a alegria e a tristeza, o amor e a raiva, e informando ao leitor de que forma elas podem afetar o corpo humano, positiva ou negativamente. Dando exemplos do cotidiano para elucidar a sua exposição.

Seu estudo parece ser marcado pela ciência, a moral e a religião. Perfil visível nas suas publicações futuras em *O Medico do Povo* e seus outros periódicos, intitulados *Agricultor Bahiano* e *A voz do christão na Terra de Santa Cruz: Jornal Religioso*. Ora evocando os chamados da natureza, ora utilizando bases científicas. Fica evidente que o pensamento médico, embora se quisesse ser visto como neutro, continha questões de cunho pessoal. Cabe destacar, no título de seu trabalho, a opção pelo sujeito "homem", ainda que falasse também sobre as mulheres, o que denota a imposição de "homem" como ser universal. Na análise conjunta de sua tese com a de outros praticantes da medicina, como Antonio Pinheiro (1848) e Joaquim Sena (1875), observa-se a

importância do matrimônio e da maternidade para os doutores. Isso se vê, também, na *Revista Medica*, de 1875, nela o Dr. Matta de Araujo defende que o matrimônio seria o meio para diminuir os casos de sífilis e os sofrimentos uterinos nos escravizados, além de curar a sua moral, tornando-os civilizados e não bárbaros (REVISTA MEDICA, 1875, p. 12). Além disso, ao que parece, detalhes do cotidiano, quando voltados para o feminino, eram motivos de doenças, como a ida ao teatro e a leitura de romances. As mulheres eram, de acordo com esses médicos, por natureza, frágeis, suscetíveis a diversas doenças. Ocupar-se da saúde da mulher, para eles, era, portanto, um dever para com o progresso, com os futuros cidadãos.

Considerações Finais

Por meio das leituras feitas nessa pesquisa, reforçou-se a ideia de pesquisadoras como Fabíola Rohden (2008). Ficou aparente como a saúde da mulher estava voltada para seus órgãos reprodutores, direta ou indiretamente, a importância da maternidade, para a sociedade, ditava os passos a serem seguidos. A sensibilidade das mulheres, importante para a realização da tarefa de ser boa mãe e esposa, era rodeada de perigos, uma vez que os sentimentos afetavam a mente e o corpo dos indivíduos. Cabe ressaltar que os homens não estavam longe do perigo, a sociedade oitocentista almejava a ordem, todos estavam suscetíveis aos efeitos dos excessos, mas para os médicos as mulheres possuíam constituição fraca, portanto, estavam mais propensas aos seus efeitos. Além disso, a tentativa de relacionar suas dores com o matrimônio e a maternidade se fazia constante. Mello Moraes em sua tese chega a associar os ciúmes sentidos pelas mulheres a uma forma de demonstrar descontentamento, visto que a mulher tinha passado pelas dores da maternidade e em troca recebia a desonra (MORAES, 1840, p. 82).

Percebe-se, na análise da medicina das paixões, um modelo que no final do século daria espaço para a histeria. Ainda que essa última se ligasse, sobretudo, ao útero, dizia-se que as mulheres estavam mais suscetíveis, devido a sua constituição. Já em 1846, Rodrigo José Gonsalves alertava sobre os tais perigos da histeria e a necessidade de sempre a colocar como hipótese ao fazer o diagnóstico feminino

(GONSALVES, 1846, p. 3). Não é de estranhar, portanto, o fato de Mello Moraes ter publicado duas edições de seu impresso intitulado "Physiologia das paixões e affecções precedida de uma noção philosophica geral, e de um estudo aprofundado e descripções anatomicas do homem e da mulher", anunciado no *Diário do Rio de Janeiro*. As mulheres e seus excessos eram, ao que parece, objetos de grande preocupação. Os médicos estavam sempre na espreita, a fim de evitar a propagação de mulheres alienadas, a contaminação de uma sociedade por Joannas. Preocupação que se ocupa a imprensa de modo geral, buscando instruir modos de agir por meio de suas páginas.

Ainda assim, é relevante lembrar que existia uma diferença entre o corpo estudado e o corpo ao qual se direcionava a idealização. Aquelas que ocupavam os periódicos nos estudos de casos eram, sobretudo, mulheres de classes baixas, brancas ou negra. Por outro lado, aquelas que tinham condições para se encaixar no que os médicos desejavam faziam parte de uma alta camada da sociedade. Essa distinção era passível de ser observada no cotidiano dos jornais, nas páginas do *Diário do Rio de Janeiro*, por exemplo. Em uma mesma seção, encontravam-se mulheres em busca de trabalho e o anúncio de objetos de valores altos, como os últimos fogões lançados e a publicação de vestidos de luxo. Negrinha, personagem da *Semana Illustrada*, é outro exemplo dessa segmentação. Enquanto em uma edição a vemos espiando o baile que ocorre na sala ao lado a qual ela varre (SEMANA ILLUSTRADA, 1872, p. 1), em outras a presença dela serve para anunciar lojas de artigos femininos (SANTIAGO, 2017, p. 76). Ao que parece, às mulheres marginalizadas cabia servir, fosse como empregada, fosse como modelo utilizado em publicidade ou como corpo a ser estudado. Não cabia a elas desfrutar de ideários requintados.

Referências

ABREU, Jean Luiz Neves. As teses médicas mineiras do século XIX: perspectivas de análise de um corpus documental (1836-1897). *História Revista*, Goiânia, v. 20, n. 3, pp. 24-40, 2016.

AO ACASO. *Diario Do Rio De Janeiro*, Rio de Janeiro, 5 set. 1864.

ARAUJO, Matta. Salubridade do Municipo de Itaguahy: relatório do anno de 1874. *Revista Medica*. Rio de Janeiro, 15 set. 1875.

CORREIA, Ana Lúcia Merege. *História do Livro: a typographia universal dos Laemmert*. Biblioteca Nacional Digital, [s.l], 27 mar. 2021. Disponível em: http://bndigital.bn.gov.br/artigos/historia-do-livro-a-typographia-universal-dos-laemmert/. Acesso em: 17 dez. 2021.

COUBERT, Gustave. *L'Origine du monde*, óleo sobre tela, 1866.

CUNHA, Washington Dener dos Santos; SILVA, Rosemaria J. Vieira. A educação feminina do século XIX: entre a escola e a literatura. *Revista Gênero*, Niterói, v. 11, n. 1, pp. 97-106, 2010.

DIARIO DO RIO DE JANEIRO. Rio de Janeiro, 1864.

DIARIO DO RIO DE JANEIRO. Rio de Janeiro, 1 jun. 1864.

FERREIRA, Luiz Otávio. *O nascimento de uma instituição científica: o periódico médico brasileiro da primeira metade do século XIX*. (Doutorado em História Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 176, 1996.

FLOR DE AMOR. *Semana Illustrada*. Rio de Janeiro, 20 set. 1863.

GONÇALVES, Monique de Siqueira. A epilepsia e a histeria nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, nos anos 1870: entre práticas, apropriações e ressignificações. *Anais Eletrônicos do 14º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia - 14º SNHCT*, Belo Horizonte, p. np, 2014

GONÇALVES, Monique de Siqueira. A imprensa médica na Corte imperial: a loucura e as doenças nervosas nas páginas dos periódicos especializados (1850-1880). *Varia Historia*, Belo Horizonte, v. 29, n. 49, pp. 143-168, 2013.

GONÇALVES, Monique de Siqueira. "Livros, teses e periódicos médicos na construção do conhecimento médico sobre as doenças nervosas na Corte Imperial (1850-1880)". In: FERREIRA, T. B. C.; RIBEIRO, G. S.; GONÇALVES; M. S. (Org). *O Oitocentos entre livros, livreiros, impressos, missivas e bibliotecas*. Ed. 1. São Paulo: Alameda, pp. 65-93, 2013.

GONSALVES, Rodrigo José. *Dissertação sobre a Histeria*. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1846.

JESUS, Simoneide Correira Araujo. *Mello Moraes e o modelo de escrita científica historiográfica no Brasil-Império*. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Ciências Humanas, Comunicação e Artes, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, p. 86, 2016.

LITERATURA BRASILEIRA. *O Medico Do Povo*. Rio de Janeiro, 17 jan. 1864.

LUCA, Tania Regina de. "História dos, nos e por meio dos periódicos". In: PINSKY, C. B. (org.). *Fontes Históricas*. São Paulo; Contexto, pp. 111-153, 2005.

MELLO JÚNIOR, Fernando Marques. A histeria nas teses médicas brasileiras: a educação física e moral como método preventivo do histerismo. *Fênix - Revista De História E Estudos Culturais*, Uberlândia, v. 18, n.2, 385-397, 2021.

MARQUES, Tereza Cristina de Novaes. Elas também desejam participar da Vida Pública: várias formas de participação política feminina entre 1850 e 1932. In: Piscitelli, Adriana (Org). *Olhares feministas*. Brasília: MEC/UNESCO, 2009.

MORAES, Alexandre José de Mello. Caracter geral dos Brasileiros. *O Medico Do Povo*. Rio de Janeiro, 6 mar. 1864.

MORAES, Alexandre José de Mello. *Considerações physiologicas sobre o homem e sobre as paixões e affectos em geral*. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, p. 112, 1840.

MORAES, Alexandre José de Mello. Medicina das Paixões. *O Medico Do Povo*. Rio de Janeiro, 7 fev. 1864.

MORAES, Alexandre José de Mello. Medicina das Paixões. *O Medico Do Povo*. Rio de Janeiro, 21 fev. 1864.

MORAES, Alexandre José de Mello. *Physiologia das Paixões e Afecções.* Rio de Janeiro: Dous de Dezembro, 1854.

NAPOLITANO, Minisa Nogueira. *O médico e a mulher: o discurso médico sobre os vícios femininos na sociedade carioca oitocentista*. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista, Franca, p. 103, 2005.

O MEDICO DO POVO. Rio de Janeiro, 1864.

PERROT, Michelle. "Os silêncios do corpo da mulher". In: *O corpo feminino em debate*. São Paulo: Editora UNESP, pp. 13-27, 2003.

PINHEIRO, Antonio Martins. *Dissertação sobre a histheria*. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, p. 16, 1848.

RANGEL, João Evangelista. Sobre o tétano conhecido debaixo do nome de opisthotonos. *Revista Medica Fluminense*. Rio de Janeiro, abr. 1836.

ROHDEN, Fabiola. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. In: *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro. v. 15, junho de 2008.

SÁ, Dominichi Miranda de. *A ciência como profisão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)*. FIOCRUZ: Rio de Janeiro, p. 216, 2006.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas Trincheiras da Cura: As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, p. 199, 1995.

SANTOS, Beatriz Oliveira; GERMANO, Idilva Maria Pires. Regulação do corpo feminino no almanaque de farmácia d'A Saude da Mulher. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 28, n. 1, pp. 1-14, 2020.

SANTIAGO, Bruna Oliveira. *Humor e artes gráficas: a representação do negro na revista Semana Illustrada (1860-1876)*. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 146, 2017.

SEMANA ILLUSTRADA. Rio de Janeiro, 1864.

SEMANA ILLUSTRADA. Rio de Janeiro, 7 jul. 1872.

SENA, Joaquim Antão. *Dissertação sobre a hysteria*. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, p. 28, 1844.

SENSIBILIDADE DO BELLO SEXO. *Semana Illustrada*. Rio de Janeiro, 7 fev. 1864.

SILVA, Janine Gomes. *Tensões, trabalho e sociabilidades: histórias de mulheres em Joinville no século XIX*. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, p. 194, 1997.

SILVEIRA, Daniela Magalhães da. "Não é exatamente de mulheres que a República precisa: é de pares para os seus cavalheiros" – Ciência e ficção em narrativas sobre mulheres nos jornais diários (Rio de Janeiro, 1896). *Revista Maracanan*, n. 27, pp. 44-67, jul. 2021.

SOCIEDADE DE MEDICINA. *Revista Medica Fluminense*. Rio de Janeiro, jun. 1835.

VERGARA, Moema de Rezende. As imagens femininas n'O Vulgarizador: público de ciência e mulheres no século XIX. In: *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, pp. 191-208, jun. 2008.

DIVISÃO SEXUAL E RACIAL DO TRABALHO EM ENFERMAGEM: UM OLHAR CRÍTICO DA PROFISSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM SOB A PERSPECTIVA DE GÊNERO

SEXUAL AND RACIAL DIVISION OF WORK IN NURSING: A CRITICAL LOOK AT NURSING PROFESSIONALIZATION FROM A GENDER PERSPECTIVE

Gabriela Duarte Almeida Mundim[1]

Maria Raquel Gomes Maia Pires[2]

RESUMO: O presente artigo questiona, a partir de uma perspectiva de gênero, raça e classe, como se caracteriza, no processo histórico de profissionalização, a divisão sexual e racial no trabalho em enfermagem. Os objetivos são: delinear o processo histórico de profissionalização da enfermagem moderna; elucidar a interseccionalidade de raça, gênero e classe na divisão do trabalho da área; analisar como as questões de gênero e raça marcam o processo de profissionalização da enfermagem. Pesquisa de caráter exploratório, abordagem qualitativa, com uso da técnica de revisão de narrativa de literatura para mapeamento das cinco temáticas centrais que marcam a profissionalização da enfermagem moderna. Como resultado, apresentamos um quadro teórico que aborda os principais marcos conceituais pertinentes ao debate da profissionalização da enfermagem, sob a perspectiva interseccional de gênero.
Palavras-chave: Gênero; Classe; Raça; História da Enfermagem.

ABSTRACT: This article questions, from a gender, racial and social class perspective, how the sexual and racial division in nursing in Brazil are characterized in the historical process of professionalization, with focus on a gender perspective. This study aims to: outline the historical process of professionalization of modern nursing; elucidate the intersectionality of race, gender and social class in the division of labor in this area; and analyze how gender and race issues mark the process of professionalization of nursing. Exploratory research with a qualitative approach, in which the narrative literature review technique was used to map the five central themes that mark the process of professionalization of modern nursing. As a result, we present a theoretical framework that addresses the main conceptual landmarks relevant to the debate on nursing professionalization, from an intersectional gender perspective.
Keywords: Gender; Class; Race; History of Nursing.

[1] Acadêmica de Enfermagem na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

[2] ²Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Pós-Doutorado em Sociologia do Gênero e Design de Jogos na Saúde.

INTRODUÇÃO

Os dados quantitativos acerca do perfil sociodemográfico das/os profissionais de enfermagem no Brasil mostram que a profissão é formada por 85% de mulheres. No que se refere à raça das/os profissionais, existe uma relação com o papel desempenhado na equipe de enfermagem: enquanto a maioria das enfermeiras/os se autodeclaram brancas/os (57,9%), o percentual é invertido na categoria de auxiliares e técnicas/os, em que 57,4% se identificam como pretas/os e pardas/os. A partir desses dados, é possível observar as características da divisão racial e sexual do trabalho em enfermagem (MACHADO, 2016).

O artigo investiga as discrepâncias latentes na divisão do trabalho em enfermagem que perpetuam distanciamentos da classe profissional de uma atuação crítica, autônoma e politizada. A pesquisa adota uma abordagem interseccional, ou seja, um enfoque integrado e sem hierarquização das relações de poder de raça, classe e gênero, considerando que estas são interdependentes, diversas e imbricadas. Além disso, estruturam as desigualdades sociais de forma a gerar impactos múltiplos sobre a configuração profissional da enfermagem, profundamente marcada por questões de gênero (HIRATA; GUIMARÃES, 2012; LOMBARDI; CAMPOS, 2018; MOLINIER, 2014).

Numa retrospectiva histórica, é possível compreender que o cuidado – de crianças, idosos, enfermos e do lar –, estruturalmente atribuído à mulher, consolida-se como atribuição inerentemente feminina. A condição da mulher, confinada à reprodução do trabalho na esfera privada, onde surge a imagem da mãe ideal, é caracterizada não como cidadã e profissional, mas a partir de virtudes morais, como devoção, pureza, obediência e abnegação. Dessa forma, o acesso feminino à profissionalização e a entrada no mercado de trabalho se deu tardiamente, através de profissões que representavam uma extensão dessa "natureza essencialmente feminina" e maternal, tal como a enfermagem. A essas profissões foram incorporados atributos morais e características de vocação e afetividade, de forma a oprimir, "fetichizar" (encantar,

tornar oculto), invisibilizar e desvalorizar o trabalho feminino, contribuindo para a naturalização dos estereótipos de gênero na profissão (FEDERICI, 2018; MIGUEL; BIROLI, 2019; PIRES, 2017; ZANELLO, 2018).

Florence Nightingale (1820-1910) se consagrou como precursora da profissão de enfermagem ao fundar a primeira escola para formação de enfermeiras. A crítica que se faz ao modelo nightingaleano de ensino é que ele perpetua ideias patriarcais, consolidando a enfermagem como uma profissão que reproduz a figura materna – a mesma da esfera privada de reprodução social do trabalho – executando tarefas subalternas e submissa à classe médica (FEDERICI, 2018; FONSECA, 2017; SILVA, 1986). Ao aprofundarmos a revisão histórica deste estudo, direcionamos um novo olhar epistemológico e metodológico sob a perspectiva de gênero na profissionalização da enfermagem, a partir de uma concepção dinâmica e reflexiva do passado que norteia a formação e a prática social da profissão. Com isso, pretendemos problematizar racismos, estereótipos e preconceitos que compõem a categoria da enfermagem. Refletir criticamente sobre esses elementos formadores da profissão pode oferecer novos caminhos para a construção de práticas profissionais autônomas e criticamente comprometida com o enfrentamento das desigualdades de gênero (LÖW, 2013).

A partir desses pressupostos, questiona-se nesta pesquisa como se caracteriza, no processo histórico de profissionalização, a divisão sexual e racial no trabalho em enfermagem no Brasil, sob a perspectiva do gênero. Objetiva-se delinear o processo histórico de profissionalização da enfermagem moderna; elucidar a interseccionalidade de raça, gênero e classe na divisão do trabalho da área; e analisar como as questões de gênero e raça marcam o processo de profissionalização de enfermeiras brasileiras.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. Quanto ao perfil exploratório, justifica-se por permitir uma melhor compreensão de um fenômeno pouco conhecido pela pesquisadora. A abordagem qualitativa permite analisar múltiplas realidades subjetivas, aprofundando-as, e contextualizar o fenômeno a partir da indução (NASCIMENTO JÚNIOR, 2018.).

Foi desenvolvida uma revisão narrativa, que, segundo Rother (2007, p.1, é "apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o 'estado da arte' de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual". Foi realizada a análise de livros e artigos científicos que apresentam dados relevantes à temática pesquisada, a saber, a profissionalização e a divisão sexual/racial do trabalho em enfermagem. Para a busca de artigos, as bases de dados utilizadas foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Nacional Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS). Para a seleção do material que compõe o *corpus* desta pesquisa, os seguintes passos foram seguidos: leitura exploratória, leitura crítica, análise dos textos, sistematização dos achados e elaboração de quadro-síntese a partir da literatura.

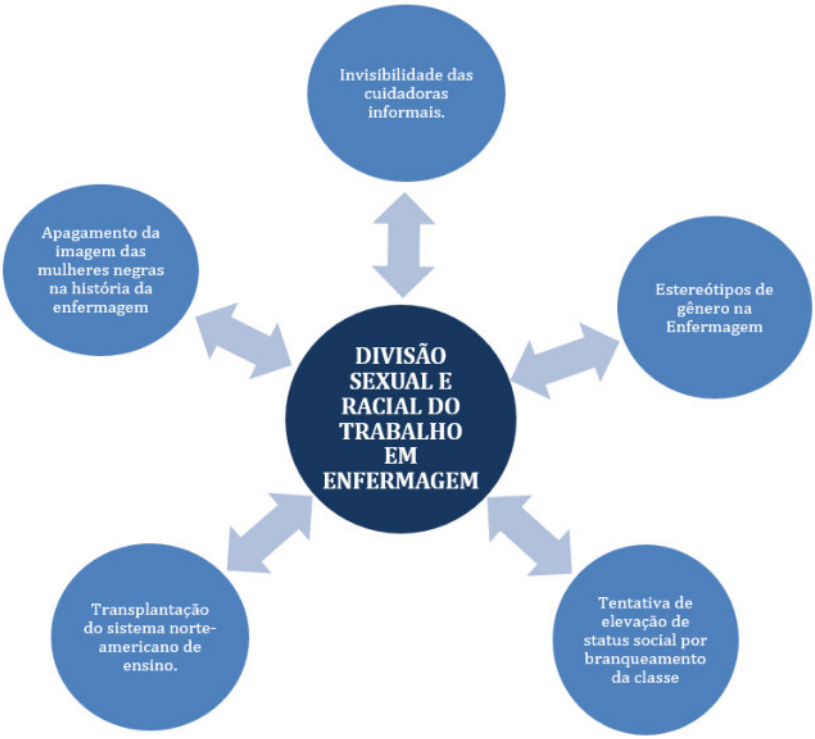
Na leitura exploratória dos títulos e resumos, foi feita uma seleção prévia dos materiais que contemplem a temática estudada. Em seguida, na leitura crítica dos materiais na íntegra, foram realizados grifos no texto, que foram categorizados de acordo com a temática apresentada. Na elaboração do quadro teórico-referencial, foram extraídas as características chave que evidenciam ou auxiliam na análise do processo de profissionalização da enfermagem no Brasil. Para isso, as seguintes perguntas orientaram a escolha dos tópicos e abordagens: que características, tópicos ou abordagens dessa discussão auxiliam na análise do processo de profissionalização da enfermagem no Brasil? Quais as repercussões dessas questões para a formação e prática da enfermagem? A partir dessas perguntas, agregamos os temas comuns que melhor sintetizavam as respostas, no intuito de elaborar um quadro teórico que possa subsidiar análises e pesquisas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura crítica, foi possível extrair categorias centrais que foram apresentadas na literatura, quais sejam: i- invisibilidade das cuidadoras informais, em sua maioria negras e indígenas; ii- transplantação do sistema norte-americano de ensino com sua carga elitista, machista e racista; iii- estereótipos de gênero na enfermagem; iv- tentativa de elevação de *status* social por branqueamento da classe; v- apagamento da

imagem das mulheres negras na história da enfermagem. Categorias essas que se interrelacionam conforme a Figura 1:

Figura 1 – Divisão sexual e racial da enfermagem na perspectiva do gênero: categorias temáticas extraídas da revisão de literatura



Fonte: Elaborada pelas autoras.

A análise dos materiais em conjunto permitiu a associação de conteúdos e referências para a elaboração de um quadro teórico (Quadro 1) abordando os principais marcos conceituais pertinentes ao debate da profissionalização da enfermagem, à luz da epistemologia feminista, sendo esse norteador para a análise da divisão sexual e racial do trabalho em enfermagem no Brasil.

O "Quadro 1 – Divisão sexual e racial do trabalho em enfermagem na literatura revisada: repercussões das desigualdades de gênero à prática social das enfermeiras" apresenta as categorias extraídas da literatura de forma sistematizada, evidenciando sua descrição no contexto histórico da profissionalização da enfermagem, bem como suas repercussões para a formação e prática das profissionais da enfermagem atualmente.

Quadro 1 – Divisão sexual e racial do trabalho em enfermagem na literatura revisada: repercussões das desigualdades de gênero à prática social das enfermeiras

CATEGORIAS TEMÁTICAS	DESCRIÇÃO/REFERÊNCIAS	REPERCUSSÕES NA FORMAÇÃO E PRÁTICA DAS ENFERMEIRAS
I – INVISIBILIDADE DAS CUIDADORAS INFORMAIS, EM SUA MAIORIA NEGRAS E INDÍGENAS.	Apesar de, desde a colonização do Brasil, os cuidados terem sido massivamente providos por mulheres negras e indígenas, a estas foi negado o direito de educação formal e entrada no mercado de trabalho como enfermeiras, assumindo postos subalternos de cuidado. Isso levou ao apagamento dos conhecimentos empíricos e das práticas de cuidado desenvolvidas por mulheres negras e indígenas das comunidades tradicionais (LOMBARDI; CAMPOS, 2018; NASCIMENTO JÚNIOR, 2018).	Branqueamento da classe profissional e manutenção da divisão técnica do trabalho, incorporação de estereótipos de gênero e preconceitos raciais, que levam a desigualdades sociais na classe, difíceis de serem superadas sem a devida reflexão e ressignificação da história.
II – TRANSPLANTAÇÃO DO SISTEMA NORTE-AMERICANO DE ENSINO COM SUA CARGA ELITISTA, MACHISTA E	No Brasil, a enfermagem moderna nasceu sob a égide do Sistema Nightingale de formação, com o convênio entre a Fundação Rockefeller e o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) sob a influência da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para o	A profissionalização da enfermagem foi uma das formas de acesso à esfera pública, mas as profissionais da classe continuaram sofrendo com as mesmas disparidades presentes na esfera privada.

RACISTA.	desenvolvimento da enfermagem no país. Esse convênio chancelou a fundação, em 1923, da Escola de Enfermeiras Visitadoras e da Escola de Enfermeiras D. Anna Nery. Com a transplantação do modelo norte-americano de formação, foram importados critérios não democráticos para a seleção das estudantes, bem como foram exigidos dessas uma postura nacionalista, abnegada e feminina (CAMPOS; 2012; FERREIRA; SALLES, 2019; MOREIRA, 1999).	A entrada no mercado de trabalho formal, apesar de ser uma pauta importante para o movimento feminista, perpetuou as iniquidades estabelecidas na esfera privada, como a valorização de virtudes morais, a exemplo de devoção, pureza, obediência e abnegação.
III – ESTEREÓTIPOS DE GÊNERO NA ENFERMAGEM.	Em sua historicidade, a enfermagem carrega a dualidade e ambiguidades entre imagens ora sacralizadas, ora sexualizadas, ora fetichizadas, ora estigmatizadas, o que repercute em desigualdades de gênero. A assistência em enfermagem é naturalizada como inerentemente feminina, embora seja uma construção social por estar relacionada ao cuidado – de crianças, idosos, inválidos e do lar. Serviços esses que são desvalorizados socialmente, mal remunerados (por vezes, não remunerados) e precarizados. Estando atrelado ao âmbito doméstico, o lugar social do	Dentre as repercussões injustas dos estereótipos de gênero que pairam sobre a enfermagem estão a essencialização (naturalizar o que é construído) da categoria mulher; precarização das relações de trabalho; dificuldade de acesso aos espaços políticos; dupla ou tripla jornada de trabalho; baixa remuneração; baixo reconhecimento social; e expropriação do tempo e da energia de mulheres a partir

	cuidado é naturalizado como feminino, sob o pretexto de predestinação biológica, relegando às mulheres as assimetrias da esfera de vida privada, ao passo que a esfera pública estaria acessível apenas aos homens (COOK; CUSACK, 2010; DINIZ, 2011; HIRATA, 2016; MIGUEL; BIROLI, 2019; PIRES, 2009; PIRES, 2016).	da alienação do trabalho, questões que implicam maior vulnerabilidade a elas.
IV – TENTATIVA DE ELEVAÇÃO DE *STATUS* SOCIAL POR BRANQUEAMENTO DA CLASSE.	Para a seleção das mulheres que fariam parte das primeiras turmas de enfermeiras brasileiras, compondo a elite profissional da época, foram empregados critérios racistas, sexistas e classistas, em que foram privilegiadas mulheres jovens, brancas, de classe média, diplomadas no curso Normal e dotadas de capital sociocultural. O racismo institucional se dava de forma informal no recrutamento das escolas de enfermagem. A principal delas, a Escola de Enfermagem Anna Nery, só passou a incluir alunas negras em seu quadro de discentes 40 anos após sua inauguração. Ainda assim, houve a tentativa de aproximá-las da imagem da "enfermeira ideal", ou seja, da mulher branca e culta, moderna e	Branqueamento da classe profissional e manutenção da divisão técnica do trabalho, incorporação de estereótipos de gênero e preconceitos raciais, que levam a desigualdades sociais na classe. Incorporação do racismo institucional nas IEs e dificuldades de acesso à profissionalização por mulheres não brancas.

	elegante (CAMPOS, 2012; FERREIRA; SALLES, 2019; LOMBARDI; CAMPOS, 2018; MOREIRA, 1999).	
V – APAGAMENTO DA IMAGEM DAS MULHERES NEGRAS NA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM.	O branqueamento da imagem da enfermeira foi uma tentativa de sublimar os aspectos duais da historicidade da profissão, afastando-se da imagem das figuras provedoras de cuidados informais no período pré-profissional: mulheres negras e indígenas que atuavam como curandeiras, benzedeiras, amas de leite e parteiras desde a colonização do Brasil. Evidencia a importância do resgate biográfico dessas personagens para o ensino da história da profissão, subsidiando a construção da identidade profissional e se contrapondo à tentativa colonial e eugênica de forjar a história da enfermagem a partir de figuras heroicas e embranquecidas (CAMPOS, 2021; LOMBARDI; CAMPOS, 2018; MOREIRA, 1999; PADILHA, 2011).	

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Ao analisar as categorias centrais extraídas da literatura, percebe-se a intersecção das categorias gênero, classe e raça como estruturantes da categoria profissional, bem como das iniquidades sociais que perpassam o processo de trabalho da

enfermagem. A categoria I – Invisibilidade das cuidadoras informais, em sua maioria negras e indígenas – aponta que, apesar de desde a colonização do Brasil os cuidados terem sido massivamente providos por mulheres negras e indígenas, estas ficaram à margem dos processos de profissionalização do cuidado e da construção de práticas de saúde positivistas, o que levou ao apagamento dos conhecimentos empíricos e das práticas de cuidado desenvolvidas por mulheres negras e indígenas das comunidades tradicionais. Esse processo de apagamento é evidenciado pelo branqueamento da classe profissional e pela manutenção da divisão técnica do trabalho, que levaram à incorporação de estereótipos de gênero e preconceitos raciais, bem como desigualdades sociais na classe, difíceis de serem superadas sem a devida reflexão e ressignificação da história. (LOMBARDI, 2018; NASCIMENTO JUNIOR, 2018).

Um fator importante para a implementação das práticas de cuidados profissionalizadas no Brasil é apontado na categoria II – Transplantação do sistema norte-americano de ensino com sua carga elitista, machista e racista. Nesse contexto, a enfermagem se consolida como uma categoria feminilizada, moralmente demarcada, responsável por executar tarefas subalternas e submissa à classe médica, em geral. Como resultado, a imagem da enfermeira foi moldada a partir do estereótipo da "cuidadora natural" (cuidado como um atributo essencialmente feminino), da "mulher vitoriana ideal" (padrões morais conservadores e religiosos), que transpõe o ambiente doméstico (privado) ao mundo do trabalho remunerado (público) do cuidar (EHRENREICH; ENGLISH, 2010; FERREIRA; SALLES, 2018; FONSECA, 2017; PIRES, 2017; SILVA, 1986).

Nesse sentido, faz-se importante refletir sobre quais mulheres tiveram acesso à profissionalização a partir da educação formal em enfermagem. Reconhecendo que a profissionalização da enfermagem, para certas mulheres, foi uma das formas de acesso à esfera pública, mas compondo restritamente essa classe profissional, perpetuam-se as disparidades de gênero, classe e raça, presentes na esfera privada. Isto é, a entrada no mercado de trabalho, apesar de ser uma pauta importante para o movimento feminista, no caso da enfermagem, levou consigo as iniquidades estabelecidas na esfera privada (EHRENREICH; ENGLISH, 2010; FONSECA, 2017; PIRES, 2016; SILVA, 1986). Acerca do acesso à profissionalização da enfermagem, Ferreira e Salles (2018) criticam

os critérios classistas, racistas e machistas utilizados para o recrutamento de alunas para as primeiras escolas de enfermagem no Brasil:

> Conforme a representação social vigente à época, a enfermagem era percebida como análoga às tarefas domésticas de cuidados com enfermos, idosos, crianças ou parturientes. Ao mesmo tempo acreditava-se que, para atuar como auxiliares dos médicos, as mulheres deveriam ser submetidas a um ciclo de preparação técnica. Não seriam, portanto, quaisquer mulheres que estariam aptas a exercer profissionalmente a enfermagem. Os estudos que estão nos inspirando argumentam que os primeiros cursos de enfermagem selecionavam mulheres culturalmente capazes de se adaptar às exigências do modelo de formação profissional proposto por Florence Nightingale (FERREIRA; SALLES, 2018, p. 3).

Com relação à categoria III – Estereótipos de gênero na enfermagem –, esta evidencia como os estereótipos marcam o processo de profissionalização da categoria, podendo ser compreendidos como uma visão preconceituosa e generalizante de características que grupos/indivíduos possuem ou de atributos que a sociedade espera que possuam, à revelia das características singulares de uma pessoa. Os estereótipos de gênero são influenciados pela moral cristã e atuam como um método de controle sobre os corpos das mulheres, classificando-as de forma sexista, reforçando iniquidades de gênero. Na enfermagem, os estereótipos marcam o imaginário da profissão desde a sua origem, aprisionando-a em rótulos essencializados (padronizadores imutáveis de condutas morais) que não correspondem às condições sociais e às desigualdades na profissão, dentre eles, o estereótipo da "cuidadora natural" (COOK; CUSACK, 2010; DINIZ, 2011; PIRES, 2016).

> O essencialismo ilusório da cuidadora natural na enfermagem, além de não contribuir para o enfrentamento das iniquidades de gênero, reforça a desvalorização da profissão e fragmenta a força de coesão das enfermeiras que não se identificam com esse ideal assistencial. Muitas enfermeiras ocupam espaços estratégicos de poder e de prestígio em instituições diversas, para além da assistência e mesmo da saúde. Se a identidade da profissão não se ampliar o suficiente para conter as distintas possibilidades de atuação e de conhecimentos das enfermeiras na atualidade, em ricas coalizões agonistas por espaços democráticos na profissão, nas políticas públicas e na sociedade, perde-se a riqueza do político capaz de enfrentar as iniquidades de gênero na profissão (PIRES; FONSECA; PADILLA, 2016, p. 1228).

Na categoria IV – Tentativa de elevação de *status* social por branqueamento da classe –, denuncia-se o racismo institucional que se configurou inicialmente na exclusão de mulheres negras e indígenas do acesso ao ensino formal e, posteriormente, na tentativa de branqueamento destas para a elevação do *status* social da classe perante uma sociedade racista. Campos (2012) enfatiza esse processo ao apontar a mudança estética em fotos das poucas estudantes negras que ingressaram na Escola de Enfermagem de São Paulo no início do século XX. Os registros fotográficos iniciais contrastam com as fotos de conclusão de curso, que se diferenciam pelo uso de maquiagem, mudança nos cabelos e no posicionamento corporal, em uma tentativa de aproximá-las da imagem da "enfermeira ideal", que enaltece mulheres brancas. Conforme aprontado por Ferreira e Salles (2019, p. 12), "a enfermeira padrão poderia ser uma mulher de elite, de classe média ou até mesmo pobre, mas não era aceitável que fosse negra".

Conforme apontado na categoria V – Apagamento da imagem das mulheres negras na história da enfermagem –, esse branqueamento da imagem da enfermeira foi uma tentativa de sublimar os aspectos duais da historicidade da profissão, afastando-se da imagem das figuras provedoras de cuidados informais no período pré-profissional: mulheres negras e indígenas que atuavam como curandeiras, benzedeiras, amas de leite e parteiras desde a colonização do Brasil (LOMBARDI; CAMPOS, 2018; MOREIRA, 1999). Nesse sentido, Campos (2021) reitera os raros registros acerca de mulheres negras como protagonistas da história da enfermagem brasileira:

> Os atravessamentos desse processo reverberam na fabricação da história oficial da enfermagem brasileira que, mesmo centrada em ações de mulheres, raramente trata experiências antecessoras à profissionalização, vividas por homens e mulheres negros como parte do processo histórico (CAMPOS, 2021, p. 168).

Partindo da análise dessas categorias, é possível evidenciar a dualidade entre público e privado, que nos permite vislumbrar, ainda hoje, responsabilidades que são atribuídas às mulheres a partir do gênero. A raça e a classe social também

desempenham um papel importante na divisão de atribuições. No perfil da enfermagem, é notável que quanto mais desvalorizado o trabalho (maior contato com fluidos e dejetos físicos), mais ele é atribuído a sujeitos mulheres, negras, indígenas, imigrantes e pobres. Além disso, no processo de trabalho em enfermagem, evidencia-se a divisão técnica e social da enfermagem, em que ocorre uma fragmentação do processo de trabalho entre diferentes atores da mesma classe profissional, na qual a enfermeira – categoria majoritariamente formada por mulheres brancas – assume a dominação sobre outras categorias de nível médio – majoritariamente formadas por mulheres negras (BIROLI, 2018; KERGOAT, 2009; LEAL; MELO, 2018; PEDUZZI, 2001).

Sabendo que essa divisão sexual do trabalho não é uma configuração imutável, trazer à tona essa discussão nos leva a buscar novas configurações que problematizem e possam levar à ruptura dessa hierarquia. Para isso, precisamos compreender a divisão sexual do trabalho e a naturalização do cuidado como um fenômeno contextualizado histórica e culturalmente, logo, não fixos, passíveis de reconstrução e ressignificação (KERGOAT, 2009).

Desse modo, enfatizamos que a divisão do trabalho a partir da classe, raça e/ou gênero reflete desigualdades sociais, tais como: manutenção da sociedade de classes dentro da classe profissional; manutenção da divisão sexual, técnica, social e racial do trabalho em enfermagem, com sua carga acrítica que gera desigualdades de remuneração, acesso, reconhecimento social e qualidade de vida entre profissionais da classe; reedição de estereótipos de gênero, classe e raça sem a problematização destes; regulamentação trabalhista insuficiente e precarização das relações de trabalho; obstáculos para se inserir na participação política; dupla ou tripla jornada de trabalho; baixa remuneração e reconhecimento social; expropriação do tempo e da energia de mulheres; bem como a despolitização do cuidado, questões que implicam em maior vulnerabilidade a elas, aumentando a exposição a violência, empobrecimento, sofrimento psíquico e perda de direitos sociais (BIROLI, 2018; KERGOAT, 2009; PIRES, 2017).

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, foi possível direcionar um novo olhar histórico crítico para a profissionalização da enfermagem, refletindo acerca de quais mulheres tiveram acesso ao ensino formal em detrimento das que permaneceram como provedoras de cuidados informais (e o apagamento dessas da história da enfermagem). Apontamos como problemática a carga elitista, machista e racista presente nas práticas de ensino da profissão, bem como os estereótipos de gênero presentes sobre a imagem da enfermeira. Enfatizamos as repercussões negativas da divisão sexual, técnica, social e racial entre as categorias que compõem a classe da enfermagem, dentre elas: a precarização das relações de trabalho; obstáculos para se inserir na participação política; dupla ou tripla jornada de trabalho; baixa remuneração e reconhecimento social; expropriação do tempo e da energia de mulheres; bem como a despolitização do cuidado.

A partir dos resultados deste estudo, especialmente do quadro teórico elaborado, pretendemos subsidiar discussões e forjar novos caminhos para a construção de práticas profissionais autônomas e críticas. Expor os conflitos de poder em nosso processo de profissionalização permite um resgate de saberes e memórias espoliados, isto é, aqueles que se contrapõem aos estereótipos que permeiam a imagem da enfermeira.

REFERÊNCIAS

BIROLI, Flávia. **Gênero e desigualdades**: limites da democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo Editorial, 2018.

CAMPOS, Paulo Fernando Souza, História social da enfermagem brasileira: afrodescendentes e formação profissional pós-1930. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 6, p. 167-177, 2012.

CAMPOS, Paulo Fernando Souza. História, mulheres negras e enfermagem brasileira. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 21, n. 230, p. 167-177, 2021.

CHANTER, Tina. **Gênero**: conceitos-chave em filosofia. Porto Alegre: Artmed Editora, 2011.

COOK, Rebeca J.; CUSACK, Simone. **Estereotipos de género**: perspectivas legales transnacionales. Bogotá: Profamilia, 2010.

DINIZ, Débora. Estereótipos de gênero nas cortes internacionais – um desafio à igualdade: entrevista com Rebecca Cook. **Rev. Estud. Fem.,** Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 451-462, ago. 2011.

EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, Deirdre. **Witches, midwives, & nurses**: A history of women healers. New York: The Feminist Press at CUNY, 2010.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa**: Mulheres, corpo e acumulação primitiva. Rio de Janeiro: Editora Elefante, 2018.

FERREIRA, Dina Maria Martins; PEREIRA, Dulce Valente. Gênero feminino: identidade e estereótipo – Dilma Rousseff em seu primeiro mandato. **Revista do GELNE**, v. 18, n. 1, p. 1-22, 2 jan. 2017.

FERREIRA, Luiz Otávio; SALLES, Renata Batista Brotto. A origem social da enfermeira padrão: o recrutamento e a imagem pública da enfermeira no Brasil, 1920-1960. **Nuevo Mundo Mundos Nuevos**, out. 2019.

FONSECA, Ana Lúcia Telles. **Mulheres (in)visíveis**: a cronologia da enfermagem moderna sob a perspectiva de gênero. 2017. 22 f. Monografia (Especialização) – Curso de Pós-Graduação, Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

FONSECA, Lígia Fahl; SILVA, Maria Júlia Paes. Desafiando a imagem milenar da enfermagem perante adolescentes pela internet: impacto sobre suas representações sociais. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 5, p. 54-62, 2012. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v11i5.17052.

HIRATA, Helena. O trabalho de cuidado. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 13, p. 53-64, 2016.

HIRATA, Helena.; GUIMARÃES, N. A. (org.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do trabalho do Care. São Paulo: Atlas, 2012.

KERGOAT, Danièle. **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: UNESP, 2009.

LEAL, Juliana Alves Leite; MELO, Cristina Maria Meira de. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 413-423, 2018.

LOMBARDI, Maria Rosa; CAMPOS, Veridiana Parahyba. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Rev. Abet.**, v. 17, n. 1, p. 28-46, 2018.

LÖW, Lily. **Enfermeiras negras na Revolução Constitucionalista de 1932**. 2013. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

MACHADO, Maria Helena (coord.). **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (Convênio: Fiocruz/Cofen)**. Rio de Janeiro: NERHUS-DAPS-Ensp/Fiocruz e Cofen, 2015. 28 volumes.

MIGUEL, Luis Felipe; BIROLI, Flávia. **Feminismo e política**: uma introdução. São Paulo: Boitempo Editorial, 2019.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 5, p. 621-645, 1999.

NASCIMENTO JÚNIOR, Cláudio Bomfim de Oliveira. **Black ladies nurses?!** Sim: enfermeiras negras e a construção da identidade da enfermagem no Brasil. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2018.

PADILHA, Maria Itayra; NELSON, Sioban.; BORENSTEIN, Miriam Susskind. As biografias como um dos caminhos na construção da identidade do profissional da enfermagem, **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 18, p. 241-252, 2011.

MOLINIER, Pascale. Cuidado, interseccionalidade e feminismo. **Tempo social**, v. 26, p. 17-33, 2014.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, p. 103-109, 2001.

PIRES, Denise. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, out. 2009.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. Concepção de subjetividade em Butler no jogo VIOLETAS: agenciamentos de gênero e cidadania. **Fazendo Gênero 9: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos**, v. 3, p. 1-13, 2018.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. Politicidade do cuidado na perspectiva de gênero: das políticas de saúde às práticas da/o enfermeira/o na APS. *In*: FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves (Org.). **O trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. v. 1. p. 93-110.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; PADILLA, Beatriz. A politicidade do cuidado na crítica aos estereótipos de gênero. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1223-1230, dez. 2016.

ROTHER, Edna Terezinha. Editorial: Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SILVA, Graciette Borges. **Enfermagem Profissional**: análise crítica. São Paulo: Cortez, 1986.

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos**: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Editora Appris, 2018.

AS REPRESENTAÇÕES DA EUGENIA NO CONGRESSO DE EDUCAÇÃO PELA REVISTA DE EDUCAÇÃO EM GOIÁS (1937)

Pedro Henrique de Melo Silva [1]
Éder Mendes de Paula[2]

Resumo:
O presente trabalho examinou o periódico *A Revista de Educação*, de novembro-dezembro do ano de 1937, que reúne propostas educacionais que foram direcionadas ao primeiro Congresso de Educação de Goiás. A Revista foi organizada pelo Governador Dr. Pedro Ludovico Teixeira, cujo congresso é considerado, na visão de Vasco dos Reis, a pedra fundamental "Rumo a Escola Renovada". Teve como objetivo procurar, através da análise do discurso, compreender de que maneira os pressupostos eugênicos atuavam na construção das práticas educacionais, e assim assimilar como as narrativas médicas-higiênicas se relacionam com a pedagogia na construção de métodos educacionais baseados, nas ciências físicas e naturais, na psiquiatria e na higiene que contemplam esse campo da educação na História de Goiás. O estudo da eugenia pode promover o desenvolvimento da percepção em relação aos tratamentos higiênicos e sanitários utilizados em Goiás. Nesse sentido, a Revista de Educação e o Congresso de Educação conduzem os professores a dinamizar a sua capacidade de mudar o mundo à sua volta de forma consistente através das práticas pedagógicas. Além disso, entende ser importante compreender quais seriam os aspectos dessa abordagem pedagógica para melhor entendimento da eugenia na História Regional.

Palavras chaves: Eugenia – Higienismo – Práticas Pedagógicas – Educação

THE REPRESENTATIONS OF EUGENICS IN THE EDUCATION CONGRESS BY THE REVISTA DE EDUCAÇÃO DE GOIÁS (1937)

Abstract:
The present work examined the periodical A Revista de Educação, from November-December of the year 1937, which brings together educational proposals that were directed to the first Education Congress of Goiás. The Journal was organized by Governor Dr. Pedro Ludovico Teixeira, whose congress is, in Vasco dos Reis' view, the

[1] Acadêmico do Curso de História, UAE CHL – Unidade Acadêmica Especial de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal de Jataí. pedromelohistoria@gmail.com

[2] Prof. Dr. Éder Mendes de Paula, UAE CHL – Unidade Acadêmica Especial de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal de Jataí. falecomprofessoreder@gmail.com

cornerstone of "Towards a Renovated School". Objective, through, to understand how to learn how to build educational practices, learn how to build educational practices, thus, assimilate how to build methods, so, in the mathematical sciences, learn, learn, learn how to build medical strategies. Natural, in psychiatry and hygiene that contemplates this field of education in the History of Goiás. The study of eugenics can promote the development of perception in relation to hygienic and sanitary treatments used in Goiás. In this sense, Revista de Educação and Congresso de Educação guide teachers to boost their ability to change the world around them consistently through practices. In addition, it is understood to be important to understand what are the aspects of this pedagogical approach for a better understanding of the history of regional eugenics.

Keywords: Eugenics – Hygienism – Pedagogical Practices – Education

Introdução:

O trabalho examinou o periódico *A Revista de Educação*, de novembro-dezembro do ano de 1937, que reúne propostas educacionais que foram direcionadas ao primeiro Congresso de Educação de Goiás. A Revista foi organizada pelo Governador Dr. Pedro Ludovico Teixeira, cujo congresso é considerado, na visão de Vasco dos Reis, a pedra fundamental "Rumo a Escola Renovada".

O objetivo de analisar a Revista de Educação foi averiguar de que maneira os projetos políticos higienistas e discursos eugênicos implantados na Era Vargas são representados através da Assembleia e se há alguma ligação entre saúde pública e formação dos professores nos projetos educacionais através do Periódico. O periódico encontra-se disponibilizado na UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina) para download público no site: https://repositorio.ufsc.br/discover.

A estratégia de catalogação da Revista de Educação foi estruturada da seguinte forma: separação dos textos em tabelas com sua edição, título, autor e resumo que abordem as notícias, as propostas, as matérias, os capítulos, as imagens, os anúncios que compõem o periódico. A disposição das informações do periódico foram postas em tabela Word, possibilitando a análise do discurso baseado em Michel Foucault.

Portanto, essa sistematização demonstra afinidade para decifrar a fonte por meio dos aspectos sociais relacionados à cultura na imprensa, sobre a mesma Pesavento, diz:

> A cultura é ainda uma forma de expressão e tradução da realidade que se faz de forma simbólica, ou seja, admite-se que os sentidos conferidos às palavras, às coisas,às ações e aos atores sociais se apresentem de forma cifrada, portando já um significado e uma apreciação valorativa. (PESAVENTO, 2003. p, 8).

Nesse sentido, o desenvolvimento metodológico deste artigo está vinculado diretamente com o movimento historiográfico que acompanhou mudanças culturais no final do século XX, campo que sofre influência direta é a História cultural.

Ao citar que a historiografia adquire novas probabilidades de desenvolver inovações no campo da escrita e na procura por novas fontes de pesquisas técnicas, Sandra Jatahy em seu livro História e História Cultural (2003), utiliza o conceitos de narrativa "que por através da hermenêutica de Paul Ricœur[3] que vêm a ser discutidos os distanciamentos e as aproximações entre as narrativas literária e histórica, pondo em causa as dimensões da verossimilhança e da veracidade dos discursos"(PESAVENTO, 2003. P, 14).

Por conseguinte, o discurso histórico, está enraizado e incluso a um processo de transmissão de uma narrativa, cujo a exposição dessa mensagem é composta por um emissor, e esse discurso em si se torna um fato histórico, e a sociedade passa a ser o alvo receptor dessa comunicação. Pesavento também nos relata sobre as construções de narrativas históricas através das representações e percepções das memórias do passado, onde:

> Paul Ricœur nos fala que as construções narrativas da História são refigurações de uma experiência temporal. O que o historiador pretende é reconstruir o passado, para satisfazer o pacto de verdade que estabeleceu com o leitor, mas o que constrói pela narrativa é um terceiro tempo, situado nem no passado do acontecido nem no presente da escritura. Esse tempo histórico é uma invenção/ficção do historiador, que, por meio de uma intriga, refigura imaginariamente o passado. Mas sua narrativa almeja ocupar o lugar deste passado, substituindo-o. É, pois, representação que organiza os traços deixados

[3] Paul Ricceur, conhecido, sobretudo, por sua filosofia hermenêutica, sua teoria da metáfora, sua leitura sobre o tempo e a narração, suas contribuições à exegese bíblica e sua reflexão sobre a memória, a história e o esquecimento.

> pelo passado e se propõe como sendo a verdade do acontecido. (PESAVENTO, 2003. p,29)

A escavação dos discursos se preocupa em compreender os sentidos que as narrativas ganham a partir da relação entre os intertextos que dialogam sobre o mesmo contexto (tema), no caso aqueles que produzem esses relatos, levando em consideração a influência dos micropoderes entre os discursos na elaboração de uma narrativa, ou seja, uma tentativa de averiguar as formações discursivas que possibilita enxergar os sentidos que o discurso produz e suas representações provenientes a esse imaginário social.

Então, nesse sentido, o artigo aponta uma pesquisa realizada através da análise da catalogação desse imaginário social presente na Revista de Educação, para assim poder compreender as representações das narrativas pedagógicas em relação aos conceitos de eugenia, e obter de forma mais sensível a visão que o Congresso tem sobre saúde e educação. A sensibilidade para Sandra Jatahy:

> [...] na análise das sensibilidades, a reflexão de que se a História é uma espécie de ficção, ela é uma ficção controlada, e sobretudo pelas fontes, que atrelam a criação do historiador aos traços deixados pelo passado. Toda experiência sensível do mundo, partilhada ou não, que exprima uma subjetividade ou uma sensibilidade partilhada, coletiva, deve se oferecer à leitura enquanto fonte, deve se objetivar em um registro que permita a apreensão dos seus significados. O historiador precisa, pois, encontrar a tradução das subjetividades e dos sentimentos em materialidades, objetividades palpáveis, que operem como a manifestação exterior de uma experiência íntima, individual ou coletiva. Sensibilidades se exprimem em atos, em ritos, em palavras e imagens, em objetos da vida material, em materialidades do espaço construído. Falam, por sua vez, do real e do não real, do sabido e do desconhecido, do intuído ou pressentido ou do inventado. (PESAVENTO, 2003. p, 34)

Entretanto, é através das contextualizações que compõem os discursos eugênicos em Goiás que se procura construir o artigo. A relação entre Saúde, Eugenia e Educação foi sendo lapidada ao longo de um processo político educacional na Era Vargas, e por meio das representações provenientes da Revista de Saúde e Educação as narrativas implicam diversas discussões no campo pedagógico, na área médica, além de outras possibilidades que a fonte permite abarcar.

Portanto, esses termos são focalizados de maneira que nos possibilite ter olhares múltiplos sem perder de vista a dimensão dos conflitos, e das contradições historicamente dadas, entende ser importante compreender quais seriam os aspectos dessas abordagens através do Congresso Educação para melhor entendimento da eugenia na História Regional.

O artigo visa atrair a atenção para o tema e contribuir para a descoberta de novas hipóteses sobre discursos eugênicos, veiculados a prática pedagógica e a saúde. Por fim, nossas conclusões podem servir de base para outros estudos na área da eugenia, saúde e educação no Estado de Goiás.

1. Congresso de Educação: a Imprensa como Imaginário Social

Em primeiro lugar, é importante destacar que o século XX é marcado por eventos que transformaram o campo historiográfico, principalmente no uso da imprensa como fonte de pesquisa. As mudanças socioculturais foram, também, responsáveis por marcantes transformações nas relações travadas entre as crescentes práticas capitalistas, a arte e a cultura.

A partir do texto História e pós-modernidade (2018), de José D'Assunção Barros, é possível compreender uma aproximação da terceira geração da Escola dos Annales com o debate pós-moderno. Podemos afirmar, que houve uma fragmentação ou policentrismo do projeto dos Annales. Muitos historiadores migraram da base econômica para o estudo das manifestações culturais. A Terceira Geração vai em uma direção contrária a que Braudel apontava na Segunda Geração, que dava ênfase em torno da História Econômica e do Materialismo Histórico. Já na Terceira Geração temos o redescobrimento da História das Mentalidades, definições para a História do Imaginário e métodos importantes para História Cultural, evidenciando grandes quadros de comportamentos das culturas humanas, como trazido no texto, As crises recentes da historiografia, de José de Assunção Barros, 2010.

A terceira geração dos Annales é marcada pela fragmentação, por exercer grande influência sobre a historiografia e sobre o público leitor, com abordagens consideradas

inovadoras e pioneiras, novos discursos que englobam o: casamento, família, sexualidade, o louco, a mulher, os hábitos coletivos, morte, corpo, doença, o que passou a ser referenciado habitualmente como a Nova História ou História Cultural.

Utilizava-se o método das narrativas assim como o uso de fontes seriais foram incorporadas a essa nova proposta de história, retornando para uma história interligada com a Literatura, resgatando o valor da narrativa e do estudo biográfico. A biografia histórica é praticada por diferentes razões e assume diversas formas, podendo ser considerada um meio de entender a mentalidade de um grupo e dos indivíduos em sociedade.

Essas novas abordagens da escola dos Annales são consideradas inovadoras para as discussões como o Discurso, o Poder sobre o Corpo, a Família, as Instituições, a Sexualidade e etc. Período onde originou o termo Nova História ou História Cultural, um processo ligado ao debate pós-moderno e como dito anteriormente esse momento é marcado pelo amplo movimento que se desenvolveu através da filosofia, das artes, da arquitetura e da crítica sobre a historiografia tradicional, marcando um afastamento do modernismo. Portanto, a partir de 1980 ocorreu uma maior problematização dos jornais enquanto fonte histórica, e com a difusão da história cultural nos meios acadêmicos, se ampliou as análises de narrativas em periódicos impressos.

Deste modo, podemos atribuir como parte da imprensa os periódicos impressos, as revistas, os jornais regionais e locais, itinerários e as demais mídias, como objetos que têm realizado o papel de divulgar publicações e informações com cunho político-cultural. Portanto, é possível afirmar que os diferentes tipos de periódicos guardam um imaginário social e representações de determinada época, a partir das pautas estabelecidas por seus textos e discussões. Para Vieira , 2013:

> Nos dizeres de Robert Darnton e Daniel Roche, a imprensa tanto constitui memórias de um tempo, as quais apresentando visões distintas de um mesmo fato servem como fundamentos para pensar e repensar a História, quanto desponta como agente histórico que intervém nos processos e episódios e não mais como um simples elemento do acontecimento. (Darnton & Roche, [apud] Neves, Morel & Ferreira, 2006, p. 10).

Nesse viés as produções vinculadas a editoriais e a mídia capitalista, deve-se estabelecer uma conexão mais ampla entre os objetos de análise e as produções dos discursos. Pois como há uma articulação e uma grande influência sobre a atual historiografia nas narrativas ligadas a circulação da indústria cultural as mídias estabelecem um contato direto com público consumidor desse mercado. Desse modo, é importante analisar o contexto da fonte, a Revista de Educação que se trata de um itinerário de produção local, desenvolvida pelo governo de Goiás. O periódico criado tinha a intenção de divulgar informes educacionais do país e elucidar algumas propostas educativas para os professores da rede estadual.

Por conseguinte, o artigo entende a imprensa como um produto cultural, onde as publicações e informações de dada época, encontradas em um recorte específico se comunicam com outros textos do mesmo contexto, abrindo um leque de hipóteses e problemáticas por constituir em suas narrativas cunho político-social. Desta forma, os periódicos se conectam com as representações e sensibilidades de uma época assumindo desse modo que os discursos ali presentes, possibilitam o desenvolvimento do conhecimento histórico, a interpretação e a elaboração de novas perspectivas historiográficas. Segundo Vieira:

> A Imprensa é uma linguagem característica do social, detém uma historicidade e especificidades próprias, e requer ser trabalhada e compreendida como tal, desvendando, a cada momento, as relações imprensa/sociedade, e os movimentos de constituição e instituição do social que esta relação propõe. (VIEIRA, UNESP, p.3).

Consequentemente, o discurso histórico da imprensa está enraizado e incluso a um processo de transmissão de uma narrativa particular. Cujo a exposição da mensagem/discurso é composta por um o emissor, que carrega com si intenções, interesses e finalidades, sendo pessoais ou coletivas. Dito isso, quando essas visões de mundo passam a ser divulgadas por itinerários educativos as narrativas se tornam um fato histórico, e a partir das produções feitas através da imprensa é possível perceber que as interpretações da sociedade passam a ser o alvo receptor dessa comunicação.

De tal modo, os historiadores vão indicar a parcela da sociedade que emitem os discursos históricos e que o pesquisador/historiador utiliza os artefatos historiográficos

(imprensa) para construir uma intertextualidade baseada na realidade dos sujeitos receptores da narrativa.

Deste modo, a fim de identificar as narrativas constituintes na imprensa especializada em educação. É importante destacar que a imprensa direcionada à educação tem seu enfoque voltado para a formação de professores e aos métodos de ensino, se tornando um importante veículo e espaço de divulgação de conteúdos educacionais. Portanto, os periódicos com essa característica servem como ferramenta para o aperfeiçoamento da atuação docente, na melhoria da instrução pública e consequentemente na educação.

Em suma, a Escola é pensada pela imprensa como local de aprimoramento da sociedade e responsável pelo desenvolvimento econômico e cultural do país; com intuito de resolver os males e os problemas do Brasil. De tal modo, no recorte estabelecido (1937), a Escola é vista como um ambiente estruturado para preparar os homens para a modernização brasileira, onde os periódicos carregam consigo discursos e narrativas de determinados grupos dentro da sociedade, local onde a ciência, a moral e o sentimento nacional deveriam ser transmitidos à sociedade.

Portanto, podemos relacionar a educação e a história da saúde com a intenção de verificar a repercussão do 1º Congresso de Educação no estado de Goiás pelas páginas da Revista de Educação, o periódico nos auxilia como uma ferramenta que nos permita criar interpretações, acerca dos preceitos eugênicos, analisando desse modo os discursos, as publicações do editorial, as narrativas como elementos normalizadores ou não de determinada época.

Contudo, os ideais políticos partidários sempre estiveram presentes nas propostas educacionais, em alusão a esse fato o Congresso de Educação em 1937 surgiu como inspiração do Dr. Pedro Ludovico Teixeira, Governador/Interventor do Estado. Nesse sentido, há um conceito que nos ajuda a compreender as relações de poder em sociedade, que é descrito por Foucault (1979) como biopoder. O termo descreve o exercício dos Estados modernos e a regulação dos que estão sujeitos a ele, criando assim um sentido de vigilância. Onde esse micropoder passa a manipular os homens guiando e determinando seus hábitos, com intuito de moldar um perfil que possa ser inserido na sociedade capitalista, ou seja uma política que tenta aprimorar o

comportamento humano. Em outras palavras, o Congresso de Educação foi fundamentado a partir do meio político.

Com isso, a partir da proposta e do convite do Governador Pedro Ludovico a Assembleia de Professores veio a ser o alicerce do programa educacional em Goiás, compareceram autoridades, pessoas de destaque na sociedade e intelectuais renomados interessados em participar da Reforma Educacional, tendo como objeto o professor para articular essas "novas práticas pedagógicas" que estavam associadas diretamente com os temas da Escola Nova, Higiene Pública e Educação retratados em um recorte específico.

O exemplar da Revista que foi utilizado para construção do artigo como fonte é do Ano I, Número 2, Novembro/Dezembro de 1937, produzido pelo Órgão da Diretoria do Interior. No periódico, encontramos a manchete da Revista nomeada como: "*O Primeiro Congresso de Educação em Goiaz*", que foi escrita pela redação da revista, composta pelo Diretor Geral do Interior: Dr. Vasco dos Reis[4] e pelo Redator: Professor Gentil Augusto Lima[5] enumera os objetivos que consideram fundamentais para a educação no Estado, sendo:

> 1º Escola Primária com possibilidade de educação integral, física, moral e intelectual do homem; 2º Selecionar na elite de professores um corpo técnico para orientação e administração escolar; 3º Criar a Escola Rural; 4º Criar o curso de aperfeiçoamento para os candidatos ao magistério primário e normal requisitos adotados da Escola Nova. (CITAÇÃO DA REVISTA DE EDUCAÇÃO 1937).

A Revista de Educação inclui reportagens, propostas, conclusões e sugestões que foram encaminhadas e debatidas no Congresso pela comissão responsável de estudar as teses e apresentá-las. A Revista de Educação passava a servir como aparato para alcançar os objetivos do programa traçado, sendo o Congresso de Educação um reflexo direto da reforma Educacional que o Interventor do Estado de Goiás propunha.

[4] Vasco dos Reis Gonçalves, foi um médico, poeta e político brasileiro. Foi interventor federal e ocupou o cargo de governador do Estado de Goiás no período de 19 de julho de 1934 a 3 de agosto do mesmo ano.
[5] Professor primário goiano e o Redator da Revista de Educação.

Nesse viés, a manchete intitulada na Revista de Educação como A Escola Nova sob tríplice aspecto da educação: Física, Sanitária e Moral escrita pelo professor Pedro Celestino da Silva Filho evidencia:

> [...] com o objetivo de traçar novos rumos ao ensino, através de um Congresso de Professores no qual as sugestões levantadas na assembleia possam mediar e orientar os estabelecimentos de ensino por um órgão controlador. Com o sentido de adotar diretrizes eficientes para a Educação. Transição para Nova Escola: a Escola Nova a Escola Tradicional, transição que surge na tentativa de emoldurar o quadro da educação moderna, em que a escola aparece adaptando a situação das coisas. E para isso se torna necessário o desenvolvimento de novas metodologias. Seu objetivo é realizar educação integral sob múltiplos aspectos como a educação física, educação moral e educação sanitária. (REVISTA DE EDUCAÇÃO, 1937, p. 44).

Sendo assim, é importante ressaltar que a Revista de Educação em Goiás e a reforma educacional estavam associadas ao ideal Varguista, onde o Higienismo e o Sanitarismo foram fatores considerados preponderantes para o progresso da sociedade. Portanto, através da reforma educacional podemos vincular as categorias e os conceitos de saúde, educação e eugenia à Era Vargas. Época onde alguns autores contribuíram para o debate médico-higiênico vinculando tais conceitos a educação, sendo um deles Renato Kehl, influente médico brasileiro atuou no Departamento Nacional de Saúde Pública que executou serviços voltados à Educação higiênica e sanitária.

Por conseguinte, e nesse sentido o recorte do tema se estabelece no Estado Novo em 1937, ano em que o Periódico goiano começou a circular, e segundo Santos:

> A Revista fez parte do conjunto de políticas articuladas durante o Estado Novo para dar visibilidade às ações do governo de Getúlio Vargas, bem como disseminar a ideia do homem devoto à nação e ao sentimento de nacionalidade. O Estado de Goiás movimentou-se no sentido de se colocar em destaque no cenário nacional como um dos grandes colaboradores no projeto de construção de uma nova nação através da educação escolar. (SANTOS, 2015. p. 2).

O Congresso de Educação a fim de mediar a instrução pedagógica, por meio da autoridade do magistério reunido, criou um leque de planos de trabalhos. Estruturando

um sistema para a organização pedagógica, com debates voltados ao corpo, à moral, higiene e ao sanitarismo, temas considerados importantes para se alcançar a reforma do meio social e educativo no recorte estabelecido.

Portanto, no sentido de construir um país por meio da educação, Renato Kehl foi um dos nomes que participou efetivamente no âmbito de gerir recomendações eugênicas voltadas ao campo pedagógico. Sugestões realizadas por meio de publicações que foram direcionadas à mídia, aos pais, educadores, alunos (as) e aos órgãos públicos dos estados.

Nesse sentido, a perspectiva e a vertente de Renato Kehl estava voltada e direcionada a eugenia como solução a higiene-educação, suas propostas ajudaram a elucidar o movimento sanitarista como uma ferramenta que passou a servir de instrumento para disseminar a ideia de higiene nas escolas do país da época, trazendo à tona a importância de analisar os discursos na Revista de Saúde e Educação.

Diante desses fatos, notamos que há um imbricamento constante nesse momento entre a educação e a biopolítica higiênica, termo usado para descrever práticas disciplinares que tendem a controlar os indivíduos. Conforme Mozart a educação, na modernidade, cumpre o papel de dispositivo na seguinte dinâmica:

> [...] a educação – saber pedagógico – se instala, portanto, como uma das melhores formas de controlar os discursos de verdade além de ser, também, o meio privilegiado em que saber e poder estão mais explícitos para a implantação de uma técnica institucional: de vigilância, de hierarquia, de disciplina e de controle (MOZART, UNISC. p.3 apud JARDIM, 2006, p.105).

Com isso, Mozart em seu artigo (2013) abarca as relações entre eugenia, educação e a política de Estado que são considerados como modelos de biopolítica instaurados no governo, quando a sociedade brasileira, passou a ser pensada na sua condição de corpo-espécie, se tratando exclusivamente de um pensamento neolamarckista que tinha como intenção a evolução da espécie. As questões relacionadas à raça da população assumiram papel importante no discurso político educacional, sendo um dos aspectos mais importantes do movimento eugênico a formação de uma consciência eugênica no Brasil.

O artigo Biopolítica, *Educação e Eugenia no Brasil (1911-1945)* aborda as formas em que o governo brasileiro se apropriou dos discursos eugênicos com as relações do saber-poder, de modo que a sociedade crie um novo padrão normativo e modernizador fazendo com que se aplique um princípio homogeneizador que regula os critérios da normalização, ou seja, "um assinalamento das diferentes curvas de normalidade" (VEIGA-NETO; LOPES, 2007, p.956).

Os Caminhos da Eugenia no Brasil e O discurso eugênico, e a biopolítica na Educação Do Brasil são retratados no artigo o que nos faz pensar a relação direta com a Revista de Educação pois a educação passava a ser a ferramenta mais poderosa de divulgação e implementação de políticas higienistas-eugenistas no país. Contudo, "A educação disciplinar visa o corpo, quer minimizá-lo e aprimorá-lo, torná-lo um veículo seguro para as práticas de subjetivação"(MOZART, 2013, p. 3).

É, nesse sentido, que a educação foi um dos principais pilares do movimento higienista-eugenista no Brasil, o investimento na educação significava investimento no futuro. Partindo desse ponto de vista, fica nítido a relação entre *Saúde, Educação e Eugenia* durante reforma educacional e no Congresso de Educação de 1937 que vai implicar diversas discussões como as instruções médicas pedagógicas, entretanto a Revista de Educação segundo Santos (2015):

> [...] constituiu-se como um instrumento de subsídio ao professor, fazendo circular e difundir as questões e teses pedagógicas em voga no período. Trata-se de um veículo que disseminou um novo paradigma para a educação escolar, com a introdução do ideário da Escola Nova, sendo seu principal leitor o próprio professor (SANTOS, 2015. p. 5).

Em vista disso, para maior entendimento da ligação entre esses temas iremos no próximo tópico do presente artigo discorrer sobre as nuances da eugenia e os diferentes enunciados que esse discurso assume nas sociedades contemporâneas. De modo, possamos assimilar qual perspectiva eugênica se encaixa nos discursos construídos pelas narrativas do Congresso de Educação pertencentes à Revista.

2. A Eugenia e suas nuances:

A eugenia é uma das teorias mais significativas e representativos na biopolítica do século XIX se estendendo até o século XX. O discurso eugênico foi originalmente criado por Galton[6], sendo uma diretriz de pensamento que associava a evolução da espécie humana ao darwinismo social.

Esta teoria pretendeu buscar o desenvolvimento de uma sociedade ideal, que através da seleção natural os mais aptos sobreviveriam. Essa hipótese Galtoniana estabeleceu novos padrões na medicina do século XX, estrutura que vinculou a perfectibilidade humana aos discursos eugênicos para se obter um padrão de sociedade mais pura, ou no caso mais evoluída relacionada ao conceito modernidade[7]. Desse modo, Cont conclui sobre a eugenia.

> [...] eugenia passou a indicar as pretensões galtonianas de desenvolver uma ciência genuína sobre a hereditariedade humana que pudesse, através de instrumentação matemática e biológica, identificar os melhores membros – como se fazia com cavalos, porcos, cães ou qualquer animal –, portadores das melhores características, e estimular a sua reprodução, bem como encontrar os que representavam características degenerativas e, da mesma forma, evitar que se reproduzissem (CONT, 2008,p. 202 apud cf. Stepan, 1991, p. 1).

Todavia, a eugenia propõe uma reflexão focada no homem, e está relacionada diretamente, a teses biodeterministas que passaram a ser utilizadas para fundamentar uma série de afirmações e hipóteses racialistas determinadas pela genética**.** Portanto, a eugenia será contextualizada a seu tempo e espaço para que se possa definir quem se classifica como sujeito receptor, e se o discurso eugênico possibilita alterações na prática educativa goiana através das publicações do periódico educacional.

[6] A eugenia foi proposta por Galton, pioneiro no assunto, como uma formulação de diretrizes propostas ao estudo e manipulação de traços da hereditariedade humana, no intuito de melhorá-las, caracterizando-as como raças, sobretudo em suas capacidades mentais. Este aprimoramento racial faria com que os sujeitos portadores de quaisquer deficiências estivessem impedidos pelo Estado de se reproduzirem na sociedade (SANTOS et al 2014 apud MASIERO, 2005).

[7] De modo conjunto, nação e modernidade se encontram entrelaçadas em questões que envolveram a percepção e o domínio do 'outro' com base numa pretensa superioridade europeia, bem como, na crença do poder da ciência e da técnica para a solução dos problemas sociais. Questões essas, que se encontram associadas aos movimentos promovidos em proveito de uma higiene da raça. Pensamento que possibilitou a existência de genocídios em massa e que, serviu de modelo a nações, como o Brasil, que desejavam atingir um grau de desenvolvimento dentro de parâmetros das sociedades vistas como modernas e civilizadas (SANTOS et al 2014 apud WERNECK;BATISTA; LOPES, 2012).

Desse modo, é importante notar quais são esses dispositivos normalizadores e como irão implementar o discurso eugênico na sociedade. Nesse contexto, a educação e as práticas pedagógicas são um exemplo claro que procura aprimorar, adestrar e controlar o corpo do indivíduo constituindo, assim, um discurso normalizador.

O Periódico traz o entendimento que o ensino pedagógico se modifica a partir das mudanças do meio político, e dos ideais político-partidários que se fizeram presentes exclusivamente na Era Vargas, época retratada na Revista de Educação faz a um diálogo com diversos temas, como a história da pedagogia, políticas públicas, história da educação e formação de professores, projetos educacionais e de saúde pública. Pela variedade de subtemas existentes fica evidente a necessidade de aprofundar um debate teórico metodológico dessa fonte e compreender as nuances do discurso eugênico e como ele aparece vinculado à prática pedagógica da época em Goiás, na Revista de Educação de 1937.

É importante pontuar que as políticas eugênicas ganharam diferentes aspectos e modos nos estados-nações. Em consequência disso, nota-se que no início do século XX começaram a surgir na Europa e nos Estados Unidos as primeiras sociedades eugênicas e consequentemente as vertentes de Eugenia Positiva x Eugenia Negativa. Segundo Vanderlei de Souza em sua dissertação A política biológica como projeto: a "eugenia negativa" e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917-1932), diz:

> No período entre guerras, conforme explica Nancy Stepan, a "eugenia positiva" imaginada por Francis Galton, que privilegiava incentivos a reprodução dos indivíduos de "boa estirpe", perdia espaço mediante a expansão dos programas de "eugenia negativa", que tinham como objetivo controlar, a partir de medidas radicais, a reprodução dos "inadequados". Além dos métodos de controle matrimonial, segregação dos inadequados e a seleção eugênica dos imigrantes, muitos eugenistas passaram a defender a prática da eutanásia e as leis de esterilização involuntária, principalmente no norte da Europa e nos Estados Unidos. (SOUZA, 2006, p. 12, apud STEPAN, 1991, p.36)

Entretanto, os comportamentos sociais passaram a ser determinados pela ciência e hereditariedade, e com isso os pressupostos eugênicos de Francis Galton foram paulatinamente sendo inseridos nas civilizações.

Neste ínterim, tanto na Europa quanto na América, a eugenia foi vinculada aos movimentos políticos relacionados a um ideal de sociedade almejado pelos governos. De tal modo, os projetos de civilização estão linkados diretamente a uma reordenação social de acordo com os princípios de modernidade empregadas a cada estado-nação, nesse sentido surgem as variantes de significados dos preceitos eugênicos.

Por conseguinte, investigar como o discurso eugênico se estruturou em Goiás é de suma importância para analisar o movimento, e se ele adquiriu um aspecto mais positivo ou negativo. Em síntese, é imprescindível verificar quais contextos essa biopolítica assumiu no território brasileiro e posteriormente na Revista de Educação. Nesse sentido, Souza discorre sobre a relevância da instrução da população brasileira através da educação:

> "a educação higiênica e eugênica, caracterizava-se, que seria como um aparato político-social capaz não apenas para melhorar o nível de civilização de um povo, mas também no viés de aprimorar a saúde e "extinguir as doenças" do meio social, colaborando de maneira valiosa aos esforços médicos e sanitários" (SOUZA, 2006, p.112, apud KEHL, 1923).

Levando em consideração esses aspectos, a eugenia não foi um movimento linear, cujas ideias e objetivos se definiram a partir de interesses políticos de cada localidade, no Brasil se desenvolveu uma eugenia mais atrelada a determinados discursos políticos próximos ao Lamarckismo. O discurso eugênico foi incorporado pelos médicos sanitaristas brasileiros, que pensavam que esse higienismo seria capaz de não só mudar o meio social em que viviam, mas como a das gerações futuras uma concepção e compreensão neo-lamarckista[8]. Nesse sentido, Vanderlei pontua:

> Para muitos intelectuais brasileiros, a solução destes problemas dependeria de amplas reformas sociais, morais e sanitárias, capazes de

[8] A teoria neolamarckista de Edward Cope operava com um mecanismo alternativo à seleção natural. Acréscimos ou decréscimos dos estágios ontogênicos produziriam características que poderiam ser geradas e integradas ao organismo por meio da herança de caracteres adquiridos. Incrementando, ou não, a complexidade corporal, tal mecanismo aumentava a capacidade adaptativa. Isso poderia ser interpretado como progresso biológico de maneira semelhante à interpretação feita por defensores da teoria sintética evolutiva. Mas, diferentemente destes últimos, o neolamarckismo relegava à seleção natural papel secundário. Este estudo esclarece o posicionamento de Cope em relação ao fenômeno do progresso biológico, assim como seu enfoque fortemente adaptacionista, propondo que essa tenha sido uma contribuição indireta à articulação da nova síntese evolutiva. (FARIA, 2019, p. 1009).

> restabelecer a saúde e o vigor da nacionalidade. Quando as idéias eugênicas foram apresentadas no Brasil durante os anos 1910, acreditava-se que suas propostas regeneradoras poderiam contribuir para melhorar as condições físicas, mentais e hereditárias da população, higienizando e saneando o país como um todo. (SOUZA, 2006, p. 44).

Sendo assim, é importante analisar os projetos políticos higienistas implantados na Revista de Educação de 1937 e se há alguma relação entre saúde e educação na ideia de moldar o homem sertanejo de acordo com a identidade nacional pretendida pelo Governo. Um dos apontamentos pretendidos na análise da fonte documental é contextualizar os receptores das notícias e como ele iria agir no âmbito social, e se em cima disso é possível perceber práticas eugênicas no Congresso de Educação pelas páginas do periódico.

Ao explorar o documento também seria extremamente importante descrever a figura do professor a partir da investigação da revista. Se ele é um agente normalizador ou se ele é normalizado. Para Souza (2006, p. 113): **“**a educação higiênica deveria iniciar-se desde a infância, tanto pelas mães, através de conselhos diários, quanto pelos professores do jardim da infância e das escolas primárias”. Na visão de Renato Kehl, Vanderlei conclui:

> Segundo Renato Kehl, o fim da educação consistiria na preparação completa para a vida, especialmente “na cultura do espírito e do corpo, no robustecimento do caráter e na elevação do civismo”. Em sua concepção, por ter um papel essencial no processo de formação e regeneração da nacionalidade, os conhecimentos higiênicos precisariam ser difundidos nos lares, nas escolas, entre os operários e trabalhadores rurais, “fazendo-os compreender a importância da higiene e tornando-os obedientes às leis sanitárias”. (SOUZA, 2006, p.112 , apud KEHL,1923.).

Ou seja, na educação essa intervenção da ciência, surgiu com o pensamento de que cidadãos mais bem-educados, fariam com que as gerações futuras herdassem essas características, estimulando assim a adesão a Eugenia no aspecto mais preventivo/positivo. Sobre a eugenia preventiva Vanderlei discorre:

> O modelo de eugenia “preventiva”, que no Brasil se confundia com o papel que a educação, a higiene e a medicina social deveriam desempenhar, passava a ser questionado por Renato Kehl como a

> forma de intervenção eugênica mais adequada para melhorar as qualidades raciais da população. Conforme ressaltava durante o Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, apesar da educação representar um importante instrumento para o progresso social, é na aplicação das leis da hereditariedade que se encontra a alavanca mestra do progresso biológico (SOUZA, 2006, p. 158).

Em virtude desse modelo, há alguns desdobramentos e temáticas a serem respondidas, como qual seria a influência do discurso eugênico preventivo na moral e no controle de comportamento dos indivíduos ligados à educação do estado no período.

Todavia, o estudo da eugenia promove o desenvolvimento da percepção em relação aos tratamentos higiênicos e sanitários utilizados em Goiás. Nesse sentido, a Revista de Educação e o Congresso de Educação conduz os professores a dinamizar a sua capacidade de mudar o mundo à sua volta de forma consistente através das práticas pedagógicas.

3. Eugenismo nas páginas do Congresso:

Pela observação dos aspectos descritos, no tópico 2 pretendemos verificar os enunciados que partem do periódico com a intenção de notar como se como se constrói os preceitos eugênicos na época através do imaginário social da educação pelas narrativas do Congresso de Educação pertencentes à Revista.

Neste ínterim, a Revista contém informações das teses que foram apresentadas, discutidas, aprovadas e sugeridas no Congresso de Educação. A intenção desse embate foi auxiliar na transformação das escolas goianas, onde as novas metodologias de ensino e as práticas pedagógicas adquiriram novas roupagens que a Escola Nova visava para o Estado de Goiás. Em suas entrelinhas as novas propostas acompanhavam o discurso de progresso afastando desse modo o atraso do território em questão. O Redator da Revista de Educação e Professor Gentil Augusto Lino publica um número de hipóteses que foram apresentadas na Assembleia, a manchete é intitulada como “ALGUMAS TESES APRESENTADAS NO CONGRESSO”, que diz:

> A primeira tese sobre: A Escola Renovada; A Escola Chamada Tradicional; Possibilidade de se Organizar a Escola Ativa. A segunda

> tese acerca da: Orientação Técnica e os Professores; O Prefeito Municipal e o Grupo; Atribuições do Assistente e Orientadores Técnicos. A terceira tese que fala sobre: A função da Escola Primária; O que um Grupo Escolar Deve Possuir e Manter; Deve Manter. A quarta tese: Papel do Diretor na Escola Primaria, Conhecimento que o Diretor deve ter; Aspectos de Uma Direção; Faces do Problema que Lida; A Didática; Os sentidos da Expressão (Os métodos de Projetos), Qualidade que um Diretor deve Possuir; Superioridade; Vontade; Entusiasmo e convicção comunicativa; Paciência. Quinta tese: A Personalidade da Criança. Sexta e ultima tese: A Saúde Pela Escola Primaria; A Assistência Escolar; Assistência econômica e Assistência recreativa. (REVISTA DE EDUCAÇÃO, 1937).

A partir da análise da Revista de Educação de 1937 e do Congresso de Educação através dos conceitos de higiene, sanitarismo e eugenia possibilitou enxergar as narrativas dentro do periódico em torno do debate higienista brasileiro. Nesse viés, o governo via a necessidade de intervenção nos problemas sociais do estado por meio da educação. Desde então, o debate das propostas educacionais colaborou na disseminação de novas metodologias pedagógicas voltadas à saúde, higiene e o corpo da criança.

Haviam propostas com a intenção de modernizar o aparelho educativo de Goiás, como a criação de museus, bibliotecas, de cargos de professores especializados em ginástica, assistência médica e dentária dos alunos, além da alimentação e vestuário aos pobres. Nesse sentido, as Escolas deveriam passar a conter uma ótima instalação e boas condições de saúde, higiene e material para as crianças.

Logo, surgiu a ideia de criar a Escola de Aperfeiçoamento, para complementar a formação docente. Sendo assim, a convite de Ophelia Nascimento Monteiro, Ruth Neddermayer fala sobre um tema que afetava as crianças diretamente, a educação primária e os aspectos pedagógicos físico e psíquico que constituem na prática docente. Ruth aponta na manchete “Finalidades da Professora” que:

> [...] a saúde do aluno é o que mais chama atenção dos educadores, quando o aluno é fraco e doente seu aproveitamento não será satisfatório. E para isso o mestre também deve estar dotado de saúde. Neddermayer destaca a finalidade dos professores(as), onde o aperfeiçoamento da educação primária, o objeto de principal importância é o preparo físico e moral do professor(a). E para isso precisa de: saúde, preceitos de higiene, educação moral, ser amável e alegre, ser calmo(a), fazer planos de aula diários e ter conhecimentos

> mútuos. O Professor(a) primário tem a tarefa de educar, conhecer e aperfeiçoar as aptidões dos alunos(as), além de corrigir seus defeitos. As crianças que se encontram no período da escola primária são consideradas a base para as futuras atividades da vida. (REVISTA DE EDUCAÇÃO, 1937).

Destarte a Professora Graziela Félix de Souza, do Grupo Escolar Martins Borges, de Pires do Rio, relata dificuldades no magistério e a má estrutura do prédio escolar onde trabalha, e que são raras as instituições de ensino que contam com uma estrutura de acordo com as exigências pedagógicas modernas, sendo uma questão que merece atenção especial do Governo. A professora faz um pedido aos governantes goianos, para que construam casas escolares no Estado, obedecendo as linhas modernas arquitetônicas e com requisitos voltados à higiene escolar e relata:

> [...] a falta de métodos de ensino e a deficiência pedagógica por parte do professorado. Os Grupos escolares goianos são providos de professores normalistas, e não são orientados por professores especializados. A alfabetização sobre o método de ensino desenvolvido pelo professor aperfeiçoado e conhecedor da psicologia infantil é transformadora. Sendo assim, é necessário que os espaços escolares adotem a educação física, educação higiênica, ginastica, e o esporte para o aperfeiçoamento da raça, afastando desse modo Goiás da brutalidade. (REVISTA DE EDUCAÇÃO, 1937).

Ou seja, existia a necessidade de criar imediatamente uma Escola de Aperfeiçoamento em Goiás, para que os professores pudessem fazer cursos de especialização. Em síntese, percebemos que o professor passa a ser o agente mais importante da Reforma educacional do estado, pois a partir do seu aperfeiçoamento profissional vinculado às novas práticas e propostas educacionais seria possível higienizar e sanear a população, além de contribuir com grandeza cultural e material do Estado Goiano.

Ademais, também notamos nas manchetes do periódico a educação e o saneamento como uma opção a eugenia negativa no Estado. Segundo Leonardo Dallacqua (2019), em sua tese O SANEADOR DO BRASIL: SAÚDE PÚBLICA, POLÍTICA E INTEGRALISMO NA TRAJETÓRIA DE BELISÁRIO PENNA (1868-1939), relata que:

> [...] sanear corresponde a praticar a eugenia denominada preventiva, cujos fins são a defesa da raça contra todos os fatores de degeneração, sejam eles os mórbidos (tuberculose, sífilis, impaludismo, verminoses, etc.), sejam eles os venenos sociais. É por isso que a eugenia preventiva corresponde à medicina social definida claramente por Tropiano, e se esforça pelo saneamento rural e urbano, pela regulamentação do trabalho, proteção da infância; consiste, enfim, na organização ativa de uma higiene profilática, acauteladora da saúde dos indivíduos e da coletividade. (DALLACQUA, 2019, p. 100)

Entretanto, a escola passa a ser vista pelos governantes como um local de normatização de preceitos sociais, uma espécie de poder moderador no absolutismo. Onde o professor passa a ser visto pela criança como superior que não seja seu pai, onde o docente deve se atentar tanto com as questões sanitárias da escola quanto aos equipamentos e as mobílias da instituição de ensino, além de sanear e fiscalizar as ações dos alunos individual e coletivamente.

Sendo assim, para fazer uma conferência sobre higiene infantil, o Dr. Borges dos Santos é convidado pelo Exmo. Dr. Vasco dos Reis Gonçalves, presidente do Congresso de Educação. Santos, antigo professor do ensino secundário e superior, tendo exercido o cargo de diretor escolar. Demonstrava entusiasmado com o nível intelectual que o estado buscava para o progresso moral de Goiás. Com isso, na manchete nomeada Higiene Infantil, Borges fala na:

> [...] necessidade dos cuidados com as crianças denominadas pelo próprio de "serezinhos", que são entregues a escola primaria e aos professores que tem o objetivo de molda-los a esse meio educativo. Entretanto, o mestre deve adotar métodos baseados na pedagogia, nas ciências físicas e naturais, na psiquiatria e na higiene que contemplam esse campo da educação. Onde o desenvolvimento físico e mental da criança esta associado a higiene, necessitando desse modo medidas para a preservação de sua saúde, que é considerado o escopo principal da sociedade moderna. (REVISTA DE EDUCAÇÃO, 1937).

O Dr. Borges também relata fatos sobre: cuidados do corpo feminino durante a maternidade, alimentação infantil, dentição, verminoses, medidas de profilaxia para evitar moléstias da primeira infância e vacinação. Os males considerados eram: luxúria,

preguiça, egoísmo, pobreza, corrupção moral e dos bons costumes, em resumo a desgraça e degeneração da raça.

É importante destacar a figura de um médico na Revista de Educação, e ressaltar a relevância que o discurso científico tinha no sentido de ser associado como uma alternativa de medicar o meio social através do saneamento, higienismo e da educação, o que vai ser caracterizado como eugenismo[9]. Nessa perspectiva, Vanderlei de SOUZA (2006), pontua que:

> Belisário Penna entendia que a medicina social e a educação não deveriam ser consideradas apenas como práticas auxiliares da eugenia. Antes da aplicação dos preceitos de eugenia, enfatizava ele, "é indispensável praticar o eugenismo, isto é, preparar o ambiente e o indivíduo para a boa geração, para a procriação de filhos física e psiquicamente hígidos" (SOUZA, 2006, p. 169)

Contudo, notamos que a educação e a escola passam a ser uma instituição que tem como finalidade traçar novas diretrizes para as novas gerações que a frequentem com o objetivo de evitar o fracasso na vida. Sendo assim, para a criança obter resultados eficientes é preciso de orientações e condições fisiológicas que correspondam às exigências da Escola Nova. Nesse sentido, o Professor Pedro Celestino da Silva Filho escreve a manchete intitulada como "Tese: A Escola Nova sob tríplice aspecto da educação: FÍSICA, SANITÁRIA E MORAL", onde:

> A Educação Sanitária: antes de submeter à Escola aos exercícios físicos é preciso que conheçamos as condições de saúde dos alunos(as). E neste ínterim destaca a assistência médica, assistência dentária e sobre alimentação precária. Ilustrando desse modo a criação de corpos médicos especializados em pedagogia destacando que os médicos possuem títulos de especialização em clínica Infantil e Psiquiatria, e que tenham feito exames de psicologia experimental e

[9] [...] apesar da importância moral e civilizadora que a educação, o saneamento, a higiene, o esporte e a legislação poderiam apresentar para beneficiar a humanidade, estas práticas não deveriam ser incluídas nos propósitos da eugenia. Segundo Renato Kehl, as medidas sociais e ambientais, que não interferiam nas células da reprodução ou no valor da hereditariedade, corresponderiam de maneira geral ao "eugenismo". Em outras palavras, o "eugenismo" consistiria na aplicação da higiene, da educação e da medicina social, cujo objetivo consistia tão somente em "proteger e favorecer o indivíduo em relação a si próprio e ao meio que o cerca", e não em relação à célula da reprodução e da descendência. (SOUZA, 2006, p. 167).

> pedagogia a fim de exercer assistência médica nas escolas. (REVISTA DE EDUCAÇÃO, 1937).

Na epígrafe, Pedro Filho também menciona o combate às enfermidades como o sarampo, catapora varíola, lepra de modo que a assistência médica auxiliasse a resolver em partes a saúde escolar e que ao seu lado tenha a assistência dentária e a alimentação. Pedro discorre acerca da:

> A Educação Física: em 1930 com a reforma do ensino a Secretaria do Interior e Justiça propôs um movimento para que os Grupos Escolares do interior adotassem professores e técnicos para a instrução física nos espaços educativos, já que a própria legislação coloca a disciplina com apreço. Porque devemos aplicar a Educação Física: a Educação Física busca o aperfeiçoamento da natureza intelectual e moral do indivíduo o perfeito equilíbrio fisiológico e psicológico. Com a intenção de tornar o corpo vigoroso, ágil e estético, ou seja, a educação física juntamente com a educação moral, sanitária e intelectual são consideradas o alicerce da Escola Nova. (REVISTA DE EDUCAÇÃO, 1937)

Portanto, a educação física se torna necessária para aperfeiçoar a beleza humana do corpo e ao mesmo tempo torna a virtude ligada à inteligência e ao caráter. Pedro Filho, na epígrafe apresenta o desenvolvimento dessa modalidade na educação e chama a atenção dos leitores da revista e participantes do Congresso para a implantação do professor de educação física no Ensino. Para Souza (2006):

> Muitos eugenistas brasileiros acreditavam, ainda, que o incentivo a prática da educação física seria um mecanismo fundamental para auxiliar no processo de aperfeiçoamento da hereditariamente nacional, principalmente com a obrigatoriedade das práticas esportivas nas escolas e no seio das famílias. O esporte era muitas vezes tratado tanto para disciplinar e subordinar a vida dos indivíduos, tornando-os mais fortes, resistentes e produtivos, quanto para pensar no embelezamento físico e genético da população como um todo. (SOUZA, 2006, p.55).

Por conseguinte, a educação física, a educação sanitária foram postas em um local onde poderiam atuar no melhoramento moral e físico, além de fortalecer a saúde e a resistência corporal do homem goiano, purificando, aprimorando, e lapidando de acordo com a identidade nacional que deveria ser construída, na época. Dessa forma, a

Revista Educação e o Congresso de Educação dentro de seu projeto educacional e pedagógico através dos preceitos da eugenia positiva/preventiva (eugenismo), elencou a educação física e sanitária como peça fundamental para eugenizar o homem sertanejo por meio da educação do Estado.

CONCLUSÃO:

Pela observação dos aspectos analisados, o objetivo geral deste trabalho foi identificar os discursos eugênicos nas publicações da Revista de Educação, examinando seus reflexos na área pedagógica goiana, através da imprensa especializada em educação. A função de analisar a Revista de Educação foi notar de que maneira os projetos políticos higienistas, sanitários e os discursos eugênicos implantados na Era Vargas são representados através da própria.

A metodologia adotada se amparou na catalogação da Revista como representação de um imaginário social, aspecto que é sustentado pelos seguintes trabalhos, Pesavento (2013); Vieira (2013) e Lapuente (2016). A disposição das informações do periódico foram postas em tabela Word, possibilitando na análise do discurso baseada em Michel Foucault com discussões referenciadas em Mozart Linhares (2013), Nancy Stepan (2005), Vanderlei de Souza (2006) e Leonardo Dallacqua (2019) ou seja, ao analisar os discursos eugênicos através da Revista de Educação nos auxiliou na interpretação de um imaginário social da época, e se tornou necessário para despertar a capacidade de relativizar os conhecimentos a respeito do coletivo e do indivíduo no recorte assinalado.

Posteriormente através da catalogação da Revista de Educação de 1937, as manchetes foram problematizadas a partir de suas relações com outros textos ou outras fontes, como textos jornalísticos, artigos científicos e teses. A partir de então, prosseguiram as análises de cada texto, compreendendo as interpretações e intencionalidades de cada um, na tentativa de compreender os sentidos dados pela Revista Educação como um todo. Além de buscar responder as seguintes problemáticas sendo: qual a relação entre saúde e educação na ideia de moldar o homem sertanejo; e descrever qual a figura do professor, se ele é um agente normalizador ou se ele é

normalizado, e qual seria a influência do discurso eugênico preventivo na moral e no controle de comportamento dos indivíduos ligados à educação do estado no período.

Sendo assim, a Revista de Educação possibilita compreender a educação ideal que é visada no estado de Goiás na metade do século XX, articulando os discursos médicos das fontes com os discursos políticos no periódico. Portanto, essa sistematização metodológica demonstra afinidade para decifrar a fonte por meio dos aspectos sociais relacionados à cultura na imprensa através da análise da catalogação desse imaginário social presente no periódico, para assim poder compreender as representações das narrativas pedagógicas em relação aos conceitos de eugenia.

Em suma, através da análise do discurso, foi possível compreender de que maneira os pressupostos eugênicos atuavam na construção das práticas educacionais, e assim assimilar como as narrativas médicas-higiênicas se relacionam com a pedagogia na construção de métodos educacionais baseados, nas ciências físicas e naturais, na psiquiatria e na higiene que contemplam esse campo da educação na História de Goiás.

Por fim, nossas conclusões podem servir de base para outros estudos na área da eugenia, saúde e educação no Estado de Goiás. Contudo, com a catalogação do periódico de 1937 e com os referenciais teórico metodológicos definidos foi possível traçar um recorte para executar o prosseguimento da pesquisa de iniciação científica em minha monografia, sendo de 1937 a 1945 (total de seis edições da revista). Pois, após a execução do trabalho foi possível perceber que os preceitos eugênicos se fizeram presentes nas políticas educacionais do Estado, o que possibilita verificar se o discurso eugênico é exibido nos outros volumes da Revista de Educação.

Referências Bibliográficas:

BARROS, José d´ Assunção. **AS CRISES RECENTES DA HISTORIOGRAFIA.** Diálogos, v. 14, n. 1, p. 133-158, 2010.

CARVALHO, Leonardo Dallacqua. **O SANEADOR DO BRASIL: SAÚDE PÚBLICA, POLÍTICA E INTEGRALISMO NA TRAJETÓRIA DE BELISÁRIO PENNA (1868-1939).** Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. Rio de Janeiro , 2019.

FARIA, Felipe. **O NEOLAMARCKISMO DE EDWARD DRINKER COPE E A IDEIA DE PROGRESSO BIOLÓGICO NO PROCESSO EVOLUTIVO**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.24, n.4, out.-dez. 2017, p.1009-1029.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. **HISTÓRIA E ... REFLEXÕES: HISTÓRIA E HISTÓRIA CULTURAL.** 3º Edição. Editora Autêntica, 2013.

SANTOS, Ekristayne Medeiros de Lima. **A REVISTA DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DE GOIÁS: PRIMEIRA FASE (1937-1944).** Florianópolis: XXVIII Simpósio Nacional de História, 2015.

SANTOS, Vanessa Cruz et all. **EUGENIA VINCULADA A ASPECTOS BIOÉTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.** Saúde Debate - Rio de Janeiro, v. 38, 2014.

SILVA, Mozart Linhares da. **BIOPOLÍTICA, EDUCAÇÃO E EUGENIA NO BRASIL (1911-1945).** UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul. Departamento de História e Geografia, Santa Cruzdo Sul, RS, Brasil. 96815-900, 2013.

SOUZA, Vanderlei Sebastião**. A POLÍTICA BIOLÓGICA COMO PROJETO: A "EUGENIA NEGATIVA" E A CONSTRUÇÃO DA NACIONALIDADE NA TRAJETÓRIA DE RENATO KEHL (1917-1932)**. Rio de Janeiro, 2006.

VIEIRA, Lucas Schuab**. A Imprensa como Fonte para a Pesquisa em História: Teoria e Método.** Faculdade de Ciências e Letras UNESP-Assis, 2013.

O personagem Febrônio enquanto chave para a compreensão do racialismo na história da psiquiatria no Brasil: Alguns apontamentos de pesquisa

Bruna Abreu Simões Bezerra Cunha

Resumo: A história da psiquiatria no Brasil tem suas origens na criação da LBHM (Liga Brasileira de Higiene Mental), em meados da década de 20, no Rio de Janeiro. A teoria que orientava a prática psiquiátrica da época era majoritariamente eugênica: acreditava-se que o embranquecimento da população levaria a uma melhora progressiva da raça, levando a uma saúde psíquica. A Liga defendia que certos desvios psiquiátricos ou até de caráter eram advindos de determinadas características físicas e que seria possível evitar doenças mentais evitando que certos indivíduos procriassem. O racismo dentro da Liga vem quando a eugenia passa a ser entendida como higiene social da raça e a higiene mental seria essa aplicação na vida social: os dados coletados estatisticamente corretos passam a ser interpretados com o estigma racial, baseado no mito da hierarquia biológica das raças. Durante o mesmo período de surgimento da LBHM, o Rio de Janeiro é palco para dois assassinatos de menores, descritos como "crimes bárbaros de clara libidinagem". O acusado é Febrônio Índio do Brasil: preto, pobre e homossexual, prontamente transformado em personagem e reduzido a seus delitos, sofre um processo de demonização e de objetificação para estudos e análises. A aplicação dos conceitos da LBHM no caso de Febrônio se dá por meio das observações de psiquiatras sobre os casos: Dr. Murilo de Campos faz uma análise com base na ideologia de Freud e em teorias positivistas, chegando a conclusão que "medidas antropométricas demonstravam que Febrônio era propenso a degeneração", afirmando as crenças médicas na mentalidade eugênica racista da época.

Introdução

Na década de 30 surge a Liga Brasileira de Higiene Mental, buscando a higiene psíquica individual. Nesse período, o propósito eugênico era a prevenção de doenças mentais, que acreditava-se serem transmitidas de forma hereditária. Essa noção é apoiada pela psiquiatria organicista da época, sobretudo a alemã, no contexto histórico da Segunda Guerra Mundial. (COSTA, 2007).

Os programas eugênicos, inicialmente, buscavam justificar suas medidas demonstrando a importância da hereditariedade em patologias como a epilepsia, esquizofrenia, psicose e paralisia mental. Assim, uma vez comprovada o caráter

hereditário da doença, as autoridades teriam plenos poderes para medidas intervencionistas a fim de preservar a superioridade da raça, incluindo esterilização de delinquentes e alcoólatras, que eram vistos como doentes mentais (MEDEIROS, 1952).

Embora a eugenia psíquica fizesse distinção entre indivíduos sãos e saudáveis, alguns intelectuais da época evocavam a noção de raça superior (branca) e raça inferior (negra), porém tais indivíduos não seriam enquadrados em programas da Liga se fossem sãos, mesmo sendo considerados inferiores (MAIA, 1961). Os psiquiatras, assim, conseguiram integrar a eugenia na ideologia racial brasileira: a eugenia se encarregaria da profilaxia mental e a miscigenação da profilaxia da raça. (COSTA, 2007).

Todavia, a mestiçagem não era suficiente para psiquiatras a favor da higiene social: indivíduos negros e mestiços eram considerados inferiormente iguais e representavam caracteres psíquicos e culturais nocivos, cabendo a eugenia acabar absolutamente com a miscigenação.

Em contrapartida, Belisário Penna identifica em viagens ao sertão do Brasil, a negligência com a população sertaneja, em sua maioria negra ou mestiça. Ele atribui problemas de saúde física e mentais recorrentes na população ao abandono de dirigentes. Assim, a raça não seria responsável por uma maior ocorrência de doenças, invalidando o argumento dos psiquiatras higienistas.

Durante a época de reforma higienista, surge no Rio de Janeiro Febrônio Índio do Brasil, um homem negro, pobre e homossexual, acusado de dois assassinatos de menores. A mídia se aproveita da imagem de Febrônio, sustentada pelos discursos eugênicos do contexto, para objetifica-lo e demonizá-lo.

Ele teria cometido o crime por ter uma maior propensão, segundo o tipo displásico de Kretschemer, à degeneração e realização de delitos. Assim, foi construído um personagem a partir de Febrônio, que justificaria, por atributos físicos, a maior probabilidade de degeneração e doenças psíquicas hereditárias.

Desenvolvimento

01- Algumas considerações sobre a História da Psiquiatria no Brasil

Nos primeiros anos da psiquiatria no Brasil, durante o século 19, os doentes mentais, em sua grande maioria, não recebiam tratamento algum, sendo detidos e levados a prisões comuns sob a queixa de "vagabundagem e perturbação de ordem pública", ou para quartos de hospitais comuns. É apenas em 1830 que um grupo médico, os fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, passa a querer a construção de um hospício para os alienados (COSTA, 2007).

Segundo Edmundo Maia (1961), o primeiro hospital psiquiátrico do Brasil é fundado em 1841, sob o decreto de D. Pedro II, reunindo os doentes mentais perante a administração religiosa da Santa Casa de Misericórdia. Apenas em 1881 um médico generalista, Nuno de Andrade, assumiria a direção do hospital e em 1886 a responsabilidade passa para as mãos e um psiquiatra, marcando o início do ensino da psiquiatria aos generalistas.

Com a direção de Juliano Moreira, o hospital, em 1903, a psiquiatria ganha novos ares e novo destaque com a promulgação e leis de assistência aos alienados e a criação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, que passa a ser considerada uma especialidade médica autônoma em 1912 (MEDEIROS, 1961).

A segunda Lei Federal de Assistência aos doentes mentais (1934) traz o tema de profilaxia mental, assistência e proteção a pessoas psicopatas e fiscalização dos serviços psiquiátricos. É nesse cenário que nasce a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), em 1923, fruto do atraso histórico na psiquiatria no Brasil (COSTA, 2007).

A psiquiatria que Juliano Moreira tenta instituir tem fundamentos teóricos, práticos e institucionais, formando um sistema coerente. Todavia, graças ao atraso da especialidade no país, não existia uma tradição sólida e existia de sobra preconceitos culturais na época, o que dificultou a instituição desse sistema proposto (COSTA, 2007). Havia uma grande tendência associativa entre problemas psiquiátricos e

problemas culturais no geral: eram explicados pela causalidade biológica, que dava margem para a intervenção médica em toda a sociedade.

Na Liga não foi diferente, foi adotada a teoria de causalidade biológica, o biologismo eugêncico: a biologia usada e modo parcial para a legitimação de seus preconceitos.

O objetivo inicial da LBHM era a melhora da assistência aos doentes mentais, incluindo quadros profissionais e estabelecimentos psiquiátricos adequados, proposta por Gustavo Riedel e seu grupos social, a elite psiquiátrica do Rio de Janeiro (LOPES, 1933). De acordo com um editoria de 1930, até 1925 as orientações do fundador foram seguidas, porém posteriormente os psiquiatras passam a elaborar projetos que visam prevenção, eugenia e educação. Eles acreditavam que a saúde mental deveria ter foco pré-patogênico, no período que antecederia os sinais clínicos.

Surge então a definição dos psiquiatras como “higienistas”: a teoria da higiene mental se torna a teoria geral de orientação da prática psiquiátrica. O que fundamentava essa prática era a noção de eugenia, que viria a se tornar o principal objetivo, com proposições de melhoria progressiva da raça e embranquecimento da população – ideia de higiene social da raça.

Nos programas da Liga, a etapa primária consistia na higiene psíquica individual. A priori, a eugenia dizia respeito à prevenção de doenças mentais, buscando impedir que indivíduos “anormais” procriassem, evitando, consequentemente, a perpetuação das doenças mentais, consideradas hereditárias.

Para os defensores da eugenia, ela era um método de prevenção de saúde mental, ignorando questões éticas e considerando apenas indivíduos sãos e doentes, prevalecendo as noções de raça superior e inferior. Os psiquiatras higienistas não faziam distinção entre o negro e o mestiço: a raça inferior era portadora de caracteres mentais e culturais nocivos e a eugenia deveria compensar a miscigenação (COSTA, 2007).

Depois da Revolução política de 1930, os psiquiatras ganham apoio do governo, principalmente em campanhas contra alcoolismo, criando cenários propícios à

vigilância policial mais severa, ampliando espaço de intervenção aos chamados marginais e delinquentes.

Em 1930, o conceito de eugenia se amplia e passa a ser considerada como higiene social da raça, sendo que a higiene mental seria uma aplicação desses princípios à vida social. O homem, então, é retratado numa perspectiva zoológica: os mais fortes permanecem e o eugenista evitaria os desvios da evolução natural da espécie.

O contexto cultural dos anos 20 e 30 da LBHM foi marcado pelo antiliberalismo, já que era de interesse do programa eugênico a forte intervenção na população, uma vez que os psiquiatras acreditavam na salvação imposta a força (COSTA, 2007). A eugenia tinha objetivo de destruir a ética da liberdade individual. A Liga recriaria uma sociedade nova e impunha suas próprias convicções sociais como forma de saúde mental e comportamento social, regenerando a sociedade conforme um código moral particular.

O antiliberalismo da Liga veio de grande parte do moralismo de seus psiquiatras: uma preocupação com a renovação moral da sociedade. Era objetivo criar um novo organismo social equilibrado e consciente. O moralismo também era católico, que serviu de fonte de inspiração e justificativa para os programas de higiene mental: as campanhas eugênicas eram chamadas de cruzadas, apóstolos de saúde mental (COSTA, 2007).

Outra característica muito presente era o racismo. O mito da hierarquia biológica das raças surge como um pretexto para a exploração dos negros, advindo da elite intelectual. Era preconizada a miscigenação para a absorção das etnias inferiores: a teoria do embranquecimento racial. Quando, nos anos 30, surge o racismo com a ideologia da pureza racial, outros psiquiatras não fazem a contestação, levando a crer que o racismo era admitido pela LBHM (COSTA, 2007).

Era comum que dados estatisticamente corretos fossem interpretados com um viés racista para justificar suas práticas: o fato de mulheres negras apresentarem maior ocorrência de sífilis era justificado com a inferioridade da raça.

02-- Raça e Eugenia

Belisário Penna (1868-1939), especializado em medicina experimental, percebeu durante uma de suas viagens a situação precária de saúde e condições sanitárias no interior do Brasil, que sofria com a negligência do poder público e da classe mais alta. O moralismo dessa classe dirigente passa a direcionar seu pensamento, que percebia esses cidadãos como doentes, viciados e condenados racialmente (CARVALHO, 2019).

Ao final de suas viagens, Penna fez uma denúncia da situação de abandono e propôs uma reforma sanitária. Esse projeto é posto em prática no contexto da Primeira Guerra Mundial, onde criou-se a consciência de que era necessário uma população forte e saudável. Surge, então a Liga Pró-Saneamento do Brasil, com Penna, e seus ideais nacionalistas e salvacionistas, como seu articulador.

Alguns alvos do projeto incluíam a profilaxia das doenças e a luta contra o alcoolismo, buscando regeneração física, moral e mental (PENNA, 1921). Penna argumentou que não há povo que resista a três causas de degradação individual e da raça: o analfabetismo, alcoolismo e doenças.

O movimento sanitarista de Penna teve o apoio do presidente Wenceslau Brás, que cria o Serviço de Profilaxia Rural do Distrito Federal, garantindo um nível institucional a Belisário Penna e possibilitando a abertura de mais postos na capital do país.

Inicialmente, os postos eram destinados ao tratamento de verminoses e malária, oferecendo também assistência no caso de outras doenças. Além disso, a criação dos postos teve influência em melhorias no ambiente, como questões hidrográficas, econômicas e educacionais (PENNA, 1921).

Ao mesmo tempo, Monteiro Lobato se engaja na campanha de saneamento brasileiro 203. O escritor passa a lançar produções literárias inspiradas nas medidas reformistas, reinventando o personagem Jeca, já lançado anteriormente. Nesse cenário, o Jeca representava o retrato do povo brasileiro sertanejo, que ia em direção ao progresso, demonstrando a crença nas propostas do saneamento (CARVALHO, 2019).

Vem aí a noção de que o "caipira" não é assim, ele está assim (LOBATO, 1956). Existia uma forte associação de doenças recorrentes com a população sertaneja, que teriam impacto não somente na saúde da população, mas que seriam responsáveis por queda na economia (CARVALHO, 2019). Assim, perpetua-se preceitos e preconceitos da higiene e saneamento na vida social.

À época de Penna, em contradição com os ideais eugênicos da LBHM na década de 30, surge a explicação de que as doenças não eram associadas à raça, mas sim à negligência que a população sertaneja sofria. O sentimento nacionalista do momento, impulsionado pelo contexto da Primeira Guerra Mundial preconizava para a cura das doenças em uma ação reformista ao invés de uma eliminação da população "indesejável".

Todavia, na década de 30, o sentimento nacionalista de Vargas busca explicar por que havia um maior desenvolvimento ou um maior acometimento de doenças em determinada população. A explicação se pauta no biologismo eugênico, que buscaria eliminar indivíduos mais suscetíveis a determinadas patologias, visando o embranquecimento e pureza da raça.

Seu embasamento era advindo de pesquisas que mostravam, por exemplo, a maior probabilidade de uma mulher negra contrair sífilis ou sobre a chance de um sertanejo pobre se tornar alcoólatra. Contraditoriamente, todo o argumento seria explicado pela desatenção as camadas mais carentes e marginalizadas da sociedade.

03- Febrônio, Raça e Psiquiatria.

Durante a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental e a instituição da psiquiatria enquanto especialidade médica no Brasil, Febrônio é acusado, em 1927, do assassinato de dois menores na cidade do Rio de Janeiro.

Em ambos os casos, Febrônio se aproximou das vítimas com propostas de emprego e teria levado as vítimas com a desculpa de assinar os papéis e oficializar a contratação.

Graças a esse contato, familiares das duas vítimas reconheceram o acusado, que foi tomado como autor dos crimes pela mídia.

Enquanto principal suspeito, Febrônio, que era negro, pobre e homossexual, ganha uma atenção extrema da imprensa, que noticia cada passo da investigação e demoniza Febrônio no processo, criando um personagem próprio de suas narrativas tendenciosas e preconceituosas, nunca dando espaço à narrativa em primeira pessoa de Febrônio (CALIL, 2015).

O primeiro crime reportado foi a morte de Alamiro (17), noticiado pelo *Correio da Manhã* (1927), encontrado em meio a uma mata, estrangulado com um cipó, indicando a natureza improvisada do crime. Assim que Febrônio é acusado, a mídia assume o caráter sexual envolvido, baseado somente na sexualidade do suspeito. O Instituto Médico Legal do Rio de Janeiro confirmaria que não houve indícios de crime sexual: "a pesquisa de esperma na cueca de Alamiro foi negativa" (Processo criminal de Febrônio Índio do Brasil, 1927). Mas a informação é descartada pelos veículos de informação, que mantém a descrição como "crime bárbaro de clara libidinagem", segundo palavras do próprio periódico *Correio da Manhã*.

Na cena do crime foi encontrada ainda uma bolsa de fumo, que o ex-colega de cela de Febrônio identifica como sendo sua, porém furtada no dia em que o companheiro foi solto. Todavia, posteriormente, descobre-se tratar de um pertence de um dos cunhados de Alamiro, mas a informação se perde e é esquecida.

Durante interrogatório, Febrônio admite o crime, mas não apresenta justificativa, alegando ter matado de forma "inconsciente". A mídia segue buscando embasamento no crime de teor sexual, embora as autoridades descartassem a possibilidade, criando uma narrativa de pedófilo homicida numa estratégia imputação de culpa: Febrônio deveria ser punido e a população deveria concordar com tal destino para um ser tão cruel.

Alguns dias após a investigação da morte de Alamiro, Beatriz Ferreira, mãe do menor João Ferreira, aparece queixando-se do desaparecimento do filho com

características semelhantes à do primeiro homicídio. Ela também reconhece Febrônio após oferecer um emprego de copeiro em uma casa de família para o filho de 11 anos.

As suplicas e apelos de Beatriz são ouvidas pela mídia, que a tomam como a leoa de Raimundo Correia, uma mãe que implora pelo filho com seu amor de mãe (Gazeta de notícias, 1927). Por não acharem o corpo, Febrônio é caracterizado como monstro e sugere-se que ele seja culpado pelo desaparecimento e assassinato de outros menores.

Graças a idade jovem e o apelo materno, os jornais passam a dar destaque para o caso do menor João Ferreira, deixando de lado o caso de Alamiro, criando a narrativa de "pobre e inocente criança" (Gazeta de Notícias, 1927). Segundo Pedro Felipe Ferrari (2013), essa construção a partir da vítima faz o enquadramento da sua própria caracterização, sustentando a imagem de pedófilo homicida.

Embora o "modus operanti" seja semelhante aos dois crimes, a discrepância na idade entre as duas vítimas e as situações arquitetadas pela mídia criam um distanciamento entre os casos, sendo aproximados pela caracterização de frieza do personagem-Febrônio.

Além da frieza, o Correio da Manhã traz o discurso ora de dissimulado, ora de loucura. No dia 9 de setembro, o jornal questiona: "Febrônio é um louco?". De acordo com a fonte, Febrônio não seria louco por pensar, refletir e medir as palavras ao falar com as autoridades, levando então o título de dissimulador.

Durante a acusação, um jovem advogado maranhese, Jansen, se oferece para defender o réu no tribunal. Segundo ele, a personalidade "criminosa" desenhada pela imprensa dividiria espaço com a loucura que seu cliente apresentava, sendo esse o quadro que a defesa sustenta: "Quer criminoso, quer não criminoso, Febrônio Índio do Brasil é positivamente um louco. Não pode ser pronunciado e, ainda menos, condenado. Se a sociedade julga-o perigoso, que o interne num manicômio".

Para absolvê-lo da culpa, alega que dentro da Lei Penal a medida humanitária penal é interna-lo num manicômio. Para que isso seja possível, é necessária uma avaliação sobre a saúde metal de Febrônio. Assim, a promotoria cuidaria de uma série de

questionamentos endereçados a psiquiatras para um exame sobre a presença de alguma enfermidade mental.

O exame finalizado pelo diretor do manicômio Heitor Carrilho apresenta uma nova visão não apenas sobre os crimes, mas também sobre o próprio Febrônio. Há uma desconfiança nos relatos do réu, onde o diretor utiliza o termo "insinceridade", aproximando do discurso proposto pelos jornais, insinuando que Febrônio planejava confundir a investigação.

Segundo o laudo, Febrônio seria crente de suas ideias místicas, portanto, haveria a caracterização do criminoso como cínico e manipulador, e a segunda como delirante, crente em seu próprio discurso, tornando-se fonte de estudo psiquiátrico.

Algumas práticas de Febrônio justificariam um comportamento dito como paranoico: seu livro "Revelações do Príncipe de Fogo", seus desenhos e tatuagens. Esse é um conceito advindo de Freud, em "Introdução a psicanálise", justificando que eram resultado de uma tentativa de defesa contra impulsões homossexuais muito violentas.

O médico Murilo de Campos é convidado a observar Febrônio, baseado também nas ideias de Freud sobre a evolução do instinto sexual, perversão sexual, libido e teoria sexual das neuroses. O ensaio é estigmatizado, repleto de teorias positivistas convergindo entre psiquiatria e psicanálise.

É dito que as características físicas de Febrônio, tais como cor e medidas antropométricas, demonstravam que se tratava de um individuo com maior probabilidade de degeneração, classificado como "tipo displásico de Kretschemer".

Febrônio era a personificação do que a Liga Brasileira de Higiene Mental acreditava necessitar ser tratado como alienado e detido para evitar que transtornos mentais fossem repassados nas próximas gerações: negro, pobre e homossexual.

Durante todo o processo de investigação e condenação de Febrônio, os médicos especialistas da época agiram de forma preconceituosa, com base em teorias freudianas de perversão sexual e nos ideais da LBHM, para justificar a postura contra o acusado.

Seu próprio advogado utiliza argumentos sobre incapacidade mental, a presença de algum transtorno, para livrá-lo do julgamento, argumento que é sustentado pela acusação pelo biologismo eugênico da saúde mental.

Apoiados pelo viés preconceituoso e higienista da década de 30, autoridades se apoiaram na teoria do biologismo para condenar Febrônio pelos crimes de homicídio de Alamiro e João Ferreira, mesmo com uma investigação tendenciosa e com provas precárias.

Referências

CALIL, Carlos Augusto. Aí vem o Febrônio!. Revista Brasileira de Literatura, 2015.

CARVALHO, Leonardo Dallacqua de. O saneador do brasil: saúde pública, política e integralismo na trajetória de Belisário Penna (1868-1939). Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, FIOCRUZ, 2019.
CORREIA, Raimundo; HILL, Telênia. Os melhores poemas: Raimundo Correia, 1998.

Correio da Manhã, 17 de agosto de 1927.

Correio da Manhã, 9 de setembro de 1927.

COSTA, Jurandir Freire. História da Psiquiatria no Brasil, 5ª edição, 1944.

FERRARI, Pedro Felipe Marques Gomes. Mosaicos do Filho da Luz: Febrônio Índio do Brasil entre o crime, a redenção e o delírio. 2013.

Gazeta de Notícias, 4 de setembro de 1927.

LOBATO, Monteiro. Mr. Slang e o Brasil e o Problema Vital, 7ª edição, 1956.

LOPES, Ernani. “Reunião Inaugural da Campanha Pro-Hygiene Mental. **Arch. Bras. De Hygiene Mental**, 4, 1933.

MAIA, Edmundo. "Assistência Psiquiátrica no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 2, 1961.

MEDEIROS, Maurício de. "Centenário do Edifício Sede da Universidade do Brasil". **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 2, 1952.

PENNA, Belisário. Discurso pronunciado pelo Dr. Belisário Penna, na Academia Nacional de Medicina, por ocasião da posse de membro honorário, 1921.

PENNA, Belisário. Serviço de profilaxia Rural no D. Federal. 1921.

Processo Criminal de Febrônio Índio do Brasil, 1927.

Entre os muros da Psiquiatria: um retrato da loucura em Goiás e a importância da luta antimanicomial

Mariana Silva Assis[1]
Shirley de Oliveira Pereira[2]

Introdução

Diante do contexto histórico e político do país, é perceptível sucessivas reformas psiquiátricas no que tange o cuidado e a ontologização do campo da Saúde Mental no Brasil. No período colonial da historização do nosso país o conceito de loucura, influenciado por Pinel, estava relacionada com a perda de razão, e por isso, o louco deveria receber um tratamento moral, marcada por uma concepção hospitalocêntrica, de enclausuramento da loucura e moralização das vidas. O louco então deveria estar submetido à experiência de cuidado moral e isolamento para a recuperação desses "alienados" (AMARANTE, 2007).

Consoante a isso, neste artigo objetivou-se realizar a construção do retrato da loucura no estado de Goiás, bem como evidenciar a importância da luta antimanicomial, com o intuito de compreender como a disseminação estratégica da estigmatização da loucura retiraram atores sociais indesejados das ruas e os enclausuraram em instituições psiquiátricas, os mantendo à margem da sociedade, e como o movimento antimanicomial promoveu atuações voltadas para a o cuidado e (re)inserção social dos internos.

Desenvolvimento

[1] Graduada em Psicologia, UAE CHL – Unidade Acadêmica Especial de Ciências Humanas e Letras, pela Universidade Federal de Jataí, maaryh_msa@discente.ufj.edu.br

[2] Graduanda do 9º período do Curso de Psicologia, UAE CHL – Unidade Acadêmica Especial de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal de Jataí, shirleyoliveira@discente.ufj.edu.br

Seja em um recorte síncrono, seja em um recorte assíncrono, é perceptível no contexto histórico e político do país, as inúmeras reformas psiquiátricas no que tange o cuidado e as reflexões referentes ao campo da Saúde Mental no Brasil. Essas reformulações tornam-se evidentes já no período colonial do processo histórico brasileiro, no qual o conceito de loucura, influenciado pelo pai da psiquiatria Phillippe Pinel, estava relacionado com a perda de razão. Nesse sentido, o sujeito dito louco estava condenado a receber um tratamento moral, marcado por uma concepção hospitalocêntrica, de enclausuramento da loucura e moralização das vidas. Logo, esse sujeito "alienado" deveria então estar submetido a experiências de cuidado moral e isolamento, sob a alegação de que isto serviria para a sua recuperação (AMARANTE, 2007).

De acordo com Herschmaan (1994), nesse período, grupos com interesses diferentes dos grandes proprietários de terra (cientificistas, abolicionistas e republicanos) passam a questionar a eficiência do regime imperial, a moralidade da escravatura e a qualidade da produção cultural do país, fomentando modificações para que o mesmo se sintonizasse com a Europa e usando do estabelecimento de modelos e condutas que orientavam rumo à um "cotidiano civilizado", uma vez que com a proclamação da República em 1889, da dissolução do sistema senhorial e do desenvolvimento industrial, a população constituída pelos negros libertos, pela população agrária, pela classe operária e pelo fluxo considerável de imigrantes no país, se desloca para os centros urbanos provocando uma quebra na "ordem social" que reinava anteriormente.

Com a crise do império, surgem então as bases de um projeto que mais tarde se estruturaria no palco da chamada Revolução de 1930, cujo marco no contexto político brasileiro foram as inúmeras mudanças em torno do desenvolvimento do país, visando promover a superação da crise governamental existente e pela busca da superação do "atraso" ao qual o país

se encontrava, através das ações governamentais do Governo Provisório de Getúlio Vargas.

De acordo com Capelato (2019), a metodologia e propostas do governo Vargas pautavam-se em medidas para promover o desenvolvimento econômico e obter o controle social, inclusive a partir de outras áreas de saberes, como a literatura e o cinema. Diante desse cenário, o projeto de "modernização" do país ganha possibilidade de efetivação através de uma aliança dos intelectuais e cientistas com o Estado (HERSCHMAAN, 1994, p. 67), e em 1937 é ratificada com o Estado Novo, sendo marcado por estratégias bastante autoritárias que, ainda sob o mandato de Vargas, configura-se num modelo governamental fruto de um golpe de estado promovido pelos militares e pelos grupos conservadoristas brasileiros, no qual as ideias antiliberais e atitudes repressivas se acentuaram ainda mais (CAPELATO, 2019).

Nesse momento, diante da ideologia dominante do positivismo, marcada por ideais de modernidade, ordem, racionalidade e progresso, a medicina passa a tomar um importante papel no combate a uma considerada "degeneração da raça brasileira". Segundo Seixas, Mota e Zilbreman (2009), a psiquiatria acreditava que as doenças mentais possuíam caráter biológico e genético, sendo transmitidas de geração em geração e podendo causar uma "degeneração progressiva" da população, ou seja, mais que um problema individual, a doença mental se tratava de uma ameaça social que atrasava o progresso da nação. A pobreza, o alcoolismo e as doenças venéreas foram também considerados de maneira moralista e associados diretamente à população não branca do país (STEPAN, 2004).

Isso posto, uma nova constituição foi adotada e o governo federal pautado em uma política de controle social instaurou um movimento que buscava reconhecer através de um inquérito nacional a própria estrutura assistencial nacional psiquiátrica e analisá-la (BRAGA, 2013). Assim, surge o movimento de higiene mental com a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada no Rio de Janeiro em 1923 pelo psiquiatra Gustavo Riedel

que, principalmente através do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), visava reagrupar todas as instituições psiquiátricas do país e fomentar a ampliação dos métodos eugênicos em saúde mental.

Segundo Seixas, Mota e Zilbreman (2009), com o objetivo de legitimar o que se planejava construir, um "Brasil moderno", a psiquiatria "influenciada pelo contexto político e pelo contato com ideias alemãs, francesas e norte-americanas" (p. 82), se dispõe a tornar possível essa modernidade através da construção de uma identidade nacional, cultural e racial, onde o saber médico se constituiu decisivo para estabelecer as diretrizes básicas da sociedade. Dessa maneira, os preceitos da eugenia e da higiene mental acabaram por estimular os psiquiatras intencionados a contribuir para a criação de uma nação rica, progressista e mais saudável. O médico se torna então um cientista social, cuja medicina de caráter preventivo, promoveria a normatização da vida social: sanear, higienizar e educar para "solucionar os problemas nacionais" através do estabelecimento de normas e condutas que retiraram o estigma de atraso do país e o evidenciaria como uma nação moderna, através da exclusão dos indivíduos postos como loucos.

Evidenciando os pressupostos teóricos de Foucault (1972) em seu livro "A História da Loucura", tem-se que a loucura e a sanidade representam uma construção social a partir de unidades de significados em acordo com o que o "homem" pensa, compreende e avalia. Parafraseando Bock (2003) tem-se que cada sociedade cria sua "própria zona patológica", de tal modo que o limiar da normalidade pode ser alterado com o intuito de atender a interesses sócio-políticos específicos.

Durante esse processo, de acordo com Herschmaan (1994), a psicanálise, a partir de sua entrada no Brasil por meio da psiquiatria e ligada especialmente à medicina, à neurologia, à criminologia, psiquiatria forense e higiene mental, sofre violências em sua teoria de forma a legitimar os interesses psiquiátricos. Os médicos, visto que ainda não haviam especializações *strictu senso* no Brasil, não eram de fato psicanalistas e

apenas valeram-se de conceitos adaptados de forma reducionista e tendenciosa como ferramenta diagnóstica eugenista. Dessa forma, a psiquiatria valendo-se da psicanálise, transformou-se em um dispositivo de controle sociopolítico, retirando do convívio social e internalizando em manicômios as pessoas que por suas diversidades não representavam o desenvolvimento almejado para o Brasil.

A partir da segunda metade do século XX, com o levante do governo ditatorial, o sistema de internações psiquiátricas públicas passa a ser uma marca no país. Contudo, segundo Tenório (2002, p. 47), "elas não aconteceram apenas nos hospitais públicos propriamente ditos, mas em instituições privadas", cuja única fonte de receita era proveniente das verbas públicas, sendo estas destinadas apenas como pagamento de internações. Assim,

> o sistema e a mentalidade vigentes estavam organizados em torno da internação (e da internação prolongada), as empresas hospitalares auferiam benefícios financeiros significativos com as internações (sua única fonte de lucro) e havia total falta de controle por parte do Estado - tem-se aí um verdadeiro empuxo à internação, e pode-se perceber por que o sistema veio a ser chamado de indústria da loucura. (TENÓRIO, p. 47, 2002)

A indústria da loucura tinha como foco a internação dos "tipos urbanos", sujeitos rotulados como alienados e considerados perigosos para si e para a sociedade e que por isso eram isolados em instituições psiquiátricas, comumente denominadas de manicômios. Dentro dos espaços manicomiais, compreendia-se a melhora através de regras, disciplina e reeducação moral dos internos (TORRES; AMARANTE, 2001). Assim, para atingir a "cura" utilizavam técnicas de tratamento como camisas de força, amarras, cadeiras giratórias, hidroterapia, castigos corporais (ZURITA *et al*., 2013) eletrochoque e em alguns casos até lobotomia.

É então durante o contexto de enfrentamento ao Estado autoritário, na segunda metade da década de 70, que surgem as críticas ao descaso com a assistência em saúde mental e o caráter privatista do governo central. Denúncias de fraudes no sistema de financiamento dos serviços e de

abandono, maus tratos e violências, com o uso de diversos dispositivos que feriam os direitos humanos, vêm à tona. Dessa forma, diante da exposição do fracassado e precário modelo higienista vigente no país, surge o movimento antimanicomial que, andando juntamente com os outros movimentos sociais, passa a reunir não somente profissionais de saúde, mas também usuários/as e seus familiares, acumulando forças e amplitude.

Tal processo de se construir um novo modelo de saúde, pública e universal, foi denominado como Reforma Psiquiátrica Antimanicomial no Brasil, que se refere ao:

> modelo psicossocial em saúde mental tem a finalidade de resgatar atuações voltadas para a o cuidado e (re)inserção social com foco na pessoa concreta, seu sofrimento e sua história de vida, e não na doença (Silva, 2013). Assim, considera "inaceitável" a utilização da psiquiatria como instrumento de segregação e controle social. Desvincula-se do foco na doença mental para apropriar-se da atenção psicossocial como meio de resgate da cidadania e autonomia do sujeito que sofre. (ARANTES; TOASSA, 2017).

É importante destacar que a organização popular e suas frentes de discussão foram decisivas para a participação social nas políticas de saúde como um todo, da Constituição de 1988 e da constituição do SUS, através da Lei 8.080. (AMARANTE, 2007). A partir da promulgação dessas leis se enxerga um novo caminho dentro das políticas de Saúde Mental, que agora caminhavam para um processo de desinstitucionalização e desospitalização do cuidado. Aqui a saúde é vista como um direito humano e de responsabilidade do Estado o acesso de forma universal e de qualidade para todos.

O principal marco desse processo foi a 8ª Conferência de Saúde em 1986, que aconteceu em Brasília-DF, reunindo mais de quatro mil pessoas, entre elas profissionais de saúde, usuários/as do sistema, representantes de entidades e prestadores/as de serviços de saúde. Nela, apesar de alguns conflitos de interesses, as forças progressistas aprovaram o princípio de que a saúde é um direito de todos/as e um dever do Estado a ser exercido com a unidade do povo!

Contudo, frente aos acontecimentos históricos que narram o processo de implantação de novas formas de atuação da psiquiatria, torna-se necessário o entendimento de que esse processo não se deu de maneira uniforme, de modo que este continua passando por transformações até os dias atuais. Foi preciso que a implantação das novas redes de serviços psiquiátricos substitutivos em saúde mental acontecesse de forma gradativa, e não apenas isso, mas toda uma mudança estrutural de mentalidade, produção de conhecimento e políticas públicas.

Infelizmente, resgatando nossa história mais recente é possível inclusive perceber alguns retrocessos no que diz respeito às leis e portarias que asseguram as Políticas de Saúde Mental da Constituinte de 88. Após o golpe de 2016, em que a então presidenta Dilma Rousseff sofreu um processo de impeachment sem um crime de responsabilidade devido e assumindo então o vice-presidente Michel Temer, que instaurou a PEC 95 que congelou as Políticas Sociais e desde então tem-se visto inúmeros desmontes no SUS, na atenção básica da saúde, nas Políticas de Saúde Mental e revogações. A partir de 2018, com a ascensão de um discurso fascista do ultraconservadorismo, da apologia a torturadores e dos ataques ao estado de democracia na atualidade política e social, se tornou ainda mais necessário que os direitos e as histórias sejam lembrados e reforçados no imaginário social para que resistam aos ataques e revogações por parte do governo e de leis.

Não basta que a assistência de saúde mental e atenção psicossocial, bem como a luta antimanicomial, envolvam apenas a mudança na estrutura técnica. Por mais que seja esse seu pilar, é preciso que seus valores sejam incorporados culturalmente e que essa nova ordem seja inclusive validada jurídico-legalmente. Segundo Paulo Amarante (2007), o campo da Saúde Mental e da Atenção Psicossocial se constitui a partir de um complexo processo social que envolve 4 dimensões importantes, as quais precisam ser trabalhadas em conjunto para que haja mudanças significativas na sociedade.

A primeira dimensão, denominada dimensão teórico-conceitual, corresponde a uma discussão sobre a ultrapassagem da ciência como verdade absoluta atentando-se a outros vieses que atravessam um dado objeto, como a política, a ética, a historização, o gênero, a cultura, a religião das quais exercem sumo impacto na vida de um sujeito e na vida de uma comunidade. A segunda dimensão é a técnico-assistencial, que consiste na argumentação de uma superação dos antigos regimes de cuidado e dos serviços de exclusão, disciplina e isolamento por sistemas de dispositivos estratégicos, com espaços de acolhimento e trocas sociais. Já a terceira, chamada dimensão jurídico-política, busca uma revisão de toda legislação a fim de garantir os direitos humanos e o exercício da cidadania por todos os usuários da Rede de Saúde Mental e, por fim, a dimensão sócio-cultural visa uma discussão no âmbito popular com o objetivo de provocar no imaginário social uma reflexão sobre a loucura, os hospitais psiquiátricos a doença mental sob a produção artística e cultural dos próprios usuários, familiares, técnicos e envolvidos.

Fazendo um recorte regional, no que tange a dimensão sócio-cultural no estado de Goiás, a efervescência do debate antimanicomial se deu com as conquistas do movimento sanitarista, criação do Sistema Único de Saúde e promulgação da Lei Federal de Saúde Mental n.º 10.2016/2001, de modo que as primeiras práticas que se diferenciam do tratamento psiquiátrico clássico começaram no Hospital Psiquiátrico Professor Adauto Botelho, através de um pequeno grupo de profissionais que atendiam no modelo Hospital-dia, a partir do qual alguns pacientes podiam ir embora para casa no final do dia (ARANTE; TOASSA, 2017). No entanto, mesmo sendo pioneiro na adesão do atendimento mais humanizado aos pacientes portadores de distúrbios mentais, o Hospital Adauto Botelho foi desativado em função das péssimas condições de funcionamento das suas instalações.

Tais condições foram registradas na época de seu funcionamento pela jornalista e professora titular da Faculdade de Artes Visuais da Universidade Federal de Goiás, Rosa Maria Berardo, através de uma série de fotografias que

denunciavam o estado da estrutura do hospital e da internação dos usuários deste na época. O acervo conta com 31 imagens, cujo conteúdo revela desde a presença de fezes e urina nos corredores da instituição até pessoas sendo submetidas a práticas de eletrochoque.

Em uma das fotografias é possível observar como o Hospital Psiquiátrico era marcado pela presença de vários muros, os quais transmitiam uma tendência a sempre separar, isolar, excluir. Os sujeitos presentes na imagem são sujeitos excluídos da sociedade, isolados de seus vínculos e de si mesmos. Há uma espécie de prisão na qual os internos daquele local não possuem a mínima chance de manter contato com o lado de fora, não possuem a chance de se inserir em outro contexto social que não aquele em que são vistos como “loucos” e “doentes”. Ao longe, além dos muros altos, é notável a presença do verde lá fora, distante, cujo lugar é o lugar da possibilidade de vida, de liberdade, da humanização, mas que dentro da realidade da instituição, se torna distante e inacessível. Segundo o memorial da própria Rosa, o verde contrastante na fotografia pertencia a uma chácara com muitas árvores e água corrente destinada à cavalaria montada da polícia de Goiânia, cujos gastos com os cavalos era duas vezes maior do que os dos pacientes internados no Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho.

Próximo ao muro, há um sujeito sozinho ao chão, cuja imagem parece ser a expressão máxima da desumanidade. Ogden (2017), discute a partir dos estudos de Winnicott, como não existe a possibilidade de um Eu quando não há um Outro, uma vez que a identidade é construída através do contato social, da percepção de um outro diferente de mim. Assim, o isolamento elimina a possibilidade do Eu, da integridade de um Ego, de uma personalidade e da capacidade de se perceber alguém próprio. Os rostos que não aparecem reforçam o apagamento das identidades. Suas cabeças baixas e principalmente do interno deitado ao fundo em posição fetal, podem ser entendidas como a retirada da dignidade dessas pessoas, que se tornaram

reduzidas a seres sem subjetividades e tiveram a sua identidade roubada pela crueldade da lógica hospitalocêntrica.

É importante notar que à direita, um dos sujeitos tem seu rosto parcialmente capturado, olhando para a câmera desconfiado, como quem desaprova uma invasão. As fotografias da jornalista procuram denunciar os maus tratos, mas seria essa captura em particular a denúncia do sujeito fotografado contra uma invasão de sua própria humanidade? De quem já teve sua dignidade arrancada e agora talvez, desconfia do roubo de sua imagem por quem fotografa? Será que esse olhar inseguro revela um trauma?

Por toda a imagem, inúmeras rachaduras no concreto e desgastes na pintura metaforizam a decadência do modelo hospitalocêntrico. O prédio do sanatório, sua figura máxima alta, de concreto áspero e rígida como uma fortaleza, expressa uma espécie de hierarquia em que os “normais” enxergam os “loucos” de cima, de forma subjugada. Até suas janelas dificultam a imagem do lado de fora por possuir frestas mínimas, e se encontrarem elevadas como quem olha para aqueles sujeitos do pátio apenas de cima. Contudo, a “fortaleza superior” está ruindo, revelando uma irônica contradição com o plano que se buscava com ela de levar “modernidade” ao estado. Assim, as rachaduras parecem deixar escapar não apenas a decadência do próprio hospital, mas de uma cultura eugênica, desumana e cruel que infelizmente assombram nossos dias até hoje.

Conclusão

Frente a isso, é possível entender como dentro dos espaços manicomiais, compreendia-se a melhora do estado psíquico dos internos através de regras, disciplina e reeducação moral (TORRES; AMARANTE, 2001). Dessa maneira, para atingir a “cura” utilizavam técnicas de tratamento como camisas de força, amarras, cadeiras giratórias, hidroterapia, castigos corporais (ZURITA *et al.*, 2013) eletrochoque e em alguns casos até lobotomia. Através das fotografias de Rosa Berardo, em especial a fotografia selecionada

para análise, torna-se possível visualizar e dimensionar a desumanização que os ditos “loucos” estavam expostos, em que o uso de condutas violentas e arbitrárias eram legitimadas como ações terapêuticas de controle dos corpos.

É fazendo frente contra essa desumanização e marginalização a qual os sujeitos desviantes da normalidade foram submetidos, que a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial acontece no Brasil. A organização popular, as frentes de discussão dos familiares, usuários e profissionais da saúde e a participação social foram decisivas nas mudanças das políticas de saúde. É com muita luta e movimento que o país passa a vislumbrar um novo caminho dentro das políticas de Saúde Mental, começando a caminhar para a desinstitucionalização e para o entendimento da saúde como direito básico e humano.

Contudo, ainda que diante desses discursos históricos, um novo modo de fazer psiquiatria tenha sido proposto pelo Movimento da Luta Antimanicomial, reforçamos que o processo não foi uniforme, afinal foi necessário que a implantação das novas redes de serviços substitutivos ocorresse gradativamente no país e no estado. Destarte a isso e levando em consideração o processo de mudanças sofridos pela área da saúde mental, o encerramento das atividades do Hospital Psiquiátrico Professor Adauto Botelho representa uma conquista da luta antimanicomial, porém apenas uma das inúmeras que ainda precisam ser alcançadas.

Ainda é necessário que haja a popularização do conhecimento em Saúde Mental, possibilitando que as informações acerca desse assunto possa alcançar pessoas descontextualizadas sobre as discussões que envolvem o campo e os desmontes de direitos que o sistema vem sofrendo, fazendo-se conhecer e compreender as leis da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, os mecanismos e serviços garantidos no SUS e pela Constituição de 1988 aos usuários dos serviços de atenção à Saúde Mental, a discussões acerca dos debates que envolvem a temática e da incorporação cultural dos valores e garantias que foram-se agregando pela luta antimanicomial, de modo a mudar

a concepção social sobre a loucura e agregar cada vez mais mãos e vozes para que a luta não cesse.

Referências

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ARANTES, D. J; TOASSA, G. **Movimento da reforma psiquiátrica em Goiânia, GO**: trajetória histórica e implantação dos primeiros serviços de substitutivos. Revista Psicologia e Saúde, v.9, n. 2, Campo Grande, ago., 2017.

BOCK, A. M. B. **Indivíduo Sociedade**: uma relação importante na psicologia social *In*: **A Perspectiva Sócio-histórica na Formação em Psicologia Petrópolis**: Ed. Vozes, 2003.

BRAGA, André Luiz de Carvalho *et al*. **O Serviço Nacional de Doenças Mentais no governo JK**: a assistência psiquiátrica para o Distrito Federal. 2013. Tese de Doutorado.

CAPELATO, M. H. **O Estado novo: o que trouxe de novo?**. *In*: DELGADO, L. A. N.; FERREIRA, J. **O Brasil republicano - o tempo do nacional-estatismo**: do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo: Segunda República (1930-1945). 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Respectiva, 1972.

HERSCHMANN, M. **A arte do operatório. Medicina, naturalismo e positivismo** – 1900-1937 *In*: **A invenção do Brasil Moderno**.1 ed., Rio de Janeiro: Editora Rocco, v.1, p. 43 - 66, 1994.

OGDEN, T. H. **A matriz da mente: relações objetais e o diálogo psicanalítico**. 1. ed. São Paulo: Blucher, 2017.

STEPAN, NL. Eugenia no Brasil, 1917-1940. **In**: HOCHMAN, G., and ARMUS, D., orgs. ***Cuidar, controlar, curar*: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. História e Saúde collection, p. 330 - 391.

SEIXAS, A. A. A., MOTA, A., ZILBREMAN, M. L. **A origem da Liga Brasileira de Higiene Mental e seu contexto histórico**. Rio Grande do Sul: Revista de Psiquiatria, v.31, n.1, p. 82, 2009.

TORRES, Eduardo Henrique Guimarães; AMARANTE, Paulo. **Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental**. Ciência & Saúde Coletiva, 6(1): 73 - 85, 2001.

TENÓRIO, F.: **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais**: história e conceito. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. 9(1):25 - 59, jan.-abr. 2002.

ZURITA, R. C. M.; *et. al*. **Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica no Brasil**: reflexões com base no referencial filosófico de Kuhn. SRecife, 7(9): 5604-10, set., 2013.

O educando ideal: testes mentais e psicopedagógicos na Revista de Educação (1939).

Débora Franco Silva[1]

RESUMO

O objeto de reflexão deste artigo são as produções discursivas e de representações dos testes mentais referidos na Revista de Educação a partir de 1930, início da Era Vargas, tendo por base a análise dos elementos que compõem esses discursos, os quais estão inseridos na Revista de Educação de Goiás (fonte periódica). O objetivo é pôr em perspectiva as representações da infância, que por sua vez incorporam as representações acerca do processo ensino-aprendizagem, e, assim, dialogar com a conjuntura em questão e identificar como isso implicou na abordagem do contexto educacional da época. Para tanto, foi necessário obter uma revisão bibliográfica sobre a política do Estado Novo, a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, e a política da Escola Nova na educação. A Revista de Educação é um periódico que circulou entre os anos de 1937 a 1962, composta por uma série de 33 números e consiste na principal fonte desta pesquisa por destacar as continuidades e descontinuidades em publicações sobre questões educacionais, políticas e culturais, com foco na difusão dos discursos e representações dos testes mentais inseridos especificamente na no exemplar de nº 9 - 1939. Sendo assim, afirma-se a relevância de analisar a revista como um dos contribuintes para a compreensão contextual sobre o processo de ensino/aprendizagem dos educandos naquele período.

Palavras-Chaves: Educação; Educando; Escola; Conceito; Revista; Infância; Representação; História da educação em Goiás.

Introdução

Ao analisar a imprensa pedagógica como fonte de pesquisa, com o intuito de investigar algumas concepções do conceito de uma *infância ideal* no sistema educacional na década de 30, é interessante analisar nesse contexto, como o desenvolvimento dos saberes científicos do higienismo da medicina, pedagogia e da psicologia, delinearam um modelo de infância ideal naquele período.

Algumas eventualidades que possibilitaram a preparação de uma infância ideal,

[1] Aluna do curso de História da Universidade Federal de Jataí. Membro do Grupo de Pesquisa em História da Saúde e das Doenças – Nise da Silveira/Cnpq.

entre eles destacam-se: o aumento dos compromissos com a escolarização, a diminuição das taxas de mortalidade e do trabalho infantil, bem como as inovações no tratamento dispensado às crianças, como testes mentais de acordo com a idade cronológica de cada estudante. Deste modo, o incremento de novos hábitos de consumo fez proliferar as imagens de crianças como símbolo de devoção familiar. Adoráveis e graciosas, assim como define Ariés (2006) "infância engraçadinha" .

Além disso, destacava-se os hábitos culturais que enfatizava a ideia de a criança possuir uma boa alimentação, um cuidado com a saúde, e o modo de se vestir para definir as diferenças de gêneros e o trabalho infantil. A partir disso, foi possível fazer uma análise de como o contexto social vai abordar de que modo os testes mentais influenciavam na dinâmica escolar, e de que forma isso implicava no desenvolvimento do aluno, visto que, nos textos explícitos declara estes testes como "vantagens" para adaptações futuras.

Este estudo apresenta parte dos resultados de uma pesquisa, em que consiste um recorte de dois textos contidos em um dos exemplares da *Revista de Educação*. Cujo objetivo está na análise da Educação Infantil e o conceito de educando que vai abarcar essa concepção. Sendo assim, esse estudo, está integrado a uma pesquisa mais ampla desenvolvida pelo Grupo de Estudos e Pesquisas História da Saúde Nise da Silveira (GEPHS), o projeto é intitulado: *"Como Educar no Novo Homem? Perspectivas da Revista Educação e Saúde (1937-1962)".*

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou como instrumento para a coleta de informações, exemplares da Revista de Educação e a catalogação das mesmas. Trata-se de uma pesquisa de Estudo de caso, cuja análise foi conduzida através de alguns prescritos propostos pela Psicopedagogia histórico-crítica. Nessa contribuição teórica, o conceito de infância é compreendido "como síntese das múltiplas determinações sociais de sua época histórica, fato que nos possibilitará apreender, em movimento, as práticas, bem como os ideais e ideias que permearam o ser criança, e seu impacto na educação infantil" (ARCE, 2010, p.12).

Especificamente para este trabalho foi feita uma análise do exemplar nº 9, ano III, nov./dez do ano de 1939 da *Revista de Educação*. Os dois textos analisados têm o mesmo título "Testes", porém, de autoras distintas. O primeiro é escrito pela professora Ofélia S. do Nascimento Monteiro, em que a mesma descreve métodos utilizados para os testes mentais e pedagógicos, no intuito de verificação do aproveitamento escolar e

na mediação da inteligência dos educandos. Já o segundo texto, escrito pela professora Jandira Hermano, descreve a seleção dos grupos sociais, ou seja, para evitar complexos de inferioridade em crianças de diferentes setores do ensino tradicional. Adentro desses escritos sobre testes de Q.I. , as autoras utilizaram de análises de testes científicos estrangeiros como as adaptações da escala de testes de Binet, Simon e Terman.

Assim sendo, foi possível sob algumas hipóteses identificar como estes testes influenciavam na dinâmica escolar e de que forma isso implicava no desenvolvimento do aluno, visto que, nos textos explícitos declara estes testes como "vantagens" para adaptações futuras, como na seleção de empregados de fábrica, escritórios comerciais, quartéis para os alistamentos para a guerra, etc., ou seja, para a prática de futuras mão-de-obra.

Após muitas leituras, foi possível dialogar com diversos autores, sobretudo com; Philippe Ariés; Tomaz Tadeu da Silva, Sandra Jatahy Pesavento, Paulo Freire e Demerval Saviani, partindo também das leituras de outros trabalhos que abordam o viés da História da Educação e da infância, seguido de dissertações realizadas por Ekristayne Medeiros de Lima Santos, Veronica Pereira Viana e Eduardo Cristiano Silva, entre outros autores.

Portanto, essa pesquisa contribui para refletimos os tipos de concepções de infância que permeiam as práticas sociais do âmbito escolar, relacionando-a com as mudanças significativas da prática pedagógica e o desenvolvimento infantil.

AS CONCEPÇÕES DO CUIDAR E DO EDUCAR NA INFÂNCIA

Ao logo dos séculos o conceito de infância está relacionado à uma ideia de modernidade, que vai sendo caracterizada diante da representação do que é infância a partir do século XII, como aponta Ariés (2006) ocorria um desinteresse com relação a infância; principalmente na arte medieval não as representava nas telas (iconografia).

É possível localizar um novo lugar assumido pela criança e pela família nas sociedades modernas, se antes não havia essas condições de "inclui-las", agora, dentro da sociedade moderna, essa criança e a família começa a ocupar um outro lugar. Primeiramente, possibilitados pela escolarização que passa a ser um modo de educar por excelência em detrimento a aprendizagem por convivência, e também por conta da família que passar a ser uma denominação de afeição entre seus pares e preocupação

com a educação das crianças. Ou seja, tanto a constituição da escola e da família são condições de possibilidades para esse novo lugar em que a criança ocupa, e que a própria família ocupa dentro da sociedade moderna. No Brasil, segundo Saviani (2013, p. 177):

> As primeiras décadas do século XX caracterizaram-se pelo debate das ideias liberais sobre cuja base se advogou a extensão universal, por meio do Estado, do processo de escolarização considerado o grande instrumento de participação política. É, pois, a ideia central da vertente leiga da concepção tradicional, isto é, a transformação, pela escola, dos indivíduos ignorantes em cidadãos esclarecidos. (SAVIANI, 2013, p.177)

Apesar das expectativas esperadas no sucesso escolar dos filhos envolverem todas as famílias dessas sociedades, a classe trabalhadora, segundo Stearns (2006, p. 154), essas famílias "pouco faziam para ajudá-los e com frequência mostravam pouco interesse nos resultados e atividades escolares. O fato é que as diferenças de classe eram cruciais na vida das crianças".

Para Moran (2018), aprendemos desde o nascimento, a partir da relevância e significação, de processos indutivos e dedutivos. Contudo, esse processo parte de uma ideia de que os conceitos de infância e educando começam a ser instintivamente a contribuir com o desenvolvimento social, e posteriormente a função do adulto de observar e acompanhar o processo de desenvolvimento e a socialização como o compartilhar das condições e dos aprendizados.

Destaca-se que, apesar da renovação das ideias a respeito da criança trazida pelo movimento da Escola Nova, em que a infância se tornou uma fase importante da vida, a partir do momento em que ela passa a ser representada na sociedade como um ser frágil que necessita de amparos e de cuidados; É no Escolanovismo que esses ideais vão expandir de acordo com os interesses entre a modernização, a democratização, a industrialização e urbanização da sociedade. Os educadores que apoiavam suas ideias entendiam que a educação seria a responsável por inserir as pessoas numa ordem social. Visto que, em 1932, o Brasil passava por uma crescente urbanização e por expansão industrial. Nesse cenário, difunde-se o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, assinado por Lourenço Filho, Fernando de Azevedo e Anízio Teixeira, defensores da escola pública e laica para todas as crianças e jovens, movimento idealizado por John Dewey nos Estados Unidos, visando à renovação da educação.

Porém, os defensores da pedagogia tradicional, principalmente os educadores

católicos, colocaram-se em posição antagônica à Escola Nova, embora também se constatassem influenciados pelos ideais renovadores. Sobre isso, Saviani (2013b, p. 271) ressalta que "entre 1932 a 1947, as ideias pedagógicas no Brasil foram marcadas por um equilíbrio entre a pedagogia tradicional, representada dominantemente pelos católicos, e a pedagogia nova". Como aponta Arce;

> A criança e seu desenvolvimento passam a ser o centro do processo educacional, a espontaneidade infantil deve ser preservada por meio do direcionamento que o educador oferece à criança. Os estudos de Psicologia Infantil colocam-se como imprescindível para a formação do professor; a atividade como ponto central de toda a metodologia de trabalho, atividade esta que deve sempre se centrar nos interesses e necessidades da criança, respeitando seu ritmo natural de desenvolvimento. (ARCE, 2010, p.40)

Já os métodos escolanovistas foram chamados de métodos ativos. No entanto, podemos identificar uma apologia das atividades manuais e práticas, imprescindíveis tanto para o desenvolvimento intelectual quanto para o desenvolvimento moral da criança, a substituição do uso da disciplina exterior pelo cultivo da disciplina interior, um mínimo de matéria escolar em troca do máximo de possibilidades de desenvolvimento das habilidades e capacidades de cada criança com o auxílio da psicopedagogia. Através disso, é possível compreender melhor o pensamento de Lourenço Filho e como tais ideias tiveram predominância na pedagogia nova.

> Na educação brasileira, tais ideias também tiveram hegemonia, o que pode ser observado pelos seguintes indicadores: estiveram presentes na comissão de elaboração da LDBN de 1947 os principais educadores da época, os quais, em maior número, eram escolanovistas; os ideários escolanovistas influenciaram a renovação das escolas católicas no final da década de 50 e início dos anos 60; também o Movimento Paulo Freire de Educação de Adultos tem em seu ideário pedagógico "muitos pontos em comum com o ideário da pedagogia nova" (SAVIANI, 2013b, p. 303).

Apesar de Saviani se referir a termos como educação não formal e educação informal, entre outros, como parte de uma única categoria, a educação não escolar, sem se preocupar em distingui-los, como por exemplo a literatura sobre museus e centros de ciências tem debatido a pertinência e a aplicabilidade de tais expressões. Desta maneira, compreendemos que as formas de educação podem ser definidas em termos de grau de sistematicidade, no contínuo entre as formas assistemáticas e as sistematizadas; e se elas são ou não escolares, o que se considerará como qualidades discretas, não como uma forma contínua.

A imprensa como um objeto de pesquisa tem seu lugar de produção da existência humana. Santos (2013), coloca em evidência o papel da *Revista de Educação* para o campo das pesquisas em história da educação, e defende que o impresso foi um dos dispositivos utilizados para a circulação dos ideais escolanovistas entre os professores do Estado de Goiás.

Como ressalta Velloso (2010), sobre essa propagação de meios comunicativos que penetrava todos os poros da sociedade, "constrói uma ideologia que abarca desde as cartilhas infantis aos jornais nacionais, passando pelo teatro, música, cinema e marcando a presença inclusive no carnaval. (VELLOSO, p.169)

A pesquisa apresentada, parte da análise entre dois textos selecionados em um exemplar de uma revista da década de 30, que é intitulada *Revista de Educação*, que foi um impresso pedagógico oficial do governo do Estado de Goiás, circulada em muitas regiões do Estado na década de 30, 40, 50 e 60. O impresso era um Órgão da Diretoria Geral do Interior, sendo o primeiro diretor o médico Dr Vasco dos Reis Gonçalves e o redator, professor Gentil Augusto Lino, produzida pela Diretoria Geral do Interior/Diretoria Geral da Educação. A revista foi criada em 1933, como título de Revista Goiana de Educação e História, porém, a revista começa a circular em 1937, com o nome de Revista de Educação.

A Revista obteve quatro fases, a primeira fase compreende o período de 1937 a 1944, quando circulou com o nome de Revista de Educação; a segunda fase vai de 1945 a 1946, intitulada Revista de Educação e Saúde; a terceira fase ela volta com o título de Revista de Educação, vai de 1949 a 1958, e a quarta e última fase de circulação vai de 1959 a 1962. Estes exemplares encontram-se arquivados na biblioteca digital da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), disponível apenas para Download, porém, faltando alguns exemplares.

A princípio, as fontes mobilizadas foram os próprios exemplares encontrados de forma online, em edição original o de 1937, que me permitiu analisar o seu conteúdo de uma forma síncrona com os outros exemplares analisados, lembrando que é neste ano que o exemplar começa a circular, então é visto que, o primeiro é composto de vários decretos, assim como descreve o primeiro Congresso de Educação do Estado de Goiás, prescreve colaborações de professores apresentadas pela revista. Entretanto, entende-se que estes exemplares tinham um aspecto mais relevante como uma espécie de cartilha em que a escrita contribuía mais em algo a ser seguido, ou seja, algo em que o educador

seguisse de acordo com que outros educadores escreviam sobre o modelo de escola padrão.

Especificamente para este trabalho foi feita uma análise do exemplar nº 9, ano III, referido aos meses de nov./dez do ano de 1939. Neste exemplar consta dois textos que me chamaram atenção no intuito de abordar questões educacionais que abarcam o desenvolvimento cognitivo dos educandos, com a finalidade de classifica-los de acordo com suas especificidades.

A educação pode ser compreendida como um ponto de partida para o crescimento individual, pois irá favorecer a reflexão e o despertar de uma consciência crítica sobre a sociedade, dos valores e das diferenças. A educação é uma área que está na base de todas as relações sociais, sendo primordial para a construção do ensino.

Assim, é possível identificar a Revista como uma conjunção de dados que disseminou um novo paradigma para a educação escolar, com o ideário escolanovista, tendo em vista como o principal leitor desta revista o próprio professor(a).

Logo, os ideários da revista se submetem a uma questão voltada mais para o público de educadores, porém, na medida que se vai analisando a mesma, nota-se convicções voltadas também para os estudantes como por exemplo, descrito na revista sobre a utilização de testes de inteligência, para separar os alunos(as) de acordo com a capacidade cognitiva de cada um, assim também como a organização das classes por idade cronológica.

Deste modo, é possível identificar um modelo de educando no qual o mesmo deveria se "adequar" a esses ideários, a partir de uma perspectiva de que o aluno(a) fosse "útil" para a construção de um modelo educacional voltado para um lado "padronizado" e "único". Um trecho relevante sobre; "Programa do Ensino na Escola Nova" publicado na revista de nº 9 pela professora Amália Hermano Teixeira, revela umas das perspectivas que o poder público tinha com relação a implementação da Escola Nova;

> "[...] A criança, até então abandonada, passa a ser objeto de estudos sistematizados. Métodos, modos e formas de ensino são deixados, ou melhor, são modificados. As preciosas obras de Sócrates, Pestalozzi, Decroly, Herbart, Rousseau e pedagogos outros antigos são chamados a colaborar na grande obra de reorganização pedagógica. Bem sabemos nós, foram dos grandes filósofos e educadores do passado as teorias em que basearam os princípios da Escola Nova. E unidades, de mãos dadas, a psicologia educacional, a biologia, a sociologia e a pedagogia formaram o alicerce sobre o qual se levanta segura, vitoriosa, a escola de nossos dias." (REVISTA DE EDUCAÇÃO, n. 9, 1939, p.7).

Considera-se que, este estudo poderá contribuir para identificar caminhos possíveis de serem trilhados para a compreensão de um ideário educacional, partindo da análise de um documento periódico, porém, há algumas outras obras sobre a mesma fonte utilizada que é a Revista de Educação, que servirão de embasamento teórico para esta pesquisa. Assim, adquirindo um fortalecimento teórico sobre a discussão em relação ao conceito de educando, tornando possível problematizá-lo em forma de justificar os desdobramentos que proporcionaram uma construção na formação do ensino/aprendizagem durante a década de 1930.

TESTES: DEGENERAÇÃO OU REGENERAÇÃO?

Os testes de inteligência começaram a ser usados na China, no século V d.C., mas só se tornaram instrumentos clínicos e passaram a seguir procedimentos padronizados para aplicação e interpretação no final do século XIX e início do século XX, mais precisamente em 1904, com os trabalhos de Alfred Binet e Theodore Simon, e foram publicados pela primeira vez em 1905. (TEIXEIRA 2019)

As escolas da França precisavam de um método objetivo, eficiente e rápido que possibilitasse diagnosticar deficiências mentais, e para isso Binet e Simon criaram o primeiro teste de inteligência do Ocidente. Originalmente mediam-se níveis mentais (Binet não gostava do termo “idade mental”) por meio da relação entre a idade cronológica e o desempenho em testes destinados a outras faixas etárias. Assim se uma criança com idade de 10 anos tivesse mesmo desempenho que a média das crianças de 8 anos, significaria que ela tinha um nível mental de 8 anos.

Com isso se tornou possível medir o atraso ou o adiantamento mental das crianças, possibilitando oferecer a cada uma delas uma educação mais personalizada, adequada a seu próprio ritmo de aprendizado. Em 1912, William Stern sugeriu o termo “QI” (quociente de inteligência) para representar o nível mental, e propôs que o QI fosse determinado pela divisão da idade mental pela idade cronológica. Assim a criança com idade mental de 10 anos e nível mental de 8 anos teria QI.

Foi possível identificar no periódico alguns descritos difundidos nos ideais políticos, e centralizados a um padrão a ser seguido, assim como argumenta Reis (1994) a questão das “representações dos ideais de um povo forte e saudável, e outro ponto importante no que tange a *Primeira República* e a *Era Vargas*, e o desencadear das

articulações entre a Liga e o Estado em suas campanhas". (REIS, 1994). Deste modo, sendo possível alegar as possibilidades de ligação entre um discurso eugênico e as de políticas públicas do país.

Paralelamente a isso, Carvalho (2014), investigou na revista *"Careta: raça e cor no Governo Provisório (1930-1934)",* como mais um trabalho utilizando fontes periódicas e de variedades iconográficas, a ponto de investigar questões relacionadas a cor, raça e eugenia.

> Através dos contextos históricos, cientifico e político da época e o mapeamento da posição do discurso eugênicos neste periódico e seus reflexos na sociedade. Sendo assim, onde o mesmo analisa fortes críticas as propostas da eugenia e também nas ilustrações em que retratavam bem a reflexão das disputas raciais e do posicionamento em vista dos discursos eugênicos. (CARVALHO; PIETTA, 2015, p.120).

Nas palavras de Kehl (1929), ele compara a educação com a medicina terapêutica, afirmando que dever-se-ia pensar no doente, antes da doença, no educando antes da educação. Na educação, a perspectiva de analisar os conceitos eugênicos principalmente no que se refere a educação no período escolanovista. Ainda nas palavras de Kehl (1919) a tarefa de difundir os preceitos da eugenia por meio da educação eugênica foi considerada uma prioridade para os propositores da campanha eugênica. Entretanto, a Eugenia muito precisa e muito espera dos médicos, são estes que, aliados aos educadores e legisladores, constituem a definição principal do amplo contexto eugênico.

Desta forma, a educação eugênica foi definida como um trabalho pedagógico que deveria ter larga amplitude social e que, portanto, não poderia ficar restrito aos processos educativos desenvolvidos no âmbito da escola. Isso se deve, possivelmente, ao fato de que, apesar do investimento que desde o início do período republicano havia sido feito para instituir a educação escolar, era evidente que a escola ainda se constituía como instituição social relativamente principiante durante as primeiras décadas do século XX.

Regenerar uma população vítima da degenerescência não seria tarefa apenas da eugenia, na medida em que somente sendo educada a partir de valores civilizatórios adequados, a população brasileira poderia ser qualificada como eugenicamente superior. Somente através de medidas educativas, segundo Domingues (1933), poderíamos produzir "Homens normais, homens capazes, homens construtores do progresso material e moral de sua espécie — eis o que pede a Eugenia."

Em síntese, o papel do educador era desenvolver um trabalho contínuo e sutil para conservar as estruturas de poder e do desenvolvimento social. Já a escola transmitia aos educandos os valores compatíveis com o seu futuro o papel de ser subordinado. Pois, o ensino tinha a finalidade de convencer o aluno de origem popular que é necessário competir para viver em sociedade, que seu destino depende de sua natureza individual. Para Romanelli:

> A necessidade de manter os desníveis sociais teve, desde então, na educação escolar, um instrumento de reforço das desigualdades. Nesse sentido, a função da escola foi a de ajudar a manter privilégios de classes, apresentando-se ela mesma como uma forma de privilégios, quando se utilizou de mecanismos de seleção escolar e de um conteúdo cultural que não foi capaz de propiciar ás diversas camadas sociais sequer uma preparação eficaz para o trabalho. Diante do exposto entendemos a educação como um fato social que estar atrelado intimamente à estrutura socioeconômica, pois como vimos o processo de instrução depende do desenvolvimento social caracterizado pelos fatores econômicos e políticos, atendendo assim ao interesse circunstancial e a necessidade de uma progressiva modernização. (ROMANELI, 2010, p.24).

A substituição da figura do professor que ensina por um mero acompanhante que segue os interesses, o desejo e as necessidades das crianças "faz do adulto um escravo da infância transformada em fetiche dos educadores" (ARCE, 2004, p.160).
Para Arce (2013, p. 18) a ideia, que liga o conceito infância ao de brincar, à liberdade, é recorrente seja no meio acadêmico, seja no cotidiano das escolas.

> [...] Embora a premissa "brincar + liberdade = criança feliz" esteja emaranhada à definição do que é ser criança e de infância em nosso país, a mesma apresenta-se incompleta não colaborando para o conhecimento de quem realmente é a criança e, muito menos, para que o trabalhado pedagógico apresente-se como algo eficiente, gerador de desenvolvimento na Educação Infantil. (ARCE, 2013, p.18)

Sendo assim, ao analisar os dois textos selecionados para este artigo, foi imprescindível de notar o quanto os escritos estão ligados a uma perspectiva de higienização, em que consiste abordar prescritos que orientavam aos grupos de professores a adotarem essa prática, para que então, houvesse uma espécie de "limpeza" daqueles educandos que não possuíam de fato uma habilidade cognitiva, considerada "normal".

Desta maneira, entende-se que o impresso pedagógico se constitui como uma fonte de grande relevância para a história da educação, além de apresentar uma reflexão sobre o processo educacional de um dado período, e que também pode apresentar elementos de relações sociais mais complexas. Sobre a narrativa, é importante salientar que ela está o tempo todo sendo construída no processo educacional, sendo que os

professores escreveram sobre o ensino/aprendizagem em diferentes formas, e também exaltam determinados aspectos políticos em que estão posicionados. Sendo possível averiguar os tipos de diferenciações entendendo as práticas discursivas de cada contexto descrito na revista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das concepções apresentadas, pode-se perceber que as práticas pedagógicas e as abstrações do que é o conceito de infância e do educando são construções sociais, influenciadas pela historicidade. As reflexões apresentadas apontam que o educando na sociedade contemporânea que na maioria das vezes tem apresentado um caráter assistencial e ou preparatório para o mercado de trabalho, heranças do advento da sociedade capitalista, que desde os primórdios buscou oferecer uma educação diferenciada para as classes sociais, transformando o saber em propriedade privada.

Estas heranças não estão explícitas no cotidiano, pelo contrário, estão encobertas por véus que nos impedem de compreender a realidade. As relações humanas nessa configuração social se transformam e produzem os fetichismos, em questão, o fetiche da infância, que influencia as concepções de infância, criança, educando, homem e sociedade, e dessa forma, distorcem o caráter histórico e social de tais conceitos. Ao buscar alternativas para a compreensão da realidade, aponta-se a necessidade de estabelecer a relação do trabalho com a educação, procurando ressaltar o trabalho como princípio educativo e resgatar o papel da escola como algo indispensável para a formação cultural e social desses indivíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARCE, Alessandra. ***Documentação Oficial e o Mito da Educadora Nata na Educação Infantil. Cadernos de Pesquisa***. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, n.113, p.167 184, jul. 2001.

_____. ***Pedagogia da infância ou fetichismo da infância***? In: DUARTE, Newton. (org.). Crítica ao fetichismo da individualidade. São Paulo: Autores Associados, 2004. p. 145-168.

_____. ***A infância brasileira e a história das ideias pedagógicas: rastros e traços de uma construção social do ser criança***. São Carlos, SP: EdUFSCar, 2010.

ARIÉS, Philippe. ***História Social da Criança e da família***. Tradução Dora Flaksman.

2ºed. Rio de Janeiro: LTC, 2006

CARVALHO, Leonardo Dallacqua de. ***A eugenia no humor da revista ilustrada Careta: raça e cor no Governo Provisório (1930-1934).*** Dissertação (Mestrado em História). Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Assis, 2014.

CARVALHO, Leonardo Dallacqua de; PIETTA, Gerson. ***Questões e perspectivas em torno da história de eugenia: o que mais a historiografia tem a dizer sobre o tema?*** Revista Maracanan, Ed: nº 13, dezembro 2015, p. 111-126.

DOMINGUES, Octavio. ***Eugenía: seus propósitos, suas bases, seus meios.*** Rio de Janeiro: Editora Melhoramentos, 1933.

MORAN, J. ***Metodologias ativas para uma aprendizagem mais profunda***. In: BACICH,L.; MORAN, J. (Org.). Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: Penso, 2018.

REIS, José Roberto Franco. ***Higiene mental e eugenia: o projeto de "regeneração nacional" da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-1930).*** Dissertação (Mestrado em História). Campinas: UNICAMP, 1994.

ROMANELLI, Otaíza de Oliveira. ***História da educação no Brasil (1930/1973)***. Da faculdade de educação da Universidade Federal de Minas Gerais – Ed Vozes Petrópolis, 1996, 11º edição, Rio de Janeiro. 267 páginas.

SANTOS, E. M. de Lima. ***A circulação do ideário escolanovista no estado de Goiás: a Revista de Educação (1937-1962)***. 2013. 138 f. Dissertação (Mestrado em Educação Escolar) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara, 2013

SAVIANI, Dermeval. ***Escola e democracia***. 42.ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2012.
_____. ***Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações***. 11.ed.rev. Campinas, SP: Autores Associados, 2013a.

_____. ***História das ideias pedagógicas no Brasil***. 4.ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2013b.

STEARNS, Peter Nathaniel. ***A infância***. São Paulo: Contexto, 2006.

VELLOSO, Monica Pimenta. ***Os intelectuais e a política do Estado Novo***. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucília de Almeida Neves. O tempo do nacional-estatismo do início da de 1930 ao apogeu do Estado Novo. Rio de Janeiro: Civilização Brasiliense, 2010.

VIANA, Verônica Pereira. **Manter sadia a criança sadia: os preceitos higienistas veiculados na Revista de Educação de Goiás (1937-1962).** 137p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017.

FONTE

REVISTA DE EDUCAÇÃO. Goiânia: Órgão da Diretoria Geral de Educação. Tipografia Popular J. Câmara & Irmãos, n. 9, ano 3, nov./dez./1939. 36 p.

COLETIVO SABERES E FAZERES CURATIVOS DO QUILOMBO DE MATA CAVALO: UMA PROPOSTA DE LUTA E EMANCIPAÇÃO SOCIAL

COLLECTIVE KNOWLEDGE AND CURATIVE DOINGS OF THE QUILOMBO DE MATA CAVALO: A PROPOSAL FOR SOCIAL STRUGGLE AND EMANCIPATION

Elidiane Martins de Brito Silva[1]
Gleison Peralta Peres [2]
Edson Caetano[3]

Resumo: Neste texto refletimos acerca do processo de construção do Coletivo Saberes e Fazeres Curativos do Quilombo de Mata Cavalo, pensado a partir das demandas expressa pelos moradores e moradoras que exercem os ofícios tradicionais de cura e cuidado no referido quilombo localizado no município de Nossa Senhora do Livramento-MT. Conclui-se que a produção da vida alinhada aos saberes tradicionais e ancestrais no quilombo, articula-se ante a busca de uma perspectiva de construção e fortalecimento dos saberes e fazeres curativos forjados ao longo dos anos, buscando a salvaguarda e o compartilhamento desses ofícios tradicionais as novas gerações. Dessa maneira, a formação e o fortalecimento do coletivo fundamentam-se a partir da produção da vida apoiada no conhecimento tradicional, na luta coletiva pela emancipação social e consequentemente na garantia dos territórios tradicionais.

Palavras-chave: Educação; Coletivo; Ancestralidade; Saberes e fazeres curativos

Abstract: In this text we reflect on the process of construction of the Coletivo Saberes e Fazeres Curativos do Quilombo de Mata Cavalo, thought from the demands expressed by the residents who exercise the traditional crafts of healing and care in the aforementioned quilombo located in the municipality of Nossa Senhora of Livramento-MT. It is concluded that the production of life aligned with traditional and ancestral knowledge in the quilombo, articulates itself in the search for a perspective of construction and strengthening of knowledge and healing practices forged over the years, seeking to safeguard and share these traditional crafts. the new generations. In this way, the formation and strengthening of the collective are based on the production of life based on traditional knowledge, on the collective struggle for social emancipation and, consequently, on the guarantee of traditional territories.

[1] Doutoranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Trabalho e Educação (GEPTE). Professora da Educação Básica do Estado de Mato Grosso. Contato: elimarbri2008@hotmail.com
[2] Doutorando em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Trabalho e Educação (GEPTE). Professor da Educação Básica do Estado de Mato Grosso na disciplina de História. Contato: gleisonpp@hotmail.com
[3] Doutor em Educação pela Universidade Estadual de Campinas, Mestre em Educação pela Universidade Estadual de Campinas, Graduação em Ciências Sociais pela PUC/CAMP. Professor do Instituto de Educação da Universidade Federal de Mato Grosso e líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Trabalho e Educação – GEPTE. Contato: caetanoedson@hotmail.com

Keywords: Education; Collective; ancestry; Knowledge and curative practices;

Introdução

O Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Trabalho e Educação (GEPTE), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), desenvolve estudos e pesquisas científicas com os povos originários e comunidades tradicionais, e reflexões sobre a produção da existência pautada na cultura da vida, proporcionando considerações sobre outras lógicas de pensar, de viver, de aprender e de viver que insurgem os padrões da racionalidade cartesiana proposta pela modernidade, junto a população mato-grossense desde 2011. Os estudos se ancoram nos princípios da produção da vida amparada no conhecimento tradicional e na luta pela garantia do território, alternativas elaboradas frente a hegemonia do capital, já que os estudos têm por base as discussões relacionadas ao binômio trabalho e educação.

Neste sentido nosso texto busca refletir sobre o processo de construção do "Coletivo Saberes e Fazeres Curativos do Quilombo de Mata Cavalo", pensado a partir das demandas expressas pelos moradores/as do referido quilombo localizado no município de Nossa Senhora do Livramento-MT. Esse movimento coletivo só foi possível por meio do financiamento do Projeto de Extensão Tecnológica aprovado sob o processo número 0266129/2021 pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso (FAPEMAT) conforme o edital nº 003/2021.

A proposta extensionista intitulada "Conhecimentos Tradicionais e o Direito de Reconhecimento de Benzedeiras e Benzedores do Quilombo de Mata Cavalo/Nossa Senhora Do Livramento" (início julho/2021), tem como apoio pesquisadores(as) vinculados(as) ao GEPTE, do PPGE/UFMT, de bolsistas estudantes de cursos de graduação que desenvolvem atividades de apoio ao desenvolvimento desta proposta, inclusive uma delas, moradora da comunidade. O projeto tem como coordenador o professor Dr. Edson Caetano, e o desenvolvimento do projeto foi suleado pelo método materialista histórico e dialético, assim como elementos da pesquisa participante (BRANDÃO, 1999) através das rodas de conversa,

debates coletivos, observação e oficinas formativas com a participação dos (as) curadores (as) locais de Mata Cavalo.

Nas primeiras ações do projeto de extensão tecnológica, a equipe (pesquisadores(as) e bolsistas) recebeu treinamento para atuar nas etapas formativas da proposta, e posteriormente foi realizado na comunidade do quilombo de Mata Cavalo o mapeamento social dos saberes e fazeres curativos que apresentaram uma grande diversidade de ofícios exercidos com base na medicina popular (benzedeiras e benzedores, garrafeiras/os, raizeiras/os, erveiras/os e especialistas do chá[4]). Considerando que devido a pandemia da Covid-19 os protocolos de segurança (uso de álcool em gel, máscaras faciais e distanciamento social de 2 metros) foram adotados para conter a proliferação do vírus.

Na etapa do mapeamento social, pesquisadores(as) do GEPTE, estiveram in loco conversando, observando, escutando e coletando informações no intuito de delinear o perfil dessas pessoas detentoras desses saberes e fazeres curativos do quilombo, esses homens e mulheres que se autodeclaram curadores locais foram convidados(as) para participar das oficinas formativas promovidas pela equipe na Escola Quilombola Tereza Conceição Arruda com a finalidade de fortalecer e encorajar esses(as) curadores(as) locais de Mata Cavalo a reivindicar direitos, ocupar espaços e propor alternativas para o fortalecimento das práticas tradicionais de cura e cuidado por meio, especialmente, da criação do coletivo que agrega todos esses ofícios tradicionais de cura e cuidado.

Nesse sentido, após amplos diálogos e reflexões foi possível a criação do coletivo denominado "*Coletivo saberes e fazeres curativos do Quilombo de Mata Cavalo"* no intuito de fortalecer as lutas sociais desses(as) curadores(as) locais na busca do reconhecimento dos saberes tradicionais vinculados ao ofício tradicional de saúde popular como instrumento importante para a saúde pública do município de Nossa Senhora do Livramento/MT.

Cabe destacar que o aparato jurídico que protege as comunidades tradicionais está fundamentado na Constituição Federal de 1988 (Artigos 215 e 216), para garantia dos direitos culturais bem como o reconhecimento das populações tradicionais e suas sabedorias curativas, elementos fundamentais para a qualificação do referido projeto em desenvolvimento.

[4] Nomeamos como especialistas do chá aquelas pessoas que preparam seus chás produzidos a partir das plantas curativas do cerrado, no sentido de partilhar o chá e estabelecer uma escuta sensível com as pessoas que os(as) procuram.

Sendo assim, nossa reflexão se debruça sobre o trabalho enquanto categoria eminentemente humana, pois compreendemos que o ser humano se humaniza através do trabalho e de suas relações sociais constituídas a partir dessa relação, da qual podemos apontar o princípio educativo do trabalho (FRIGOTTO, 2017) que se revela no binômio trabalho-educação (SAVIANI, 2007).

Nossa análise parte do método materialismo histórico e dialético enquanto pressupostos material e imaterial dada a realidade concreta como propõe Frigotto (1989, p. 76-77) onde,

> [...] o método de análise, na perspectiva dialética materialista, não se constitui na ferramenta asséptica, uma espécie de 'metrologia' dos fenômenos sociais, que nas perspectivas que aqui denomino de metafísicas é tomada como garantia da 'cientificidade, da objetividade e da neutralidade'. Na perspectiva materialista histórica, o método está vinculado a uma concepção de realidade, de mundo e de vida no seu conjunto.

Neste sentido o processo de explicação da realidade se efetiva a partir da compreensão e reflexão, já que o conhecimento se dá na/pela práxis, como perspectiva de mudança ou transformação da realidade. Para tanto acreditamos que a apresentação dos dados empíricos desta proposta extensionista possa contribuir com nossa área de estudo e com o fortalecimento e o protagonismo social do coletivo dos homens e mulheres que exercem os ofícios tradicionais da cura e cuidado em Mata Cavalo.

Povos e Comunidades Tradicionais: concepções teóricas

No campo teórico, existem diversas conceitualizações no que tange aos povos originários e comunidades tradicionais, porém a existência e as peculiaridades devem ser tratadas conforme suas particularidades que podem ser percebidas nos comportamentos, formas de lidar com a natureza, relações de trabalho, história, cultura entre outras, conforme Caetano, Cabral e Brito (2021, p. 277) "os povos e comunidades tradicionais, enquanto categoria de análise, ou seja, no âmbito teórico-conceitual apresentam singularidades na produção da existência tanto entre si quanto em relação à cidade".

Costa (2011, p. 56) assevera que,

> um povo e uma comunidade tradicional só podem se afirmar como são, em sua **singularidade e diferença**, pelo **pertencimento a um determinado território** que propicia a todos os seus membros compreenderem-se como

> parte de um "nós", **uma coletividade com historicidade e territorialidade próprias**, como vem sendo evidenciado em diversos estudos desenvolvidos para a compreensão dos processos vividos por indígenas, quilombolas, grupos e comunidades tradicionais.

Diante dessas definições, buscamos por meio dos saberes e fazeres dos povos originários e das comunidades tradicionais refletir sobre a produção da existência, pois ocupam em nosso território uma diversidade de saberes e experiências, práticas, vivências, identidades singulares que só podem ser encontradas nestes territórios, além da sua relação com a natureza, buscando o respeito e a preservação da biodiversidade, situando-se pois, na contramão do modelo capitalista de produção, que visa somente o lucro e a expropriação da vida. Neste sentido Marx (2014), aponta que o ser humano ao transformar a natureza em trabalho, acaba afetando a relação harmoniosa entre o ser humano e a natureza.

De acordo com Marx e Engels (2007, p. 75), "a maior divisão do trabalho material e intelectual é a separação entre a cidade e o campo", já que existe a contradição de interesses dos povos e comunidades tradicionais que produzem a vida antes mesmo de existirem as cidades, pois a relação de existência era completamente diferente das atuais, que visa executar um projeto de dominação e subordinação sob os grupos sociais subalternizados frente as suas relações de trabalho e da propriedade privada.

Nesta mesma perspectiva Brandão e Souza (2012, p. 111), definem que a comunidade é indubitavelmente espaço de vida "[...] e a essência de cada comunidade são os sujeitos e as relações que se estabelecem entre eles e com a natureza", sendo assim as relações sociais e da própria existência em determinado território se constitui um espaço de vida cotidiana que deve ser respeitada e assegurada pelos dispositivos legais.

O lugar denominado comunidade tradicional, é o espaço que chamamos de vida, que segundo Brandão e Souza (2012, p. 111) apontam que,

> as comunidades podem ocupar um lugar, uma determinada localidade onde estabelecem apenas laços de solidariedade. As relações sociais dão características de vínculos e afeição com o lugar de existência. Os viventes deste lugar constroem laços interativos de afetividade, considerando o território como uso, apropriação. Afeições e símbolos característicos de um espaço heterogêneo. [...] O habitar neste caso, é o elemento que conduz a territorialização da comunidade. Em outras palavras, significa afirmar que é estabelecendo teias sociais e bases territoriais, entendidas aqui como recurso necessário a vida cotidiana e, ao mesmo tempo como a base significante de cada comunidade, construídas e (re)construídas geograficamente.

Na perspectiva dos autores a concepção de comunidade tradicional está além do próprio território, que por inúmeras vezes está interligada com o espaço geográfico e suas limitações, para caracterizar as pessoas que fazem parte da comunidade.

Figura 1: Curadores(as) que exercem a medicina popular no quilombo de Mata Cavalo



Fonte: Arquivos GEPTE, 2021.

Conforme Brandão e Leal (2012) as comunidades tradicionais, se constituem em virtude da sua tradição cultural, das suas formas de resistência nestes espaços e, pois, são aqueles/as que "ali estavam" quando outros grupos "ali chegaram" e se estabeleceram, ambos afirmam que,

> [...] elas não são tradicionais porque aos olhos de quem chega opõem-se ao que, segundo 'eles' é moderno. São tradicionais porque são ancestrais, porque são autóctones, porque são antigos, resistentes anteriores. Porque possuem uma tradição de memória de si mesmos em nome de uma história construída, preservada e narrada no existir em um lugar, por oposição a quem 'chega de fora' (BRANDÃO, 2012, p. 85).

Nesta mesma direção Diegues (1996, p. 83) destaca as questões territoriais e avança nas questões da estreita relação dos povos tradicionais com a natureza, já que é,

> Um elemento importante na relação entre populações tradicionais e a natureza é a noção de território que pode ser definido como uma porção da natureza e espaço sobre o qual uma sociedade determinada reivindica e garante a todos, ou a uma parte de seus membros, direitos estáveis de acesso, controle ou uso sobre a totalidade ou parte dos recursos naturais aí existentes que ela deseja ou é de utilizar.

Percebemos assim que para além das existências pautadas nos ditames da sociedade capitalista, existem outras formas de produção da vida, a partir de lógicas outras, que não a de mercado e da geração de lucros, mas sim projetos de vida que remetam às relações sociais gestadas pela reciprocidade, pela solidariedade e pela autogestão, bem como, o respeito em relação à natureza, aos demais seres vivos e aos seres não humanos. Consideramos que as comunidades tradicionais expressem formas de produção da existência que denunciam a lógica hegemônica da ciência moderna e que estes espaços coletivos de lutas e resistências podem ser considerados, segundo Neves (2017, p. 117) como

> [...] locais periféricos e afastados das cidades, os que resistiram e lutaram pelo seu pedaço de terra foram marginalizados pela sociedade e denominados pejorativamente de várias formas, como se não tivessem cultura/existência ou não fizessem parte da história da humanidade. Como se olhassem para o passado e não enxergassem o período em que eram a maioria na sociedade e que provinham a existência de outrem através da produção agrícola. Na verdade, tal invisibilidade e desprestígio na sociedade é decorrente da imagem que os citadinos construíram a respeito deles: pessoas simples, sem estudo, pobres, que só lidam com a terra, que se rebelam e emperram a modernidade. Tais estereótipos contribuíram para os tornarem um segmento marginal da sociedade.

Apesar de Neves (2017), apontar uma percepção contemporânea, cabe destacar que ser e existir enquanto comunidade tradicional é uma estratégia de resistência e luta contra os ditames do capital cotidianamente, e cabe a nós enquanto sociedade vislumbrar que essas outras formas de existência, ainda reexistem[5] no estado de Mato Grosso, onde com o avanço da monocultura principalmente da produção de grãos (soja, milho, algodão) e criação de gado, se desconsidera outras formas de existência e veicula-se uma imagem única de existências no estado de Mato Grosso baseada no agronegócio.

Criação de coletivo saberes e fazeres curativos do Quilombo de Mata Cavalo a partir da proposta extensionista: experiência de luta e emancipação social

[5] Utilizamos essa expressão baseados em Walsh (2015) que considera tanto o papel da cultura da vida quanto a participação política dos movimentos e das comunidades na construção de um projeto social pautado na interculturalidade, protagonizando seus modos de ser, de pensar, de produzir suas existências e conceitos-epistemológicos próprios com base em suas experiências coletivas e locais. Esses espaços dialógicos desafiam as estruturas dominantes coloniais, como a hegemonia monocultural e a matriz conceitual colonial.

O quilombo de Mata Cavalo está localizado na zona rural do município de Nossa Senhora do Livramento-MT (60 km de Cuiabá). Os homens e as mulheres que exercem os ofícios tradicionais de cura e de cuidado que vivem em Mata Cavalo se ancoram no cerrado para a produção dos seus saberes e fazeres curativos pois, associam as rezas ao uso de remédios feitos à base de plantas medicinais.

Conforme sinalizam os estudos de Santos (2017) o povo quilombola de Mata Cavalo há 126 anos trava uma luta histórica incansável associada a resistência contra seus expropriadores (fazendeiros, grileiros, garimpeiros). As disputas por terras perpassam desde a violência física à simbólica que resultam em discriminação, exclusão e preconceito. A ineficiência do Estado burocrático brasileiro frente aos ataques sofridos por esse grupo étnico torna o problema da falta de regularização fundiária mais grave ainda e de certa maneira impulsiona a violação dos direitos humanos desse povo.

Amorim (2017) ressalta que no ano 2000 os quilombolas de Mata Cavalo receberam pela Fundação Cultural Palmares o reconhecimento e a formalização da existência de descendentes de escravos africanos no município de Nossa Senhora do Livramento-MT atribuindo-lhes o título de comunidade quilombola. Mesmo diante dessa conquista, os conflitos perpetuam de maneira acirrada nos territórios tradicionais de Mata Cavalo.

Desse modo, estima-se que no quilombo de Mata Cavalo vivam 415[6] famílias em condições de vida precárias: falta abastecimento de água adequado, dificuldade de acesso a assistência médica, habitações insalubres e também "dificuldade de acesso as políticas concernentes aos grupos quilombolas" (SANTOS, 2017).

A produção da existência em Mata cavalo está estritamente articulada a cultura, a religiosidade e a natureza, sendo esta concebida como um ser vivo que necessita ser salvaguardada para que seja possível a continuidade do ciclo da vida neste território quilombola. Sobre essa profunda interação com a natureza a benzedeira Paulina Rosária relata

> [...] Então, esse que a senhora tem lá é o Jatobá do campo. Lá em casa, um dia que cês for, na entrada de casa tem um pé de Jatobá, aquele é do campo. E lá dentro da mata, do corgo, tem o jatobá do mato! Que é o que eu faço xarope. Então o que que acontece, pra trazer ele pra cá eu num quis… Num existe

[6] Conforme dados apresentados por Amorim (2017, p. 46) em consulta ao cadastro da associação da referida comunidade.

> mudinha, é o caroço… É igual essa menina explicou lá, vô esperar nascer o caroço, pra quando ela tiver grandinha eu trago [..] (PAULINA ROSÁRIA, 60 ANOS, QUILOMBO DE MATA CAVALO, 06/10/2021).

A partir das reflexões anteriormente apresentadas, fica evidente uma compreensão acerca das conformações das comunidades tradicionais, ou seja, suas particularidades, desejos, jeitos, cultura tradicional de seus antepassados, saberes, práticas culturais e gestos únicos que potencializam os seres humanos que ali vivem e se constituem suas existências pautadas na cultura da valorização da vida.

Descrever a concepção de coletivos, associações ou reunir grupos de pessoas com interesses comuns capazes de conquistar seus direitos, como também garantir a manutenção destes não é uma tarefa muito fácil, em virtude das inúmeras particularidades que os vários sujeitos envolvidos expressam, principalmente por se constituírem em grande medida, a partir do trabalho não mercantil e em favor do sustento e do fortalecimento da coletividade. Portanto, "[...] se baseiam em princípios de reciprocidade e de relacionalidade situados nos antípodas das lógicas capitalistas e colonialistas" (SANTOS, 2020, p. 31).

É neste sentido que buscamos refletir sobre a importância, as dificuldades e a virtualidade da criação do coletivo de curadores(as) locais no quilombo de Mata Cavalo, movimento social de saberes ancestrais que reúne, benzedeiras e benzedores, garrafeiras/os, erveiras/os, raizeiras/os objetivando o reconhecimento constitucional, já que o reconhecimento pelos membros da comunidade e de seu entorno acontece diariamente através da difusão de seus saberes e práticas.

Nesta perspectiva Vandresen, Buti e Souza (2014, p. 29), ressaltam que emerge na coletividade uma estratégia de agir coletivamente na busca pela garantia dos direitos e da própria preservação dos saberes ancestrais de práticas de cuidado e cura.

> É nesse contexto que muitas pessoas, que representam grupos sociais historicamente marginalizados, passam a agir em rede, e encarnarem a existência coletiva de suas identidades emergentes: quilombolas, faxinalenses, ilhéus, cipozeiras, benzedeiras, religiões de matriz africana, pescadores artesanais, passam a existir enquanto sujeitos de direito, sujeitos que não somente se fundamentam em direitos já estabelecidos (como a Constituição Federal de 1988, a convenção 169 da OIT e o decreto 6040/2007), mas que passam a participar da criação e elaboração de leis, decretos, resoluções portarias, fiscalizações para preservação de seus modos específicos de reprodução física e social.

Após os amplos diálogos com esses homens e mulheres que exercem as práticas de cura e de cuidado no referido quilombo, foi elaborada uma proposta para a sua criação, ancorada na preservação, protagonismo e divulgação da medicina popular local com a finalidade de articular ideias e esforços em torno de um propósito comum, propiciando organizar e centralizar a sabedoria e a força coletiva dos detentores dos saberes e fazeres locais. Esta opção inicial privilegiou a organização do coletivo para que no futuro, as ideias e concepções estejam amadurecidas e possam se constituir em uma associação sem fins lucrativos, e possa ter poder institucional com cadastro nacional de pessoa jurídica, estatuto e toda documentação necessária para tal.

A oficina que marcou o início ou princípio da criação do coletivo no quilombo ocorreu no dia quatorze de dezembro de dois mil e vinte e um, e o que nos chamou a atenção nos diversos momentos foi o sentimento de gratidão e de pertencimento das pessoas que participaram, bem como a acolhida que tivemos. Isso pode ser melhor compreendido através da fala da Dona Cecília "Ó professor, nós fizemos muitas orações, agradeço muito nossos queridos amigos e colegas, tuudo pras pessoas que tava enferma que nós unimos e oramos mesmo sem sem tá ali".

Nesta mesma oficina formativa foi constituído o nome do coletivo a partir de vários debates proposto e a criação de um grupo de WhatsApp[7], para com a finalidade de possibilitar a interação virtual e a aproximação das pessoas que estavam participando das referidas oficinas formativas, pois de acordo com Mantovani (2005, p. 4) "portar um celular significa manter-se inserido em uma rede de potenciais interações"

> O celular, ao eliminar barreiras vinculadas ao tempo e ao espaço, tornou-se um elemento agregador por possibilitar aos sujeitos um estado de conexão quase permanente. Na atualidade, é possível estabelecer por telefone interações mediadas que incorporam diversos elementos das interações presenciais, devido à possibilidade de manipulação da voz, do som ambiente e da imagem dos sujeitos em interação (MANTOVANI, 2005, p. 2).

A proposição do grupo do WhatsApp foi pensada como uma alternativa para qualificar a comunicação entre essas pessoas da comunidade e a equipe do projeto quanto a recados,

[7] Aplicativo de mensagens instantâneas instalado em celulares e que pode enviar mensagens em tempo real, tendo a possibilidade de realizar chamadas de áudio e vídeo (Nota dos autores/as, 2022).

avisos e mensagens fraternas. Considerando que a grande maioria das pessoas que exercem a medicina local na comunidade e integram o coletivo não é alfabetizada, mal sabe assinar o próprio nome, diante disso as mensagens em áudios foi uma estratégia adotada para melhor acolher essas pessoas no coletivo. Dessa maneira, boa parcela dessas pessoas nunca frequentaram a escola, não detém do conhecimento dos livros, dos laboratórios ou das bibliotecas, sua lógica de aprender e ensinar pauta-se na tradição oral, nas percepções do mundo e de sua realidade manifestas em seus saberes experienciais (THOMPSON, 1998).

Diante dessa iniciativa, tendo como pressuposto inicial da abertura da oficina, as participantes concordaram em fazer parte do grupo, e nele realizar a interação e comunicação, possibilitando trocas de mensagens entre as benzedeiras, benzedores, raizeiras/as, erveiras/os, garrafeiras/os e especialistas do chá no intuito de fortalecer o coletivo, mesmo que de forma online, para as oficinas futuras.

Figura 2 - Oficina formativa que possibilitou a criação do coletivo a partir de amplos diálogos e discussões



Fonte: Arquivos GEPTE, 2021.

Acima temos a imagem da oficina de formação realizada no dia catorze de dezembro de dois mil e vinte e um, que contou com a participação de doze pessoas da comunidade, que estiveram dialogando, contribuindo e debatendo os assuntos pertinentes a criação do coletivo. Participaram da reunião benzedeiras e benzedores, raizeiras/as, erveiras/os, garrafeiras/os e especialistas do chá que produzem suas existências no quilombo de Mata Cavalo. A atividade

formativa foi realizada na Escola Quilombola Tereza Conceição Arruda localizada na comunidade quilombola de Mata Cavalo. Abaixo a imagem dos(as) participantes:

Figura 3 - Coletivo Saberes e Fazeres Curativos do Quilombo de Mata Cavalo



Fonte: Arquivos GEPTE, 2021.

Nesta oficina, priorizou-se a participação coletiva e o diálogo com as(os) integrantes sobre a necessidade e importância da organização coletiva para a busca junto aos órgãos competentes, no caso específico a prefeitura para propositura de um projeto de lei com a finalidade de reconhecer e valorizar os ofícios de cura e cuidado exercidos na comunidade quilombola de Mata Cavalo.

A busca pelo reconhecimento, a organização e a valorização dos saberes e fazeres curativos que são passados de geração em geração no intuito de valorizar essas experiencias, se apresenta como relevante, face à constatação de que nos dias atuais é um desafio não somente a valorização desses saberes, mas também o compartilhamento e a perpetuação junto às novas gerações. A respeito dos saberes Thompson (1998, p. 18) enfatiza que

> O aprendizado, como iniciação em habilitações dos adultos, não se restringe à sua expressão formal na manufatura, mas também serve como mecanismo de transmissão entre gerações. A criança faz seu aprendizado das tarefas caseiras primeiro junto à mãe ou avó, mais tarde (frequentemente) na condição de empregado doméstico ou agrícola. No que diz respeito aos mistérios da criação dos filhos, a jovem mãe cumpre seu aprendizado junto às matronas da comunidade. O mesmo acontece com os ofícios que não tem um aprendizado formal. Com a transmissão dessas técnicas particulares, dá-se igualmente a transmissão de experiências sociais ou da sabedoria comum da coletividade.

O desenvolvimento do referido projeto de extensão tecnológica assenta na crença de que pensar coletivamente em virtude da necessidade da organização coletiva e da construção de novos modos de pensar a própria vida e as relações sociais no âmbito do quilombo e com as demais pessoas, buscando alternativas à configuração atual da sociedade capitalista, considerada competitiva, degradante, individualista e excludente.

Figura 4 - Coletivo reunido para debater as demandas locais.



Fonte: Arquivos GEPTE, 2022.

Na oficina realizada em vinte e cinco de fevereiro de dois mil e vinte e dois, o coordenador do projeto professor Dr. Edson Caetano dialoga com os(as) curadores(as) locais no sentido de articular estratégias de ações para o coletivo como possibilidade de luta, de resistência e de fortalecimento coletivo frente as problemáticas locais existentes no quilombo de Mata Cavalo.

Conforme Santos (2020) a reinterpretação do mundo é possível a partir da coletividade dos grupos sociais oprimidos que se desdobram na construção de outras alternativas potenciais para emancipação social e revolucionar a teoria. Para ele a linha abissal que marca a divisão radical entre os mundos de dominação e as maneiras de sociabilidades que marcam a modernidade desde o século XV: as metropolitanas que diz respeito ao mundo da solidariedade, da equivalência e da reciprocidade entre “nós”. E do outro lado da linha abissal no qual está o mundo colonial que se caracteriza por um mundo justo só para “eles”, pela violência com que se apropria dos recursos e também da própria vida, visando colonizar o ser, o saber e o poder

(QUIJANO, 2005). Ao cunhar o conceito das sociologias das ausências o autor diz respeito aos modos de vida e produção de conhecimento que durante muitos séculos foram silenciadas devido a colonialismo histórico que desconsiderou a artesania das práticas dos povos e comunidades tradicionais.

Nesse sentido entendemos que os saberes e fazeres dessas pessoas na comunidade são experiências sociais ordenadas a partir de suas compreensões de mundo, de natureza e de sociedade. Propomos o protagonismo desses ofícios curativos no sentido de anunciar outras lógicas de pensar, de ensinar, de viver e de produção de existências em contraponto ao capitalismo que dilacera a natureza, a vida e as relações harmônicas entre humanidade e natureza. Defendemos que as práticas de cura exercidas pelo coletivo saberes e fazeres curativos de Mata Cavalo é um espaço de luta pois, estes homens e mulheres estabelecem conflitos externos (grileiros/fazendeiros/mineradoras) pela garantia de seus territórios tradicionais que lhes fornece a flora do cerrado necessária para garantir a continuidade de seus ofícios tradicionais, como também espaço de emancipação política e social frente ao concreto pensado.

Considerações finais

Embora nossa sociedade nos dias atuais seja marcada pelos ditames do capitalismo, ainda devemos ter esperança pois, existem outras possibilidades de ações coletivas que priorizam o bem comum, a reciprocidade e a solidariedade em tempos tão desafetuosos, já que a criação de um coletivo vai na contramão do neoliberalismo.

Pensar nessa proposta de coletivo, que insurgem as teorias, os livros ou qualquer outra forma de organização pautada na racionalidade cartesiana, anunciam os saberes tradicionais que os povos e as comunidades tradicionais detêm, seja no cuidado com a natureza, seja em suas práticas cotidianas de cuidado e cura com a comunidade local.

Assim, os saberes ancestrais reexistem e continuam sendo materializados nas práticas de cuidado e cura, por meio das benzedeiras, benzedores, raizeiras/as, erveiras/os, garrafeiras/os entre outros curadores(as) locais, que praticam seus saberes e fazeres com a finalidade fraterna de contribuir com o bem estar da coletividade e não exigem nenhuma compensação monetária, além da própria satisfação de fazer o bem ao outro sem nada em troca. Isso é percebido na fala da garrafeira Jacira quando ela relata **“**As pessoas chegam pra mim e falam ‘Jacira eu tô com

problema assim, assim e assim' aí eu já, já escuto aquela fala ali e a gente vendo o que que ela fala, o que que a pessoa tá sentindo, já sei o que que eu vou preparar pra ela, pro tratamento dela".

A fala de Dona Jacira, sinaliza que esse processo de cura e cuidado é perpassado por três momentos: o da escuta, do diagnóstico e da indicação da garrafada adequada para curar o mal. São processos complexos que emergem a partir da experiencia vivida desses(as) curadores(as) locais no constante diálogo com os saberes do cerrado e ancestrais. Esse trabalho e a educação da cura e do cuidado pautado na medicina popular local corrobora para o fortalecimento do coletivo das pessoas que vivem na comunidade, no qual podemos apontar que a criação do coletivo se revela como o primeiro passo para a conquista e garantia tanto do reconhecimento desses ofícios tradicionais quanto dos direitos a serem conquistados.

Desse modo, essas práticas sociais emergem das lutas e a busca constante pela emancipação social no sentido da superação da alienação e em favor libertação das amarras da dominação e da opressão propostas pela estrutura colonial dominante. Apresentamos neste espaço a criação do coletivo saberes e fazeres curativos do quilombo de Mata Cavalo como uma alternativa de luta e emancipação social dentre uma grande diversidade de experiências coletivas espalhadas pelo mundo, convidamos a academia a protagonizar em seus espaços dialógicos outras alternativas de produção de existências que durante muito tempo foram silenciadas, desperdiçadas e consideradas não válidas ante a hegemonia do conhecimento científico e do capitalismo.

Referências

AMORIM, Priscilla Mona de. **Latas d'água nas cabeças: percepções sobre a água na Comunidade Quilombola de Mata Cavalo**. Dissertação (Mestrado em Educação). Instituto de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2017.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues (Org.). Repensando a pesquisa participante. São Paulo: Brasiliense, 1999.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues; LEAL, Alessandra. Comunidade tradicional: conviver, criar, resistir. **Revista da ANPEGE**, v. 08, n. 09, p. 73–91, 2012.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues; SOUZA, Angela Fagna de. Ser, viver enquanto Comunidades Tradicionais. **Mercartor**: v. 11, n. 26, p. 109-120, Fortaleza: CE, set./dez. 2012.

BRASIL. Constituição (1988). Atualizada até a Emenda Constitucional nº 31, de 14 dez 2000, 27 ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

CAETANO, Edson.; CABRAL, Cristiano Apolucena; BRITO, Flávia Lorena. Bem Viveres: Possíveis Significados, Virtualidades E Limites Presentes Na Produção Da Existência Dos Povos E Comunidades Tradicionais E Assentamentos. **Revista da ABET**, v. 19, p. 275-299, 2021.

COSTA, João Batista de Almeida. A (des)invisbilidade dos Povos e Comunidades Tradicionais: A produção da identidade, do pertencimento e do modo de vida como estratégia para efetivação de direito coletivo. In: Dieter Gawora; Maria Helena de Souza Ide; Rômulo Soares Barbosa. (Org.). **Povos e Comunidades Tracionais no Brasil**. 1ed. Montes Claros: Editora Unimontes, 2011, v. 1, p. 51-68.

DIEGUES, Antonio Carlos. **O mito da natureza intocada**. SP: Hucitec. 1996.

FRIGOTTO, Gaudêncio. O Enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. In: FAZENDA, Ivani. (Org.). **Metodologia da pesquisa educacional.** São Paulo: Cortez, 1989.

FRIGOTTO, Gaudêncio. Dermeval Saviani e a centralidade ontológica do trabalho na formação do "homem novo", artífice da sociedade socialista. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005008105&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 mai 2022.

MANTOVANI, Camila Maciel. **Telefonia Celular: Informação e Comunicação em Novo Espaço de Fluxo**, Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Uerj – 5 a 9 de setembro de 2005.

MARX, Karl. **O Capital**: crítica da economia política. Livro I. 32. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A Ideologia Alemã**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

NEVES, Camila Emanuella Pereira. **A Amélia que era Mulher de Verdade? Produção Associada e Relações de Gênero em Comunidades Tradicionais de Cáceres/MT**: para além de Estereótipos e Preconceitos. 2017. 305 f. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Cuiabá, 2017.

QUIJANO, Aníbal. **Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina.** Buenos Aires: CLACSO; Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2005.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **O fim do império cognitivo: a afirmação das epistemologias do sul**. 1ª ed., Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

SANTOS, Déborah Luíza Moreira Santana. **Território, luta e educação:** dimensões pulsantes nos enfrentamentos dos conflitos socioambientais mapeados no Quilombo de Mata Cavalo. Dissertação (Mestrado em Educação). Instituto de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2017.

SAVIANI, Dermeval. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. Revista Brasileira de Educação vol. 12, 2007.

THOMPSON, Edward Palmer. **Costumes em comum.** Estudos sobre a cultura popular tradicional. São Paulo: Companhia da Letras, 1998.

VANDRESEN, José Carlos; BUTI, Rafael Palermo; SOUZA, Roberto Martins de. Narrativa sobre a sistematização das experiências da Rede Puxirão de Povos e Comunidades Tradicionais. In: SOUZA, Roberto Martins et al. **Identidade Coletiva e conflitos territoriais no sul do Brasil-Manaus**, AM: UEA Edições 2014.

WALSH, Catherine. **Notas pedagógicas desde las grietas decoloniales.** Clivajes - Revista de Ciencias Sociales, v. 04, n. 04, p. 1-11, julio-diciembre, 2015. Disponível em: https://clivajes.uv.mx/index.php/Clivajes/article/view/1742. Acesso em: 22 mai 2022.