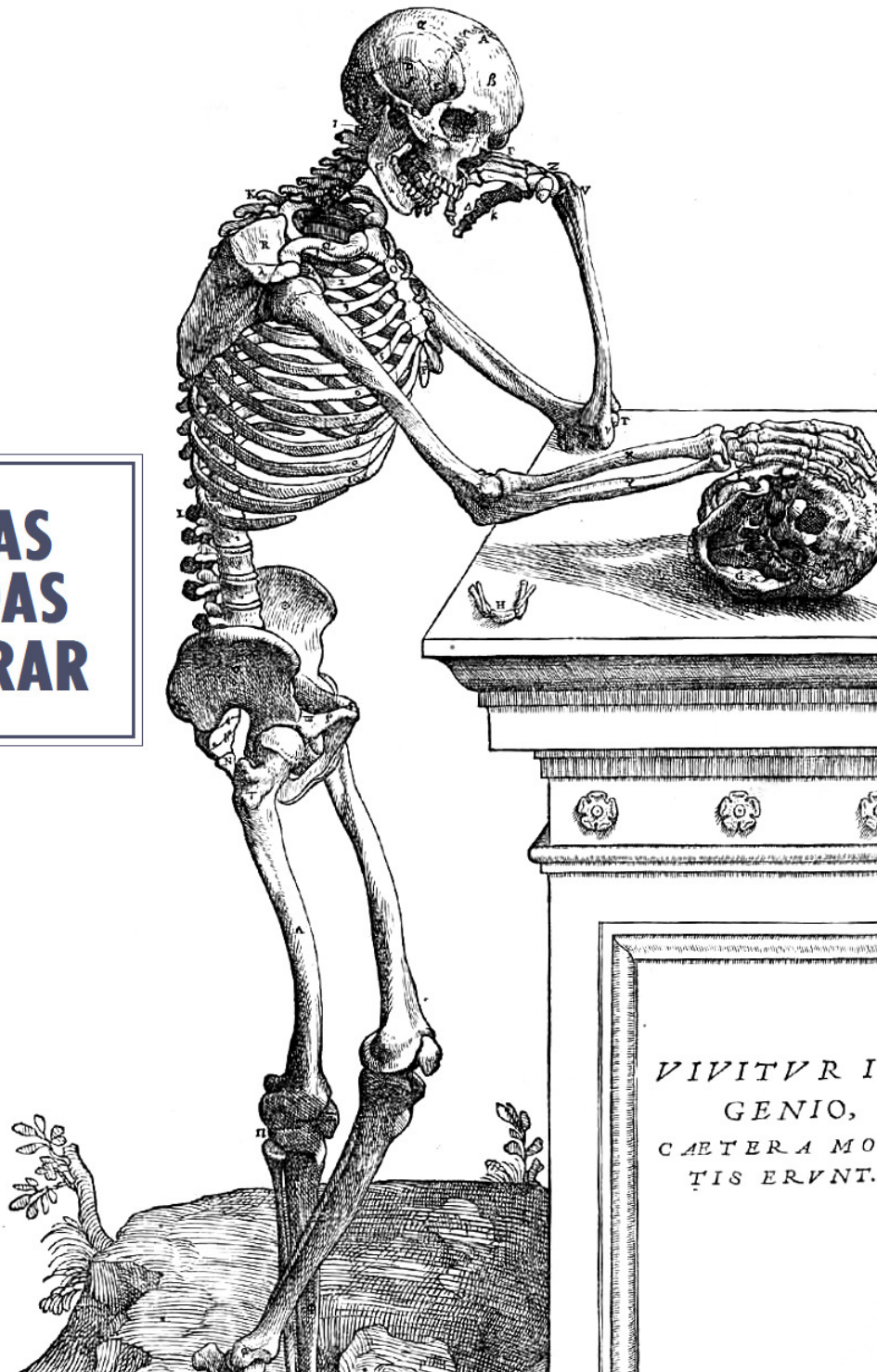


Khronos

Revista de História da Ciência | ISSN: 2447-2158

Vol. 6 - Dezembro de 2018

**HISTÓRIA DAS
DOENÇAS E DAS
ARTES DE CURAR**



*VIVITVR I
GENIO,
CAETERA MO
TIS ERVNT.*



SUMÁRIO

Editorial	I
Dossiê	
A moderna cidade de São Paulo e as doenças do progresso, 1930-1970 (André Mota)	01
O indivíduo, a sociedade e a doença: contexto, representação social e alguns debates na história das doenças (Dilene Raimundo Nascimento, Eliza Silva Vianna, Monica Cristina Moraes, Danielle Souza Fialho da Silva)	31
Epidemia em papel e tinta: a gripe espanhola nos jornais de São Paulo (Liane Maria Bertucci)	48
Curandeiro, parteira e sangrador: ofícios de cura no início do oitocentos na corte imperial (Tânia Salgado Pimenta)	59
A lepra e as sensibilidades de um ex-interno da Colônia de Itanhenga no Espírito Santo (Sebastião Pimentel Franco; Simone Santos Almeida Silva)	65
Encerrando e protegendo: a Lepra no século XIV em Portugal (Carlos Roberto Figueiredo Nogueira)	79
Artigos	
Centenário da imigração japonesa (Marcel Mendes)	92
Razão ou Revolução: resgatando o debate Popper-Kuhn na história da ciência (Sara Albieri, Ana Paula Toniol)	100
Traduções	
As raízes sociais da ciência (Edgar Zilsel traduzido por Flávio M. P. Santos)	113



KHRONOS, REVISTA DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA
EDITORIAL

Este número 6 de *Khronos* traz um dossiê derivado do 1º Simpósio Nacional de História das Doenças e das Artes de Curar. Realizado em São Paulo ao final de junho de 2018, o encontro resultou de uma feliz iniciativa do Museu Histórico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, do Rio de Janeiro.

Deste Simpósio foram selecionados cinco trabalhos de alta relevância historiográfica. Inicialmente, André Mota discorre sobre a modernização da cidade de São Paulo, intensificada na década de 1930, em meio a um crescimento urbano e populacional que se tornaria vertiginoso, inclusive pela migração interna nordestina. O quadro de doenças com que se defrontam as autoridades nas décadas seguintes inclui a esquistossomose, a epidemia de meningite pouco divulgada na época e doenças cardiorrespiratórias. A saúde pública reflete as divisões de classe já pronunciadas e que, infelizmente, permanecem de grande atualidade.

Dilene Nascimento, Eliza Vianna, Monica Moraes e Danielle Silva discutem o conceito de representação social das doenças, baseando-se na relação entre indivíduo e sociedade. Para tanto, discutem a relação entre o conceito de representação social e o da experiência da doença, que ocorre tanto em termos subjetivos quanto concretos, na busca do entendimento do que é permanente na estrutura social de doenças crônicas e epidêmicas. Iniciando-se com uma discussão do indivíduo Galileu Galilei no contexto da trama social da corte em que vivia, o texto mobiliza diversos referenciais para abordar algumas doenças antigas, como a lepra, tifo e peste bubônica, chegando ao caso contemporâneo da AIDS.

Liane Bertucci estuda aspectos da narrativa construída pela imprensa paulistana sobre a epidemia de gripe espanhola que grassou no mundo no ano de 1918. Textos de publicação diária no auge da doença eram pautados por elogios ou críticas, considerações médicas sobre a epidemia e iniciativas médico-governamentais para socorrer os doentes. Segundo os dados oficiais em um mês morreu um por cento da população paulistana. Em meio ao sofrimento individual e coletivo os jornais difundiam as ações de moradores da cidade para auxiliar os enfermos e suas famílias.

Tânia Pimenta volta-se para o tema da diversidade das relações entre terapeutas com formação acadêmica no Rio de Janeiro e aqueles que exerciam a arte de curar e eram de origem negra humilde, nas primeiras décadas do século XIX. A partir da documentação da Fisicatura-mor, responsável pela fiscali-

zação do exercício das profissões de curandeiro, parteira e sangrador, mostra-se o conflito entre as duas tradições.

Simone Silva e Sebastião Franco realizaram pesquisas num antigo leprosário, a Colônia de Itanhenga, em Cariacica, Espírito Santo, cujo funcionamento data de 1937. O projeto foi desenvolvido em visitas ao local, hoje denominado Hospital Pedro Fontes, com o intuito de fazer o levantamento de documentação como correspondências, relatórios, prontuários médicos, fotografias e jornais, a fim de organizar e disponibilizar um catálogo de fontes. É discutida uma entrevista dos autores com um ex-interno da Colônia, colaborando para uma análise histórica acerca das experiências coletivas dos indivíduos afetados pela hanseníase e pelas ações de internamento compulsório infligidas aos pacientes.

Optamos por encerrar o dossiê com um texto que, embora não tenha sido apresentado no referido Simpósio e esteja situado em época histórica bem diferente, se enquadra no mesmo tema. Carlos Roberto Nogueira apresenta a partir de textos portugueses do século XIV uma análise das razões garantidas pelo governo aos leprosos. A situação de escassez se impôs então a um Portugal debilitado por uma balança comercial desfavorável. O século foi marcado por crises de abastecimento e pestes, em meio ao seu envolvimento constante nas guerras contra Castela. Parece surpreendente que em um século de falta de pão, de devastações e pilhagens, os chamados gafos escapassem à carestia generalizada, uma postura caritativa resultante da imagem medieval de horror e atração exercida pela corrupção da carne e a ameaça de danação eterna.

Após o dossiê há dois artigos gerais. No primeiro deles, aborda-se um aspecto da história da tecnologia brasileira. Em comemoração ao centenário da imigração japonesa em São Paulo (2008), Marcel Mendes fez um levantamento dos cem primeiros engenheiros *nikkeis* formados em São Paulo. Com isso, propõem-se algumas questões que visam a refletir sobre a trajetória desses profissionais, suas aspirações de realização profissional e a recuperação de sua memória.

Em seguida, Sara Albieri e Ana Paula Nobile fazem um oportuno retorno ao debate Popper-Kuhn acerca do progresso da ciência. Intensa ao final da década de 1970, essa interlocução seguiu caminhos diversos no ambiente acadêmico. Nas humanidades, inclusive entre nós, predominaram as referências às posições de Thomas Kuhn isoladas de seu contexto intelectual. Na recepção brasileira é recorrente a referência ao mesmo tempo vaga e dogmática ao falsificacionismo de Karl Popper. A recuperação dos principais argumentos dessa polêmica pode lançar luz sobre questões ainda presentes em história e filosofia da ciência, dentre as quais sobressai a construção de um mítico “método científico”.

Encerramos a edição com um trabalho de Edgar Zilsel (1891-1944), autor cujas obras não encontraram interesse dos editores brasileiros, embora seja um clássico. De fato, a chamada “tese de Zilsel” é um dos pilares da visão “externalista” da história da ciência, em que o autor coloca a origem da chamada “Revolução Científica” na aproximação renascentista entre pensadores universitários, humanistas seculares e artesãos. O texto “As raízes sociais da ciência”, em tradução de Flávio Santos, apresenta de forma sucinta as bases do pensamento do pensador austríaco.

Desejamos aos leitores um bom proveito desta publicação.

Gildo Magalhães, Editor

Introdução

Quando estudamos a história das práticas médicas e de saúde em São Paulo no século XX¹, há ainda um fato de que ressurte parte de sua produção: trata-se de uma certa confusão encontrada em muitas narrativas que abordam sua historicidade, ou seja, fala-se do Estado de São Paulo como se não houvesse particularidades locais, de que emergiram questões que se devem compreender dentro de conjunturas específicas. Nesse sentido, discutimos aqui a sua capital, deixando claro que o impacto das legislações e ações médico-sanitárias foi sempre diferente e teve resultados também diferentes nos municípios e nas regiões de fronteira. Afinal, mais que uma ideia de região una e capaz de amalgamar a nação², o estado de São Paulo é, sobretudo, um espaço fragmentado geográfica e politicamente, com áreas por onde passam ou não os interesses do capital, o que fez toda a diferença para suas instituições médicas e de saúde pública. Foi a capital que categoricamente organizou os conceitos de tempo, cidade e urbanidade sobre São Paulo, permitindo entender o caminho que trilhou Milton Santos (1994, p. 71) para falar na “cidade e [n]o urbano como espaço-tempo”, dimensões metodológicas que inspiram o olhar que se lança aos temas discutidos aqui:

[...] a cidade é ao mesmo tempo, uma região e um lugar, porque ela é totalidade, e suas partes dispõem de um movimento combinado, segundo uma lei própria, que é a lei do organismo urbano, com a qual se confunde. Na verdade, há leis que se sucedem, denotando o tempo que passa e mudando as denominações desse verdadeiro espaço-tempo que é a cidade. É através desses dois dados que vamos unir a cidade e o urbano. É desse modo que poderemos tentar ultrapassar o mistério das formas e buscar a construção do método, através da fenomenologia a adotar, a aproximação da contextualização, a reconstrução dos cenários de uma realidade que em parte se esvaiu, a busca do significado e da memória, uma memória que, através desse enfoque histórico, vamos encontrar expungida ao máximo dos filtros. Assim, nos é permitido dirigir perguntas à cidade, indagando a respeito de sua formação, já que a história da cidade é a história de sua produção continuada. A história de uma cidade se produz através do urbano que ela incorpora ou deixa de incorporar; desse urbano que em outros lugares pode tardar a chegar, e que em São Paulo sempre chegou quase imediatamente. Fala-se, por isso, na vocação irresistível de São Paulo pela modernidade. Mas que modernidade?

Uma possível definição de modernidade é de Koselleck³:

[...] quão nova é nossa modernidade? Para responder a essa pergunta, prosseguirei em dois passos. Primeiro, devo lembrar que a modernidade é, de

¹ MOTA, A. Tempos cruzados: raízes históricas da Saúde Coletiva no Estado de São Paulo 1920-1980. São Paulo, 2018 (Tese de Livre-Docência em Saúde Coletiva) - Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

² LUCA, TR. São Paulo e a construção da identidade nacional. In: Ferreira AC, Luca TR, Iokoi Z. Encontros com a história: percursos históricos e historiográficos de São Paulo. São Paulo: Ed. Unesp/Fapesp/Anpuh; 1999b. p. 81-90.

³ KOSELLECK, R. Estratos do tempo: estudos sobre a história. Rio de Janeiro: Contraponto/PUC-Rio, 2014.

fato, nova. Essa resposta será fácil, pois quem duvidaria disso? Num segundo passo, perguntarei *quão* nova nossa modernidade de fato é? Essa resposta não será fácil. Ela nos confrontará com dificuldades que nós, historiadores, nos impusemos com a própria formulação do conceito.

Ao criticar as concepções que poderiam definir uma história como “mais nova” ou “mais velha”, impondo categorizações do que é novo ou velho, o autor chama atenção para os estratos que compõem determinado tempo, ora acelerados, ora lentos e mais duradouros, ensinando sua repetição: “então, poderemos também redefinir as épocas temporais que fazem *jus* à modernidade, mas sem excluir as outras épocas de nossa história”⁴.

A necessidade desse preâmbulo vai ao encontro justamente da São Paulo que se quer apreender: uma cidade que busca a modernidade, mas calçada por esses estratos temporais, dando azo a uma reflexão capaz de entender nesse processo como se configuraram certas pessoas nesses tempos e como as doenças nelas produzidas também fazem parte desses estratos temporais, ora lentos ou acelerados, ora bruscos ou a caminho, formadores de uma concepção de urbano e de vida na sociedade paulistana.

Cidade de São Paulo: que modernidade?

A Segunda Grande Guerra encerraria a chamada Era das Catástrofes apontando para uma nova fase do desenvolvimento humano, quando a economia mundial e o progresso social deveriam ser aliados no sentido de reconstruir o tecido social nacional pela incorporação de tecnologias e por um Estado de bem-estar capazes de incluir aqueles que estivessem fora de suas órbitas. No plano social, os grupos dominantes de outros tempos eram substituídos por uma mobilidade intensa, encontrada na expansão dos estratos médios e de um numeroso operariado⁵.

No caso brasileiro, ao processo desse crescimento econômico atrelava-se a crença na viabilidade de um país civilizado marcado pela concepção de progresso aliada à de sociedade moderna, respaldada no crescimento econômico do país, especificamente no surto industrial que imprimiria transformações de vulto na sociedade brasileira, particularmente na cidade de São Paulo. O projeto desenvolvimentista impulsionava o ritmo das atividades, carreando alterações de monta, referendando o ideário do progresso e acalentando a ilusão de que o Brasil construiria os pilares de uma moderna sociedade, tributária do desenvolvimento⁶.

Em sua clássica análise do processo de industrialização brasileiro, nos anos 1940-50, cheio de oscilações e submetido às intempéries internacionais, Caio Prado Jr. ratifica sua tese

⁴ Ibid., p. 221.

⁵ HOBBSBAWM, Eric. A era dos extremos: o breve século XX, 1914-1991. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

⁶ ARRUDA, MAN. Metrópole e cultura: o novo modernismo paulista em meados do século. Tempo Social (São Paulo). 1997; 9(2): 39-52.

sobre a dependência brasileira internacional e seu caráter econômico, quase sempre provisório e ainda mantido por produtos primários, como o caso do café. Segundo o autor, a tendência do período foi de agravamento:

[...] através de crises e distúrbios financeiros graves que afetam profundamente as condições de vida da massa da população brasileira. É uma rápida desvalorização da moeda e conseqüente alta desmesurada e desordenada dos preços e custo de vida que, em geral, acompanham os surtos da indústria brasileira [...] o progresso se faz assim paradoxalmente em meio a grandes perturbações que afetam consideráveis setores da população⁷.

Evidentemente, o cotidiano da cidade de São Paulo já acusava havia algum tempo que esse quadro revelava as políticas que cercavam a questão, como também suas incongruências sociais, quase sempre sofridas pela população empobrecida e sem trabalho. A imprensa paulista do período repisava que, finalmente, a tranquilidade havia chegado a uma sociedade rica e próspera, embora fosse cotidianamente confrontada por uma imagem bastante diversa daquela apreendida:

[...] a posição dos liberais e antiliberais frente aos sem trabalho em nada se diferenciava. As propostas de internação dos menores abandonados em escolas, dos mendigos em asilos ou cadeias visavam isolar da sociedade a parte considerada doente. A presença dos “marginais” nas ruas oferecia a todos um espetáculo de pobreza que representava a negação da imagem social projetada pelos dominantes: de equilíbrio e paz⁸.

Esse momento carrega marcas particulares da construção mítica da São Paulo sem conflitos, apesar da relação entre o Estado e certos grupos populares considerados perigosos. A rua ganhou uma destinação normatizada, a de passagem e circulação, reservando àqueles que nela permaneciam a ação controladora e higienizadora dos representantes do Estado, organizando a cidade e “colocando cada coisa em seu lugar e em cada lugar uma coisa, evitando aglomerados por um lado e os perigos do vazio, por outro”⁹. Um exemplo esclarecedor é de 1934, quando passou a funcionar na capital a Delegacia Especializada de Repressão à Vadiagem, que visava conter os grupos pauperizados em determinados lugares:

[...] ainda dentro da preocupação com a vigilância e o controle da população pobre e desocupada que circulava pela cidade de São Paulo, foi criada em 1934 a Guarda Noturna da Capital. A Guarda passou a vigiar as ruas e os lugares frequentados pelas pessoas tidas por suspeitas, prendendo e encaminhando os considerados vadios à Delegacia de Repressão à Vadiagem, e os mendigos à Delegacia de Vigilância e Capturas¹⁰.

⁷ PRADO JUNIOR, C. História econômica do Brasil. 18a ed. São Paulo: Brasiliense; 1976, p. 331.

⁸ CAPELATO, MH. Os arautos do liberalismo: imprensa paulista – 1920-1945. São Paulo: Brasiliense; 1989, p. 133.

⁹ PECHMAN, RM. Os excluídos da rua: ordem urbana e cultura popular. In: Bresciani MS, organizadora. Imagens da cidade: séculos XIX-XX. São Paulo: Marco Zero/Anpuh/Fapesp, 1993, p. 33.

¹⁰ ZANIRATO, SH. São Paulo, 1930/1940: novos atores urbanos e a normatização social. História Social (Campinas, SP), 2000; p. 254.

Nesse processo, a região central esteve na mira das autoridades no sentido de afastar, quando não controlar sob rígida estrutura policial, determinados grupos, quer por serem pobres, quer por carregarem outras marcas estigmatizantes como sua cor de pele, por exemplo. Foi assim que:

[...] em 1944, a polícia iniciou a “limpeza” da região central da cidade; fechando salões de dança e sistematicamente desfazendo aglomerações de negros. Depois de seguidas batidas policiais e de muitos protestos das organizações negras, conseguiu-se um acordo com a polícia, e a rua Direita continuou sendo uma espécie de território livre da sociabilidade negra, mas continuou sob permanente vigilância policial.

Dentro da lógica que se estabelecia e aprofundava, o ambiente era antes de tensão do que de paz, e esse sentido logo passou a figurar entre grupos mais sensíveis à questão. Um dos que se ressentiu das contradições do discurso do equilíbrio paulistano foi a elite letrada e envolvida, em tempos anteriores, com o projeto modernista de tornar São Paulo um símbolo urbano, com capacidade de romper com os valores do permanente passado colonial rumo a uma nova civilidade. Esse empreendimento logo se mostrou utópico, assistindo-se a cidade em seu acelerado processo de reafirmação das antigas e novas desigualdades sociais dissolvidas entre arranha-céus, avenidas e periferias abandonadas:

É essa cidade árida, rude, esmagadora, em que palpitam os milhões de esperanças solitárias, construída num curto espaço de tempo, no qual latejam múltiplas expressões de uma sensibilidade tolhida e tão evidente, nas festas animadas dos bairros populares e do futebol das várzeas periféricas, que Mário de Andrade canta no seu “Meditação sobre o Tietê”, de 1945. Incorporando a imagem sinuosa do rio, que serpenteia silencioso pelos bairros pobres, à luz distante dos edifícios e do plano retilíneo das vias expressas, ele chora o destino frustrado de um sonho de emancipação que não se cumpriu¹¹.

Esse choro pela promessa não cumprida realmente trazia nas palavras de Mário de Andrade um símbolo paulistano muito representativo dessa cidade, que via agora em seu rio, outrora símbolo da pacatez citadina, as águas sujas e proibidas como a reafirmação de suas contradições:

[...]
Na noite. E tudo é noite. Rio, o que posso fazer!... Rio, meu rio... mas
porém há-de haver com certeza
Outra vida melhor do outro lado de lá
Da serra! E hei-de guardar silêncio
Deste amor mais perfeito do que os homens?...
Estou pequeno, inútil, bicho da terra, derrotado.
No entanto eu sou maior... Eu sinto uma grandeza infatigável!
Eu sou maior que os vermes e todos os animais.
E todos os vegetais. E os vulcões vivos e os oceanos,
Maior... Maior que a multidão do rio acorrentado,
Maior que a estrela, maior que os adjetivos,

¹¹ SEVCENKO, N. Pindorama revisitada: cultura e sociedade em tempos de virada. São Paulo: Peirópolis; 2000, p.103.

Sou homem! Vencedor das mortes, bem-nascido além dos dias,
Transfigurado além das profecias!
Eu recuso a paciência, o boi morreu, eu recuso a esperança.
Eu me acho tão cansado em meu furor.
As águas apenas murmuram hostis, água vil, mas turrona paulista
Que sobe e se espalha, levando as auroras represadas
Para o peito dos sofrimentos dos homens.
... e tudo é noite. Sob o arco admirável
Da Ponte das Bandeiras, morta dissoluta, fraca,
Uma lágrima apenas, uma lágrima,
Eu sigo alga escusa nas águas do meu Tietê¹².

Se as imagens contrárias provocaram as lágrimas de uma memória urbana que escorria rapidamente por entre as mãos de uma classe elitizada, é desse choque contrastante que se podem perceber as novas representações da e pela cidade, de um jogo de sentidos envolvendo progresso e tradição, formando o urbano e o rural num inesperado imaginário urbano:

[...] a dos populares deserdados do sistema, a dimensão da esfera pública, enquanto representação, e o imaginário constituído sobre o privado, as imagens do espaço que contrapõem o centro ao bairro ou ainda a própria visão da rua, vista como local de passeio ou passagem, contraposta àqueles que nela moram por não terem outra opção¹³.

Nesse sentido, procuramos aqui entender a cidade como artefato urbano, fadada a uma modernidade construída pelo tempo imediato, ou seja:

[...] a cidade é *artefato*, coisa complexa, fabricada, historicamente produzida. O artefato é um segmento da natureza socialmente apropriado, ao qual se impôs forma e/ou função e/ou sentido. Espaços, estruturas, objetos, equipamentos, arranjos gerais etc., todavia foram produzidos por força que não é possível excluir do entendimento: forças econômicas, territoriais, especulativas, políticas, sociais, culturais, em tensão constante num jogo de variáveis que é preciso acompanhar. Em última instância, o artefato é sempre produto e vetor desse campo de forças nas suas configurações dominantes e nas práticas que ele pressupõe¹⁴.

No caso paulistano, é do estilhaçamento dessas relações passadizas e de sua remontagem em novos contextos com suas representações e imagens do progresso sem limites que se configurarão a chegada de novas gentes, a tomada de terras e formas de viver de uma “outra” cidade, com muita marcação a partir da década de 1930, tomando dimensões metropolitanas. Com uma racionalidade cada vez mais complexa, vivendo mudanças que acabam por construí-la e degradá-la, a capital paulista segue com sua estruturação administrativa fundada em limites

¹² ANDRADE, M. Meditação sobre o Tietê. In: Lira paulistana, seguida de o Carro de Miséria. São Paulo: Martins Fontes, 1947, p. 55-56.

¹³ PESAVENTO, SJ. Muito além do espaço: por uma história cultural do urbano. Estudos históricos (Rio de Janeiro), 1995, 8(16), p. 286.

¹⁴ MENESES, UTB. Morfologia das cidades brasileiras: introdução ao estudo histórico da iconografia urbana. Revista da USP (São Paulo), 1996, p. 147.

orçamentários, ineficácia administrativa e paralisia diante da intransigência das manobras especulativas:

[...] o crescimento físico da área urbana não foi acompanhado pelos poderes públicos, quer municipal, quer estadual, ocorrendo pela necessidade dos moradores da cidade e pela ação dos especuladores imobiliários, que ocuparam e lotearam regiões do entorno da cidade, em processo que continua até nossos dias¹⁵.

A chegada dos “cabeças chatas”: o processo migratório - 1930 - 1970

Na virada do século XIX para o XX, a chegada de novos povos implicou uma explosão demográfica na capital e, aos poucos, logrou-se uma confusa acomodação entre imigrantes e nacionais, espalhados em cortiços, com esforços pontuais para criar moradias operárias e deslocamento para áreas menos valorizadas, caso das várzeas dos rios. Como bem definiu Sevcenko¹⁶, era uma cidade caracterizada por uma identidade difusa e estranha:

[...] afinal, São Paulo não era uma cidade nem de negros, nem de brancos, nem de mestiços; nem de estrangeiros e nem de brasileiros; nem americana, nem europeia, nem nativa; nem era industrial, apesar do volume crescente de fábricas, nem entreposto agrícola, apesar da importância crucial do café; não era tropical, nem subtropical; não era ainda moderna, mas não tinha mais passado. Essa cidade que brotou súbita e inexplicavelmente, como um colossal cogumelo depois da chuva, era um enigma para os seus próprios habitantes, perplexos, tentando entendê-la como podiam, enquanto lutavam para não ser devorados.

Os anos 1930 aprofundaram essa perspectiva, quando a população estabelecida assistiu a um novo e súbito aumento populacional, em função do processo migratório, agora essencialmente interno e notadamente de grupos vindos da Bahia, de Pernambuco, de Alagoas, do Sergipe e da porção setentrional de Minas Gerais. Para compreender esse deslocamento, é preciso sublinhar, particularmente, dois momentos do processo. O primeiro ainda é relativo à crise de 1929 e às necessidades da produção cafeeira no estado de São Paulo, quando:

[...] ao adquirir os estoques excedentes, construir uma infraestrutura de armazenamento do produto e elaborar uma política de desvalorização da moeda nacional, o Estado tornava-se sócio dos cafeicultores, socializando, assim, as perdas do setor por meio do encarecimento das importações e do endividamento externo. Entretanto, depois da grande crise, o governo teve que tomar medidas adicionais para manter a viabilidade econômica do setor. Essas políticas foram, basicamente, a queima de parte do estoque de café adquirido pelo Estado e o subsídio para contratar trabalhadores

¹⁵ GLEZER, R. Chão de terra e outros ensaios sobre São Paulo. São Paulo: Alameda, 2007, p. 173.

¹⁶ SEVCENKO, N. Orfeu extático na metrópole: São Paulo, sociedade e cultura nos frementes anos 20. São Paulo: Companhia das Letras, 1992, p. 31.

(desta vez, migrantes nacionais) com o fito de sanar o problema da “falta de braços” nos cafezais paulistas¹⁷.

O governo estadual subsidiou o processo migratório, o que acabou, por um lado, concorrendo para a recuperação da cafeicultura e, por outro, promoveu uma acumulação de força de trabalho industrial das grandes cidades, sobretudo na capital. Paulatinamente, diminuiu a produção cafeeira e surgiu uma crescente diversificação de culturas no oeste paulista como o plantio de laranja, cana-de-açúcar, feijão, milho e algodão, o que permitiu o deslocamento de parte dessa população para as grandes cidades, iniciando a formação de uma reserva de trabalho para as indústrias e o setor de serviços:

[...] o então governador do estado de São Paulo, Armando de Salles de Oliveira, por meio da Secretaria da Agricultura, reeditou, em 1935, uma política de estímulo à migração de trabalhadores nacionais, baianos e mineiros em sua maioria, em direção às lavouras do interior. Os deslocamentos desses trabalhadores eram realizados com subvenção oficial por meio de contrato com empresas particulares de imigração e colonização, e ficava a cargo do Estado o pagamento das passagens e do transporte de bagagens dos migrantes [...]. Em 1939, ocorre uma mudança significativa na política migratória do estado que desarticulou os interesses das companhias privadas: a criação da Inspetoria de Trabalhadores Migrantes (ITM). Essa Inspetoria possuía uma estrutura própria de agentes contratantes, com escritórios nas cidades de maiores influxos de migrantes interessados em entrar no estado de São Paulo¹⁸.

Entre 1935 e 1939, dos 285.304 trabalhadores e trabalhadoras que entraram na Hospedaria dos Imigrantes, 96,3% eram brasileiros¹⁹. Um segundo movimento, que de alguma forma deu sequência ao processo, posto que não cessou a vinda de migrantes, mas a intensificou a partir do pós-guerra, ocorreu com o projeto nacional-desenvolvimentista de Getúlio Vargas, aprofundando-se na planificação de Juscelino Kubitschek, nos anos 1950, com alto investimento no parque industrial brasileiro. Essa nova configuração da atividade produtiva industrial aumentou as oportunidades de emprego nos grandes centros urbanos e no setor industrial paulista, que abrangia a capital e cidades vizinhas, como o chamado ABC:

Diferentemente do período anterior, o Estado não mais subvencionaria o recrutamento e o deslocamento da força de trabalho que se dirigia à metrópole paulista e carioca. Tratava-se de uma “migração espontânea”, em que os próprios migrantes arcariam com as despesas da empreitada [...] realidade marcada pela desapropriação, pela seca, pela desestruturação do campesinato; enfim, não se tratava apenas de uma alocação ótima dos fatores de produção do espaço, mas sim de um processo social cuja base

¹⁷ SILVA, UV. Velhos caminhos, novos destinos: migrantes nordestinos na Região Metropolitana de São Paulo [Dissertação de Mestrado em Sociologia], 2008 - São Paulo: Departamento de Sociologia, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, p.19.

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ FONTES, P. Um nordeste em São Paulo: trabalhadores migrantes em São Miguel Paulista 1945-1966. Rio de Janeiro: FGV, 2008, p.45-46.

estaria marcada por contradições próprias de um novo modelo de desenvolvimento econômico cujo eixo estruturador era a indústria moderna²⁰.

Com o impacto desse contexto, a atração de trabalhadores recrudescceu, tomando a dimensão de um verdadeiro êxodo rural, estimulada, sobretudo, pelas secas da região nordestina de 1951-53 e a de 1958. Entre 1951 e 1955, o Departamento de Imigração e Colonização registrou a entrada de 762.707 migrantes na cidade, representando um crescimento de aproximadamente 60%. Com isso, o tamanho do município triplicou, enquanto, no mesmo período, a população nordestina cresceu dez vezes, empregando-se em massa nos vários ramos da indústria e de serviços, em franca expansão na Região Metropolitana de São Paulo²¹.

A imprensa local acusava essa chegada, mas com um deslocamento discursivo importante: não se tratava somente de trabalhadores e suas famílias, mas de uma “certa gente”, até certo ponto considerada nociva e ameaçadora:

[...] quem olha para as cenas fixadas nos clichês acima, pensa que se trata de criaturas atingidas pelas crueldades da guerra em algum lugar da Europa devastada e faminta. Quadros comovedores, denunciando a miséria e o sofrimento de seres esquecidos de Deus. Assim não é, contudo. São dolorosos quadros apanhados no Brasil, mesmo aqui em São Paulo, na Estação Presidente Roosevelt. São patricios nossos, nossos irmãos, que o destino dos órgãos que superintendem a migração nacional jogou, sem mais esta ou aquela, às regiões de Piratininga²².

Dias depois dessa notícia, o deputado Miguel Petrilli propunha na Assembleia Legislativa de São Paulo uma representação para exigir dos órgãos executivos providências no sentido de amparar esses grupos:

[...] famílias inteiras, crianças maltrapilhas e desnutridas que são vistas por aí na mais negra miséria, ao relento, sem que os poderes competentes tomem qualquer iniciativa, visando amparar os nossos “desgraçados” patricios que se embalam de seus longínquos rincões, acossados pela fome e pelas moléstias, em busca de um terra em que eles acreditavam encontrar todas as facilidades de viver²³.

O governo paulista parecia indiferente ao que ocorria, inclusive à infraestrutura necessária para recebê-los institucionalmente, como foi o caso da Hospedaria dos Imigrantes, oficialmente responsável por acolher e distribuir as famílias entre as regiões do estado onde houvesse necessidade de mão de obra. Em 1952, o jornal *O Estado de S. Paulo* voltou a falar das levas de nordestinos que entravam na capital sem nenhum controle. Chegariam doentes e subnutridos,

²⁰ FONTES, P. Um nordeste em São Paulo: trabalhadores migrantes em São Miguel Paulista 1945-1966. Rio de Janeiro: FGV, 2008, p. 26.

²¹ Ibidem.

²² A Gazeta, 4 mar. 1947, p. 1.

²³ O Estado de S. Paulo, 11 de setembro, 1947, p. 5.

com conjuntivite, diarreia e tuberculose, resultado da longa viagem realizada e a Hospedaria, dizia-se, quase não prestava os serviços adequados:

[...] o serviço médico da Hospedaria de Imigrantes é o mais precário possível. Não dispõe de nada, absolutamente nada, a não ser da boa vontade e dedicação de seus profissionais, que se encontram na dura contingência de limitar o exercício de suas funções à verificação perfunctória do aspecto geral dos trabalhadores nordestinos que para lá caminham, na alarmante média diária de 1.500 pessoas ²⁴.

Indo além, o jornal colocava em pauta a necessidade de seleção, já que doentes e insanos estariam aprofundando a crise, além de não corresponder à força de trabalho esperada, quer para as lavouras do interior, quer para o trabalho na capital. Era preciso que essa gente chegasse, mas não toda ela, apenas os produtivos e sãos:

[...] presentemente, existe a presunção, baseada em verificações comprovadas em outros centros, da entrada de trabalhadores nordestinos portadores de moléstias infecciosas. Mas que se poderá fazer quando tais moléstias realmente se comprovarem? Poderá o Estado devolver às regiões de origem os indivíduos afetados e reter apenas os bons? ²⁵.

É desse movimento contraditório, que ora se refere a trabalhadores bem-vindos, ora a uma massa inútil ao projeto paulistano, que se foi configurando paulatinamente um complexo campo de forças de que emergia no estado de São Paulo o preconceito contra os nacionais em geral e os nordestinos em particular. É bom lembrar que essas insinuações não nasceram naquele momento, mas vinham sendo construídas em tempos anteriores, exemplarmente, como nos anos que fizeram eclodir a guerra civil de 1932, momento propício para:

[...] o acirramento das hostilidades contranaturais de outros estados, a despeito de a população de São Paulo ser composta de famílias oriundas de todas as partes do Brasil. Especialmente os nordestinos foram vítimas de um preconceito xenófobo, que nas semanas de conflito assumiu contornos perigosos de ódio explícito²⁶.

Exemplarmente em 1931, quando Getúlio Vargas anunciou o pernambucano João Alberto²⁷ como interventor federal, a reação paulista assumiu várias formas. Imediatamente após a nomeação, o jornal *O Separatista* cunhou uma expressão que se instalaria no imaginário paulista: “cabeça chata”, significando implicitamente ignorante e semibárbaro:

[...] o primeiro número traz uma pequena história, intitulada “Aventuras de um cabeça chata”, sobre o cearense Aniceto de Menezes, “nascido hipoteticamente na cidade de Quixeramobim”, que ao chegar em São Paulo

²⁴ O Estado de S. Paulo, 02 de outubro de 1952, p. 8.

²⁵ Idem.

²⁶ SANTOS, MAC; MOTA, A. São Paulo, 1932: memória, mito e identidade. São Paulo: Alameda, 2010, p. 71.

²⁷ Interventor federal no governo de São Paulo de 26 de novembro de 1930 a 25 de julho de 1931.

consegue um emprego muito bem remunerado com seu amigo, o interventor João Alberto. Ao receber seu primeiro salário, Aniceto achou que estava sendo enganado, pois recebera notas que julgava falsas por não existirem naquele valor. Segundo o jornal, “era a primeira vez que um cabeça chata via nota de um conto de réis”. A provocação, o escárnio e a ofensa aos nordestinos foram retomados no terceiro número de *O Separatista*, nos textos: “Monumento a Lampeão”, “Um cabeça chata” e “Seca no Nordeste”²⁸.

Às consequências desse tipo de narrativa no convívio social paulistano se somaria a outra categorização, como vimos em capítulos anteriores, formulada particularmente pelas lentes de cunho eugenista do pensamento médico-sanitário, que via nesses nordestinos, quase todos mulatos, um símbolo de ameaça racial, pois estariam aprisionados em sua degeneração física e social. Os anos de 1940 repisariam essa mesma concepção para o público geral, visão disseminada de todas as formas, como em “Trapézio cerebral”, crônica da imprensa paulistana que conta a história de dois protagonistas cujo nome não se divulga porque, segundo a autora, seriam “reais”:

[...] são dois mulatos, dois seres marginais, como é moda dizer-se, agora que a literatura deu a tomar termos emprestados da sociologia. Marginais em todos os sentidos, já que, colocados fora da sociedade burguesa como meninos da favela, não se adaptaram, por outro lado, ao meio onde haviam nascido, muito acima do qual se elevava a superioridade intelectual forrada, evidentemente, de uma justa ambição [...] ao cabo de alguns anos, ambos poderiam se considerar vitoriosos, professor um, jornalista o outro. Até aqui, o caso é edificante e simples, mas agora surge o problema, põe a ponta do nariz para fora, pisca um olho. A família dos dois amigos – que o eram e inseparáveis – não haviam nem de longe acompanhado na ascensão. Os pais, irmãos continuavam broncos, analfabetos, presos à sua miserável condição. Entre eles e os seus, não havia nada de comum, a não ser o sangue cuja decantada voz nem sempre é audível. Deveriam fazer vida a parte ou permanecer na comunhão familiar? (Pereira LM, 1946, p. 4).

Nessa narrativa, o professor que se afastou de sua família tornou-se morigerado, casou-se com uma mulher branca, e a vida seguiu a passos largos. Já o jornalista, que resolveu ficar com sua família mulata, viu sua vida decair:

[...] tornou-se impaciente, irritado, azedo. Ainda longe dos seus, não tinha a antiga bonomia. Os seus artigos eram agora ferinos, agressivos deixando pressentir a revolta que lhe mudava o temperamento. Morigerado a princípio, fez-se boêmio e começou a beber para esquecer seus tormentos. Era frequente chegar embriagado, rosnando impróprios, insultando aos irmãos, que a tudo culpava. Com a bebida, sofreu o trabalho, conheceu dificuldades de dinheiro, que procurou remediar com o jogo para pormenorizar lhe a degradação. Digamos logo que, num dia de lúcido desespero,

²⁸ SANTOS, MAC; MOTA, A. São Paulo, 1932: memória, mito e identidade. São Paulo: Alameda, 2010, p. 72.

resolveu que a comédia já durara demais e era chegado o momento da tragédia, isto é, do suicídio (Pereira LM, 1946, p. 4).

Em tal conjuntura, termos estigmatizantes amalgamavam representações em torno dos nordestinos que passaram a habitar na cidade, todos cognominados, com o tempo, como “baianos” – afinal, “de Minas para cima, é tudo Bahia” –, generalização que redundou numa enxurrada de definições depreciativas, somando-se às “pestes” que teriam trazido em sua bagagem, corroborando em:

[...] várias possibilidades de leitura do nordestino como mendigo, visto como falso em grande parte das vezes; como indigente, como vítima flagelada ou criminoso, silenciando sobre sua participação na formação da classe trabalhadora de São Paulo, que garantiu o desenvolvimento do projeto de modernização do país na década de 50. E foi dentro desse enquadramento, também de proliferadores de doenças, que se criaram novos significados para sua presença na cidade de São Paulo, muitos deles assimilados pelos “paulistas”. Talvez seja bom exemplo a fala da moradora da Mooca, que, diante dessas notícias que chegavam, vociferou nos anos de 1980: “Eles empestaram tudo, deveriam voltar tudo pra lá”²⁹.

As doenças do progresso e a busca de assistência

Em 1985, o historiador Jacques Le Goff organizou a obra *As doenças têm história*, chamando atenção para o fato de o corpo em sofrimento por doenças tornar-se objeto da história. Assim, não estaria o homem frente às doenças ligado apenas aos progressos científicos e tecnológicos da medicina e de seu campo de saberes e práticas, mas, antes de tudo, por expressar “a história mais profunda dos saberes, das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades”³⁰. Também se trata de um jogo da doença e da saúde que, ao sair da casa do doente e se deslocar para o hospital, passou a mediar a vida social coletiva, publicizando limites e obstáculos nessa empreitada. O autor aponta uma construção historicizada por homens e mulheres num certo tempo, de doenças que aparecem, desaparecem e reaparecem tensionadas pelas opções humanas de viver em determinada sociedade.

No caso das sociedades ocidentais e desde a modernidade, a medicina e os médicos procuraram intervir no corpo individual e social lidando com endemias e epidemias num processo que trazia, em seu discurso e em suas práticas, cada vez mais cientificizados, uma dose de otimismo, “otimismo que revela a mesma ilusão que nos faz esquecer de que somos mortais”³¹. Nasciam assim termos diferentes, sem poder ser isolados ou destituídos de arbitrariedades, como

²⁹ ROMERO, M. Nordestinos em São Paulo nos anos de 1950: imprensa popular, ciência e exclusão social. In: Anais Eletrônicos do XXI Encontro Estadual de História da Anpuh-SP. 2014, Santos, SP, p.10.

³⁰ LE GOFF, J. Uma história dramática. In: Le Goff J, organizador. *As doenças têm história*. Lisboa: Teramar; 1991. p. 8.

³¹ MOULIN, AM. Os frutos da ciência. In: Le Goff J, organizador. *As doenças têm história*. Lisboa: Teramar; 1991. p. 95.

disease para as entidades mórbidas conhecidas pela ciência médica de uma época, *illness* para as formas de representação social da doença, dos sintomas e da evolução, e, finalmente de uma visão que nos conduz à diversidade das culturas humanas, com *sickness* designando “a imagem da doença na sociedade: quais são as reconhecidas, tidas como curáveis, aquelas de que a sociedade aceita a responsabilidade (poluição, doenças profissionais etc.)”³². Nesse espectro de definições, o mundo da indústria passou a refletir, com vigor a partir dos anos 1920, uma medicina cada vez mais voltada ao controle e à distinção do comportamento individual e de suas potencialidades produtivas fabris, ganhando espaço no pensamento médico brasileiro e paulista fundamentalmente a partir de 1931, com a criação do Instituto de Organização Racional do Trabalho (Idort), desdobrando-se nos anos 1940-50 em entidades como Senai, Senac e o Sesi, preocupados em ter e produzir trabalhadores “sãos”, apostando sobretudo em sua capacidade de produzir e submeter-se ao mundo do trabalho.

Um médico emblemático nessa função foi Arlindo Ramos, da Divisão de Higiene e Segurança do Trabalho do Serviço Público Federal, reconhecido por Roberto Simonsen como o mais importante psicotécnico do país:

[...] proclamando-se discípulo de Taylor, o dr. Ramos assumiu como tese dominante no seu principal estudo, o princípio de que, mesmo para “os cargos de responsabilidade”, o importante não era tanto a aplicação de “testes de inteligência”, mas sim exames que poderiam assinalar a existência de distúrbio pré-psicóticos, facilitando a operação de alijamento dos “doentes” do mundo da produção. Para realizar o “exame de temperamento e personalidade”, o médico enfatizou a necessidade de recorrência a uma série de dispositivos que certamente causavam assombro à mão de obra avaliada. Inicialmente, o candidato era instado a se submeter ao psicodiagnóstico segundo os protocolos de Rorschach para, sem seguida, responder “sim” ou “não” a 116 perguntas componentes do inventário de Woodworth-Mathews que, adaptado para o contexto brasileiro, compreendia questões como as seguintes: Você é mais medroso que os outros? Você às vezes sonha com mortos? Você pode ficar sentados durante muito tempo sem se mexer? Você resiste à dor tanto quanto os outros? Você acredita em azar? Você já sentiu vontade de provocar um incêndio? Você gosta de caçar? e você já teve vontade de roubar.

Nessa perspectiva, Marc Ferro fala nos “sintomas sociais” das doenças produzidas pela ideologia do progresso, justamente pela combinação de um estado clínico considerado de desvio e anormalidade frente ao sistema socioeconômico imposto: “a doença tão depressa se manifesta como uma forma de resistência passiva à organização do trabalho, à injustiça e à desigualdade; tão depressa, pelo contrário, como um efeito da desorganização do trabalho, da insegurança, da pressão que a situação atual exerce”³³. Nesse sentido, mesmo que possamos compreender que o desenvolvimento da ciência ensejou, em escala mundial, uma melhoria constante e geral da saúde

³² Ibidem, p. 97.

³³ FERRO, M. As sociedades doentes do progresso: Lisboa: Piaget, 1999, p. 17.

desde há mais de um século, decorrendo, em determinados grupos da sociedade, o aumento da esperança de vida, é bom que se diga:

[...] ela não entra sozinha em linha de conta. E a observação contrária é simultaneamente válida, a saúde degrada-se. O estado de saúde constitui um indicador da reação dos indivíduos à mudança de vida a que estão submetidos e, desse ponto de vista, a doença torna-se um sintoma de mal-estar social [...] ³⁴.

Essa ideia merece atenção, pois esclarece as mudanças repentinas e explosivas que se deram na cidade de São Paulo, envolvendo deslocamento populacional e formas de moradia e trabalho, mesmo que os discursos procurassem dissolver as contradições por meio de uma série de dispositivos capazes de uma interpretação ligada a uma possível harmonia da realidade, bastando acionar a responsabilização individual frente às ameaças da vida e do trabalho produtivo: da boa nutrição ao bom sono, dos cuidados para se manter o equilíbrio sexual às dicas sobre vestimentas, todas contribuía para as representações que se coadunavam com a Educação Sanitária, agora e mais que nunca aliada à nascente indústria de fármacos, que espalhava seus folhetos educativos e de automedicação por bondes, trens e *outdoors*:

[...] a harmonia para produção e os remédios para adequação ao trabalho retiram qualquer suspeita que possa recair sobre as relações sociais contraditórias. As enfermidades e os descompassos resultam de fatores atemporais, a sociedade em crise é um dado em si, impenetrável. Portanto, as doenças não podem ser o resultado dessa constituição social, mas antes, a etiologia encontra-se na falha de decisão de indivíduos isolados, já que o excesso de trabalho, o caos urbano, a insalubridade fabril etc. são fixados como partes indissociáveis do todo, rígido e inexorável. Dessa forma, o espaço de atuação possível fica relegado à conscientização sanitária do indivíduo, a atuação incompleta dos órgãos públicos de saúde e a decisão pelo consumo dos medicamentos comercializados abertamente ³⁵.

No entanto, se tinham alguma resposta positiva, os resultados dessa empreitada conviveriam sempre com uma contradição derivada da crise urbana, desaguando em problemas sanitários de toda ordem, além de endemias e epidemias que avançavam na mesma progressão e velocidade com que surgiam habitantes e indústrias, compondo um quadro desolador, conforme o editorial de *A gazeta* de 10 abril de 1947 (p. 1):

As condições higiênicas da capital pioram dia a dia. O serviço de saúde pública anda ausente de muita coisa. Se não fosse a proteção dos céus, porque Deus não abandona nunca a gente piratiningana, a essas horas sentiríamos calamitosos efeitos da falta de melhor e maior zelo pelo estado sanitário da *urbs*. Em assunto de higiene, a desolação é completa. Não existe nas vias públicas, de onde a limpeza fugiu. Não se desinfetam, nem se fazem desinfetar obrigatoriamente as moradias, onde a escassez de habitações amontoa dezenas e dezenas de pessoas. Assim nos porões, assim nos cortiços. Também nas casas de pensão e hotéis [...] no mercado, na

³⁴ Ibidem, p. 77.

³⁵ RODRIGUES, GK. Não há cura sem anúncio: ciência, medicina e propaganda, São Paulo 1930-1939 [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2015, p. 115.

feira, é revoltante o abuso na venda de frutas, verduras e legumes deteriorados e podres. Ovos igualmente. Qual repressão se adota ou determina o serviço de higiene, castigando os infratores? É mistério... Ronda tifo nos bairros. Às vezes, a varíola aponta em surtos esporádicos. E a febre amarela ensaia através dos mosquitos veiculadores. Escarlatina, tuberculose, sífilis [...].

Desse modo, das doenças a suas expiações, a vida cotidiana paulistana parece apagar muitas dessas experiências, numa velocidade que quase explica que adoecer seria apenas um fenômeno biológico e de cunho individual, mesmo sob a indicação de suas causas sociais e dos levantamentos epidemiológicos. Mais que isso, deixava para trás as responsabilidades no campo da assistência médica e sanitária como se tudo o que se pudesse fazer estivesse já encaminhado pela máquina médico-sanitária paulista, dentro e fora de suas instituições. Um passeio por São Paulo e a simples aproximação de certas doenças – algumas bastante conhecidas e outras de causas inéditas – revela o cotidiano da população e os reflexos dos serviços de saúde e dos médicos, que, quando funcionavam, funcionavam para poucos. Muito poucos.

Esquistossomose: o abandono das periferias e dos nordestinos “empesteados”

A esquistossomose mansoni em São Paulo poderá explicar parte desse processo. Sua implantação inicial se deu em uma extensa faixa do litoral, principalmente nas regiões onde se processava a cultura canavieira e, posteriormente, para todo o território brasileiro. Apesar dessa dispersão, sua maior concentração, entretanto, se deu nas áreas iniciais da cultura canavieira, principalmente os estados da Bahia e Pernambuco, traduzidos ainda hoje como regiões de alta endemicidade, seguidos pelos estados limítrofes (Carvalho, 1982).

Foi no ano de 1908 que, no Laboratório de Análises Clínicas, instalado no Hospital Santa Isabel, da Bahia, o assistente de clínica médica, Pirajá da Silva, examinando fezes de pacientes internados em seu serviço, verificou tratar-se de ovos de vermes dotados de um espículo lateral cuja proveniência intrigou a comunidade científica: não eram mera variante encontrada no Egito do *Schistosoma haematobium*, mas constituíam uma nova espécie, batizada então pelo prof. Sambon com o nome *Schistosoma mansoni* (Falcão, 1959, p. 15). Pelo aumento dos infectados e pelos estudos produzidos, acusou-se, entre os anos de 1950 e 1970, uma expansão territorial das áreas endêmicas de esquistossomose no país, assinalando focos de transmissão em São Paulo, no Paraná, no Piauí, no Maranhão, em Goiás e em Santa Catarina.

Em *Crescimento urbano e doença: a esquistossomose no município de São Paulo*, aponta-se que os prováveis primeiros casos da esquistossomose teriam chegado ao estado de São Paulo ainda na primeira metade do século XIX, no auge da cafeicultura (Santos NR, 1967). Outro ponto interessante a ser notado é que: “a ocorrência autóctone de esquistossomose no estado de São Paulo

é identificado no ano de 1923, quando os primeiros casos são descritos em Santos³⁶ (Silva LJ, 1985, p. 3). Na década de 1940, ainda havia focos de infestação em vários pontos do município:

[...] o foco de esquistossomose foi localizado no bairro do Saboó, estando atualmente 115 pessoas infectadas. A doença foi diagnosticada em 1940, pelo dr. Leão de Moura, o qual, agora, retomando os estudos, examinou mais de 1.000 caramujos *Planorbis*, encontrando meio por cento delas infestados, além de 10% em 1.200 pessoas examinadas, todas elas residentes na zona do Saboó³⁷.

Passando a ser veiculada por estudos e pela imprensa jornalística nos anos 1940-50 e mesmo em trabalhos posteriores, a informação merece revisão, tendo em conta a facilidade com que os casos de esquistossomose passaram despercebidos até então, já que a presença da doença nem sempre era identificada. Além disso, a década de 1940 foi a “época do despertar do meio médico brasileiro com relação à esquistossomose. Basta dizer que, de 1908 a 1939, a literatura brasileira registrou 107 trabalhos sobre esquistossomose, no entanto, entre 1940 e 1949, foram publicados 202 trabalhos.

Avaliando a capital paulista e os primeiros casos identificados e largamente transmitidos por veículos acadêmicos (Meira, 1951) e de imprensa, a questão da migração apareceu quase sempre como único fator determinante, sobretudo em razão da chegada de nordestinos. A eles, e quase somente a eles, imputava-se a responsabilidade pela proliferação do parasita, sendo a cidade de São Paulo considerada uma área potencialmente endêmica, exatamente pelo fluxo migratório originário de áreas endêmicas de esquistossomose, que perdurou pelo menos até os anos 1970³⁸.

Em levantamento publicado pelo Instituto Adolfo Lutz em 1953, a questão da imigração era o centro do problema da esquistossomose em São Paulo, assim como os motivos desse deslocamento. Dizia o estudo:

É do conhecimento geral a intensidade do movimento migratório originário de estados pertencentes às zonas geográficas Nordeste e Leste do país e que tem como meta o estado de São Paulo e a região do norte do Paraná. Esse movimento migratório, cujos fatores determinantes são de ordem telúrica e econômico-social, tem recrudescido nos anos anteriores, transformando-se em verdadeiro êxodo nos anos de 1951 e 1952 [...], quando atingiu as cifras de 208.515 e 252.808. Através da corrente migratória, foi a esquistossomose introduzida em Minas Gerais, em nosso estado, como em Santos, São Vicente e Itapema, em Ourinhos, Palmital e Ipaussu e, no Paraná, em Jacarezinho e em Uraí. O perigo potencial que a

³⁶ SILVA, LJ. Crescimento urbano e doença: a esquistossomose no município de São Paulo. Revista de Saúde Pública (São Paulo). 1985; 19(1), p. 3.

³⁷ A Gazeta, 15 set. 1945, p. 10.

³⁸ CHIEFFI, PP; WALDMAN, EA. Aspectos particulares do comportamento epidemiológico da esquistossomose mansônica no estado de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública (Rio de Janeiro). 1988; 4(3): 257-75.

referida imigração representa tem sido objeto de repetidas advertências de nossos pesquisadores, tornando-se mesmo enfadonho repisar o assunto³⁹.

De acordo com os resultados, a incidência da esquistossomose entre os migrantes segundo o estado de origem era identificada com segurança.

Quadro 2 – *Schistosoma mansoni* na cidade de São Paulo

Estado	imigrantes examinados	positivos para ovos de <i>Schistosoma mansoni</i>	percentual
Alagoas	253	124	49,0%
Sergipe	88	30	33,9%
Pernambuco	158	33	20,8%
Bahia	274	53	19,3%
Paraíba	40	3	7,5%
Minas Gerais	100	5	5,0%
Ceará	65	0	0%
Rio Grande do Norte	24	0	0%
Piauí	8	0	0%

FONTE: Corrêa MOA⁴⁰.

Na década de 1950, os casos da transmissão eram identificados, principalmente em áreas próximas ao rio Tietê. Assim foram dois casos de esquistossomose Manzoni autóctone encontrados nas lagoas do Tatuapé, afluentes do Tietê, cabendo lembrar que, desde o começo do século XX, as autoridades já vinham discutindo o rio, sem nada decidir sobre o processo de poluição de suas águas ou sobre o saneamento básico e a cloração da água, argumentos centrais dos agentes de saúde. Essa pendência e a deterioração constante do Tietê não deixavam dúvidas:

[...] no início dos anos de 1940, o rio Tietê era um rio cada vez mais degradado e perigoso para a maioria dos seres vivos que se aproximavam de suas águas. Entretanto, nessa época, não havia quem acreditasse que o principal rio de São Paulo e seus afluentes seriam recuperados. Ainda mais

³⁹ CORRÊA, MOA. Incidência da esquistossomose mansoni em imigrantes oriundos de outros estados. Revista do Instituto Adolfo Lutz (São Paulo). 1953; 13(1-2): p. 91.

⁴⁰ Ibidem, p. 95.

porque funcionários da própria Repartição de Águas e Esgotos manifestavam publicamente essa convicção⁴¹.

Foi nesse contexto que se suspendeu uma prova de natação no rio Tietê, até então uma tradição da cidade conhecida como “Travessia de São Paulo a nado”. O motivo seriam os resultados de uma avaliação das águas do rio pelo Instituto Adolfo Lutz, que isolou e identificou um germe do grupo coliforme, o *Escherichia coli*, em 0,1 cm cúbico de amostra analisada, concluindo-se a “análise clínica de potabilidade: água em franca putrefação amoniaca”⁴².

Em 1957, numa matéria intitulada “As providências sugeridas há 20 meses não foram tomadas”, a imprensa denunciava que:

[...] de agosto de 1954 a outubro de 1955, foram encontrados caramujos planorbídeos transmissores da esquistossomose em 26 municípios paulistas, em zonas rurais e urbanas [...] só na Capital, foram encontrados planorbídeos no Jardim da Aclimação, na Rua Dr. Cezar, na Quarta Parada, na estrada de Cangaíba, no Parque do Ibirapuera, no Jockey Club, na Estrada do Vergueiro e na Rua Santa Cruz⁴³.

Nesse mesmo ano, numa conferência realizada no Instituto Butantã sobre “Alguns aspectos da esquistossomose no estado de São Paulo”, o médico José Manoel Ruiz explanou sobre a proliferação da doença no estado, principalmente no Vale do Paraíba e na Baixada Santista. Referindo-se à capital, foi enfático: “pelo exposto, concluímos que o problema da esquistossomose existe realmente em São Paulo, provavelmente em fase mais adiantada do que se supõe. Não só existe, mas está a exigir providências urgentes e realmente objetivas”⁴⁴.

Foi em abril de 1958 que se reportaram pela primeira vez os primeiros casos autóctones na cidade:

[...] estão internados no Hospital das Clínicas dois irmãos menores com diagnóstico de esquistossomose mansônica, na forma aguda da moléstia, que provavelmente adquiriram brincando em lagoas formadas às margens do Tietê, no Tatuapé. Há fortes suspeitas que se tenham verificado os dos primeiros casos autóctones dessa moléstia na capital de São Paulo, pois no local onde os meninos costumavam a brincar foram descobertos caramujos transmissores da doença⁴⁵.

Indo além, identificaram-se os responsáveis pela situação: “nesse local, estão sendo feitas várias construções, e nelas trabalham vários nordestinos. Esses operários, procedentes de regiões onde a esquistossomose é endêmica, poderiam ter contaminado as águas”⁴⁶.

⁴¹ JORGE, J. Rios e saúde na cidade de São Paulo. História e Perspectivas (Uberlândia). 2012; 25(47): p. 122-123.

⁴² A Gazeta, 6 jul. 1945, p. 1.

⁴³ O Estado de S. Paulo, 13 set. 1957, p. 5.

⁴⁴ O Estado de S. Paulo, 9 nov. 1957, p. 10.

⁴⁵ O Estado de S. Paulo, 2 mar. 1958, p. 1.

⁴⁶ O Estado de S. Paulo, 2 mar. 1958, p. 1.

Continuando o tema no dia seguinte, ganharam atenção da reportagem as condições de moradia naquelas paragens e, mais uma vez, a presença de “nordestinos”:

[...] na proximidade do local apontado, existem diversas lagoas à margem do rio Tietê. Ao redor delas, agrupam-se extensas favelas de casebres construídos com pedaços de madeira obtidos das fontes mais extravagantes. Montes de lixo depositados pela prefeitura no local acumulam-se, dando pasto para urubus. Nas margens das lagoas, cresce vegetação aquática exuberante, formando locais propícios para a criação de caramujos transmissores da moléstia. Nota-se, porém, que os moradores do local não conhecem os moluscos. Grande parte dos moradores da favela são nordestinos⁴⁷.

Nos anos de 1960-70, os casos teriam aumentado e proliferado em 23 municípios paulistas, mesmo com algumas ações de erradicação da doença em curso, como no Vale do Paraíba em 1967. Contudo, a causa dos altos números identificados ainda era explicada unicamente pela chegada de nordestinos:

[...] vinte e cinco por cento dos migrantes que chegam a São Paulo, principalmente os que chegam dos estados do Nordeste, são portadores de esquistossomose e contribuem involuntariamente para a disseminação da doença na capital. O alto índice de contágio neutraliza em parte o trabalho da Campanha de Combate à Esquistossomose – Cacesq⁴⁸.

Em 1975, a Cacesq propõe que se controle a entrada de migrantes em São Paulo e justifica a medida com os números alarmantes de 1973, quando teriam entrado no estado 21.055 portadores de esquistossomose. Reconhecia que “as condições de saneamento não acompanhavam convenientemente o desenvolvimento dos centros urbanos e que esses portadores se fixam onde são deficientes as condições sanitárias”⁴⁹. Questão, é bom lembrar, que já havia sido tratada décadas em anteriores. Há um claro exemplo em 1952, quando o assistente de parasitologia médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo Luis Rey deixou claro:

[...] quem percorria a periferia de São Paulo perceberia grande número de pequenas lagoas, sítios para a transmissão da esquistossomose, principalmente porque a população carente que viveria nas suas proximidades, utilizando dessas lagoas [...] além das favelas localizadas nas várzeas, áreas anteriormente vazias ou exclusiva das indústrias (Rey, 1956, p. 1).

Finalmente, é preciso relativizar as indicações que davam os nordestinos como a causa de todo o mal, pois “o fator migração, quando analisado independentemente de seus determinantes (a industrialização) e de suas conseqüências (o tipo de urbanização), perde poder explica-

⁴⁷ O Estado de S. Paulo, 3 abr. 1958, p. 3.

⁴⁸ O Estado de S. Paulo, 5 fev. 1972, p. 10.

⁴⁹ O Estado de S. Paulo, 1 mar. 1975, p. 22.

tivo no processo de disseminação da esquistossomose, ainda que nele tenha crucial importância”⁵⁰. Indo além, numa avaliação histórica, há que retomar o modelo tecnológico de saúde pública estadual e municipal implicado no momento e em que medida ele conseguiria ou não enfrentar endemias desse porte. Ao que parece, a desarticulação em nível municipal das instâncias de saúde pública também explicaria a situação e seu recrudescimento, fato retirado da história oficial da saúde pública paulista. Assim, mais que a culpabilização de um grupo definido, é da complexa história da organização da cidade e das instituições voltadas ao cuidado da saúde pública que podemos apreender os meandros que teriam passado despercebidos pelos levantamentos epidemiológicos, pelos estudos de caso e pelas notícias veiculadas pela imprensa.

A epidemia que não houve, mas houve: meningite – 1945-1957

Segundo os estudos sobre a meningite, antes de 1901, não há dados oficiais a respeito. Quanto a sua denominação, entre 1901-1937, ela foi chamada *meningite cérebro-espinhal epidêmica*. Retirado o termo *epidêmica*, acabou vigorando, em sua sexta e sétima revisão, a denominação *meningite meningocócica*⁵¹. Nesse primeiro período, os números registrados eram muito baixos, pois, sem a rotina dos exames de punção e liquor, provavelmente não se identificava claramente a doença. A partir de 1920, com a revisão do nome e os exames introduzidos no diagnóstico, os números começam a ascender e mesmo a oscilar entre contextos endêmicos e epidêmicos. No entanto, avançando até 1930-40, as autoridades sanitárias repisavam que não havia sombra dessa epidemia no ar, mas, em seu estudo sobre a meningite meningocócica em São Paulo, Barata e Moraes⁵² afirmam que a epidemia se instalou a partir de 1945: “A taxa de incidência, que havia sido inferior a dois casos por 100.000 habitantes em 1944, passou abruptamente para quase nove casos para cada 100.000 habitantes em 1945. A epidemia atinge o pico máximo em 1947, e a incidência volta aos valores endêmicos em 1952”.

Nesse sentido, desde 1945, podemos acompanhar na imprensa que vários pontos do estado de São Paulo vinham sendo atingidos por ondas epidêmicas de meningite, sempre, é claro, em pequenas notas, quase imperceptíveis para o leitor. Nesse ano, diziam as notícias que a epidemia havia chegado ao município de Paraíso, “tendo registrado vários casos fatais. A população

⁵⁰ Cf. SILVA, LJ, 1985, p.5-6.

⁵¹ SCHMID, AW. Alguns dados epidemiológicos sobre a mortalidade de doenças transmissíveis respiratórias agudas no município de São Paulo (com uma crítica sucinta a respeito da morbidade e letalidade) (Tese de Doutorado em Saúde Pública), 1958, São Paulo: Faculdade de Higiene e Saúde Pública, Universidade de São Paulo, p. 316.

⁵² BARATA, RCB; MORAES, JC. A doença meningocócica na cidade de São Paulo. In: MOTA, A; MARINHO, MGSMC; BERTOLLI FILHO C. (organizadores). As enfermidades e suas metáforas: epidemias, vacinação e produção de conhecimento. São Paulo: FMUSP/UFABC/ CD&G; 2015. p. 79.

daquele município encontra-se intranquila, em vista de menos da sua quarta parte apenas estar vacinada, por falta de assistência oficial”⁵³. Em 1947, o mesmo jornal acusava:

[...] a existência de um surto de meningite e gripe no interior de São Paulo. A primeira dessas doenças está assolando a população do Vale do Ribeira, enquanto a gripe atinge a cidade de Araras. O Departamento de Saúde do Estado já teve conhecimento do fato, sendo que a zona onde foi assinalada a meningite está compreendida entre Registro e Sete Barras⁵⁴.

Em 1948, toda a região da mogiana estaria sendo atingida, sobretudo as cidades de Casa Branca, Tambaú, São João da Boa Vista, Santa Rosa e Fazenda Amália. Outro jornal deu destaque à região de Bauru e cidades vizinhas: “Surto de meningite em Bauru – Irrompeu na cidade de Pederneiras um surto de meningite cérebro-espinhal, tendo se verificado já oito casos. O avião, transportando socorros, partiu para Pederneira. Também da cidade de Bauru estão sendo enviados auxílios”⁵⁵.

Já sobre a capital paulista, quase nada foi publicado. Em 1945, dizia uma tímida notícia: “um vespertino publicou uma reportagem ilustrada dizendo em manchete que uma epidemia de meningite começa a grassar em São Paulo. Diz que há vários bairros atingidos pela doença, citando Vila Prudente, Alpina e Lucile e os municípios de Santo André e São Caetano”⁵⁶. De acordo com o levantamento de uma comissão nomeada pela diretoria geral do Departamento de Saúde, só em 1956 se admitiu que a meningite era das principais doenças que acometiam a população da cidade: “de acordo com a comparação de dados estatísticos feita pela comissão encarregada dos estudos, a difteria representou a mesma ameaça que a febre tifoide, a paratifóide, a poliomielite e a meningite meningocócica entre os anos de 1950-1955”⁵⁷.

Contudo, durante esse período, houve um silêncio sobre sua dimensão epidêmica, reconhecida, somente, *a posteriori*. Conforme lembraram Barata e Moraes⁵⁸, nenhum artigo científico discutiu a epidemia, e a postura das autoridades de saúde negava-a sistematicamente:

[...] pelo contrário, já na vigência dela em 1945, Mário Aguiar publicou um artigo questionando a designação habitual de meningite cérebro-espinhal epidêmica alegando que as epidemias de meningite nunca se expandem como as de gripe, cólera e outras doenças infecciosas, não passando de “epidemias de quarteirão” ou de focos esporádicos⁵⁹.

Em 1957, quando a epidemia retrocedia, ainda se narravam episódios de meningite na cidade. Em *O Estado de S. Paulo* de 1957 (24 mar., p. 14) um leitor, morador do bairro de Perdizes,

⁵³ Correio Paulistano, 26 set. 1945, p. 3.

⁵⁴ Correio Paulistano, 31 jul. 1947, p. 12.

⁵⁵ Diário da Noite, 28 fev. 1948, p. 3,

⁵⁶ Correio Paulistano, 7 ago. 1945, p. 2.

⁵⁷ O Estado de S. Paulo, 6 out. 1956, p. 16.

⁵⁸ BARATA, RCB; MORAES, JC. 2015, *passim*.

⁵⁹ O Estado de S. Paulo, 6 out. 1956, p. 80.

conta o adoecimento do filho: “quando a temida doença meningite sobreveio em 12 de janeiro de 1957 e o menino faleceu em dois dias, mesmo com todos os tratamentos”. Em 1958, ou seja, um ano depois da refrega epidêmica, uma tese doutorado defendida na Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP estudou doenças transmissíveis e respiratórias e declarava:

De 1931 a 1944, existe uma pequena elevação nos primeiros anos e posteriormente uma queda, sendo sempre baixa a sua mortalidade. Em 1945, o coeficiente se eleva bruscamente, indicando uma onda epidêmica que perdurou por vários anos, chegando em 1957, novamente, numa baixa mortalidade⁶⁰.

Observando as áreas mais atingidas da cidade, outra vez encontraremos claramente as camadas mais pobres atingidas, entre elas, os grupos migratórios que ainda acorriam em grande número à cidade:

[...] a epidemia produziu aumentos sensíveis na incidência em todas as áreas da cidade, porém, a distribuição espacial não se alterou demasiadamente. As maiores taxas foram observadas no distrito de Itaquera (Zona Leste) e no distrito de Perus (Zona Norte). Com taxas um pouco menores, mas ainda bastante altas, estavam os distritos de São Miguel (Zona Leste) e três distritos do centro: Sé, Bom Retiro e Santa Cecília. As áreas centrais mais afetadas eram aquelas nas quais concentravam-se habitações coletivas e moradias precárias ocupadas pelo proletariado e pelas camadas médias empobrecidas⁶¹.

Se a epidemia que durou de 1945 e 1957 não foi reconhecida, mas omitida pelas autoridades de saúde, fosse como tragédia ou como farsa, ela voltou a se alastrar pela capital na década de 1970, ganhando mais força, mesmo com o silêncio sobre os números assombrosos que, aos poucos, foram criando pânico entre a população. De acordo com Rita Barradas Barata (1985, p. 58/59):

[...] a epidemia de doença meningocócica pôs a descoberto a anarquia na organização dos serviços de saúde no município de São Paulo revelando a inoperância da rede hospitalar e a total falta de integração entre os serviços locais destinados ao primeiro atendimento e os hospitais [...]. A Secretaria de Estado da Saúde não tinha nenhum sistema efetivo de Vigilância Epidemiológica, limitando-se apenas a cadastrar os casos ocorridos no Hospital Emílio Ribas sem, entretanto, realizar qualquer tipo de análise epidemiológica.

Num artigo que expunha os órgãos de saúde pública por haverem ocultado o número de pacientes que superlotavam o Hospital Emílio Ribas, falou-se em 491 doentes só no segundo

⁶⁰ SCHMID, AW. 1958, p. 317.

⁶¹ BARATA, RCB; MORAES, JC. 2015, p. 81.

semestre de 1971. Numa entrevista tensa, o secretário da Saúde indicaria pela primeira vez os números que até então haviam sido omitidos:

[...] durante a entrevista, que foi acompanhada por representante da Organização Mundial de Saúde, enviado especialmente ao Brasil, o secretário e seus assessores afirmaram, mais uma vez, que a epidemia de meningite não é grave, deve neste momento entrar em declínio e não há motivo algum para que a população se alarme⁶².

No entanto, a epidemia tomava o país inteiro, com um aumento de 50% dos casos, tendo no estado de São Paulo o número crescido de 573 casos em 1972 para 878 em 1973⁶³.

Em 1974, foi censurada uma página de *O Estado de S. Paulo* que repercutia o avanço da epidemia pelo país e por todo o estado de São Paulo. Despreparo, desinformação e inquietação social eram apontados em todos os estados brasileiros. Entre eles, num artigo chamado “A epidemia do silêncio”, o jornalista Clovis Rossi descreveu como a doença vinha sendo tratada pelas autoridades médicas e de saúde:

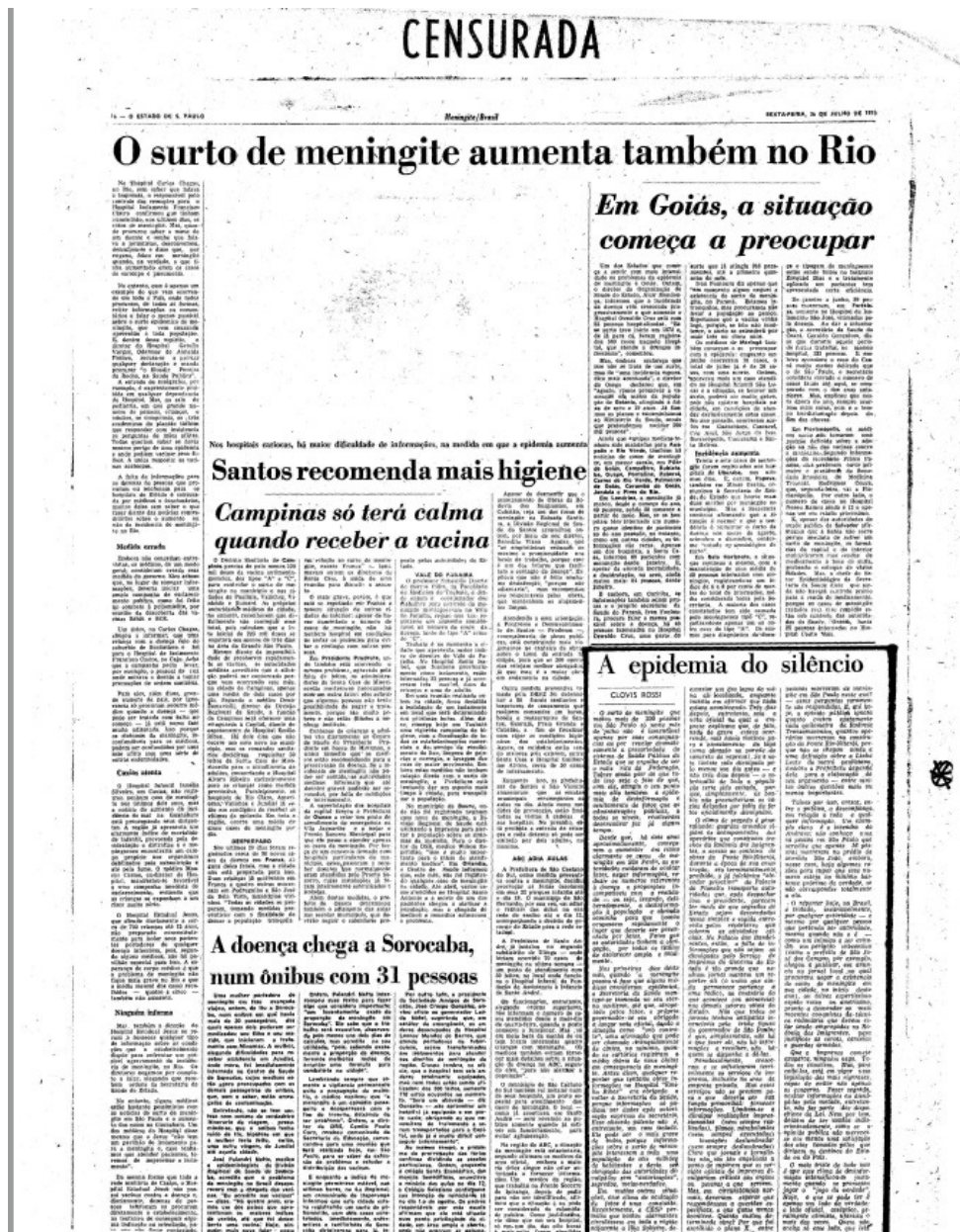
[...] o surto de meningite que matou mais de 200 pessoas em São Paulo só nesse mês de julho não é lamentável apenas por suas consequências ou por revelar dramaticamente a precariedade do sistema de saúde de nosso estado, que se orgulha ser o mais rico da federação. Talvez ainda pior do que tudo isso seja o fato de que, com ele, atingiu seu ponto mais alto também a epidemia da desinformação e ocultamento dos fatos que as administrações públicas, em todos os níveis, resolveram desencadear, faz algum tempo. Se intensificou justamente quando se prometeu jogar o “jogo da verdade”. Hoje, o que se pode ter é apenas um lado da verdade: o lado oficial, asséptico, geralmente ufanista o mais das vezes. Quem não aceita só esse lado que leia poesias⁶⁴.

⁶² O Estado de S. Paulo, 30 set. 1972, p. 12,

⁶³ MORAES, JC; GUEDES, JS. Epidemiologia da meningite por *Streptococcus pneumoniae* em área metropolitana, Brasil, 1960-1977. *Revista de Saúde Pública* (São Paulo). 1990; 24: p. 354.

⁶⁴ O Estado de S.Paulo, 26 jul. 1974, p. 1.

Figura 2 - Matéria censurada pelas autoridades sanitárias paulistas durante a epidemia de meningite



FONTE: O Estado de S. Paulo (26 jul. 1974).

A cidade industrial e a poluição do ar: doenças cardiorrespiratórias 1940-1970

Nos anos de 1930-40, tiveram início um processo decisivo na reestruturação da cidade de São Paulo e as apostas para sua (re)organização urbana:

[...] em 1930, o engenheiro Prestes Maia, então secretário de Obras do prefeito Fábio Prado, iniciou um Plano de Avenidas. Nessa gestão, foi construído o túnel Nove de Julho. O plano teve grande desenvolvimento

nas gestões de Prestes Maia à frente da prefeitura nos períodos 1938-1945/1961-1965 e caracterizou-se como a maior intervenção urbanística já vista na cidade⁶⁵.

Nesse período, então, os pressupostos urbanísticos aplicados pela administração municipal imprimem soluções técnicas universais e racionais, apartadas de sua vinculação social ou política, redundando em problemas desarticulados desse conjunto de ações administrativas (Feldman, 2013, p. 669). Teria sido nesse momento que passou a prevalecer a “lógica da industrialização”, que não deve ser entendida como a mera criação de indústrias, mas como um processo social complexo, com a formação de um mercado nacional, os equipamentos gerados para sua integração, a expansão do consumo e o próprio processo de urbanização. São Paulo tinha aproximadamente dois milhões de habitantes e perto de 50 mil veículos, e, dada a concentração de empregos na área central, a maioria deles já se dirigia para lá todos os dias, acumulando-se cerca de 12 mil veículos entre 16h e 17h de um dia útil, ou 20% da frota da cidade⁶⁶. Exemplarmente, na:

[...] cidade de São Paulo, em 1950, o risco de morrer por acidente de veículo a motor foi aproximadamente cinco vezes maior do que o devido à tuberculose (respectivamente 12,2 e 60,0/100.000 habitantes) e, em 1967, os acidentes mataram cerca de 1,4 vezes mais do que a tuberculose (respectivamente 24,2 e 17,3/100.000 habitantes). De 1950 para 1960, os níveis de mortalidade causada por esse tipo de acidente permaneceram mais ou menos estacionários. A partir da década de 60, porém, a mortalidade aumentou bastante, atingindo em 1970 valor que representa quase o dobro do verificado em 1960⁶⁷.

Isso porque, diante do declínio do transporte ferroviário e da profusão de automóveis e rodovias, assistiremos às indústrias do município de São Paulo produzirem, muito acima da produção têxtil, materiais de transporte e elétricos. Assim, as atividades industriais passaram a emitir na atmosfera novos tipos de poluentes como ferro, cádmio, chumbo, cobre, berílio, cianetos, hidrocarbonetos, ácidos e solventes (Valentim, 2007, p. 32). Tudo isso revelou aspectos muito interessantes de certos males que vinham sendo identificados e vinculados à poluição, como as doenças cardiovasculares (DCV), que acusaram “tendência crescente até 1952, quando passaram a apresentar uma flutuação, ora aumentando, ora diminuindo, porém, sempre mostrando níveis superiores aos observados entre 1940-1949”⁶⁸.

⁶⁵ LEMOS, JF. Poluição veicular: avaliação dos impactos e benefícios ambientais com renovação da frota veicular leve na cidade de São Paulo [dissertação]. São Paulo; Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, 2010, p.22.

⁶⁶ VASCONCELOS, EA. Circular é preciso, viver não é preciso: a história do trânsito na cidade de São Paulo. São Paulo: Annablume/Fapesp, 1999, p. 71.

⁶⁷ LAURENTI, R; FONSECA, LAM. A mortalidade por doenças cardiovasculares no município de São Paulo em um período de 30 anos (1940-1969). Arquivos Brasileiros de Cardiologia (Rio de Janeiro). 1976; 29(2): p. 330.

⁶⁸ *Ibidem*, p. 48.

Cabe ainda observar que, paralelamente aos limites da cidade de São Paulo, outros adensamentos populacionais concorrerem para recrudescer tal quadro, quando áreas metropolitanas receberam grande contingente industrial, caso exemplar do ABC paulista. Isso porque, “em 1950, essas regiões tinham apenas 27% de redes de água e esgoto, continuando os outros 73% a depender do serviço de fossas. Ao adensamento populacional, que em 1970 chegou à casa de um milhão de habitantes, somavam-se essas condições de vida, com as fábricas expelindo diariamente poluentes no ar (Venâncio, 2012, p. 27).

Nos anos 1950-60, a relação entre a poluição do ar e as doenças dela provenientes já estava nos discursos políticos e nos jornais. Em 1957, ao se anunciarem as atividades da Assembleia Legislativa de São Paulo, já havia um pedido de regulamentação de lei, do deputado Scalmandré Sobrinho, do PTN, para o controle da poluição atmosférica na cidade:

[...] a situação na Capital é alarmante. Por volta das 18 horas, no Largo da Sé, o ar atmosférico é insuportável. Uma verdadeira fábrica de moléstia, uma fábrica de doenças. E o câncer anda rondando os pulmões dos infelizes paulistanos que por lá transitam. Igual fato sucede no Brás, e no Ipiranga, como em São Caetano do Sul, em consequência de existirem naqueles distritos e no vizinho município grande número de fábricas. É necessário que o governo tome imediatamente uma providência nesse sentido. No que diz respeito à praça da Sé, é preciso que os ônibus da CMTC sejam vistoriados de maneira a não despejarem fumaça naquela parte central da cidade⁶⁹.

Também o *Jornal do Brasil* se posiciona, na matéria “Poluição do ar mata na Grande São Paulo”, afirmando que a taxa de mortalidade por bronquite teria aumentado 140%:

[...] segundo o engenheiro da OMS, em cada grupo de 100 mil habitantes, entre 1952 e 1960, a taxa de mortalidade por bronquite aumentou de 4,72 para 11,24. Essa enfermidade geralmente está ligada à contaminação do ar, e esse aumento verificado não pode ser atribuído a uma relação causal⁷⁰.

Em levantamento realizado em 1962 apontando as principais causas dos óbitos ocorridos na cidade, essas questões se reforçam:

[...] 1º Doenças do coração, 2º Neoplasmas malignos, 3º Lesões vasculares do S.N.C., 4º Pneumonia e broncopneumonia, 5º Gastrite e duodenite, 6º Tuberculose, 7º Todos os acidentes, 8º Diabetes, 9º Vícios de conformação congênita, 10º Acidentes de veículos automotores⁷¹.

Em 1964, o ABC paulista apresentava-se como área perigosa em função dos poluentes despejados diariamente na atmosfera. Seriam:

⁶⁹ O Estado de S. Paulo, 26 jun. 1957, p. 6.

⁷⁰ Jornal do Brasil, 21 jul. 1967, p. 10.

⁷¹ MASCARENHAS, RS. Problemas de saúde pública no município de São Paulo. Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo (São Paulo). 1965; 19(12-): p.13.

[...] gases tóxicos, poeiras industriais e fumaças nocivas lançadas às toneladas todos os dias na atmosfera da região. Tão agravada se encontra a situação que, segundo levantamento feito por autoridades sanitárias de São Paulo, a incidência de bronquite por 100.000 habitantes elevou-se de 1 a 12, nestes seis últimos anos. Asseveram os relatórios que as doenças graves nas vias respiratórias e mesmo o câncer pulmonar teriam relação com a poluição atmosférica regional⁷².

Em 1967, as doenças cardíacas aparecem como centrais e diretamente ligadas à poluição ar:

[...] a poluição atmosférica provoca uma série de acidentes no homem, e parte da população mais atingida é o grupo que apresenta doenças cardi-
orrespiratórias – esta é a principal conclusão a que chegou o Serviço de Controle da Poluição Atmosférica do Instituto de Engenharia Sanitária da Sursan⁷³.

Também em 1967 cancerologistas admitiam que, a partir de partículas expelidas pelas fábricas, a poluição do ar provocaria câncer pulmonar. Segundo relatório: “a fumaça expelida por qualquer instrumento, em grande quantidade, é um elemento cancerígeno, sendo a contaminação atmosférica responsável pela alta incidência de câncer pulmonar que se vem verificando ultimamente em centros populosos, em grande contraste com as regiões rurais”⁷⁴. Os resultados dessa situação logo se fizeram se sentir oficialmente. Num levantamento das principais morbidades em São Paulo entre 1970-74, de acordo com dados dos Centros de Saúde da Capital e Grande São Paulo, agrupados em 17 danos baseados nas principais categorias da Classificação Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbito: “o dano mais atuante dentro da demanda ambulatoria de nossas unidades sanitárias é o representado pelas doenças agudas do aparelho respiratório, a indicar estreita correlação com a poluição atmosférica da área” (idem). Revela-se, pois, que no período já havia uma consciência médica e sanitárias dos efeitos dos poluentes na saúde da população e da necessidade de medidas urgentes para controlá-los.

Em 8 de dezembro de 1957, no artigo “Já há lei contra a poluição do ar em São Paulo: o problema é cumpri-la”, o jornal *Folha da Tarde* traz informações sobre a Lei n. 3.798, que estabelece que os resíduos gasosos de origem industrial ou de qualquer outra fonte de emissão só poderiam ser lançados na atmosfera após processo de despoluição e “prevê, ainda, a lei que pessoas físicas e jurídicas infratoras serão punidas com multa de dez mil cruzeiros, elevada ao dobro a reincidência, interditando a autoridades competente as instalações causadoras da poluição atmosférica [...]”⁷⁵. No entanto, a própria lei já era considerada mais uma medida sem efeito prático, devido à falta de infraestrutura para as ações de fiscalização cabíveis:

[...] evidentemente, a Secretaria de Saúde não está aparelhada para desenvolver as atividades que lhe são cometidas pelo texto legal ora sancionado. O que há naquela Secretaria, em matéria de pesquisa de poluição do ar, é

⁷² O Estado de S. Paulo, 10 maio 1964, p. 11.

⁷³ Correio da Manhã, 3 jan. 1967, p. 1.

⁷⁴ Jornal do Brasil, 23 maio 1967, p.7.

⁷⁵ Folha da Tarde, 8 dez. 1957, [s.p.].

algo muito rudimentar. Em um laboratório mal aparelhado que pertenceu à fiscalização e Higiene ao Trabalho, um médico idealista, o Sr. Heitor Pinto Tameirão, e um assistente fizeram as primeiras observações da poluição atmosférica em São Paulo⁷⁶.

Quase um ano depois de sancionada a lei, o diretor do Serviço de Epidemiologia e Profilaxia Gerais da Secretaria de Saúde, Favorino Prado, se pronunciou sobre o tema, defendendo que as primeiras ações estariam em curso, por meio da formação técnica de fiscais para executá-la. Segundo estimativas do período, haveria 325 mil estabelecimentos na capital paulista e na Grande São Paulo a emitir resíduos gasosos na atmosfera, além dos poluentes dos tubos de escapamento dos veículos, estes ainda não incorporados à lei sancionada. Em suas palavras:

[...] estamos começando a pôr em execução a lei contra a poluição do ar. Conseguimos, para isso, algumas viaturas e escalamos certos fiscais para a tarefa. Evidentemente, a campanha contra a contaminação da atmosfera precisa ser encarada com seriedade e levada a cabo com energia, pois São Paulo, conforme se sabe, é uma das cidades de ar mais poluído do país [...] as diligências que ora começam a ser feitas, por equipes de Epidemiologia, têm por finalidade classificar as fumaças lançadas ao ar pelas fábricas da cidade. Para isso, é usada a tabela de Ringhelmann, dispositivo simples que permite aferir a densidade da fumaça, pela sua cor, de certa distância. A cor do fumo, no caso, é comparada com o sombreado de certos quadriláteros de cartão, preparados de acordo com determinada técnica⁷⁷.

No curso realizado nos dias 1 e 2 de dezembro de 1958 na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, os engenheiros Silas Fonseca Redondo e Julio Rabin discutiram respectivamente “Agentes e fatores da poluição atmosférica” e “O controle de combustão na prevenção da poluição do ar”. No segundo dia, as aulas versaram sobre “Efeitos da poluição do ar sobre a saúde”, “O problema das fumaças dos veículos a motor”, “A situação da poluição atmosférica em São Paulo” e “Legislação sobre poluição atmosférica”⁷⁸.

Em 1959, uma nova reunião entre representantes da Secretaria da Saúde e da indústria passou a atacar as primeiras normas que constariam da segunda parte da lei, que ainda não havia sido sancionada, ou seja, referentes à fiscalização de fontes poluidoras como veículos, fornalhas etc. A presença da Associação Brasileira de Combustão também era tida como fundamental para os encaminhamentos. Se não culminaram numa ação política, as dificuldades para imputar responsabilidades ou identificar a causa de certas doenças exclusivamente à inalação de poluição atmosférica ganharam combate pela indicação do Congresso Mundial de Poluição Atmosférica, realizado em Buenos Aires no ano de 1965.

Por ele, formou-se, em 1966, a Associação Brasileira de Prevenção à Poluição do Ar (ABPPOLAR). Seguindo associações desse gênero criadas na Alemanha, na Inglaterra, no Japão

⁷⁶ Folha da Tarde, 8 dez. 1957, [s.p.].

⁷⁷ Folha da Tarde, 19 nov. 1958, [s.p.].

⁷⁸ Folha da Tarde, 27 nov. 1958, [s.p.].

e na Argentina, a ABPPOLAR era constituída por empresários e autoridades ligadas a questões da poluição do ar, assumindo que:

[...] a elevada densidade demográfica das populações aliada ao desenvolvimento industrial e ao crescimento vertiginoso do número de veículos motorizados em circulação trazem como consequência problemas de poluição do ar, com reflexos na saúde da coletividade, nos animais, vegetais e prejuízos econômicos⁷⁹.

Nesse mesmo ano de 1966, entre os dias 5 e 10 de dezembro, organizou-se o Seminário sobre a Poluição do Ar, promovido pela Organização Mundial de Saúde, pela Organização Pan-americana de Saúde e pela Faculdade de Higiene da USP, sendo coordenador geral o professor Walter Engracia de Oliveira”. Devido ao fato de a poluição não ter limites municipais para se expandir, caso especial da Grande São Paulo, formaram-se nesse período a Comissão Intermunicipal de Controle de Poluição das águas e do Ar (CICPAA) e o Grupo de Estudos da Grande São Paulo (Gegram), órgãos que passaram a atentar para as questões relativas à poluição do ar, principalmente nesse momento, quando se identificaram índices de poluição superiores a 90%, em comparação com as cidades de Londres e Los Angeles.

Considerações Finais

Os estudos historiográficos sobre São Paulo à luz do paulistanismo, ou seja, essa representação que faz pensar o estado como uma locomotiva capaz de levar a reboque o resto da nação, será sempre uma ameaça aos analistas, que, desavisados dessa simbologia, acabam por aprofundar uma versão regional eivada de apriorismos em torno da modernidade salvadora. Seria uma narrativa que busca também numa certa memória da saúde pública paulista uma história linear, progressiva e inacabada, cabendo a seus representantes do tempo vivido completá-la *ad infinitum*. Como expressão maior dessa história em construção, as instituições científicas e de saúde pública receberiam os louros por suas pretensas “naturais” conquistas, refletidas na qualidade dos serviços prestados, nos estabelecimentos sanitários e em hospitais de todo o estado e da capital.

Ledo engano. Ao priorizar a cidade de São Paulo e a vida de sua população pobre e vulnerável, queremos dizer que os esforços empreendidos também têm caráter limitante para a saúde. Que a redemocratização chega nos anos 1980 esfacelada em meio a grandes desilusões e impossibilidades de avanço, em meio as idas e vindas da construção do federalismo brasileiro⁸⁰.

⁷⁹ O Estado de S. Paulo, 26 maio 1966, [s.p.].

⁸⁰ HOCHMAN G. Saúde pública e federalismo: desafios da Reforma Sanitária na Primeira República. In: HOCHMAN, G; FARIA, CAP. Federalismo e políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. p. 303-27.

Esse é o motor da História, para retomarmos Walter Benjamin, ou seja, a contrapelo da análise é que se veem as possibilidades de mudança; identificando avanços, sim, mas sobretudo reconhecendo os recuos, podendo dar novo sentido ao presente. Quando encontramos, atualmente, nos cortiços e periferias da capital paulista, uma população sem direitos mínimos à saúde, como saneamento básico e água tratada, por exemplo, surge o mal-estar que exige historicidade, a compreensão de que a defesa do Estado Mínimo pode ser mais um Cavalo de Troia a esconder as idiosincrasias de nossas elites e o embrutecimento da própria nação brasileira.

The individual, society and disease: context, social representation and some debates in the history of disease

Abstract: This article aims to discuss the concept of social representation of the disease. It is based on discussions in the theoretical field about the relationship between individual and society. In order to do so, authors of different disciplinary matrices - Anthropology, Sociology, History and Psychology - are analyzed, which, in common, analyzed the insertion of the individual in the social structure, providing different angles of thinking about the question. It is necessary to mobilize the relationship between the concept of Social Representation and the experience of the disease, which takes place both in subjective and concrete terms, in the search for the understanding that there are permanencies in the social construction of chronic and epidemic diseases.

Keywords: social representation, experience of disease, history of disease.

Introdução

Nas últimas décadas, o indivíduo emergiu na historiografia das doenças, como protagonista de sua experiência de doença. As análises quantitativas e estatísticas, bastante formatadas pelo olhar médico, foram aos poucos substituídas por um desejo de ouvir o sujeito em sua experiência de adoecimento. No bojo da terceira geração dos Annales, as doenças tornaram-se objeto para a história, assim como o corpo e as teias de complexidade entre as experiências individuais na esfera coletiva, em especial os acontecimentos coletivos que alteram a dinâmica social, a exemplo das epidemias^{5 6}.

Isto posto, quais são os problemas teóricos e conceituais que a presença do indivíduo traz para a historiografia das doenças? Quais são os espaços que os indivíduos ocupam na complexa trama que envolve as doenças como fenômenos sociais? Pensar a respeito dessas questões nos coloca diante da compreensão do papel dos sujeitos no contexto social mais amplo e do debate recorrente nas ciências sociais: o indivíduo é apenas formatado pelas estruturas que o cercam ou possui possibilidades de agência e transformação das mesmas?

Longe de encerrar uma questão tão profunda, pretendemos que a reflexão no campo da história das doenças nos possibilite tecer aqui alguns caminhos de compreensão e fomento do debate.

O indivíduo na trama social

Antes de adentrarmos especificamente o âmbito das doenças tanto crônicas como epidêmicas, torna-se necessário compreender e dialogar com alguns autores que teceram considerações importantes sobre a temática que envolve a complexa relação entre indivíduo e sociedade.

⁵ HERZLICH, Claudine. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(2): 383-394, 2004.

⁶ ARMUS, Diego. Qué hacer con los recuerdos de un enfermo? Memoria individual en historia socio-cultural de la enfermedad. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Anny Jackeline T. (Orgs.). *Uma História Brasileira das Doenças*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2015, v. 5

Durante boa parte do século XX, adquiriram relevo as correntes teóricas estruturalistas, que têm em Claude Lévi-Strauss⁷ um de seus maiores expoentes e caracteriza-se pela compreensão dos sujeitos como partes inextricáveis da trama social a que pertencem, de modo que suas ações são entendidas a partir das limitações que o contexto social impõe.

Entretanto, alguns autores, cuja apropriação da obra se deu mais recentemente, pensaram a questão de modo a analisar as potencialidades do sujeito. Ainda que não se tenha perdido de vista o quanto as características do meio limitam as possibilidades de agência dos indivíduos, tentou-se compreender quais são e como funcionam as possibilidades de agir e transformar a realidade a que pertencem.

Com as primeiras publicações datadas dos anos 1930, Norbert Elias foi pouco lido e discutido até as décadas finais do século XX. Além do clássico *O processo civilizador*⁸, o livro *A sociedade de Corte*⁹ possui considerações bastante férteis a respeito de sua proposta de compreensão da realidade social. Buscando entender não a especificidade de um rei, mas a função da realeza, o autor constrói a noção de figuração para analisar a tensão que encerra os sujeitos dentro da coletividade.

Preocupado com os grandes processos que perpassam a história humana, como, por exemplo, a civilização e a corte, Elias acredita que os indivíduos devem ser entendidos de acordo com o lugar que ocupam em seu contexto social. Isso não significa que estes não possam transformar a realidade que os cerca, mas é a partir das possibilidades da posição que ocupam, das estratégias e das funções desempenhadas que esses processos acontecem e as configurações mudam.

Nesse sentido, não existe apenas a posição ocupada por um indivíduo, mas diferentes posições de diferentes indivíduos, que apenas ganham sentido a partir da relação que possuem entre si. Deste modo, os sujeitos existem de acordo com as relações de interdependência que possuem, as quais configuram o aspecto coletivo. A metáfora utilizada por Roger Chartier, autor do prefácio de *A Sociedade de corte*¹⁰, é bastante elucidativa: um jogo de tabuleiro em que as peças desempenham funções específicas e relacionadas dentro das quais é possível determinar o rumo da partida. Se por um lado a posição parece limitadora, por outro existem possibilidades de ação e, conseqüentemente, de transformação.

Ao escolher o funcionamento da corte como objeto de estudo, Elias nos apresenta “um indicador altamente sensível e um instrumento de medida bastante confortável do prestígio e valores dos indivíduos em sua estrutura de relações”¹¹. Todavia, por mais que estes possuam valores, os quais por sua vez dependem de fatores sociais, “os homens nem sempre agem de acordo com seus mandamentos”¹², isto é, ainda que desempenhando em larga medida o papel esperado pela posição que ocupam, homens e mulheres agem de modo a modificar esses valores e as configurações sociais que aparentemente apenas os limitam. Por mais que a escala de valores constitua um elo na corrente de interdependências a qual estamos submetidos¹³, os elos não são estáticos, ainda que não possam ser movimentados por um único sujeito. É, portanto, nas relações entre os indivíduos, e não apenas em um deles, que se encontra a mobilidade.

⁷ LÉVI-STRAUSS, Claude. O feiticeiro e sua magia; A eficácia simbólica [1949]. In: *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Ed. Tempo Brasileiro, 1985, pp. 215-236.

⁸ ELIAS, Norbert. *O processo civilizador I*. v.1 -2. ed. -Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.

⁹ ELIAS, Norbert. *A sociedade de Corte*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

¹⁰ Id., 2001, p. 14.

¹¹ Id., 2001, p. 33.

¹² Id., 2001, p. 85.

¹³ Id., 2001, p. 93.

É interessante colocarmos as proposições de Elias em diálogo com o trabalho de Mario Biagioli sobre a trajetória de Galileu¹⁴. Ao acompanhar o processo de ascensão de matemático a filósofo do pensador na corte dos Médici, o autor elabora a noção de automodelação, que constitui ferramenta bastante útil para pensar a questão indivíduo/sociedade não apenas no âmbito da história das ciências.

Segue os passos de um personagem notável para construir uma análise que nos mostra o quanto Galileu estava submetido à dinâmica social a que pertencia. Em consonância com Elias, Biagioli dá destaque aos elementos sociais que formatam os indivíduos e suas ações. Ele nos mostra, através das cartas enviadas por Galileu aos mecenas e aos príncipes, que existe uma rígida etiqueta no contato com seus clientes. Acrescenta ainda que é através da manipulação dessa etiqueta que ele galga posições sociais que lhe permitem tornar-se filósofo da corte dos Médici, que lhe confere muito mais prestígio do que possuía como matemático.

Por meio de seu percurso analítico, Biagioli constrói seu conceito de automodelação – proposta instigante para a nossa discussão. O indivíduo, ao pertencer a uma cadeia hierárquica, tem possibilidades de vislumbrar as brechas para se mover nessa hierarquia, modelando as suas ações de acordo com seus objetivos. O sujeito, portanto, tem possibilidades de moldar a si mesmo não apesar das circunstâncias sociais, mas justamente por causa delas. Em seu entendimento, o autor tenta fugir das análises que oscilam entre “mentes incorpóreas ou modelos caóticos de corpos em interação”¹⁵. Dito de outro modo, tende-se a ignorar a corporeidade dos indivíduos, vendo-os como expressão de sua época, ou subtrair-lhes a racionalidade e a capacidade de compreender e transformar a si e a sociedade.

Em nítida crítica à teoria paradigmática de Kuhn¹⁶, Biagioli propõe que “em vez de procurarmos paradigmas, podemos concentrar-nos no estudo da identidade dos clientes em todas as suas dimensões socioculturais, assim como uma análise minuciosa dos processos, a partir dos quais uma tal identidade é construída”¹⁷. Desta forma, ele desloca o olhar das estruturas coesas e coletivas para as especificidades de sujeitos e atores sociais que vivem de acordo com suas possibilidades, ampliando-as constantemente.

Para Loriga, em seu texto *A biografia como problema*, a emergência de estudos que privilegiam trajetórias ou biografias está relacionada à valorização das subjetividades e do cotidiano na historiografia, vindo acompanhada da história oral, da história das mulheres e de estudos que privilegiam a cultura popular. A autora faz uma análise dos principais modelos de construção de biografias e acredita que sua proliferação acompanha a onda de críticas à “história totalizante, que tende a reduzir o sentido das ações humanas a um subproduto de forças produtivas e meios culturais”¹⁸.

Nas décadas finais do século XX, a concepção de experiência começou a erodir a de estrutura, levando ao abandono da pretensão de compreender as vidas humanas e as sociedades em seu sentido unívoco. Assim, surge a fragmentação do sujeito e, pela ausência de sentido unitário, descobre-se que o homem é um arquipélago¹⁹. Os estudos biográficos trariam, portanto,

¹⁴ BIAGIOLI, Mario. *Galileu cortesão*. A prática da ciência na cultura do Absolutismo. Porto: Porto Editora, 2005.

¹⁵ *Ibid.*, p. 16.

¹⁶ KUHN, Thomas S. *A Estrutura das Revoluções Científicas*. São Paulo, Editora Perspectiva, 1987.

¹⁷ BIAGIOLI, 2005, p. 16.

¹⁸ LORIGA, Sabina. “A biografia como problema”. In REVEL, Jacques. *Jogos de Escala*. A experiência da microanálise. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998, p. 225.

¹⁹ *Ibid.*, p. 244.

a possibilidade de romper o excesso de coerência do discurso histórico, trazendo, junto às interrogações sobre o que aconteceu, as incertezas do passado e as possibilidades perdidas²⁰.

Loriga destaca a importância de análises que fujam ao que ela chama de “paradoxo sanduíche”, em que são alternadas uma camada de contexto e uma camada de ação individual²¹. Segundo ela, é preciso “ir além da continuidade aparente do devir para recuperar os desvios, as fissuras e os acidentes, mas também as potencialidades do passado”²². Sob essa ótica, estudar vidas que se afastam da média seria uma forma de questionar o engessamento das análises restritas ao contexto.

Todavia, cabe aqui retomar o empreendimento de Biagioli que defende a excepcionalidade de Galileu como resultado do seu reposicionamento ao meio, construído justamente por ele estar bem integrado socialmente. É pelo bom uso das ferramentas que tem a seu dispor e por saber manejar as peças do jogo social, para voltarmos à interpretação que Chartier faz de Elias, que Galileu ganha relevo.

Em seu debate a respeito dos meandros em que as trajetórias individuais são incorporadas pela história, Loriga diferencia as análises históricas das produções biográficas pontuando que estas últimas configuram um gênero literário baseado na unicidade de uma existência, ao passo que as primeiras devem reconstituir um tecido cultural e social mais vasto²³. Assim, é reforçada a ideia de que os indivíduos não devem ser vistos com a missão de revelar a essência da humanidade, pois por meio de diferentes movimentos individuais é que se pode romper as homogeneidades aparentes e revelar os conflitos que presidiram a formação e a edificação das práticas culturais: penso nas inércias e na ineficácia normativa, mas também nas incoerências que existem entre as diferentes normas, e na maneira pela qual os indivíduos, ‘façam’ eles ou não a história, moldam e modificam as relações de poder²⁴.

Acreditamos que a constatação de Loriga também dialoga com as concepções de Elias e Biagioli, uma vez que ambos abordam a tensão indivíduo/sociedade considerando as características sociais e culturais que em larga medida delimitam as possibilidades de ação dos sujeitos. Entretanto, para os três autores, é possível perceber dentro da complexa trama social não apenas brechas, mas meios legítimos de acionar pequenas modificações que podem engendrar mudanças substantivas nas estruturas sociais. Nesse sentido, embora as ações individuais não sejam independentes ou desconectáveis de seu contexto, podem ser libertadoras.

Biagioli sugere que Galileu pode ser compreendido como um habilidoso articulador das ferramentas sociais de sua época, mas nada ‘à frente de seu tempo’, como é corrente no senso comum. A análise inusitada do autor nos traz à memória a obra clássica *O queijo e os vermes*, de Carlo Ginzburg²⁵. Em movimento praticamente oposto ao de Biagioli, Ginzburg mostra como é possível debruçar-se sobre um objeto de estudo histórico seguindo o modo de olhar de um cidadão comum.

O processo inquisitorial vivido pelo moleiro Menocchio ajuda a entender como um sujeito bastante prosaico lê, interpreta e elabora significados para o mundo em que vive a partir

²⁰ Ibid., p. 246.

²¹ Ibid., p. 248.

²² LORIGA, 1998, passim.

²³ Ibid., p. 247.

²⁴ Ibid., p. 249.

²⁵ GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

do arsenal de ideias disponíveis. As transcrições dos interrogatórios que Ginzburg apresenta permitem perceber como as reformas religiosas desdobram-se em fissuras nas relações de poder a ponto de disseminar entre os populares as críticas à Igreja.

Do ponto de vista da representação social, achamos significativa a interpretação cosmológica de queijos e vermes, pois ela evoca as complexidades que vimos discutindo a respeito da relação indivíduo/sociedade. Menocchio, ao questionar a interpretação da Igreja Católica sobre a concepção do universo, faz aflorar o jogo das relações de poder, sem que sua posição social lhe permitisse interferir nesse jogo. Mas ele não deixa de ser uma ameaça para a Igreja pela sua circularidade em diversos grupos. O surgimento da imprensa, que permitiu o alastramento de novas ideias contrárias ao domínio de Roma no século XVI, contribuiu para que Menocchio construísse sua própria interpretação sobre o mundo.

Sob outra perspectiva, Halbwachs, em seu estudo sobre *A memória coletiva*, afirmou que “na realidade, nunca estamos sós”. Nessas poucas palavras, o autor definiu a força do social sobre a consciência individual – “porque temos sempre conosco e em nós uma quantidade de pessoas que não se confundem”²⁶. Desse ponto de vista, uma pessoa está de tal forma conectada a tantos interlocutores que, a todo o momento, reporta mentalmente conhecimentos e referências advindas de inúmeras e diferentes fontes: conversa com amigos, contatos familiares, leitura de livros, jornais etc. Trata-se de um processo dinâmico em que a memória é frequentemente atualizada.

Cabe ressaltar a perspectiva de inserção do indivíduo em diferentes grupos e sua capacidade de operar e reconstruir novas referências. Para que haja a rememoração de experiências partilhadas, é preciso sobreviver muitos pontos de contatos entre indivíduos do mesmo grupo. Nas palavras do autor, é necessário que se “opere a partir de dados ou de noções comuns que se encontram tanto no nosso espírito como no dos outros” e que não tenha cessado a identificação com esse ou aquele grupo²⁷.

No estudo de Gilberto Velho²⁸, voltado para a análise das sociedades moderno-contemporâneas na década de 1970, essa questão pode ser vista a partir da relação da trajetória individual e de seu campo de possibilidades. O pesquisador tomou como objeto de análise uma família de imigrantes açoriana em sua busca de realização material nos Estados Unidos, o *american dream*. Estabelecida na efervescente e multicultural cidade universitária de Cambridge, região administrativa de Boston, vivia entre o cultivo de suas memórias e o “projeto de inserção no *american way of life*”²⁹.

A partir de suas observações e depoimentos dados por uma adolescente açoriana e seu irmão, o autor percebeu que o desafio de viver em uma sociedade complexa – marcada por permanentes intercâmbios culturais entre diferentes grupos e segmentos – era enfrentado de forma distinta pelos membros do grupo, de acordo com o gênero e a idade. De modo geral, os adultos se restringiam ao mundo do trabalho e da família: o pai acumulava mais de um trabalho para garantir o sucesso do projeto familiar; enquanto a mãe se dedicava à vida doméstica, com restrito trânsito cultural. Os jovens vivenciavam inúmeras experiências de interação com outros imigrantes ou não, que resultavam em condutas referenciadas nos novos códigos apreendidos no ambiente escolar, que eram distintos daqueles vividos em casa.

²⁶ HALBWACHS, Maurice. *A memória coletiva*. São Paulo, Editora Revista dos Tribunais Ltda, 1990, p. 26.

²⁷ *Ibid.*, p. 34.

²⁸ VELHO, Gilberto. *Projeto e metamorfose*. Sociologia das sociedades complexas. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1984.

²⁹ *Ibid.*, p. 35.

A vivência desses imigrantes sem dúvida traz tensão e conflito em seus diversos níveis de existência, como sublinha Velho. Utilizando o conceito de projeto, de Schutz, como “uma conduta organizada para atingir finalidades específicas”, o antropólogo entende que as biografias e trajetórias individuais são afetadas e atuam no que o autor chama de campo de possibilidades. Os projetos individuais passam continuamente por “uma espécie de metamorfose”, sendo reelaborados em função de novas inserções sociais³⁰.

Estabelecemos e transitamos por vários grupos em nossa trajetória individual. Quanto mais dinâmica nossa vida, mais complexas e entrecruzadas nossas relações interpessoais e conhecimento adquirido, maiores são as influências sociais recebidas. Assim cada um de nós, diariamente, expande sua capacidade de elaborar e reconstruir sua relação com o mundo.

É em consonância com tais proposições que nos interessa pensar o papel do indivíduo diante da experiência da doença, isoladamente ou no contexto epidêmico. Podemos dizer, portanto, que a representação social se altera de acordo com o tempo e com as tensões sociais que modificam as relações de poder, ainda que atuando dentro de um jogo de configurações pré-estabelecidas.

Representação social das doenças

Entendemos por forma de representação um conjunto de imagens, sentimentos, configurações plásticas ou literárias, bem como valorações, pelo qual, apesar de seus diferentes modos de manifestação, doenças específicas vêm sendo ao longo do tempo representadas nas mentalidades coletivas³¹.

Vale lembrar que o conceito de representação social remete à noção de representações coletivas de Durkheim³². As representações coletivas perpassam a esfera de ações e práticas, constituindo toda a vida social, emanando da própria sociedade. A forma como um grupo social se percebe em relação às coisas que o tangenciam e o afetam se traduzem em mitos, tradições, crenças religiosas e morais. Tais elementos têm como função a afirmação de um grupo e são também representações coletivas de uma dada sociedade.

Uma vez constituídas, as representações coletivas, segundo Durkheim, conformam condutas sociais e morais. As instituições sociais, sustentadas por maneiras de pensar, sentir e agir garantem a coesão de grupos que compartilham um conhecimento comum. Essas mesmas instituições operam uma força coercitiva, tornando imperativo a um indivíduo ou grupo as crenças e modos de conduta³³.

Além de Durkheim, outros autores também trabalham com o termo representações. Entretanto, acreditamos que a representação social implica permanências que não excluem novos aspectos incorporados pelas transformações ao longo do tempo e, portanto, justifica o seu uso no singular.

³⁰ SCHULTZ apud VELHO, Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Zahar, 1994, p. 40.

³¹ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A representação social das doenças como peste. *Boletim Eletrônico da Sociedade Brasileira de História da Ciência*. Número 2 - Março de 2014. Disponível em: <http://www.sbhic.org.br/conteudo/view?ID_CONTEUDO=776>. Acesso em 10 out 2016.

³² DURKHEIM, Émile. *As formas elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

³³ GARCIA, Tarcila Santos. A loucura impressa: uma representação social da loucura na mídia impressa, no contexto da Crise da Dinsam (1978-1982). *Dissertação* (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2015, pp. 8-9.

A partir da década de 1960, o conceito de Durkheim se mostrou bastante fecundo no campo da psicologia social, a partir dos estudos de Moscovici acerca da assimilação de categorias do pensamento científico, mais especificamente da psicanálise, na contemporaneidade. O pesquisador voltou-se sobre a dinâmica dessa assimilação no seio das relações sociais, no plano do senso comum, e destacou o seu caráter plural, fluído e intenso. Assim, ressignificando a proposta de Durkheim, o autor elaborou a Teoria das Representações Sociais e defendeu a necessidade de análises que articulem elementos afetivos, mentais e sociais, integrados aos processos cognitivo, linguístico e comunicacional, que se constituem no campo das relações humanas³⁴.

Garcia³⁵ coloca em debate a construção do conceito de representação social, que se deu através da teoria e dos estudos de Moscovici em diálogo com o que propõe Claudine Herzlich. Esta ressalta a tradição behaviorista na psicologia social de Moscovici, demonstrando que a concepção de representação do autor está relacionada a um atributo inerente a grupos, posto que funcionam por coerção, no sentido de Durkheim. Moscovici introduziu a noção de uma atividade organizadora, individual ou de grupo, que “sobre o duplo plano cognitivo e simbólico (...) orienta a resposta, já que ela estrutura o estímulo e lhe dá um sentido coletivamente partilhado”³⁶.

O que interessava a Moscovici era compreender de que forma a Psicanálise, ao sair dos grupos especializados, adquiriu novas significações para grupos leigos a partir dos meios de comunicação. Para ele, a representação social seria um conhecimento elaborado e partilhado socialmente a fim de atingir um objetivo de ordem prática: construir, para um conjunto social, uma realidade comum³⁷.

Também é importante destacar o papel de Denise Jodelet³⁸, divulgadora das ideias de Moscovici, como uma importante referência da aplicação de sua teoria no campo da saúde e das doenças. Sobre a representação social, afirma tratar-se de um conhecimento ‘outro’, um saber orientado para a ação sobre o mundo e para a comunicação. Um conhecimento ingênuo, mas que não deve ser invalidado, tomado como falso ou enviesado, deve ser visto no âmbito das suas finalidades sociais³⁹.

Importa destacar da abordagem de Moscovici e de Jodelet o uso do conceito de ancoragem, que compreende ao mesmo tempo dois aspectos: o “enraizamento social da representação e de seu objeto”, sua significação e utilidade moldada pelo grupo social; e, a “integração cognitiva do objeto representado no sistema de pensamento preexistente e às transformações decorrentes”⁴⁰. Em outras palavras, diante de algo novo e inexplicável – e, portanto, ameaçador – o indivíduo tende a trazer o objeto desconhecido para um nível familiar. A ancoragem é complementada pelo processo de objetivação, quer dizer, quando as ideias saem do plano abstrato e ganham concretude na realidade social.

³⁴ JODELET, Denise. *As Representações Sociais*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001, pp. 26-28.

³⁵ GARCIA, 2015, passim.

³⁶ HERZLICH, Claudine. A Problemática da Representação Social e sua Utilidade no Campo da Doença. *Physis: revista de Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Suplemento): 57-70, 2005.

³⁷ MEDEIROS, Andrea dos Santos Silva. Criminosas loucas e perigosas: um estudo de representações sociais sobre as internas nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Rio de Janeiro. *Dissertação* (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2006.

³⁸ JODELET, 2001, passim.

³⁹ JODELET, 2001, p. 29.

⁴⁰ SÊGA, Rafael Augustus. O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. *Porto Alegre, Anos 90*. 13, julho de 2000, p. 130.

Outra questão pertinente para esse debate é a compreensão de que as representações sociais, como entendidas por Moscovici, têm um núcleo central, estável, e um periférico, flexível. Conforme explica Jodelet, essa divisão diz respeito à maneira como se organiza a representação, onde há elementos mais estáveis, compartilhados dentro do público ou de um grupo e elementos que são menos estáveis, ligados a uma conjuntura específica ou a uma posição de um indivíduo. Uma análise em termos estruturais permite identificar que o núcleo central dá sentido aos demais elementos do campo da representação, no qual entram elementos menos estáveis, mais peculiares, que se pode chamar elementos periféricos⁴¹.

Se observarmos o caso da representação social da lepra, perceberemos que a mudança no termo para hanseníase pretendeu modificar elementos enraizados no significado da doença ao longo do tempo. Consideramos este exemplo uma tentativa de interferir no núcleo central da representação para mudar a percepção social da doença. De acordo com Rotberg, a mudança da denominação de lepra para hanseníase foi debatida por diversos autores, no Brasil, durante os anos 1960, objetivando mudar o imaginário sobre a lepra, eliminando os preconceitos adjacentes ao termo⁴².

Uma doença, que é milenarmente conhecida como um mal terrível pela desfiguração que causava, presente inclusive no livro sagrado do cristianismo – a Bíblia – foi por muito tempo compreendida como um castigo divino a qualquer pecado cometido. O texto bíblico associa o leproso à própria noção de impureza, estabelecendo o isolamento do doente como medida para salvaguardar as outras pessoas desde as orientações recebidas por Moisés no Velho Testamento, sendo mencionada em vários outros momentos⁴³.

Outra doença cuja representação perpassa os séculos é a peste bubônica. Como destaca Nascimento⁴⁴, os relatos históricos sobre a Peste Negra do século XIV relembram um quadro de terror e ansiedade ante o episódio que dizimou um terço da população europeia. O mal, a princípio incompreensível, produziu elementos difundidos no ocidente através dos séculos seguintes. Consolidou-se determinada representação de epidemias como grandes flagelos que ultrapassa inclusive a própria peste bubônica, particularmente, difundidas pela literatura, como podemos ver nos clássicos *Decameron* de Boccaccio (1970), *Um diário do ano da peste*, de Defoe (2002) e *A Peste*, de Camus (1999).

Não só na literatura, mas também nas artes visuais, a peste foi representada. Duby⁴⁵, ao discutir sobre “os nossos medos”, afirma que, à época das epidemias de peste na Europa no século XIV, a população se deslocava com muita frequência e, dessa forma, em Avignon soube-se logo da existência da peste em Marselha e que sua população “morria como moscas”, atingida pela epidemia. A medida adotada era fechar as portas das cidades, se enclausurarem. É nesse sentido, que ele faz referência ao *Decameron*, de Boccaccio, onde é descrito que jovens ricos se isolam no campo e se divertem, enquanto esperam o fim da epidemia.

⁴¹ JODELET, 2003, p. 123.

⁴² ROTBERG apud EIDT, Leticia Maria. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade* v.13, n.2, p.76-88, mai-ago 2004.

⁴³ BÍBLIA SAGRADA. A. T. “Lei sobre a lepra”, “Purificação dos leprosos”. Levítico Capítulos 13 e 14. In: BÍBLIA. Português. Bíblia sagrada: contendo o antigo e o novo testamento. Tradução Centro Bíblico de São Paulo. São Paulo: Editora Ave Maria Ltda, 1964, pp. 158-161.

⁴⁴ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A representação social das doenças como peste. *Boletim Eletrônico da Sociedade Brasileira de História da Ciência*. Número 2 - Março de 2014. Disponível em: <http://www.sbhc.org.br/conteudo/view?ID_CONTEUDO=776. Acesso em 10 out 2016.>

⁴⁵ DUBY, George. *Ano 1000 ano 2000 na pista de nossos medos*. 1ª ed. São Paulo: Ed. UNESP, 1998, p. 90.

Duby considera ainda que um evento dessa magnitude produz “consequências sociais e psicológicas gigantescas”, inclusive o enriquecimento da população sobrevivente à epidemia, pois as fortunas passam a ser divididas por um número menor de pessoas. Na opinião de Duby, as repercussões das epidemias são mais visíveis no campo cultural: “o macabro se instala na literatura e na arte; propagam-se imagens trágicas, o tema do esqueleto, da dança macabra; a morte está em toda parte”⁴⁶.

Dessa forma, encontramos na arte pictórica, a representação da peste por uma chuva de flechas mortíferas. Considerada um castigo divino, é como se Cristo enviasse flechas do céu que atingem os corpos nos locais onde aparecem os bubões (imagem 1). O livro de contas de Siena para 1347 lembra a passagem da peste de junho a dezembro e, dessa feita, outra representação da peste na iconografia retrata um monstro lançando flechas em uma figura humana (imagem 2).



Imagem 1: Le Christ lançant lês flechas de la peste, pintura em madeira, anônima, 1424.
Hanover, Niedersachsisches, Landesmuseum.



Imagem 2: Giovanni di Paolo representou a peste por este monstro lançando flechas, 1347.
Siena, Biblioteca Municipal.

⁴⁶ Ibid., p. 87.

Considerando o final do século XIX e início do século XX, no Brasil, Silva⁴⁷ defende que houve “uma ruptura no enquadramento da peste bubônica”⁴⁸, e uma nova identidade da doença fora construída por médicos cientistas e políticos. Neste período, a epidemia se alastrava no cenário mundial, mas a identificação do microrganismo causador da doença e a adoção de medidas para o seu controle eram uma realidade recente, apregoada na imprensa brasileira. Mesmo não sendo consensual o entendimento de alguns aspectos da doença e as medidas mais apropriadas para seu combate, a crença no poder da ciência passou a munir discursos médico-administrativos da época, na defesa de medidas profiláticas de higiene e do isolamento dos focos de propagação do bacilo.

Silva entende que passaram a circular duas representações da peste na época, ainda que complementares: uma relacionada ao imaginário herdado do passado, a ideia do mal terrível e devastador; a outra, incorporando novos elementos do contexto científico da época, exalta o poder da ciência, capaz de dominá-lo facilmente. Contudo, poderíamos nos perguntar: trata-se, de fato, de uma nova configuração coletiva da peste bubônica em construção ou o afloramento de uma secular e persistente representação social, que ganha novos adornos? De fato, teria havido uma ruptura na percepção da peste bubônica? Ou a própria expressão “peste” [bubônica] na sua força simbólica continuaria se sobrepondo no imaginário coletivo como um mal avassalador?

Conforme destaca Angela de Castro Gomes, o próprio termo peste se tornou sinônimo de algo “altamente negativo e ameaçador”, relacionado a doenças de grande impacto: “Um tipo de mal que, por princípio, a todos pode atingir, independentemente de fronteiras geográficas e sociais e, diante do qual, sobretudo em certos casos, o homem se vê sem qualquer proteção”⁴⁹.

Quando incurável e mortal, a doença tende a assumir uma forte carga simbólica no imaginário coletivo, entrelaçada psicossocialmente ao agir humano; e, deste modo, muito além da temporalidade de sua manifestação, vai constituindo ambiguidades que se dilatam ao longo do tempo⁵⁰.

Observamos essa concepção também para a tuberculose, doença transmissível e incurável que evocou a atmosfera de flagelo atrelada à palavra, ficando conhecida como peste branca ao longo do século XIX e início do século XX.

Com o surgimento da ordem burguesa, a partir da segunda metade do século XIX, a afirmação social se configuraria na descendência do vigor e da saúde do “corpo burguês”, calcado nos novos preceitos da biologia, da medicina e da eugenia: “A tuberculose foi um recurso utilizado pelos poetas românticos no seu projeto de negação do ‘mundo concreto’ e de expressão de sua desilusão para com a vida social”⁵¹. Contudo, nesse momento passa a ser vista como flagelo que atinge mais a classe trabalhadora. Assim, numa época de grande expansão industrial, a tuberculose passou a ser vista como uma ameaça à ordem social e a ser relacionada a comportamentos desviantes, de natureza física e moral, gerando estigma e preconceito. É nesse cenário

47 SILVA, Matheus Alves Duarte da. 'O baile dos ratos': a construção sociotécnica da peste bubônica no Rio de Janeiro (1897-1906). 2015. *Dissertação de Mestrado* - Universidade de São Paulo (USP). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas São Paulo.

48 Ibidem, p.18.

49 GOMES, Angela de Castro. Prefácio. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

50 PÓRTO, Ângela. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, supl. 1, p. 43-49, Sept. 2007.

51 Ibid., p. 44.

que a representação social da tuberculose começa a apresentar mudanças mais expressivas: de objeto de desejo passa a ser repelida com horror⁵².

A sífilis, por sua vez, como doença igualmente incurável e de transmissão sexual, suscitou a expressão ‘peste venérea’ até a difusão da penicilina, a partir dos anos 1940. Como estudado por Ludwig Fleck⁵³, as investigações médico-científicas são resultado de processos que incorporam elementos histórico-culturais partilhados coletivamente. Fleck parte justamente do caso da sífilis para elaborar a sua compreensão da produção do conhecimento indissociável da cultura.

Podemos observar no estudo de Carrara⁵⁴ que a percepção sobre a sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis esteve por muito tempo relacionada à afirmação da masculinidade. Contudo, no início do século XX, no Brasil, discutia-se um projeto de nação, em que os valores da família higiênica passaram a ser centrais. Os médicos higienistas foram agentes importantes na efetivação desse projeto, defendendo uma nova moralidade onde não cabia essa representação da sífilis. Exemplos dessas ações foram a exigência de exames pré-nupciais e a condenação da prostituição.

Nas décadas finais do século XX, o surgimento da Aids retoma a concepção de grande mal, sendo denominada ‘peste gay’. Uma doença desconhecida e avassaladora, que levava os doentes a óbito em muito pouco tempo, e rapidamente os homossexuais masculinos passaram a ser vistos como a encarnação do mal⁵⁵.

Entretanto, na segunda década da epidemia, a mudança no perfil epidemiológico da doença incorpora à sua representação novos elementos quando, por exemplo, traz à tona o aumento significativo de casos de mulheres soropositivas. A estigmatização daqueles que até então eram categorizados como “grupo de risco” (homens homossexuais, usuários de drogas, prostitutas, hemofílicos) direcionou a prevenção, desconsiderando que a doença podia atingir a todos. No caso das mulheres, foi significativa a ideia de que uma relação estável e comportamentos sexuais normativos eram suficientes para proteção.

A concepção das três doenças carrega um julgamento moral relacionado às formas de transmissão e ao comportamento de seus acometidos. Em cada contexto epidêmico, os costumes e regras sociais influenciavam a elaboração das diferentes respostas às doenças e na experiência do adoecimento. A tuberculose, por exemplo, era associada a desregramentos morais de uma vida boêmia, enquanto a sífilis remetia à prostituição e a Aids à homossexualidade^{56 57 58 59}.

⁵² Ibid., pp; 45-46.

⁵³ FLECK, Ludwik. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Trad. Georg Otte, Mariana Camilo de Oliveira. Belo Horizonte: Fabrefactum. 1.ed., 1935. 2010.

⁵⁴ CARRARA, S. *Tributo a vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.

⁵⁵ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

⁵⁶ SONTAG, Susan. *Aids e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989

⁵⁷ CARRARA, 1996, passim.

⁵⁸ BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

⁵⁹ NASCIMENTO, 2005, passim.

⁶⁰ PORTO, 2007, passim.

A experiência da doença e a representação social

Para o antropólogo francês Marc Augé, “o grande paradoxo da experiência da doença é que ela é tanto a mais individual quanto a mais social das coisas”⁶¹. A afirmação é lembrada por Herzlich em artigo que traz um importante panorama a respeito da emergência do indivíduo na historiografia das doenças, durante as décadas finais do século XX, e nos traz um ponto central para a questão que vimos trabalhando aqui: indivíduo e sociedade não são categorias que possamos separar. E a experiência da doença constitui um dos exemplos de suas inextricáveis relações.

Um dos elementos que a autora sinaliza como importantes nessa compreensão é o corpo, que, embora pertença ao âmbito privado, quando pensado em associação com doença e saúde, remete ao domínio público. Exemplo disso são as mobilizações de pacientes, onde suas experiências são usadas como argumentos a serem considerados na elaboração de políticas de saúde. Podemos ver essa realidade em relação à hanseníase, em que os hansenianos se organizaram criando o Movimento de Reintegração De Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), em 1980.

Na década de 1980, a organização de pacientes em prol de atenção pública se tornou uma prática que, segundo Herzlich⁶², ganhou força com a epidemia de Aids e trouxe à tona as narrativas de doentes, constituindo importante meio de percepção identitária e conectando pessoas que viviam a mesma realidade. Além disso, “os narradores também queriam mudar a imagem negativa da doença e lutar contra a estigmatização”⁶³.

Em concordância com as ideias da autora, acreditamos que as doenças epidêmicas consistem em objeto de estudo instigante para pensarmos o papel dos indivíduos na sociedade diante do acontecimento social que é a epidemia. Entretanto, não queremos pensar aqui as ações individuais concretas, e sim o que chamamos de representação social da doença.

Segundo Romeu Gomes et. al. ⁶⁴, a experiência do adoecimento não pode ser desconnectada da representação social, posto que ela é vivida de acordo com o arsenal de sentidos disponíveis. Ou seja,

A enfermidade seria, então, o modelo que permitiria a mediação possível entre os participantes, que jogam com seus saberes e admitem uma certa lógica de condutas e práticas. Esse roteiro da experiência da enfermidade está delimitado por um contexto finito de interpretações, que se sustenta em eventos marcantes e com anterioridade em suas vidas.⁶⁵

Por seu lado, Diego Armus⁶⁶ discute a experiência da doença assentado no conceito de memória que é construída a partir desse arsenal de sentidos. Para ele, as memórias individuais ampliam o horizonte permitindo a conexão entre um lugar na história individual e a compreensão de um grupo como fenômeno social e cultural. A doença como um dado essencial na trajetória de um indivíduo é, ao mesmo tempo, discutida a partir da concepção coletiva. Armus⁶⁷ diz

⁶¹ AUGÉ, 1984 *apud* HERZLICH, 2004, p. 384.

⁶² HERZLICH, 2004, *passim*.

⁶³ *Ibid.*, p. 390.

⁶⁴ GOMES, Romeu; MENDONÇA, Eduardo Alves; PONTES, Maria Luiza. As representações sociais e a experiência da doença. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(5):1207-1214, set-out, 2002.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 1212.

⁶⁶ ARMUS, 2015, *passim*.

⁶⁷ *Ibid.*, p. 28.

ainda que: “A memória e os relatos de memória permitem ao doente comunicar a sua experiência com a doença e nesse processo o doente se afirma como sujeito. Suas verdades, certamente subjetivas o revelam como sujeito cognoscível. Seu testemunho se faz a partir do presente” (livre tradução).

A Aids figura como um exemplo bastante elucidativo dos elementos disponíveis da representação social da doença. É a mais recente evocação dos sentidos da peste. Desde que chegou a público no começo dos anos 1980, a Aids foi acompanhada por alguns elementos que passaram a compor o imaginário que se construiu a seu respeito. De suas primeiras vítimas e formas de transmissão construiu-se a relação com (homos)sexualidade, sendo chamada inclusive de câncer gay. Da alta letalidade anterior aos medicamentos antirretrovirais, veio a associação com as antigas pestes. Destes dois aspectos, vieram a estigmatização e a culpabilização das vítimas, a moralização e identificação da doença como castigo divino. Alguns estudos foram bastante eficazes em mostrar o quanto dessas construções, incorporadas ao senso comum, foram motivadas pela visão de mundo predominante no meio médico e imprensa, principais instituições responsáveis pela sua difusão^{68 69 70 71}. Podemos, portanto, afirmar que a representação social da Aids, durante os primeiros anos da epidemia, foi composta pela associação com a peste, a morte e a homossexualidade.

Nesse sentido, tais elementos fariam parte de um contexto social hegemônico, contra o qual, aparentemente, um único indivíduo não seria capaz de lutar. Hegemônico, porém não homogêneo, como nos mostram os pacientes sem rosto, mencionados por Herzlich e também os mais notáveis, como os escritores Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert. Observamos que, ao se depararem com o diagnóstico positivo para o HIV, os dois escritores veem-se confrontados pela representação social da Aids, agindo em relação a ela^{72 73}.

A partir dos conceitos de figuração⁷⁴ e automodelação⁷⁵, já discutidos anteriormente, podemos inferir que os indivíduos tecem fissuras na representação social da doença e modificam sua própria situação diante dela, embora não possam transformá-la radicalmente. Admitir publicamente a doença, negar que o diagnóstico fosse sinônimo de condenação à morte ou castigo pela orientação sexual não-normativa certamente eram ações de grande peso naquele momento. Entretanto, suas ações individuais devem ser entendidas de acordo com a posição social que ocupam – escritores publicamente conhecidos, com vários livros publicados e, no caso de Abreu, espaço em jornal de grande circulação para crônicas semanais – e com as especificidades do contexto social a que pertencem, Brasil e França, respectivamente.

Outro exemplo instigante para pensarmos o papel dos indivíduos na transformação da representação social das doenças pode ser observado no acervo “A fala dos comprometidos”, título bastante significativo do conjunto de entrevistas com personagens diretamente envolvidos com a epidemia de Aids nos anos 1990. Destacamos nesse acervo as entrevistas com as mulheres

⁶⁸ POLLAK, Michael. *Os homossexuais e a Aids: sociologia de uma epidemia*. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.

⁶⁹ TRONCA, Ítalo. *As máscaras do medo: lepra e aids*. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 2000.

⁷⁰ NASCIMENTO, 2005, passim.

⁷¹ BARATA, Germana Fernandes. *A primeira década da Aids no Brasil: o Fantástico apresenta a doença ao público (1983-1992)*. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

⁷² VIANNA, Eliza da Silva. “Alguma coisa aconteceu comigo”: a experiência soropositiva nas obras de Caio Fernando Abreu e Hervé Guibert (1988-1996). (Dissertação de Mestrado) Rio de Janeiro: s.n., 2014.

⁷³ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *A construção de si: uma narrativa em torno da experiência da Aids*. *Revista de História Regional* 3(2) 157-166, Inverno 1998.

⁷⁴ ELIAS, 2001, passim.

⁷⁵ BIAGIOLI, 2005, passim.

participantes do grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids (Pela Vidda).

As narrativas dessas mulheres, cuja maioria era soropositiva, são importantes para o questionamento da crença de que a Aids era uma doença exclusivamente de homossexuais masculinos. Até então, os casos de Aids entre mulheres se dissolviam entre as estatísticas da epidemia. Percebemos, portanto, que alguns elementos presentes no imaginário social da doença desde o começo da epidemia, permanecem ao longo do tempo. Isso significa dizer que as fissuras empreendidas por Abreu e Guibert em finais dos anos 1980 e começo dos 1990 não a modificaram completamente, embora a tenham questionado com certo êxito.

As associações e dissociações feitas pelas soropositivas entrevistadas nos remetem às afirmações de Darnton⁷⁶, no que diz respeito aos símbolos e signos da linguagem. Para o autor, ainda que se tenha o objetivo de questionar uma dada sentença, isso só pode ser realizado a partir do compartilhamento de determinados elementos. Transportando para a representação das doenças, é preciso mobilizar esses códigos comuns mesmo que seja para negá-los ou transformá-los. Considerando que as matérias de jornal e mesmo as campanhas públicas de prevenção à Aids estavam repletas de signos, acreditamos que as mulheres fizeram uso das relações de representação compartilhadas em sociedade para concluir que a doença não lhes oferecia ameaça num primeiro momento.

Em contrapartida, a partir do momento em que se deparam com a doença e participam do grupo de apoio, as entrevistadas fazem ecoar mais uma voz que contrapõe o imaginário social da Aids, reforçando que é uma doença que pode atingir a todos, por isso todos devem estar envolvidos na sua prevenção. Mais uma vez, é interessante observar como fatores independentes da vontade individual levam a uma mudança na posição social que elas ocupam em relação à epidemia, de indiferentes a comprometidas, e que a partir dessa nova posição, elas fazem escolhas que permitem uma transformação social mais ampla, como a participação na ONG. Diante do jogo social alterado, são outras as possibilidades de atuação que surgem.

O exemplo dos escritores e das mulheres do grupo Pela Vidda vai ao encontro do que defende Herzlich ao lembrar que, mesmo quando as pessoas se referem à medicina e aos médicos, não devemos vê-las como 'dominadas' por um modelo médico todo-poderoso. Do mesmo modo, os discursos dos pacientes acerca da saúde e da doença narram experiências pessoais e privadas que são socializadas, além de esclarecerem aspectos das relações entre o indivíduo e seu grupo em contextos biográficos específicos marcados pela doença⁷⁷.

Desta forma, olhar para as ações individuais inclui necessariamente pensar nas inúmeras relações que esses indivíduos tecem com seu contexto social. Não se trata de alternar liberdade e contexto, como alertou Loriga⁷⁸, mas de compreender que as escolhas são possíveis dentro de um determinado universo de opções, as quais por sua vez se ampliam ou se restringem em decorrência das diferentes escolhas dos diferentes atores sociais. Essa complexidade compõe as vidas dos homens e mulheres no tempo e no espaço.

Conclusão

⁷⁶ DARNTON, Robert. "História e antropologia", in: *O beijo de Lamourette*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990, pp. 284-303.

⁷⁷ HERZLICH, 2004, p. 386.

⁷⁸ LORIGA, 1988, *passim*.

Sem dúvida aprendemos que um indivíduo nunca pode ser pensado deslocado do tempo, do espaço e da sociedade em que vive, porque esse deslocamento é concretamente impossível. Contudo, também não é possível pensar que essas redes de conexão são apenas amarras que o impedem de agir por conta própria, desde que saibamos que nunca haverá o tão próprio assim.

O indivíduo no trânsito social ao mesmo tempo detém, apreende e opera elementos que são do âmbito coletivo, que conformam processos subjetivos, e modelam sua atuação no mundo. Podemos dizer que não há autonomia plena nesse processo, porém há potencialidades para operações criativas e inovadoras.

Quando pensamos no campo da representação das doenças, podemos dizer que há registros subjetivos acerca das enfermidades que circulam socialmente por longos períodos, pois acabam sendo retroalimentadas a cada emergência ou reemergência. Muito contribui para isso, a necessidade que os sujeitos (individual e coletivo) têm de buscar referências para compreender aquilo que se apresenta como novo e/ou inexplicável.

O estudo histórico das doenças possibilita compreender uma sociedade de uma dada época, a partir das redes estabelecidas no âmbito das manifestações socioculturais, pois os processos relativos ao adoecer e à cura são socialmente vivenciados e construídos. Uma doença pode ser analisada a partir da perspectiva de quem adoece, também de quem a sofre e de quem a trata, entre outros possíveis olhares. As atitudes para com a doença nos remontam a uma história dos saberes e práticas nas estruturas sociais, bem como à história das representações e das mentalidades. Aplicar uma perspectiva histórica ao estudo de doenças nos permite compreender os comportamentos humanos, estruturas de poder e analisar ações de diferentes grupos sociais. Sobretudo, nos permite perceber o quanto a investigação de uma determinada enfermidade relaciona-se com o estilo e o coletivo de pensamento como formulou Fleck⁷⁹.

Pudemos perceber que existem relações de força presentes entre os atores sociais e que a ação de um paciente não tem a mesma dimensão de poder que a de um ministro da saúde ou de um médico. Essa correlação pode mudar quando indivíduos se organizam e passam a atuar coletivamente. Os conflitos entre as ações e as posições sociais existem dentro do próprio jogo social, o que permite que ideias e práticas mudem, ora bruscamente, ora mais lentamente.

O que chamamos de representação social das doenças pode ser entendido também como um conjunto de ideias que norteiam práticas. Os períodos epidêmicos são significativos para percebermos a recorrência de uma dada representação, trazendo à tona concepções precedentes na elaboração do desconhecido. Vimos que a representação de doenças como a Aids, a hanseníase/lepra, a sífilis e a tuberculose evocam elementos do imaginário da peste em que se destacam as ideias de morte, punição e grande flagelo.

Nas tensões entre os diferentes atores que constroem e desconstroem a representação, há aspectos que a precedem e a sucedem e indivíduos que a transformam e são transformados por ela. Olhar apenas para as mudanças pode nos levar a supervalorizá-las, perdendo a dimensão dos sentidos mais centrais que compõem a representação social de uma doença. A representação circula — conforme se observa nas imagens da peste — e é apropriada e reapropriada sem, contudo, alterar o seu cerne. Nesse sentido, justifica-se pensá-la conceitualmente no singular.

⁷⁹ FLECH, 2010, *passim*.

A discussão do indivíduo na historiografia das doenças é atual e pertinente, não podendo ser esgotada nos limites de um artigo. Essa questão suscita novas contribuições e debates para uma ampliação das ideias nesse campo de estudo.



Dossiê “História das Doenças e Artes de Curar”

**Epidemia em papel e tinta:
a gripe espanhola nos jornais de São Paulo**

Liane Maria Bertucci

Doutora em História pela Unicamp e professora associada de História da Educação
Departamento de Teoria e Fundamentos da Educação da UFPR.
lianebertucci@gmail.com

Recebido em 09/10/2018. Aprovado em 11/12/2018.

Como citar este artigo: BERTUCCI, L. M. “Epidemia em papel e tinta: a gripe espanhola nos jornais de São Paulo”. Khronos, Revista de História da Ciência, nº6, pp. 48 - 58. 2018. Disponível em <<http://revistas.usp.br/khronos>>. Acesso em dd/mm/aaaa.

Resumo: A partir de textos publicados nos jornais da cidade de São Paulo em 1918, este artigo aborda aspectos da narrativa construída pela imprensa sobre a gripe espanhola. Uma narrativa que reeditava a percepção milenar do homem diante do perigo epidêmico e também apontava nuances diante da gripe espanhola. Eram vários os artigos, pontuados por elogios ou críticas, que divulgavam considerações médicas sobre a epidemia e iniciativas médico-governamentais para socorrer os doentes, além difundirem as ações de moradores da cidade para auxiliar os gripados e suas famílias. Da doação de camas até a distribuição de alimentos, foram vários os auxílios individuais e de grupos organizados (civis e religiosos) realizados durante os terríveis dias da gripe espanhola.

Palavras-chave: gripe espanhola, imprensa, São Paulo, epidemia.

Epidemic in paper and ink: the Spanish flu in the newspapers of São Paulo

Abstract: From texts published in the newspapers in the city of São Paulo in 1918, this article addresses aspects of the narrative constructed by the press regarding Spanish flu. This narrative revisited the age-old perception of man facing a dangerous epidemic, with both praise and criticism, pointing out the nuances revealed during the Spanish flu. A number of articles, which included praise or criticism, published medical considerations on the epidemic and medical and governmental considerations to aid the sick, and also divulged the actions of the people who lived in the city to help those affected by the flu and their families. From the donation of beds to the distribution of food, aid took many forms, in terms of individuals and organized groups (both civilian and religious) during those terrible days of the Spanish flu.

Keywords: Spanish flu, the press, São Paulo, epidemic.

Introdução

Na cidade de São Paulo, a partir do final de maio de 1918 o jornal *O Estado de S. Paulo* publicou pequenos textos sobre a propagação de uma doença, de diagnóstico ainda incerto, que estava fazendo muitas vítimas na Espanha — até o rei estava enfermo¹. Em 1º de julho, informações publicadas por este periódico e também pelo *Jornal do Commercio* esclareciam seus leitores que a doença era gripe ou influenza e estava se espalhando por outros países². Cinco dias depois, texto publicado no *O Estado de S. Paulo* se referia à moléstia como gripe espanhola³, repetindo denominação utilizada na Europa⁴.

Essas informações esparsas não devem ter chamado muito a atenção dos paulistanos, principalmente porque a gripe — que causava febre, dores no corpo, coriza e um pouco de tosse — era considerada doença comum, sem grande risco de morte. Entre o final de julho e meados de agosto, parecendo confirmar esta perspectiva, a “espanhola” praticamente sumiu dos jornais.

Nesse período as notícias que mereciam destaque na imprensa de São Paulo eram sobre a Grande Guerra e a carestia dos gêneros alimentícios. Desde outubro de 1917, quando o Brasil entrou efetivamente no conflito mundial, que as considerações sobre os dois temas apareciam muitas vezes entrelaçadas, porque a participação na guerra resultou no aumento da exportação de alimentos para membros da Tríplice Entente (França, Reino Unido e Rússia) e seus aliados, elevando ainda mais o preço desses produtos no país⁵. Em São Paulo a geada que castigou o estado em junho de 1918 agravou esta situação⁶.

Foi nessa conjuntura que o governo federal criou o Commissariado de Alimentação Pública, para determinar medidas que resultassem no “[...] equilíbrio entre as necessidades da exportação e as do consumo interno do país”⁷ e decretou, no dia 10 de julho, a criação da Missão Médica Brasileira, que deveria rumar para França e organizar um hospital temporário para socorrer soldados e civis⁸.

O Commissariado, com dificuldades para cumprir suas funções, foi extinto. Mas a Missão Médica Brasileira, noticiada pelos jornais paulistanos desde sua criação, foi amplamente elogiada quando partiu do país no final de agosto de 1918.

Exatamente nessa época a epidemia de gripe espanhola, agora com grande virulência, reapareceu na Europa⁹. No Brasil o efetivo interesse pela moléstia aconteceu a partir da segunda

¹ *O Estado de S. Paulo*, 25.5.1918, p.4; 28.5.1918, p.2

² *Jornal do Commercio*, 1.7.1918, p.1; *O Estado de S. Paulo*, 1.7.1918, p.2.

³ A denominação gripe espanhola, segundo W.I.B. Beveridge (*Influenza: the last great plague*. London: Heinemann, 1977), teria surgido na Inglaterra em fins de abril de 1918. A principal teoria sobre o nome gripe espanhola afirma que a Espanha, país neutro durante a Primeira Guerra Mundial, não censurava as notícias sobre a gripe epidêmica, o que levou à dedução errônea que a doença se originou ou matou mais pessoas no país. É mais provável que a gripe espanhola tenha se originado em campos de treinamento militar no meio-oeste dos Estados Unidos. Foram três surtos de gripe entre março de 1918 e maio de 1919; o segundo e terrível surto aconteceu entre o final de agosto de 1918 e janeiro de 1919 (ECHEVERRI DÁVILA, B. *La gripe española*. La pandemia de 1918-1919. Madrid: Siglo XXI, 1993).

⁴ *O Estado de S. Paulo*, 6.7.1918, p.2

⁵ BERTUCCI, L. M. *Influenza, a medicina enferma*. Campinas: Editora da Unicamp, 2004. p.91-92.

⁶ *Correio Paulistano*, 27.6.1918, p.4.

⁷ *O Estado de S. Paulo*, 13.6.1918, p.2.

⁸ APMC. A Missão Médica Brasileira na França. *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*, São Paulo, v. IX, n.9, p.211-216, 1918.

⁹ A gripe espanhola difundiu-se pelo planeta no segundo semestre de 1918, desestruturando sistemas de saúde, paralisando atividades socioeconômicas e fazendo milhares de vítimas fatais. Cf.:

- CARBONETTI, A. C.; ÁLVAREZ, A. La Gripe Española en el interior de la Argentina (1918-1919). In: *Americanía - Revista de Estudios Latinoamericanos*, v.6, 2017. Disponível em:

quinzena de setembro quando autoridades governamentais receberam informações, reproduzidas nos jornais de São Paulo, sobre o adoecimento e as várias mortes de membros da Missão Médica Brasileira e de soldados do exército nacional cujos navios haviam atracado em Dacar, no Senegal, antes de rumar para a França¹⁰.

Oficialmente a doença ainda não tinha sido identificada; entretanto, dia 24 de setembro, o título de um artigo de primeira página do jornal *A Capital* era revelador das suspeitas e apreensões de diversos paulistanos: “A influenza espanhola”¹¹. O artigo comentava o envio, determinado pelo Ministério da Marinha, de auxílio (principalmente medicamentos) para socorrer os doentes em Dacar e também transcreveu a solicitação, feita pelo Ministro ao doutor Carlos Seidl, para que fossem estabelecidas medidas de vigilância sanitária nos portos brasileiros¹². Seidl era o chefe da Diretoria Geral da Saúde Pública, órgão federal responsável pelas questões de saúde relacionadas aos portos do país.

Neste mesmo dia *O Estado de S. Paulo* e outros jornais informaram os paulistanos que Carlos Seidl havia estipulado que todo navio de “procedência suspeita” que aportasse no Brasil fosse submetido à “profilaxia indeterminada”, ou seja, ações gerais de desinfecção da embarcação e exames cuidadosos dos passageiros¹³. Esse tipo de profilaxia era estabelecido quando não estava definida a causa do adoecimento das pessoas ou a moléstia não demandava um tipo específico de ação profilática.

Nesse período de luto pelos mortos no Senegal, os membros da Academia Paulista de Medicina reuniram-se para discutir a natureza da “entidade mórbida” que estava matando os brasileiros na África: seria mesmo gripe?¹⁴ Os debates sobre a doença mudaram a partir de 26 de setembro, quando o governo brasileiro recebeu telegrama do doutor Nabuco de Gouvêa, chefe da Missão Médica Brasileira, confirmando o que vários médicos suspeitavam e a imprensa, mesmo sem confirmação, alardeava: as observações clínicas indicavam que a doença era a gripe, de extrema gravidade, que chamavam de “espanhola”¹⁵.

Enquanto os médicos realizavam debates e a atenção dos paulistanos estava centrada nas notícias sobre os brasileiros em Dacar, o navio Demerara, vindo da Europa, fez escalas em algumas cidades do nordeste do Brasil e depois ancorou no Rio de Janeiro, então capital do país.

<<https://www.upo.es/revistas/index.php/americania/article/view/2325>>. Acesso em: 27 de abril de 2018.

- SOBRAL, J. M. et al (eds.). *A pandemia esquecida*. Olhares comparados sobre a pneumônica 1918-1919. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009.
- PORRAS-GALLO, M.I. DAVIS, R. A. (eds.). *The Spanish Flu Influenza Pandemic of 1918-1919*. Rochester: University of Rochester Press, 2014.
- PHILLIPS, H.; KILLINGRAY, D. (eds.). *The Spanish Influenza Pandemic of 1918-1919: new perspectives*. London: Routledge, 2003.
- PETERSON, K. D.; PYLE, G. F. *The geography and mortality of the 1918 influenza pandemic*. Bulletin of History of Medicine, Baltimore, v.65, p.4-21, 1991.

¹⁰ *O Estado de S. Paulo*, 22.9.1918, p.2 e 4; 24.9.1918, p.4.

O paquete da Missão Médica Brasileira ancorou em Dacar no dia 5 de setembro, no local já estavam soldados brasileiros vindos de Freetown (Serra Leoa), onde haviam parado para reparos e abastecimento dos navios (Cf. GAMA, A. O. S. da. *A marinha do Brasil na Primeira Guerra Mundial*. Rio de Janeiro: Capemi, 1982). Segundo A. W. Crosby Jr (*Epidemic and Peace 1918*. Westport: Greenwood, 1976) e Echeverri Dávila (1993, op. cit.), Boston, nos Estados Unidos, Brest, na França, e Freetown, em Serra Leoa, locais de trânsito de soldados, foram os principais pontos a partir dos quais a gripe espanhola se espalhou pelo planeta a partir de agosto de 1918.

¹¹ *A Capital*, 24.9.1918, p.1

¹² *A Capital*, 24.9.1918, p.1

¹³ *O Estado de São Paulo*, 24.9.1918, p.4.

¹⁴ BERTUCCI, L.M. Spanish Flu in Brazil: searching for causes during the epidemic horror. In: PORRAS-GALLO, M.I. DAVIS, R. A. (eds.). *The Spanish Flu Influenza Pandemic of 1918-1919*. Rochester: University of Rochester Press, 2014, p.41-43.

¹⁵ *O Estado de S. Paulo*, 28.9.1918, p.1.

Desde a travessia do Atlântico várias pessoas a bordo estavam doentes, algumas com gripe (espanhola?) — pelo menos um indivíduo gripado morreu. Foi realizada a desinfecção geral do navio e o exame dos passageiros. Os indivíduos que apresentavam sintomas de alguma doença foram enviados para o Hospital de Isolamento do Rio de Janeiro e os considerados sadios puderam desembarcar¹⁶.

Apesar das declarações das autoridades de saúde que procuravam tranquilizar a população carioca, notícias publicadas em jornais do Rio de Janeiro no final de setembro alertavam sobre possíveis gripados na cidade¹⁷. Em São Paulo, os periódicos *A Capital*, *O Combate* e *O Estado de S. Paulo* reproduziram essas suspeitas e também divulgaram boatos de gripados em Recife e informações sobre a existência de pessoas com gripe em Salvador — três cidades nas quais o Demerara havia atracado¹⁸.

Em 8 de outubro *O Estado de São Paulo* publicou uma nota confirmando a existência de soldados gripados na Vila Militar do Rio de Janeiro¹⁹. Considerações médicas, reproduzidas nos jornais, sobre a diferença entre a gripe espanhola, “de fora” (que tinha matado os brasileiros em Dacar), e a gripe “nossa” de todos os anos, que estaria vitimando esses soldados e outros brasileiros, foram apresentadas por Carlos Seidl ao Ministro da Justiça e Negócios do Interior²⁰ e a tese motivou debate na Academia Brasileira de Medicina²¹.

Mas em poucos dias essa possível diferença foi descartada, pois a virulência da gripe era desproporcional: no Rio de Janeiro eram 440 os gripados no dia 10 de outubro e no dia 14 do mesmo mês já eram 20.000 os doentes de gripe²². Nas semanas seguintes a imprensa do país relatava casos de gripe espanhola de norte a sul do Brasil²³.

A partir de outubro a gripe espanhola ganhou cada vez mais espaço nos jornais da cidade de São Paulo, que contava com cerca de 528.000 habitantes. Esses periódicos, do liberal *O Estado de S. Paulo* ao jornal “de oposição” *O Combate*, que repetidas vezes afirmavam prezar os ideais republicanos e a independência de opinião, foram elaborando uma narrativa cotidiana sobre gripe epidêmica na cidade. Nesse relato, multifacetado e escrito por diferentes pessoas, o evento epidêmico pode ser percebido como um drama dividido em atos²⁴: negação, aceitação, clímax e alívio pelo fim da doença; mas nessa narrativa também são captadas nuances motivadas pelas

¹⁶ Cf.: SEIDL, C. *A propósito da pandemia de gripe em 1918*. Rio de Janeiro: Typographia Besnard Frères, 1919.p.10-11.

¹⁷ BRITO, N. de A. “*La dançarina*”: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.IV, n.1, p.11-30, 1997.

¹⁸ *A Capital*, 26.9.1918, p.1; *O Estado de São Paulo*, 26.9.1918, p.5; 2.10.1918 p. 4; *O Combate*, 27.9.1918, p.1.

¹⁹ *Estado de S. Paulo*, 8.10.1918, p.4.

²⁰ *O Estado de S. Paulo*, 9.10.1918, p.4.

²¹ BERTUCCI, 2014, op. cit., p.43-44.

²² BRITO, 1997, op. cit.

²³ Cf.:

- ABRÃO, J. S. *Banalização da morte na cidade calada*. A hespanhola em Porto Alegre, 1918. Porto Alegre: Editora da PUCRS, 1998.
- BERTOLLI FILHO, C. *A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade*. São Paulo: Paz e Terra, 2003.
- BERTUCCI, 2004, op. cit..
- GAMA, A. O. S. da. *A marinha do Brasil na Primeira Guerra Mundial*. Rio de Janeiro: Capemi, 1982.
- GOULART, A. da C. *Um cenário mefistofélico: a gripe espanhola no Rio de Janeiro*. 2003. Dissertação (Mestrado em História) – Departamento de História, Universidade Federal Fluminense..
- SILVEIRA, A. J. T. *A influenza espanhola e a cidade planejada*. Belo Horizonte: Argumentum, 2008.
- SOUZA, C. M. C. de. *A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2009.

²⁴ ROSENBERG, C. E. What is an epidemic? Aids in historical perspective. In: *Daedalus*. Cambridge, v.118, n.2, p. 1-17, 1989.

experiências²⁵ dos paulistanos de 1918, inclusive daqueles que escreviam nesses jornais — que poderiam até ser independentes, mas não imparciais²⁶.

A epidemia de 1918 nas páginas dos jornais de cidade de São Paulo

No dia 15 de outubro o Serviço Sanitário do Estado de São Paulo confirmou o primeiro caso de gripe espanhola na capital do estado. Um estudante, chegado do Rio de Janeiro, que estava internado no Hospital de Isolamento paulistano há dois dias. Ao informar seus leitores sobre esse gripado, o jornal *A Gazeta* afirmou: “A terrível enfermidade faz a sua aparição em S. Paulo”²⁷.

O Serviço Sanitário, atento ao que acontecia no Rio de Janeiro e também aos boatos que circulavam na imprensa sobre gripados na cidade de São Paulo, emitiu uma série de considerações para tentar conter a disseminação da doença. O jornal *O Estado de S. Paulo* publicou integralmente o Comunicado do Serviço Sanitário no dia 16 de outubro. O texto, redigido dois dias antes (antes da confirmação do primeiro caso de gripe espanhola), começava com palavras tranquilizadoras: “A população, não só de S. Paulo, como do Rio e de todo o Brasil de Norte a Sul, tem estado ultimamente alarmada com o aparecimento da chamada “gripe espanhola”, que nada mais é senão a gripe, a influenza comum”²⁸.

Afirmando que não existia “profilaxia eficaz, regional ou local, para a influenza [e] toda ela deve ser “individual””, o Comunicado recomendava: evitar aglomerações, lugares fechados e resfriamentos bruscos; não fazer visitas e tomar cuidados higiênicos com o nariz e a garganta; realizar inalações de vaselina mentolada e fazer gargarejos com água e sal, água iodada, ácido cítrico ou tanino. Para a prevenção da doença era indicado o uso do quinino em doses de 0,25 a 0,50 centigramas por dia e vedado os excessos físicos. As pessoas idosas deveriam dobrar os cuidados prescritos. Para os doentes o Comunicado indicava o repouso aos primeiros sintomas da gripe, o que ajudaria a evitar complicações (que seriam as causas de morte nas gripes) e o contágio de outros indivíduos²⁹.

Nesse período, como uma reedição de tempos medievais quando a saúde do corpo era indissociável do bem estar espiritual, o medo passou a ser associado à propagação da doença e os pedidos de calma às pessoas multiplicaram-se na imprensa³⁰. No dia 19 de outubro, o jornal *A Capital*, ao apelar para a tranquilidade da população, publicou uma frase que também poderia indicar a gravidade da gripe espanhola: “não há razão para pânico e, ainda que houvesse, tudo aconselharia a resistir-lhe”³¹.

²⁵ Experiência entendida como vivência cotidiana, permeada por costumes ou tradições (cf. THOMPSON, E. P. *Costumes em comum*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998).

²⁶ Além do O Combate, cujo lema indicava uma disposição de atacar a ordem governamental, todos os jornais tinham nas disputas políticas matéria-prima para seus artigos e os periódicos veiculavam opiniões e informes que ora os aproximavam ou os afastavam dos ocupantes de cargos públicos. Alguns jornais, entretanto, eram mais explícitos: no final do período epidêmico, por exemplo, o Correio Paulistano foi chamado de “folha essencialmente governista” em artigo do O Estado de S. Paulo (*O Estado de S. Paulo*, 11.12.1918, p.3). Para uma perspectiva geral da imprensa paulista e da brasileira, veja: N. W. Sodré (*A história da imprensa no Brasil*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1966); L.M. MARTINS e T. R. LUCA, T. R. (*História da Imprensa no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2008).

²⁷ *A Gazeta*, 16.10.1918, p.1

²⁸ *O Estado de S. Paulo*, 16.10.1918, p.5.

²⁹ *O Estado de S. Paulo*, 16.10.1918, p.5

³⁰ BERTUCCI, L. M. A onipresença do medo na influenza de 1918. In: *Varia História*, Belo Horizonte, v.25, n.42, p.457-475, 2009.

³¹ *A Capital*, 19.10.1918, p.1

Nos dias anteriores ao da publicação desse artigo no *A Capital*, o número de gripados tinha começado a aumentar de forma exponencial: no dia 16 de outubro os “espanholados” eram 29, aos quais foram somados 57 novos gripados no dia seguinte e outros 179 no dia 18 de outubro³². A partir de 18 de outubro o Serviço Sanitário determinou que sociedades literárias, esportivas e recreativas suspendessem suas reuniões e jogos e que lugares públicos, como museus e parques, fossem fechados. As igrejas reduziram o número de missas e cultos. As escolas e faculdades encerram suas aulas — e pelo menos uma dessas instituições, o Grupo Escolar São João, foi prontamente transformado em Posto de Socorro aos gripados, assim como seriam outros prédios da cidade³³.

Para socorrer os gripados a Hospedaria dos Imigrantes foi transformada em enfermaria para os mais pobres e a Cruz Vermelha Brasileira (filial São Paulo) cedeu seu pessoal e sua sede para atender os doentes; congregações católicas e protestantes, assim como a maçonaria e associações espíritas, prontificaram-se a ajudar. A Liga Nacionalista³⁴ e a Cúria Metropolitana de São Paulo colaboraram ativamente com o Serviço Sanitário. Professores e alunos da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo foram mobilizados para colaborar com o atendimento aos enfermos³⁵.

Paralelamente *O Estado de S. Paulo* elaborou um resumo do Comunicado do Serviço Sanitário que foi publicado no dia 21 de outubro. Com o título de Conselhos ao Povo esse texto, com frases curtas, divulgava as recomendações para não contrair a gripe espanhola e para evitar sua difusão³⁶. O resumo foi reeditado pelo jornal diariamente nas semanas seguintes e também foi reproduzido por outros periódicos.

Se ações educativas para a saúde eram realizadas pelos médicos desde pelo menos o século XIX, motivando verdadeiras práticas médico-pedagógicas³⁷, durante a difusão epidêmica de uma doença sem tratamento específico, como a gripe, a necessidade de (re)educar a população, notadamente em medidas higiênicas, era fundamental na tentativa de diminuir a propagação e os efeitos deletérios da moléstia.

Mas, triste coincidência, também no dia 21 de outubro o Serviço Sanitário registrou a primeira morte por gripe espanhola em São Paulo. Ao anunciar o óbito, *A Gazeta* sugeriu uma medida extrema: isolar a cidade³⁸. A ideia do isolamento, que havia pontuado alguns textos dos jornais quando a epidemia surgiu como uma ameaça nacional³⁹, era considerada ineficaz pelos médicos no caso da gripe, espanhola ou não, pois o isolamento teria que ser absoluto e prolongado, algo inviável.

Entretanto, reapresentada na primeira página do jornal *A Gazeta* nesse momento crucial, a ideia do isolamento, além de reeditar a perspectiva da doença epidêmica como um mal estrangeiro e invasor (perspectiva recorrente no Ocidente há séculos), tornava evidente o medo da

³² MEYER, C. L.; TEIXEIRA, J. R. *A gripe epidêmica no Brasil e especialmente em São Paulo*. São Paulo: Casa Duprat, 1920. p.48

³³ BERTUCCI, 2004, op. cit., p.105-112. Os primeiros Postos de Socorro foram organizados pelo Serviço Sanitário, em meados de setembro, nas 5 Delegacias de Saúde de São Paulo. Durante a epidemia foram criados 44 Postos de Socorro na cidade (MEYER; TEIXEIRA, 1920, op. cit., p.4-5;7).

³⁴ A Liga Nacionalista, formada em São Paulo em 1917, era uma organização não partidária que, a partir do ideal nacionalista, lutava pelo voto secreto e pela educação popular (mantinha escolas de ensino primário).

³⁵ BERTUCCI, 2004, op. cit., p.122-123.

³⁶ *O Estado de S. Paulo*, 21.10.1918, p.3.

³⁷ TERRÓN BAÑUELOS, A. La higiene escolar: un campo de conocimiento disputado. In: *Áreas - Revista Internacional de Ciencias Sociales*, v.20, p. 73-94, 2002. Disponível em: <http://revistas.um.es/areas/issue/view/10781>. Acesso em: 16 de abril de 2018.

³⁸ *A Gazeta*, 22.10.1918, p.1.

³⁹ Por exemplo: *A Nação*, 23.9.1918, p.1.

“ruptura inumana” da vida cotidiana⁴⁰ que essa gripe singular provocava e que os paulistanos, atentos às notícias sobre outras cidades, começavam a temer como inevitável e avassaladora.

O esgarçamento das relações sociais, o impedimento das atividades diárias e a multiplicação de mortes não fazia parte da vivência de muitos dos moradores de São Paulo em 1918, pois, mesmo registrando surtos de varíola e de outras doenças, a cidade não tinha sofrido esse tipo de catástrofe epidêmica nas últimas décadas — a febre amarela, um terror nacional, que vitimou e assombrou os habitantes de várias cidades do estado até a virada para o século XX, não grassou em São Paulo.

A proposta de isolar a cidade não foi efetivamente discutida em outubro de 1918, mas os jornais também apresentaram outras sugestões, menos radicais, que podem ter concorrido para ações de combate à epidemia e seus efeitos. *O Combate* propôs que o texto Conselhos ao Povo, em português e versão em italiano, fosse entregue de porta em porta nos bairros operários (com muitos imigrantes) do Brás, Mooca, Pari, Belenzinho, Bom Retiro e Bexiga, e distribuído nos subúrbios: Santana, Penha, Lapa, Pinheiros, Quarta Parada e adjacências⁴¹. *O Estado de S. Paulo* insinuou que o governo poderia ajudar financeiramente a subsistência de gripados pobres e operários — as fábricas estavam paralisando suas atividades devido à epidemia — e solicitou que os paulistanos fizessem donativos para as vítimas necessitadas da gripe espanhola⁴².

Coerente com a proposta apresentada, e com autorização do Serviço Sanitário, *O Estado de S. Paulo* anunciou no dia 25 de outubro a organização de uma lista de doações para os gripados. As quantias em dinheiro e os nomes dos doadores (ou o informe “anônimo”) foram publicados pelo jornal regularmente. Em menos de uma semana *O Estado de S. Paulo* ganhou a colaboração do *Fanfulla*, jornal editado pela e para a grande colônia italiana de São Paulo. Surgia a Comissão de Socorro Estado-Fanfulla. Além de arrecadar dinheiro, que foi repassado principalmente à Cruz Vermelha Brasileira, a Comissão organizou a distribuição de alimentos aos necessitados⁴³. No início de novembro o jornal *A Capital* organizou a coleta de doações para auxiliar os gripados e também cedeu espaço em sua sede para a instalação de um Posto de Socorro aos “espanholados”⁴⁴.

Atendendo os apelos realizados, os paulistanos fizeram doações variadas, entre elas: pão, carne, farinha, leite e ovos; camas, pratos, jarros e canecas; gasolina — para viabilizar o transporte de socorro aos gripados, e diversas quantias em dinheiro. Paralelamente, os Postos de Socorro além de atendimento médico, inclusive em domicílio, distribuíam medicamentos⁴⁵ e, alguns deles, mantimentos às famílias dos “espanholados”.

Coordenando a rede de assistências às vítimas da gripe espanhola que se formou em poucos dias, estava o doutor Arthur Neiva, diretor do Serviço Sanitário.

Enquanto essa mobilização era realizada, o número de doentes e de óbitos cresceu. Segundo dados do Serviço Sanitário, eram 2.241 novos gripados em 25 de outubro e, cinco dias

⁴⁰ DELUMEAU, J. *História do medo no Ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990. p.117-125

⁴¹ *O Combate*, 24.10.1918, p.1.

⁴² *O Estado de S. Paulo*, 25.10.1918, p.4; 27.10.1918, p.3.

⁴³ *O Estado de S. Paulo*, 25.10.1918, p.3; 29.10.1918, p.4; *Fanfulla*, 29.10.1918, p. 3

⁴⁴ *A Capital*, 4.11.1918, p.4.

⁴⁵ O preço dos medicamentos foi tabelado e algumas farmácias foram autorizadas a realizar o aviamento de receitas para doentes pobres — os familiares destes gripados deveriam apresentar autorização emitida pela coordenação de serviços de combate à epidemia. A conta depois foi paga pelos cofres públicos.

depois, 30 de outubro, eram mais 4.4887 novos casos de pessoas com gripe espanhola. O número de mortos diários também aumentou: dia 25 de outubro foram 14 mortes e dia 30 de outubro foram 77 as vítimas fatais da epidemia⁴⁶.

Foi nesse contexto, dia 28 de outubro a coluna Notícias Diversas do *O Estado de S. Paulo* publicou uma declaração de Arthur Neiva na qual o diretor de Serviço Sanitário solicitou ajuda da população, pois o governo não conseguiria atender os crescentes encargos demandados para o combate à epidemia⁴⁷. Na mesma data, a edição do Comunicado da Diretoria do Serviço Sanitário, que era distribuído à imprensa de São Paulo diariamente, solicitou a colaboração dos paulistanos na luta contra o “mal de extraordinária expansibilidade e cuja profilaxia específica ainda ignora a ciência”⁴⁸.

Reproduzido pela imprensa, esse Comunicado pode ter colaborado para aumentar o número dos moradores de São Paulo que ajudavam no socorro aos gripados, entretanto, essas palavras também insuflaram as críticas às ações governamentais.

No dia 30 de outubro artigo do *O Combate* afirmou que Arthur Neiva era culpado pela “falência do Serviço Sanitário”, porque não teria cumprido sua real função, que era prevenir e eliminar a possibilidade da doença⁴⁹. Mais uma vez, a ideia do isolamento total da cidade e da exclusão dos portadores/forasteiros da doença, parecia permear a crítica baseada em uma ideia do que deveria ter sido realizado e não foi — pelo menos segundo este jornal “de oposição”.

Mas, também no dia 30 de outubro, dois dias depois de apelar para a ajuda popular, Neiva afirmou, em novo Comunicado da Diretoria do Serviço Sanitário, que o encaminhamento exigido pelo grave momento epidêmico era a hospitalização dos gripados, notadamente dos casos mais graves. Como o pessoal que atuava no combate à gripe, inclusive os médicos, estava adoecendo, a centralização do atendimento às vítimas da “espanhola” em hospitais foi apresentada como a medida mais acertada.⁵⁰ Até essa data a recomendação aos paulistanos era que buscassem atendimento nos Postos de Socorro, com médicos e/ou pessoal de saúde, e permanecessem em suas casas.

Esses Postos de Socorro continuariam funcionando, mas agora o mais indicado para os gripados era a internação hospitalar. No mesmo Comunicado do dia 30 de outubro, o diretor do Serviço Sanitário anunciou o doutor Arnaldo Vieira de Carvalho, diretor da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, como coordenador dos chamados Hospitais Provisórios⁵¹.

No dia 1º de novembro *O Estado de S. Paulo* publicou em sua primeira página a nota Ao Povo na qual se lia: “É da maior conveniência para os enfermos a sua ida para um dos hospitais montados pelo governo ou por particulares”⁵². Na mesma data, a proposta da hospitalização mereceu um dos poucos comentários positivos publicados pelo *O Combate* quando o tema era o combate à epidemia:

o maior mal da “espanhola”, já por si perigosa, é a falta de tratamento ocasionada pela demora dos médicos que assistem os enfermos necessitados e pela desorganização dos lares pobres, em que todos caem ao mesmo tempo e não há quem os acuda. O remédio, repetimos, está na hospitalização dos

⁴⁶ MEYER; TEIXEIRA, 1920, op. cit., p 48;50.

⁴⁷ *O Estado de S. Paulo*, 28.10. 1918, p.3.

⁴⁸ Comunicado *apud* MEYER; TEIXEIRA, 1920, op. cit., p.97-99.

⁴⁹ *O Combate*, 30.10.1918, p.1.

⁵⁰ As organizações hospitalares existentes em São Paulo, como a Santa Casa de Misericórdia, abriram suas portas aos gripados mais ou menos a partir dessa data, até então esses hospitais priorizavam o atendimento a outras doenças.

⁵¹ Comunicado *apud* Meyer; Teixeira, 1920, op. cit., p.103-105.

⁵² *O Estado de S. Paulo*, 1.11.1918, p.1.

enfermos de formas mais graves e dos que se achem sem recursos pela generalização da moléstia⁵³.

No dia 1º de novembro já estavam organizados 7 Hospitais Provisórios, no dia seguinte eram 21 os nosocômios prontos para atender os gripados⁵⁴. Mas os doentes e as vítimas fatais da gripe espanhola continuaram aumentando. Alguns culpavam a resistência das pessoas à internação hospitalar — resistência que era resultado da ignorância, segundo considerações mais ou menos explícitas publicadas nos jornais *O Combate* e *O Estado de S. Paulo*⁵⁵. Entretanto, ainda percebido como lugar de morte para doentes desenganados e de acolhimento para enfermos desamparados ou miseráveis, os hospitais despertavam temor em muitos paulistanos⁵⁶.

Considerando os gripados novos e as mortes pela “espanhola”, no início de novembro os números apresentados pelo Serviço Sanitário foram: dia 1º de novembro, 4.180 novos enfermos e 115 mortos; dia 4 de novembro, foram 7.786 novos doentes e 172 mortos⁵⁷.

Nesse contexto as críticas à organização da assistência aos “espanholados” cresceram na imprensa e até entre aqueles que colaboravam com o atendimento aos gripados. No dia 8 de novembro, o Secretário do Interior do Estado de São Paulo, Oscar Rodrigues Alves, realizou uma reunião com o diretor do Serviço Sanitário e os representantes de comissões, igrejas e entidades civis e beneficentes que atuavam em parceria com os governos municipal e estadual no socorro às vítimas da epidemia. Na reunião foram estabelecidas coordenadorias para aglutinar e dirigir as ações de combate à gripe espanhola, algumas das quais estavam sendo realizadas, de forma desconexa, por mais de um grupo de voluntários⁵⁸. Apesar da afirmação que a supervisão de todo o trabalho continuaria sob a responsabilidade do Serviço Sanitário, a diminuição do poder de comando de Arthur Neiva era evidente.

Nos jornais paulistanos do dia 9 de novembro a reorganização foi matéria de destaque, mas com ênfases diversas. Alguns artigos se limitavam a informar sobre a nova estrutura administrativa das ações de combate à “espanhola”, como fez *O Estado de S. Paulo*⁵⁹, outros publicaram críticas destacadas ao Serviço Sanitário, como *O Combate*, que aplaudiu a iniciativa do Secretário do Interior, pois esta poderia diminuir “o caos” vivido na cidade “graças as falhas de organizador do dr. Arthur Neiva”⁶⁰.

Foi nesse período de reordenação que o jornal *A Platéia* publicou, ainda no dia 8 de novembro, uma declaração de Arthur Neiva na qual o médico, depois de mencionar os números de óbitos de gripados e os casos novos de gripe espanhola em São Paulo nos dois dias anteriores, afirmou que a epidemia estava diminuindo de intensidade. Segundo o diretor do Serviço Sanitário, apesar da crescente quantidade de mortes pela “espanhola”, a tendência de queda de novos casos da doença indicava o declínio da gripe epidêmica. Os números eram os seguintes: 7.496 novos doentes no dia 6 de novembro e 7.230 no dia 7⁶¹. No dia 8 de novembro seriam 6.703 os novos gripados⁶².

Certamente muitos leitores de *A Platéia* duvidaram das considerações do diretor do Serviço Sanitário. Entretanto, conforme noticiou *O Combate* no dia 9 de novembro, o coordenador dos Hospitais Provisórios, Arnaldo Vieira de Carvalho (mantido no cargo pelo Secretário do

⁵³ *O Combate*, 1.11.1918, p. 3.

⁵⁴ *O Estado de S. Paulo*, 1.11.1918, p. 5; 2.11.1918, p.4.

⁵⁵ *O Combate*, 1.11.1918, p.3; *O Estado de S. Paulo*, 1.11.1918, p. 3.

⁵⁶ BERTUCCI, 2009, op.cit..

⁵⁷ MEYER; TEIXEIRA, 1920, op. cit., p.48;51.

⁵⁸ BERTUCCI, 2004, op. cit., p. 304-306.

⁵⁹ *O Estado de S. Paulo*, 9.11.1918, p.3.

⁶⁰ *O Combate*, 9.11.1918, p.1.

⁶¹ *A Platéia*, 8.11.1918, p.6.

⁶² MEYER; TEIXEIRA, 1920, op. cit., p. 48.

Interior), anunciou que não organizaria novas unidades hospitalares para gripados porque existiam leitos ociosos. Eram 39 Hospitais Provisórios em funcionamento, com o total de 9.370 leitos⁶³.

Segundo o artigo publicado no *O Combate*, essa ociosidade dos leitos para gripados era apenas o resultado da recusa à internação, uma atitude já denunciada pela imprensa⁶⁴. Mas, em poucos dias, confirmando as palavras de Neiva, dados divulgados pelos Comunicados da Diretoria do Serviço Sanitário e reproduzidos nos jornais de São Paulo indicavam a tendência de declínio epidêmico.

Considerando os dias 10, 11, 12 e 13 de novembro foram, respectivamente, 4.826, 4.801, 3.565 e 2.857 gripados novos cada dia. Com o total de óbitos a situação oscilou: 272 mortos pela “espanhola” dia 10; 241 no dia 11; 244 no dia 12, e 219 no dia 13 de novembro⁶⁵.

O jornal *O Combate* emitiu protestos, sempre na primeira página, porque estes números apresentavam discrepâncias com os dados divulgados pela prefeitura de São Paulo — o Serviço Sanitário, desacreditado pelo jornal, afirmava que a diferença era resultado do horário da coleta dos dados⁶⁶. Entretanto, a partir desses dias, o que a maioria dos moradores de São Paulo começou a sentir, segundo o jornal *A Nação*, foi “alívio”⁶⁷.

Como afirmou artigo publicado no *A Gazeta*: a possibilidade de vislumbrar o fim da gripe espanhola era como um “raio de esperança” para os paulistanos⁶⁸. E essa esperança começou também a pontuar os relatos dos jornais sobre a epidemia.

Considerações Finais

Na segunda semana de novembro a saudação do *Jornal do Commercio* ao Serviço Sanitário e ao Secretário do Interior, que poderiam “estar na certeza de já terem vencido [a epidemia]”, e a informação publicada pelo *O Estado de S. Paulo* sobre a circulação na cidade de bondes com muitos passageiros, certamente concorreram para o otimismo dos moradores de São Paulo que aguardavam ansiosos por notícias que sinalizassem o fim da gripe espanhola⁶⁹. Concomitantemente estava chegando ao fim a narrativa diária sobre epidemia, uma narrativa permeada pelo sofrimento individual e coletivo dos paulistanos que vivenciaram a gripe espanhola.

Pouco a pouco os Hospitais Provisórios começaram a fechar, assim como foram sendo desativados os Postos de Socorro e desmobilizadas pessoas e entidades que estavam cooperando com o atendimento aos gripados e seus familiares. Quando, em meados de novembro, começaram as especulações sobre a reabertura dos teatros na cidade até *O Combate* declarou “a pandemia entrou francamente em declínio”⁷⁰.

Segundo o Serviço Sanitário, entre 16 de outubro de 19 de dezembro foram notificados 116.777 casos de gripe espanhola em São Paulo e o total de mortes devido à doença atingiu cerca de 1% da população da cidade: 5.331 pessoas. Números considerados de “relativo valor” pelo

⁶³ MEYER; TEIXEIRA, 1920, op. cit., s.p.

⁶⁴ *O Combate*, 9.11.1918, p.3.

⁶⁵ Comunicado *apud* MEYER; TEIXEIRA, 1920, op. cit., p. 120-125.

⁶⁶ *O Combate*, 10.11.1918, p.1; 11.11.1918, p.1; 12.11.1918, p.1; 13.11.1918, p.1.

⁶⁷ *A Nação*, 12.11.1918, p.4.

⁶⁸ *A Gazeta*, 11.11.1918, p.2.

⁶⁹ *Jornal do Commercio*, 11.11. 1918, p.2; *O Estado de S.Paulo*, 12.11.1918, p.2.

⁷⁰ *O Combate*, 14.11.1918, p.1.

Serviço Sanitário, inclusive em nota publicada na imprensa⁷¹, devido a falhas estatísticas especialmente nas primeiras três semanas de epidemia⁷².

E, se foram utilizados muito papel e tinta para informar, comentar, criticar e, por vezes, aplaudir, as ações relacionadas à epidemia, a partir do final de novembro artigos foram publicados em vários jornais com elogios explícitos aos envolvidos no combate à gripe espanhola: do “povo paulista”, chamado de “herói” pelo *O Estado de S. Paulo* pela atuação durante a doença, até Arthur Neiva, alvo de críticas no período epidêmico, que foi saudado no *A Gazeta* pela “sábria direção” da estrutura de combate à gripe espanhola⁷³.

Em meados de dezembro o mais importante parecia ser comemorar o fim da epidemia, exaltando todos os que, de alguma forma, haviam lutado contra a terrível gripe ou influenza chamada “espanhola”.

⁷¹ Cf. *A Nação*, 12.11.1918, p.4.

⁷² MEYER; TEIXEIRA, 1920, op. cit., p.47-53. O número de mortos pela gripe espanhola apresentado por Bertolli Filho (2003, op.cit.), resultado de pesquisa realizada nos Livros de Cemitérios das dez necrópoles que existiam em São Paulo em 1918, não registrou grande diferença do número divulgado pelo Serviço Sanitário no final da epidemia. O Serviço Sanitário também divulgou o total de óbitos ocorridos em São Paulo, até 31 de dezembro de 1918, por pneumonia gripal: 1.192; pneumonia: 273; broncopneumonia gripal: 125, e broncopneumonia: 257 (MEYER; TEIXEIRA, 1920, op. cit., p.57).

⁷³ *O Estado de S. Paulo*, 11.12.1918, p.3; *A Gazeta*, 20.12.1918, p.1.



Dossiê “História das Doenças e Artes de Curar”

**Curandeiro, parteira e sangrador:
ofícios de cura no início do oitocentos na corte imperial**

Tânia Salgado Pimenta¹

Doutora em História pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
Pesquisadora do Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde - FIOCRUZ
tania.pimenta@fiocruz.br

Recebido em 27/09/2018. **Aprovado** em 09/10/2018.

Como citar este artigo: PIMENTA, T. S. “Curandeiro, parteira e sangrador: ofícios de cura no início do oitocentos na corte imperial”. *Khronos, Revista de História da Ciência*, n.º 6, pp. 59 - 64. 2018. Disponível em <<http://revistas.usp.br/khronos>>. Acesso em dd/mm/aaaa.

Resumo: Este artigo procura ressaltar as relações entre terapeutas populares e aqueles com formação acadêmica no Rio de Janeiro das primeiras décadas do século XIX à luz da historiografia sobre o exercício das artes de curar. A partir da documentação da Fiscatura-mor, procura-se sublinhar questões como a heterogeneidade dos terapeutas populares e mostrar a diversidade das relações entre terapeutas populares e aqueles com formação acadêmica.

Palavras-chave: história da saúde, história das artes de curar, terapeutas populares, Rio de Janeiro.

*Healer, midwife and bleeder:
healing at the beginning of the 19th century at the imperial court*

Abstract: This article tries to highlight the relations between popular therapists and those with academic formation in Rio de Janeiro of the first decades of the nineteenth century considering the historiography of the exercise of healing arts. From the documentation of the Fiscatura-mor, it is sought to emphasize issues such as the heterogeneity of the popular therapists and to show the diversity of the relations between popular therapists and those with academic formation.

Keywords: history of health, history of healing arts, popular therapists, Rio de Janeiro.

¹ Doutora em História pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); pesquisadora do Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz e professora do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Fiocruz. É organizadora, junto com colegas, dos livros: *História da Saúde no Brasil* (2018); *Escravidão, Doenças e Práticas de Cura no Brasil* (2016) e *Filantropos da Nação – sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal* (2015)

Nas últimas décadas, a historiografia brasileira sobre medicina e saúde alargou consideravelmente os seus temas de estudo. A maior parte das pesquisas continuam focadas nos médicos academicamente formados, nas instituições e políticas de saúde e no contexto entre final dos oitocentos e primeiras décadas do século XX (entre outros, ver Bertolli Filho, 1986²; Hochman, 1998³; Benchimol, 1999⁴; Mota, 2003⁵; Ferreira e Freire, 2005⁶; Nascimento, 2005⁷; Fonseca, 2007⁸; Silveira, 2007⁹; Kropf, 2009¹⁰; Martins, 2010¹¹; Edler, 2011¹²). Identifica-se, contudo, uma crescente produção bibliográfica em que diversas investigações têm atentado para o exercício terapêutico de indivíduos que pertenceram a grupos sociais subalternos. Eram africanos e seus descendentes, escravizados e alforriados (e mulheres entre esses), que desempenharam ofícios como os de sangrador, curandeiro e parteira. Exercerem suas atividades terapêuticas a partir de suas concepções sobre saúde e doença como muitos autores têm demonstrado (ver Pimenta, 1998¹³; Figueiredo, 2002¹⁴; Diniz, 2003¹⁵; Witter, 2006¹⁶; Xavier, 2008¹⁷; Reis, 2008¹⁸; Sampaio, 2009¹⁹; Farias, 2012²⁰; Nogueira, 2013²¹; Moreira, 2013²²).

² BERTOLI FILHO, Cláudio. *Epidemia e sociedade: a gripe espanhola no município de São Paulo*. Dissertação de Mestrado - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1986.

³ HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Editora Hucitec-Anpocs, 1998.

⁴ BENCHIMOL, Jaime Larry. *Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*. Scielo-Editora Fiocruz, 1999.

⁵ MOTA, André. *Quem é bom já nasce feito: Sanitarismo e Eugenia no Brasil*. 1. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

⁶ FERREIRA, Luiz Otávio; FREIRE, Maria Martha de Luna. Higienismo, Feminismo e Maternalismo: ideologias e práticas de proteção à infância no Brasil, 1899-1940. *Estudos do Século XX*, Coimbra, n. 5, p. 301-15, 2005.

⁷ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX: tuberculose e aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

⁸ FONSECA, Cristina. *Saúde no Governo Vargas: dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

⁹ SILVEIRA, Anny J. T. *A influenza espanhola e a cidade planejada*. Belo Horizonte, 1918. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2007.

¹⁰ KROPF, Simone P. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

¹¹ MARTINS, Ana Paula Vosne. Políticas públicas para a maternidade e a infância no Brasil na primeira metade do século XX. In: MONTEIRO, Yara Nogueira (org.). *História da saúde: olhares e veredas*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010, p. 99-121.

¹² EDLER, Flavio Coelho. *A medicina no Brasil imperial: clima, parasitas e patologia tropical*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

¹³ PIMENTA, Tânia. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. V, n. 2, p. 349-72, jul. - out. 1998.

¹⁴ FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar – cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

¹⁵ DINIZ, Ariosvaldo. As artes de curar no tempo do cólera, Recife, 1856. In: CHALHOUB et al. *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

¹⁶ WITTER, Nikelen. Dos cuidados e das curas: a negociação das liberdades e as práticas de saúde entre escravos, senhores e libertos (Rio Grande do Sul, século XIX). *História Unisinos*, vol. 10, n. 1, p. 14-25, 2006.

¹⁷ XAVIER, Regina Célia Lima. *Religiosidade e escravidão, século XIX: mestre Tito*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

¹⁸ REIS, João José. *Domingos Sodré, um sacerdote africano – escravidão, liberdade e candomblé na Bahia do século XIX*. São Paulo: Companhia dos Letras, 2008.

¹⁹ SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Juca Rosa, um pai de santo na Corte imperial*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2009.

²⁰ FARIAS, Rosilene G. Pai Manoel, o curandeiro africano, e a medicina no Pernambuco imperial. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 19, supl., p. 215-31, 2012.

²¹ NOGUEIRA, André Luís Lima. *Entre cirurgiões, tambores e ervas: calunzeiros e curadores ilegais em ação nas Minas Gerais (século XVIII)*. Tese de Doutorado - Fundação Oswaldo Cruz/Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

²² MOREIRA, Paulo; AL-ALAM, Caiuá. “Já que a desgraça assim queria” um feiticeiro foi sacrificado: curandeirismo, etnicidade e hierarquias sociais (Pelotas, RS, 1879). *Afro-Ásia*, vol. 47, p. 119-59, 2013.

Pretendo aqui revisitar os processos relativos à concessão de autorização para o exercício das artes de curar nas primeiras décadas do século XIX, procurando enfatizar a relação entre esse grupo mais subalterno e aqueles que exerciam ofícios mais valorizados na hierarquia oficial das artes de curar como médicos, cirurgiões, boticários e a instituição que procurava controlar suas atividades. Para a análise, importa sublinhar alguns importantes eventos relacionados à história da saúde no Brasil no contexto em tela. Em 1808, o centro do Império Português deslocou-se para o Rio de Janeiro, com a vinda da Corte portuguesa devido à invasão napoleônica. Assim, instituições foram transferidas ou criadas na cidade, além do expressivo aumento populacional (Costa e Silva, 2011, pp. 23-25²³; Schwarcz, 2011, p.207²⁴; Neves, 1997²⁵). O número de habitantes cresceu bastante de estimados 60.000 em 1808 para 90.000 em 1821 (Schwarcz, 2011, p.220²⁶), gerando aumento da circulação de doenças, bem como de demanda por assistência terapêutica. No que tange a instituições relacionadas à saúde, foram criadas a Fisicatura-mor e a Provedoria-mor, responsáveis pela regulamentação e fiscalização dos assuntos relacionados ao exercício terapêutico e à saúde pública. Cursos de cirurgia também foram estabelecidos nos hospitais militares do Rio de Janeiro e de Salvador (1808) e poucos anos depois, foram melhor estruturados em Academias Médico-Cirúrgicas (1813, no Rio de Janeiro e 1816, em Salvador) que passaram a conceder os diplomas de cirurgião e cirurgião formado. Médicos formados em faculdades, contudo, vinham do exterior, pois apenas em 1832 é que foram criadas faculdades de medicina, a partir das Academias.

Até 1828, quando a Fisicatura foi extinta, todos – de médicos a curandeiros – deveriam ser licenciados por ela para exercerem seus ofícios terapêuticos. E, para tanto, deveriam apresentar diplomas emitidos por instituições de ensino no caso de médicos e cirurgiões e/ou atestados de mestres com os quais os requerentes haviam aprendido sua arte de curar. Com isso, poderiam ser examinados por representantes da Fisicatura-mor. Desse modo, os sangradores podiam apresentar atestados de mestres sangradores e, considerando que se tratava de ofício exercido majoritariamente por homens, escravizados ou alforriados, e africanos, conseguimos traçar redes de sangradores. Também pudemos perceber que o exercício da arte de sangrar pode ter sido uma escolha desses homens para melhorar suas condições de vida.

Certamente, o número de pessoas que pediram autorização para exercer suas atividades era bem menor do que as que seguiram atuando sem se oficializar, sobretudo, no caso dos terapeutas populares como os sangradores, curandeiros e parteiras. Durante todo o período de funcionamento da Fisicatura-mor, 1.317 indivíduos solicitaram autorização para exercer alguma atividade terapêutica no Brasil. Desses, 76% diziam respeito ao exercício da medicina, cirurgia e farmácia. Assim, é preciso considerar que a maior parte dos terapeutas atuava às margens do regimento da Fisicatura, já que sua capacidade de fiscalização se restringia aos locais de maior concentração populacional. Mesmo no Rio de Janeiro, contudo, médicos e cirurgiões reclamavam muito sobre a existência de terapeutas não autorizados atuando pela cidade.

Apesar disso, em meio aos processos da Fisicatura-mor, identificamos alguns fragmentos da história desses homens que se acostumaram a fazer a travessia América-África. São informações que apontam para a construção de laços sociais como no caso de Joaquim da Silva Senna, um homem pardo, que fez exame para sangrador em dezembro de 1811 e viajou à África nesse mesmo ano exercendo o ofício. Dez anos depois o nome de Joaquim aparece dando um atestado

²³ COSTA E SILVA, Alberto. População e Sociedade. In: COSTA E SILVA, Alberto (Ed.) *Crise Colonial e Independência, 1808–1830*. Madrid/Rio de Janeiro: Fundación Mapfre/Objetiva, 2011.

²⁴ SCHWARCZ, Lília. Cultura. In: COSTA E SILVA, Alberto (Ed.) *Crise Colonial e Independência, 1808–1830*. Madrid/Rio de Janeiro: Fundación Mapfre/Objetiva, 2011.

²⁵ NEVES, Guilherme Pereira das Neves. *E Receberá Mercê: a Mesa de Consciência e Ordens e o clero secular no Brasil, 1808–1828*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.

²⁶ SCHWARCZ, 2011, op. cit., p. 220.

a Luís João Caldas, preto forro da cidade de Luanda, de que havia praticado com ele a ‘Arte de sangrador’. Luís recebeu uma licença para trabalhar no bergantim Ligeiro para Cabinda, com escala por Benguela. Depois disso, pediu mais duas licenças para voltar à África, como sangrador. A esta altura Joaquim já possuía uma loja na Corte e nela continuava a ensinar a outros discípulos como João Ribeiro da Silva (licenciado em maio de 1827), preto forro de nação mina; Gaspar, preto de nação (dezembro de 1827), escravo de Antônio José de Castro; e Januário, preto de nação Angola (janeiro de 1828), escravo de Francisco José dos Santos (Pimenta, 1998). Todos apresentaram um atestado assinado por Joaquim como garantia de que estavam aptos a exercerem o ofício de sangrador - especialidade da arte de curar que, tanto em terra quanto nos navios negreiros, foi percebida por muitos escravos e forros como uma interessante opção em sua luta cotidiana para sobreviver e melhorar suas condições de vida. Enfatizo, assim, o processo de aprendizado e reconhecimento desses saberes e práticas de africanos e crioulos. Os atestados eram passados e assinados por outros sangradores africanos ou descendentes, cuja competência era reconhecida durante as primeiras décadas do século XIX.

Também podemos fazer leitura semelhante no caso das parteiras que apresentaram atestados de mestras: Gertrudes Maria, por exemplo, dizia que “há mais de dez anos tem exercido a ocupação de parteira principiando de baixo das direções de Ighes Januária”. Mas o atestado comprovando sua prática foi passado, em 1820, por outra parteira, Maria do Carmo, segundo a qual Gertrudes tinha “praticado a ocupação de parteira em minha companhia com toda a habilidade necessária tem executado as minhas lições assistindo comigo em vários partos (...)” (Pimenta, 2017²⁷).

E quando sangradores e parteiras apresentaram atestados assinados por cirurgiões? Essa situação não indica a inexistência de redes entre seus pares, mas aponta para outra direção que devemos investigar com o intuito de compreendermos melhor o universo de terapeutas e doentes sobre o qual estamos estudando. Nesse sentido, é interessante revisitar os processos da Fisicatura-mor.

Em agosto de 1828, o cirurgião aprovado Luiz José da Fonseca, que atuava no Rio de Janeiro, atestou que

João Miguel de Souza preto Liberto de Nação Calabar tem praticado a Arte de Sangria, aplicado ventosas e sanguessugas com a habilidade que se exige não só a doentes que estão debaixo dos meus cuidados, como aqueles que se acham tratados por outros Facultativos, e isto por espaço de três anos pouco mais ou menos, o que juro se necessário for aos Santos Evangelhos²⁸.

Poucos anos antes, Emerenciana Teresa de Jesus, preta forra, moradora no Rio de Janeiro dizia que tinha “assistido, e praticado a Arte de Partejar com Professor como faz ver da atestação inclusa”, por isso pedia para ser examinada. O atestado dizia que Emerenciana havia “feito alguns partos a minha presença com muito cuidado e desembaraço e tem muito jeito para o dito emprego”²⁹.

Podemos ver, nesses e em outros casos que analisei em trabalhos anteriores, que parte significativa declarava que atuava havia muitos anos com o intuito de reforçar em seu discurso a experiência e o conhecimento que tinham de determinada arte de curar. A despeito disso, a

²⁷ PIMENTA, Tânia. *Midwifery and childbirth among enslaved and freed women in Rio de Janeiro in the first half of the nineteenth century*. *Women's History Review*, 2017.

²⁸ Arquivo Nacional, Fisicatura-mor, BR Na, RIO 20.

²⁹ *Ibidem*.

Fiscatura não ameaçava prender ou multar aqueles que haviam atuado ilegalmente, mas solicitavam autorização em algum momento. Isso significava que pagariam pelos exames, cujo total contemplava todos os funcionários: do meirinho, escrivão, examinadores, delegado (se fosse em região que precisasse de um representante), físico ou cirurgião mor.

Quando terapeutas populares se dirigiam à Fiscatura para legalizar as suas atividades terapêuticas, o faziam sabendo que suas práticas eram subalternas em relação a médicos e cirurgiões, o que seguia as hierarquias sociais. Além disso, é preciso considerar que havia uma forma padrão para essa petição, embora houvesse variações, e na maior parte das vezes sangradores, parteiras e curandeiros apenas assinavam o pedido. Suas solicitações enfatizavam o respeito às prerrogativas de médicos e cirurgiões, ainda que ficasse explícita a preferência da população por terapeutas populares e mesmo a convicção de que eram mais competentes para tratar de determinadas doenças.

O caso de Bento Joaquim, de 1816, é bastante ilustrativo dessa situação. Bento pediu “licença para poder continuar no seu curativo sem prejuízo dos professores de medicina e cirurgia”. Além disso, completava que aplicava “alguns remédios a algumas pessoas pobres e miseráveis deixadas de professores de medicina e cirurgia, por ser em suas moléstias quase por artes diabólicas, que, por muita experiência e conhecimento que tem o suplicante da dita moléstia, cura, e ficam sãos” (Pimenta, 1998³⁰). Assim, o exercício de suas atividades de cura não prejudicaria os agentes da medicina acadêmica porque ele se ocuparia dos enfermos já deixados pelos professores. Ou, visto por outro ângulo, trataria e curaria, como vinha fazendo, doentes a quem os médicos e cirurgiões licenciados não conseguiram curar. Junto a sua própria justificativa para obter a autorização, Bento apresentou atestados de pessoas que exaltavam suas qualidades como curador em detrimento de cirurgiões e médicos, considerados incompetentes para tratar de suas moléstias.

Por sua vez, os casos em que os atestados eram assinados por cirurgiões – que eram a maior parte – não indicam de modo direto que as parteiras e os sangradores se limitassem ao regimento da Fiscatura-mor, o que era bastante enfatizado nesses documentos. Este determinava que diante de qualquer dificuldade ou complicação parteiras, sangradores e curandeiros deveriam logo chamar um cirurgião ou médico. Também ordenava que não diagnosticassem ou prescrevessem remédios.

A apresentação de atestados escritos por cirurgiões e médicos aponta, por um lado, para o fato de parteiras e sangradores saberem o que deveria ser dito naquela situação. E, por outro lado, contribui para pensarmos no trabalho em conjunto dessas pessoas. A historiografia tem mostrado que os doentes podiam procurar tipos de terapeutas – populares ou com formação acadêmica - de acordo com as doenças a serem tratadas, assim como podiam recorrer a diversos terapeutas para tratar de uma mesma doença. A relação entre doentes e terapeutas se construiu no século XIX, portanto, de forma variada e complexa. Do mesmo modo, a relação entre os próprios terapeutas não era marcada apenas por conflito. Em muitos casos, sangradores e parteiras trabalharam em conjunto de forma menos conflituosa com cirurgiões e médicos, embora as hierarquias sociais e das artes de curar não pudessem ser desconsideradas.

Para finalizar, chamo atenção para um aspecto importante: assim como médicos e cirurgiões, sangradores, parteiras e curandeiros formavam um grupo heterogêneo. Os terapeutas populares passaram a ser vistos como um grupo homogêneo com o processo de organização dos médicos e sua luta pelo monopólio das artes de curar ao longo do século XIX. Como ponto

³⁰ PIMENTA, 1998, op. cit., p.

comum, identificava-se a desqualificação de suas práticas e saberes, classificando-os como charlatães. As fontes escritas por e para médicos reforçam essa imagem. A documentação da Fisicatura, contudo, constitui uma possibilidade de acessarmos esses terapeutas e vislumbrarmos a sua diversidade ainda que com os filtros da instituição e a intermediação de quem escrevia. A análise de seus processos à luz da historiografia mais recente sobre o exercício das artes de curar possibilita compreendermos as mudanças e permanências nos ofícios de sangrador, parteira e curandeiro, assim como a heterogeneidade dos agentes históricos que tiveram tais atividades como meios de sobrevivência e expressão de suas concepções de doença e saúde.



DOSSIÊ – História das Doenças e Artes de Curar

**“Se eu estou doente, eu não posso ir embora pra lá” -
A lepra e as sensibilidades de um ex-interno
da Colônia de Itanhenga no Espírito Santo**

Simone Santos de Almeida Silva¹

Professora do Programa de Pós-Graduação em História da
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

si33santos@yahoo.com.br

Sebastião Pimentel Franco²

Professor Titular do Programa de Pós-Graduação em His-
tória Social das Relações Políticas da Universidade Federal
do Espírito Santo (UFES)

sp.franco@uol.com.br

Recebido em 15/10/2018. **Aprovado** em 11/12/2018.

Como citar este artigo: Silva, S. S. A.; Franco, S. P. “A lepra e as sensibilidades de um ex-interno da Colônia de Itanhenga no Espírito Santo”. *Khronos, Revista de História da Ciência*, nº 6, pp. 65-78. 2018. Disponível em <<http://revistas.usp.br/khronos>>. Acesso em dd/mm/aaaa.

Resumo: Este artigo traz a história dos doentes de lepra, pessoas que viveram segregadas, internadas compulsoriamente numa instituição asilar, em decorrência de uma enfermidade, que ainda nos dias atuais é carregada de estigma. O presente trabalho é fruto de pesquisas realizadas numa antiga colônia de leprosos, a Colônia de Itanhenga, atual hospital Pedro Fontes, em Caracica, no Espírito Santo. No antigo leprosário, pautado pelo estigma e pelo isolamento compulsório, entrevistamos pacientes, médicos e funcionários da localidade pelo. Ali encontramos um cenário a princípio desenhado pela exclusão social, e perda dos laços familiares pelos pacientes. No entanto encontramos também relatos surpreendentes, de superação, histórias de ex-internos que contornaram a doença e as consequências do isolamento no interior do próprio leprosário. Para esta análise recorreremos a história de um dos pacientes residente nas instalações do antigo leprosário de Itanhenga. A partir de recortes de alguns trechos da entrevista, procuramos demonstrar não somente os efeitos negativos do isolamento e da exclusão, sobre este paciente, mas a história de alguém que soube driblar a doença e as imposições de uma política de combate à doença. Nosso entrevistado é um, entre tantos doentes que apesar da enfermidade, e do isolamento foram capazes de contornar a doença e seus efeitos, transformando aquele local de isolamento num espaço de acolhimento e de recomeço de uma vida nova.

Palavras-chave: Lepra, estigma, doenças, isolamento compulsório.

¹ Pós-doutorado no Programa de Pós-graduação em História na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), como bolsista FAPES /CAPES - Bolsa de Fixação de Doutores. Doutora em História das Ciências e da Saúde - Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ-RJ. Mestre em Ciência da Religião pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2003). Graduação em História pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2000). Membro do grupo de pesquisa "O físico, o mental e o moral na história dos saberes médicos e psicológico" (Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz).

² Licenciado em História pela Universidade Federal do Espírito Santo (1977). Bacharel em Museologia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (1981). Mestre em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo (1994). Doutor em História Social pela Universidade de São Paulo (2001). Pós-doutor em História pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2013). Atualmente é Professor do Programa de Pós-Graduação Profissionalizante em Ciência Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré. É Titular da Universidade Federal do Espírito Santo onde atuou como professor/pesquisador e atua hoje no Programa de Pós-Graduação em História Social das Relações Políticas.

The individual, society and disease: context, social representation and some debates in the history of disease

Abstract: This article tells the story of the leprosy patients, people who lived segregated, hospitalized with pully in an asylum institution, due to a disease, which is still stigmatized today. This work is the result of research carried out in an old colony of lepers, the Colony of Itanhenga, present hospital Pedro Fontes, in Cariacica, in the Holy Spirit. In the old leprosarium, based on stigma and compulsory isolation, we interview patients, physicians and local employees through the. There we find a scenario originally designed by social exclusion, and loss of family ties by patients. However, we also find surprising reports of overcoming, stories of ex-inmates that circumvented the disease and the consequences of isolation within the leprosy itself. For this analysis we used the history of one of the patients residing in the facilities of the former leprosarium of Itanhenga. From the clippings of some excerpts from the interview, we try to demonstrate not only the negative effects of isolation and exclusion on this patient, but the history of someone who knew how to overcome the disease and the impositions of a policy to combat the disease. Our interviewee is one among so many patients who despite the illness and isolation were able to overcome the disease and its effects, transforming that place of isolation into a place of welcome and a new life.

Keywords: Leprosy, stigma, diseases, compulsory isolation.

Introdução

Este artigo resulta das pesquisas realizadas numa antiga colônia de leprosos, a Colônia de Itanhenga, em Cariacica (ES). O projeto desenvolvido realizou visitas ao local, hoje denominado Hospital Pedro Fontes, com o intuito de fazer o levantamento da documentação do antigo leprosário, como correspondências, relatórios, prontuários médicos, fotografias, jornais. Na ocasião realizamos entrevistas com ex-internos e seus filhos, médicos, diretores, e demais funcionários da Colônia. O objetivo foi recolher documentos e depoimentos a fim de organizar e disponibilizar um catálogo de fontes disponibilizando dados sobre a história da lepra no Espírito Santo, promovendo novos estudos e colaborando para uma análise histórica acerca das experiências coletivas dos indivíduos que viveram na antiga Colônia de Itanhenga afetados pela hanseníase e pelas ações de internamento compulsório inflingida aos pacientes³.

Ao longo das visitas à localidade tivemos contato com os documentos e também com ex-internos da Colônia de Itanhenga, e aos poucos fomos conhecendo as histórias dos pacientes e familiares que, foram afastados do convívio familiar social. Tivemos acesso a histórias de pessoas que viveram segregadas por mais de meio século, internadas compulsoriamente numa instituição asilar, em decorrência de uma enfermidade marcada por alterações nos corpos, e por estigmas – a lepra⁴.

³ A pesquisa intitula-se “Inventário e organização da Colônia de leprosos Itanhenga no Espírito Santo”, foi coordenada pelo Prof. Dr. Sebastiao Pimentel e realizada junto ao Laboratório de História Poder e Linguagens, no PPGHIS/UFES. Visa a composição de um banco de dados para a pesquisa em ambiente virtual.

⁴ Optamos pelo uso dos termos, lepra e leprosário, ao longo do texto, por considera-los mais adequado diante do período analisado. O termo atual para designar a doença é hanseníase.

A lepra, atualmente denominada hanseníase, é uma doença considerada endêmica no Brasil e o seu combate ainda é um desafio para a saúde pública, contudo hoje sabemos que a doença apresenta baixa contagiosidade e sua evolução é lenta. Contudo a situação atual é bem diferente das primeiras décadas do século XX, quando não se falava em cura da doença, e o doente geralmente era banido, sendo obrigado a afugentar-se para áreas mais isoladas. Devido ao medo e o desconhecimento que conformava o imaginário social em torno da moléstia, os doentes eram segregados o que resultava nas piores formas de enfrentamento da enfermidade; na rejeição do doente. Conforme destacado por M. Foucault, os leprosos sofreram permanentemente a exclusão. Para ele a prática segregadora dos leprosos foi tão marcante, que se tornou uma imagem, ligada ao doente por muito mais tempo que a própria lepra⁵.

Desde meados da década de 1940, quando os antibióticos a base das sulfonas foram prescritos, novas possibilidades de cura e de enfrentamento da doença foram delineadas. Atualmente a hanseníase tem tratamento e o paciente afetado pode encontrar orientações e medicamentos nas redes de saúde. Contudo a partir das visitas ao antigo leprosário, da aproximação dos pacientes portadores de hanseníase, e das conversas com médicos, funcionários e pacientes, ex-internos da Colônia de Itanhenga, nos defrontamos com um cenário perturbador.

Através da circulação no antigo leprosário, entre conversas e andanças pelos pavilhões percebemos que mesmo com avanços e novas possibilidades de tratamento da enfermidade, alguns males, ultrapassaram os aspectos físicos da moléstia, continuaram sem cura. Ali encontramos histórias de pacientes afetados emocionalmente, desvinculados dos laços familiares, segregados socialmente. Entre os pacientes, observamos que muitos dos internos que receberam alta para sair do hospital após o tratamento da hanseníase e depois do fim da lei de internação compulsória, permanecem internados. Isto porque depois de anos de reclusão naquele espaço asilar, perderam o vínculo familiar, não tinham mais o contato com a vida “lá fora”, estavam isolados pelos muros da antiga Colônia de Itanhenga.

Após nossa entrada naquela localidade, sentimos a presença dos muros que separam aquele universo e percebemos que essa imagem era bem mais do que uma metáfora, logo tornou imprescindível uma análise histórica em torno da questão da lepra e suas permanências no meio social.

Notamos que mesmo após as novas terapêuticas e as diferentes leis e modo de lidar com a hanseníase no Brasil, ainda há pessoas que sofrem a consequência das antigas políticas de combate a doença, baseada na reclusão dos enfermos. Enfim, vimos a permanência das antigas concepções em torno da enfermidade, e sentimos “o peso da herança estigmatizante” sobre os pacientes, conforme as palavras de Yara Monteiro⁶. Percebendo a persistência dessas antigas concepções sobre a doença e o doente, compreendemos a importância dos debates em torno da enfermidade, no meio social, como forma de conscientização em torno da doença e em prol da formação de novas mentalidades. Lembrando Jacques Le Goff, “a doença pertence à história profunda, à história dos saberes e das práticas, estão ligadas às representações, às mentalidades”⁷.

Assim, por conta da sua inserção no campo das ideias, dos costumes, das subjetividades, consideramos importante, levantar questões sobre a história da lepra, das colônias de leprosos,

⁵ FOUCAULT, Michael. *História da Loucura*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2007, p.09.

⁶ MONTEIRO Y. N. (1995), *Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. Tese (Doutorado em História) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 83.

⁷ LE GOFF, Jacques. *As Doenças tem História*, Lisboa: Terramar, 1985, p. 7.

e dos doentes acometidos pela moléstia. E mesmo cientes da presença de estudos consistentes sobre o tema na historiografia, acreditamos na importância de trazer o tema para o debate, um assunto polêmico no passado, e sujeito a novos esclarecimentos no presente. É importante trazer à tona novos personagens dessa trama eliminando as lacunas, os desconhecimentos e as resistências em relação à doença e ao doente de lepra.

Para este artigo, com o intuito de *façon ver e sentir*, optamos pela apresentação de um dos relatos recolhidos na Colônia de Itanhenga, uma história entre tantas outras, comoventes e instigantes. Trata-se do relato de um ex-interno, que reside no hospital Pedro Fontes e que aqui vamos denominar Josué. Suas palavras nos mostram a faceta real da doença e da representação dela na vida do indivíduo⁸. O primeiro encontro com o ex-interno, nos colocou diante de um senhor fragilizado pela idade e pelas consequências da doença. No entanto, em pouco tempo, percebemos que aquele senhor franzino, limitado a uma cadeira de rodas, se agigantava.

A entrevista foi uma oportunidade de ouvir sua experiência de vida, conhecer sua história de luta e o seu modo de lidar com a doença e com as ações de isolamento compulsório. A partir deste paciente é possível perceber as diferentes formas de enfrentamento da doença. A análise de alguns pontos da entrevista é uma oportunidade de partilhar com os leitores, parte da história deste paciente, e de suas sensibilidades, colaborando para a melhor compreensão da história da lepra e para a forma como a moléstia foi tratada no Espírito Santo. Lembrando Sandra Pesavento, “a leitura das sensibilidades é uma espécie de leitura da alma [...] ela pode ser (sic) compartilhada, uma vez que é sempre, social e histórica”⁹.

É importante considerar que em nossa análise sobre a lepra, utilizamos o conceito de enquadramento da doença (*framing disease*) proposto por Charles Rosenberg. O autor ressalta que as doenças devem ser pensadas a partir de suas construções naturais e historicamente forjadas. E considera que as doenças são mais do que fato biológico, são representações sociais, produtores de discursos, que tem influências sobre as práticas e políticas públicas¹⁰.

1. A doença e sua trajetória no Brasil

A lepra atualmente é considerada uma doença endêmica, descrita pelos agentes do Ministério da Saúde como uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Segundo A enfermidade é manifesta por sinais dermatológicos e neurológicos, como lesões na pele e nos nervos periféricos, e principalmente nos olhos, mãos e pés. O não tratamento compromete os nervos periféricos que evolui incapacidades físicas e alterações na aparência o que inevitavelmente promove queda na autoestima do doente e o seu afastamento da vida social. No entanto segundo o Ministério da Saúde a hanseníase tem cura e seu tratamento precoce é crucial¹¹.

O bacilo da doença foi descoberto pelo médico norueguês Gerhard H. Armauer Hansen (1841-1912). Em 1879, durante suas pesquisas ele encontrou o agente etiológico da moléstia, como mencionado, o *Mycobacterium leprae*, que posteriormente ficou conhecido como bacilo de Hansen.

⁸ Utilizamos aqui nomes fictícios para os entrevistados, visando manter os internos no anonimato. A Entrevista nº3 com o Sr. Josué, foi realizada em 01/03/2016.

⁹ PESAVENTO, Sandra. Sensibilidade no tempo, tempo das sensibilidades. Nuevo Mundo, Mundo Nuevos. Colloques. Iere Journée d'Histoire des Sensibilités, EHESS 4 mars 2004. p. 1. Disponível em <<http://nuevomundo.revues.org/229>>.

¹⁰ ROSENBERG, C. Framing disease: Illness, society and history. In: *Explaining epidemics and others studies in the history of medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992. p. 306.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. **Hanseníase**. Brasília, DF. Disponível em: <http://portals.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseníase>. Acessado em: 18 dez. 2017.

No Brasil os primeiros registros em torno da moléstia estão ligados à fundação de um abrigo para leprosos no ano de 1713, em Recife, quando o padre Antônio Manuel abrigou em seu sítio alguns enfermos. (ALMEIDA et al, 2005, p. 84). No Rio de Janeiro, o Hospital de Lázarus foi erguido em 1741, por ação de Gomes Freire de Andrade, no bairro de São Cristóvão, ao passo que na Bahia, foi apenas em 1787 que se fundou um hospital para os lázaros. Em São Paulo, foi somente no final dos setecentos que a questão da lepra foi tratada de forma mais definitiva, momento em que os cuidados dos leprosos foram incorporados aos trabalhos da Santa Casa.

No entanto, foi somente após as primeiras décadas do século XX que a lepra toma forma no discurso médico brasileiro. A doença estava presente nas discussões médicas pelo menos desde 1912, mas de maneira restrita aos círculos médicos/científicos e a ações de determinados grupos como a Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia. O médico Miguel Pereira, em 1916, havia mencionado em pronunciamento na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro que a lepra era uma das doenças que molestavam os sertanejos. Um ano antes, em 1915 o médico Juliano Moreira (1872-1933), membro da Sociedade de Dermatologia e Sifilografia, sugeriu a criação de um grupo de médicos para discutir a questão da lepra no Brasil. O empenho de Juliano Moreira e demais membros da sociedade de medicina, impulsionou a proposta do médico Belmiro Valverde (1884-1963), apresentada na Academia Nacional de Medicina, para a formação da Comissão de Profilaxia da Lepra¹².

No decorrer das primeiras décadas do século XX, a questão da lepra foi tomando fôlego entre os agentes envolvidos com o debate em torno da enfermidade, exigindo uma posição oficial para seu enfrentamento.

A Comissão de Profilaxia da lepra pode ser considerada como uma primeira política pública em favor do combate à doença. O grupo, que funcionou entre 1915 e 1919 reivindicou ações firmes do Estado no controle e assistência da doença e esteve em concordância com os ideais do movimento sanitário¹³.

A intervenção federal nas políticas públicas foi crescente nos anos de 1920. Na saúde houve a centralização dos serviços de higiene e saúde pública, objetivando a educação higiênica e popular. Em 1920 criou-se o Departamento Nacional de Saúde Pública, e em 1923, através de decreto, elaborou-se um novo regulamento sanitário.¹⁴ Em relação à lepra, o regulamento preconizava ações como a realização de censos, a instituição da obrigatoriedade da notificação da lepra, exames periódicos nos familiares ou pessoas mais próximas dos doentes, campanhas de divulgação na imprensa sobre as formas de contágio, e isolamento em colônias. A questão do isolamento dos doentes constitui-se na principal medida de profilaxia da lepra, motivo de diversas contendas entre médicos, jornalistas, políticos, damas da sociedade e outros grupos.

¹² Juliano Moreira era eminente médico que na época dirigia o Hospício Nacional dos Alienados. Ele integrava o grupo que acreditava que a medicina brasileira seria capaz de direcionar o processo de modernização e sanitização do país.

¹³ É importante destacar que a lepra estava presente nas discussões médicas a mais tempo, no entanto restrita aos círculos médicos/científicos e a ações de determinados grupos como a Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia. Criada em 1912, essa sociedade se dedicava ao estudo da lepra, e publicava trabalhos relativos a doença, em seus Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia. Consultar: (MACIEL, Laurinda R. *“Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil”* (1941-1962). 2007. 380 f. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. 2007) e (CUNHA, 2005, p. 39).

¹⁴ CUNHA, Vivian da Silva. Do isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941). 2005. 142 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

A política de reclusão foi absorvida pelos governos dos estados e pela classe médica, a preocupação era cada vez maior com o trânsito dos doentes de lepra entre os estados e a concentração dos doentes nas regiões que ofereciam auxílio. O objetivo era também eliminar os doentes de lepra dos centros urbanos que se encontravam em processo de modernização. A notificação compulsória da hanseníase foi firmada pelo Decreto n. 16.300, do Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. A lei obrigava a notificação de outras doenças, além do mal de Hansen, tais como febre amarela, peste, cólera e outras¹⁵.

A tese em defesa do isolamento dos leprosos foi comum nos argumentos dos médicos nas décadas iniciais do século XX. O dos médicos que influenciaram na adoção de medidas de isolamento dos doentes, foi Heráclides Sousa-Araújo (1886-1962). Dedicado aos estudos da lepra e atuante nas políticas de combate à doença, Souza-Araújo foi chefe do Instituto Oswaldo Cruz e professor de leprologia na Universidade do Rio de Janeiro. Ele dirigiu o Centro Internacional de Leprologia; e foi membro da Academia Nacional de Medicina. O médico realizou exaustivo inventário dos estudos sobre lepra, *História da Lepra no Brasil*, transcrevendo para sua obra, as fontes pesquisadas, dirigiu o Laboratório de Leprologia do Instituto Oswaldo Cruz na década de 1920¹⁶.

2. A lepra no Espírito Santo: A Colônia de Itanhenga

A construção da Colônia de Itanhenga teve início em março de 1934 e a obra foi custeada pelo governo do estado e pela União, com parte do apoio também do município. A administração das verbas remetidas para a construção do leprosário ficou a cargo do médico Pedro Fontes, responsável pela Diretoria de Higiene do Estado do Espírito Santo. O médico vindo do Rio de Janeiro assumiu a Inspeção de Profilaxia da Lepra e de Doenças Venéreas e colaborou com as mudanças à situação geral da lepra no Espírito Santo¹⁷.

O médico Pedro Fontes, demonstrando preocupação com o controle da disseminação da doença, vinha defendendo a construção do leprosário no Espírito Santo, com base em dados estatísticos que contabilizavam o aumento do número de doentes de lepra no estado desde o final da década de 1920. Temendo o avanço da enfermidade, ele defendia num ofício ao presidente do Estado, a urgente construção de um leprosário, “antes que o número de leprosos avulte e o problema fique mais difícil”¹⁸

O leprosário foi erguido segundo as orientações que norteavam as políticas de combate a lepra no Brasil. A obra, segundo Souza-Araújo, foi modelar, pois apresentava os elementos necessários para bem atender “todas as faces do problema da lepra, dentro da mais rigorosa técnica prophylactica”¹⁹.

¹⁵ SANTOS, Luís A. C., FARIA Lina, MENEZES, Ricardo F. *Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento*. Revista Bras. Est. Pop. São Paulo, v. 25, n.1. p. 167-190, jan/jun. 2008. p.169.

¹⁶ MACIEL, Laurinda R. “Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil” (1941-1962). 2007. 380 f. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. 2007.

¹⁷ A organização desse material ficou a cargo de Pedro Fontes e de Carlos Rosas. Para a execução da obra, foram despendidos os seguintes recursos: 200:000\$000 enviados pela União; 25:000\$000 correspondentes à venda de 3.000 sacas de café doadas pelo Departamento Nacional de Café; 25:000\$000 doados pela Prefeitura de Vitória; e 60:000\$000 concedidos pelo governo do Espírito Santo, além do crédito de 105:775\$000 para indenização dos terrenos desapropriados e suas benfeitorias. COLONIA de Itanhenga. Diário da Manhã, Vitória, p. 1, 23 mai.1935.

¹⁸ FONTES, 1928 apud SOUSA-ARAUJO, Heraclides Cesar de. A lepra no Espírito Santo e a sua prophylaxia: a “Colônia de Itanhenga” Leprosário modelo. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, 1937, p. 570.

¹⁹ SOUZA-ARAUJO, 1937, p. 606.

O projeto arquitetônico do leprosário seguiu o modelo do leprosário americano denominado Carville, e adotou também elementos de outros espaços asilares voltados para paciente com hanseníase, como os executados em São Paulo²⁰. As instalações do leprosário contavam com hospital, dispensário e educandário, se estruturando numa organização conhecida como “modelo tripé”, que tratava da lepra com base em três pilares, leprosário (para os internos), preventório (para os filhos dos leprosos) e dispensário (para vigilância médica e epidemiológica dos comunicantes, ou seja, aqueles que tiveram contato com os internos).

A Colônia de Itanhenga tinha capacidade para 380 internos, mas chegou a abrigar em 1942, cerca de 450 doentes. Além dos pavilhões de internação dos doentes, o leprosário era constituído por clínica, laboratório, refeitório e lavanderia²¹. As habitações eram coletivas, sendo o espaço, dividido em três zonas, sadia, intermediária e doente. O objetivo da adoção deste modelo separação era garantir a integridade das pessoas sadias que prestavam serviços aos doentes na Colônia²².

Em 22 de maio de 1935, data comemorativa no Espírito Santo, foi realizada uma inauguração parcial da Colônia de Itanhenga, num evento que contou com a participação de membros do clero, do governador do Estado João Punaro Bley, e do ministro da educação Gustavo Capanema. Também estavam presentes autoridades do Espírito Santo, de outras unidades da Federação e do Distrito Federal, entre elas, o Dr. Ernani Agrícola, representando o ministro da Educação e Saúde Pública, e o Dr. Souza-Araújo, representando o Centro Internacional de Leprologia²³.

Ao longo das comemorações de inauguração da Colônia em 11 de abril de 1937, o governador João Punaro Bley, realizou um discurso oficial de inauguração, e neste discurso, ele caracterizou a inauguração da Colônia de Itanhenga, como um ato de “*humanitária finalidade*”, um ato que resolveria “*o problema da segregação dos morféuticos*”²⁴.

No ano de 1938, seguindo orientações do Congresso Internacional de Lepra, o leprosário de Itanhenga investiu na organização da atividade agrícola, e na pecuária, aproveitando a mão de obra dos internos na produção de alimentos que serviam ao leprosário e as futuras dependências como educandário e preventório. De acordo com os defensores das políticas de internamento compulsória, as atividades agrícolas, além de oferecer maior autonomia econômica, propiciavam ganhos aos seus internos e também um efeito terapêutico e vigilância “*medico-sanitária dos leprosos clinicamente curados*”²⁵.

Logo o leprosário ficou concebido como *hospital colônia* e posteriormente tornou-se conhecido como Colônia de Itanhenga. De acordo com a visão dos médicos e dirigentes das ações de combate a lepra entre as décadas de 1930 e 1940, o trabalho dentro da Colônia permitia

²⁰ No leprosário de Carville, no Estado de Louisiana, nos Estados Unidos os dormitórios eram coletivos que compunham os chamados pavilhões. Cf. SANTOS, Vicente S. M. Entidades filantrópicas & políticas públicas no combate à lepra: ministério Gustavo Capanema (1934-1945). 2006. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz). Rio de Janeiro, 2006, p. 95.

²¹ CYPRESTE, Dora Martins; VIEIRA, Alda. *Hospital Dido Fontes, antiga colônia de Itanhenga: do isolamento compulsório à ressocialização*. Secult: Vitória/ES, 2014, p. 39.

²² H. C. Souza-Araújo descreve as dependências da Colônia de Itanhenga, situando cada área construída, função de cada pavilhão, custos, e etc. Ao final análise refinada conclui que “em resumo, consideramos a Colônia de Itanhenga como leprosário modelo” (cf. SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 599).

²³ SOUZA-ARAÚJO, 1937, passim.

²⁴ Punaro Bley, apud, SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 583.

²⁵ SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 584.

também um efeito terapêutico para os internos e facilitava o controle e a vigilância “*medico-sanitária dos leprosos clinicamente curados*”²⁶.

Conforme o governador Punaro Bley²⁷, a instalação dos internos no trabalho agrícola propiciava a eles viver num “*meio idêntico ao de onde provieram*”, o que aumentava as chances de adaptação dos doentes às necessidades do isolamento.

Os registros presentes nos documentos oficiais sobre a Colônia de Itanhenga, e seus internos mostram um hospital planejado para abrigar doentes de lepra. Os relatos dos responsáveis pelas diretorias de higiene e saúde faziam questão de ressaltar que o leprosário, estava estruturado como um espaço adequado para o abrigo e isolamento dos pacientes, separando-os do convívio da sociedade sadia. O discurso das autoridades fazia questão de exibir o espaço asilar como um local onde tudo funcionava bem, havendo um cotidiano de trabalho, lazer e relações amistosas entre os internos.

Conforme os registros pesquisados no atual Hospital Dr. Pedro Fontes (HPF), entre os anos de 1937 e 1962, ingressaram na Colônia de Itanhenga 1.592 pessoas. Franco e Araújo, analisando os dados das internações nos primeiros anos de funcionamento da Colônia, nos chamam a atenção para o número de pacientes que entraram no leprosário durante os três primeiros anos de funcionamento deste espaço. Analisando os dados do HPF entre os anos de 1937-1939, eles demonstram que nesse triênio ingressaram 467 doentes. Contrastando esses dados com os números relativos aos anos seguintes, ressaltam que na década de 1940-1949, registrou-se a entrada de 521 internos no HPF e na década de 1950-1959, foram registrados 515 internos. Conforme os pesquisadores, comparando-se o primeiro triênio com as duas décadas seguintes, é visível o alto número de pacientes internados no primeiro triênio, revelando o esforço das autoridades para o recolhimento dos enfermos neste espaço asilar²⁸.

Os dados apresentados nos apontam um número bastante expressivo de homens e mulheres, adultos e crianças, pessoas oriundas de diferentes regiões do estado do Espírito Santo, retiradas de seu convívio familiar e obrigadas a abandonar suas casas e lavoura.

Ciente de que boa parte dos asilados foram encaminhados ao leprosário pela “força da lei” e pela ação dos agentes de internação compulsória, podemos supor que em alguns momentos, a convivência dos internos naquele espaço, não se caracterizaria totalmente num clima aprazível e harmonioso. E certamente, boa parte dos internos não coadunava com as medidas de isolamento compulsório, ainda que para alguns, aquele espaço representasse a chance de melhora da enfermidade.

Enfim consideramos que a aproximação da realidade da Colônia de Itanhenga poderia favorecer a melhor compreensão do cotidiano daquela localidade, das experiências dos doentes e dos argumentos daqueles que registraram na documentação oficial, suas impressões sobre o leprosário. Sendo assim decidimos recolher as impressões sobre a Colônia de Itanhenga, a partir dos conhecedores da realidade do leprosário, daqueles que vivenciaram as ações decorrentes das políticas de combate à lepra e passaram pelo internamento compulsório. Era urgente ouvir os internos!

3. A Colônia de Itanhenga a partir dos ex-internos

²⁶ Ibid., p. 584.

²⁷ apud SOUZA-ARAÚJO, 1937, p. 582.

²⁸ FRANCO e ARAÚJO, 2016, p. 09, no prelo.

A pesquisa na Colônia de Itanhenga começou no ano de 2015, após vencidos os tramites que permitiam nosso acesso ao hospital. As pesquisas documentais, realizadas anteriormente nos indicaram um pouco da história do hospital e permitiram algumas concepções sobre o espaço asilar. Porém, o contato com os pacientes, com a realidade do interior do espaço asilar, nos revelou um cenário diferente, um realidade que poderia ser melhor captada, a partir das falas dos internos, a partir dos relatos daqueles que adoeceram e sentiram os males da lepra.

Nossa inserção no leprosário, em busca dos relatos orais, indo ao encontro das histórias dos doentes que enfrentaram o internamento compulsório se fez com o apoio metodológico da história oral, buscando assim a compreensão das trajetórias individuais e coletivas. Crentes nas peculiaridades do trabalho com os relatos orais, apostamos nas entrevistas com os pacientes da Colônia de Itanhenga, compondo nossa análise sobre o cotidiano do leprosário e sobre as determinações das políticas de combate a lepra.

As entrevistas realizadas não desconsideraram os desafios frequentemente debatidos em torno das questões metodológicas da história oral, de que em geral os entrevistados constroem seu relatos buscando sentido para sua fala, e desta forma cria conexões com os fragmentos do passado presente em sua memória. Nem sempre o que é narrado liga-se ao que de fato ocorreu, mas também a aquilo que acreditaram ter acontecido. É conforme Verena Alberti, a recuperação do vivido pelo viés do concebido²⁹.

Mas se o trabalho com a história oral tem seus desafios, também tem seus encantos. Ela permite trazer à tona elementos de subjetividades, emoções e o cotidiano enquanto questões que integram o contexto “micro” e são recuperadas pela memória dos informantes. Daí a importância de uma coleta equilibrada de elementos fornecidos pela oralidade, contemplando os fatos, os dados e também as emoções. As entrevistas nos forneceram relatos repletos de ação e sentimentos, de fatos que puderam ser complementados com a realidade por nós anteriormente investigada nos documentos e demais registros pesquisados.

A chance de estar no interior daquele espaço de terapêutica e também de segregação, entrevistando os doentes de lepra capturando suas sensibilidades impôs a emergência das subjetividades em nossa lida. Conforme destaca Pesavento, o conhecimento sensível colabora para o reconhecimento e tradução da realidade, tem origem nos sentidos, e no íntimo de cada indivíduo. Ela declara completa, “[...] é a partir da experiência histórica pessoal que se resgatam emoções, sentimentos, ideias, temores ou desejos”³⁰.

As primeiras entrevistas realizadas apresentavam histórias tristes, marcadas por experiências de pessoas que ao serem diagnosticadas com lepra eram subtraídas, e levadas pelo serviço sanitário. Ouvimos muitas histórias de desestruturação familiar, relatos de pais separados dos filhos, pessoas que jamais souberam informações dos familiares após o recolhimento. Também recolhemos histórias de pacientes, retirados de suas casas e encaminhados forçosamente para o leprosário, numa viagem cujo destino era ignorado.

Os doentes capturados pelo serviço de higiene rumavam ao desconhecido, guiados por uma medicina científica, também desconhecedora dos resultados futuros que o internamento compulsório reservava aos doentes. Ao longo das pesquisas, verificamos que o desconhecimento e a ausência de informações de alguns doentes era tal que, mesmo após o fim do isolamento compulsório, havia quem ignorasse, na década de 1980, o fim da internação compulsória. Aliás

²⁹ ALBERTI, Verena. Ouvir e Contar: textos em História Oral. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004, p. 14.

³⁰ PESAVENTO, 2004, p.06.

a questão do fim da obrigatoriedade de internação significou um problema para aqueles internos, que ao serem retirados de suas casas, não tinham para onde voltar após a alta. Alguns internos, quando receberam a alta, estavam no leprosário havia cerca de 20 ou 30 anos.

Contudo percebemos através de muitos depoimentos que os internos, superavam o drama inicial da entrada na Colônia, vencendo a dor da separação e a angústia da exclusão, se integravam aos outros internos e à rotina da Colônia. Aos poucos, começavam a se adaptar numa rotina marcada pelo tratamento da enfermidade, pelo cuidado de si e dos outros. Num cotidiano de trabalho, em muitos casos, muito trabalho, os internos foram construindo algumas possibilidades de reelaboração, puderam se reinventar. Eles não puderam usufruir de uma vida em comunidade, que antes do isolamento asilar, não era possível, em função da segregação enfrentada, e instituída pelo discurso médico que reforçou as concepções do que era normal ou patológico³¹. Os internos puderam experimentar uma nova vida, sem a ruptura que viviam junto a sociedade dita “sadia”. Enfim eles puderam reconstruir, por tortuosos caminhos, um destino diferente no interior do leprosário, pois ali “a vida era igual”³².

A partir dos depoimentos, percebemos novamente a discrepância entre as descrições apresentadas sobre os internos, nos documentos oficiais da Colônia de Itanhenga e a realidade vivida e narrada pelos pacientes do leprosário. Não encontramos em nossas visitas, os internos conforme descrição da documentação pesquisada. Ao contrário do interventor do estado do Espírito Santo, que em discurso de inauguração da Colônia, identificou os internos como frágeis, e infelizes, selados pelo estigma, não encontramos pessoas desoladas ou fragilizadas³³.

Durante a coleta dos relatos daqueles homens e mulheres, da Colônia constatamos que a maioria deles, antes da reclusão no leprosário, viviam em áreas agrícolas, no interior do estado. Antes da internação, esses “doentes” eram trabalhadores rurais, por vezes, donos de pequenas propriedades, vivendo da agricultura e da criação de animais. Vimos que boa parte dos trabalhadores era um povo simples, sem acesso as letras e as leis.

Verificamos que ao longo da permanência no leprosário, alguns destes internos conheceram pessoas, fizeram amizades, se casaram e tiveram filhos. Os pacientes refizeram, não apenas seus laços afetivos, também conseguiram algum tipo de trabalho no interior da Colônia, e aos poucos recuperaram o seu patrimônio.

Enfim, ouvimos diferentes histórias de ex-internos da Colônia de Itanhenga diferentes vivências daqueles inseridos numa realidade, de afastamento e de exclusão, que insistiram pela vida, tentando descobrir outras formas de sociabilidade e de trabalho dentro do hospital. Como mencionado no início deste texto, buscando dar voz aos nossos depoentes, selecionamos para este artigo, trechos da fala de um dos entrevistados, o senhor Josué, que permanece morando na Colônia. Um depoimento fascinante, marcado por momentos de emoção e de descontração.

4. As impressões de um ex-interno da Colônia de Itanhenga – ES

“Eu tenho que tratar, se eu tô doente, eu tenho que tratar, eu não posso ir embora pra lá” (Josué 01/03/2016). As palavras do senhor Josué em destaque acima, foram pronunciadas

³¹ SANTOS, et al, 2008, p. 169.

³² Trecho do depoimento de um entrevistado, o Sr. Josué, realizada em 01/03/2016.

³³ “Os infelizes a morphea implacável sella, com seu estigma execrando” Fala do interventor P. Bley no discurso de inauguração da Colônia de Itanhenga. In: SOUSA-ARAUJO, Heraclides Cesar de. A lepra no Espírito Santo e a sua prophylaxia: a “Colônia de Itanhenga” Leprosário modelo. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 32, n. 4, p. 551-605, 1937. p. 582,

de modo firme, nos mostraram a força das políticas de combate a lepra sobre a vida dos enfermos, e ao mesmo tempo denotaram a capacidade transformadora dos pacientes internados. No caso desse depoente o que nos chamou a atenção foi a ação impactante que a internação compulsória teve sobre a sua trajetória e também sua capacidade de reelaboração diante daquela nova realidade.

Conforme o relato do senhor Josué, a ida para o leprosário foi muito prejudicial, pois até o momento de sua partida, ele não apresentava sintomas da doença que lhe impedisse de viver e trabalhar. Segundo Josué, na ocasião da internação, ele foi obrigado a abandonar sua rotina, sua casa e uma porção de terra pronta para o plantio de milho e feijão.

Nosso depoente relatou que tinha 22 anos quando a sua doença foi detectada e que vivia em Jaguaré, pequena localidade no interior do estado do Espírito Santo. Declarou que estava trabalhando, quando o diretor da Colônia de Itanhenga, em visita ao local, percebeu uma “verruga” no seu corpo. Segundo Josué, após verificar a tal verruga, o diretor do hospital teria sentenciado:

“Óh, esse menino tem que tirar ele, que ele tá com uma doença ruim”. Segundo Josué, “foi logo na hora, ele juntou eu me botou dentro do carro e mandou comigo pra aqui, e eu nunca mais vi ninguém”. (Josué 01/03/2016).

Josué, contou que foi levado para um posto de saúde em Linhares e depois para a Santa Casa. Em seguida afirmou que não permaneceu por lá e que chegou na Colônia de Itanhenga em 1964, sendo encaminhado para o pavilhão onde reside até então. Segundo suas palavras, descrevendo a reação ao diagnóstico da lepra, foi como “ter me matado e jogado fora” (Josué 01/03/2016).

Ele que não tinha os pais, e tinha enfrentado a retirada de um irmão após o falecimento da mãe, declarou que a notícia da doença lhe trouxe mais perdas. Disse que a família com quem residia, tomando conhecimento do fato, se afastou. Eles não permitiram que Josué entrasse mais em casa, nem mesmo para trocar a roupa, antes de ser levado para o posto de saúde. Ele disse também que perdeu os amigos, e deixou para trás o que tinha conseguido com o trabalho na roça.

No entanto o relato do senhor Josué não se limitou as descrições de experiências dolorosas de sua partida. Ele afirmou que diante da nova realidade, do internamento, chegou à conclusão de que precisava se cuidar, de que a única saída daquela situação de isolamento era o tratamento da doença. Ele declarou que: “tomava muito remédio pra modo de eu sarar depressa pra ir embora” (Josué 01/03/2016).

As palavras de Josué nos mostram que ele acatou o discurso médico imposto pelas políticas de combate à lepra, tomado pela de crença no poder dos medicamentos e das práticas do isolamento, como meios de cura para a doença e como caminho para a liberdade. O paciente adotou a ideia do internamento e aceitou a terapêutica considerando tal postura, um caminho de retomada de seu cotidiano, de sua volta para a casa. A partir desse entendimento, o entrevistado afirmou que durante o dia a dia no leprosário, não queria mais falar sobre a doença ou discutir as regras impostas aos internos no interior da Colônia de Itanhenga.

Ao que parece, o paciente, numa atitude de resignação e enfretamento daquela circunstância, aceitou os diferentes tratamentos e medicamentos que eram ministrados pelos médicos e enfermeiros, alguns inclusive bastante dolorosos. Segundo Josué:

“[...] naquele tempo, eles experimentavam todo tipo de remédio na gente (...). Tinha uma injeção que eles aplicavam na íngua da perna da gente, nossa aquilo era uma dor “desgraçada” [...], mas era muita qualidade de injeção que eles davam na gente”. (Josué 01/03/2016).

Nosso entrevistado relatou ainda que começou a trabalhar pouco tempo após a entrada na Colônia, e nos chamou a atenção destacando que no momento em que chegou a Colônia estava bem de saúde. Ele afirmou que não apresentava sintoma algum, exceto a tal verruga e num tom irônico, completou afirmando “*eu fui ficar doente mesmo depois que cheguei aqui*”. Em seguida disse que realizou todo o tipo de trabalho dentro da Colônia, e que “[...] fazia tudo em quanto era serviço, [...] eletricista, [...] bombeiro [...] recebia salarinho [...]” E completou afirmando que seguia a vida, sempre com o pensamento de “ficar bom e ir embora” (Josué 01/03/2016).

No entanto, ao final da entrevista, fomos percebendo que o desejo de Josué, de “ficar bom e ir embora” de viver fora do leprosário, não se tornou realidade. Passados mais de 50 anos, nosso depoente continuava na Colônia, sem quaisquer chances de saída. O internamento compulsório trouxe como consequência o isolamento social de Josué. Após anos de reclusão, não havia mais nada que o ligasse à vida além dos muros da Colônia de Itanhenga. Josué não tinha mais um familiar, um lar, ou qualquer referência que o levasse ao mundo “lá fora”. Com a idade avançada e calejado pelos sintomas de lepra, e seus tratamentos nem sempre os mais adequados, Josué já não tinha um lugar para si.

A Colônia era a única referência que lhe restava, e o que antes representava um aprisionamento, agora se configura num local de abrigo. O pavilhão da Colônia onde Josué residiu por muitos anos com outros ex-internos, tornou-se a sua casa. Ali ele vive, e recebe uma pensão especial, concedida pelo governo federal às pessoas afetadas pela hanseníase e submetidas à internação compulsória³⁴. Com a renda, Josué consegue manter-se recebendo o auxílio de uma “ajudante” nas tarefas diárias, pois em função de complicações causadas pela evolução da lepra, ele desenvolveu deficiência visual e física.

Interrogamos nosso entrevistado se ele tinha recebido alta, nos anos após o decreto que punha fim no isolamento compulsório e indagamos porque ele não tinha tentado uma vida fora da Colônia. Ele respondeu que teve a licença para sair da Colônia, mas que não tinha para onde ir.

Em seguida Josué relatou uma viagem realizada em visita a sua região, e comentou sobre o encontro com um amigo daquela localidade. Ao descrever a experiência da viagem contou que percebeu o temor do amigo diante de sua presença, e nas entrelinhas de sua fala, constatamos que Josué sentiu o peso do estigma e do medo social em torno da lepra. Acreditamos que esta experiência certamente pesou sobre a decisão de Josué não viver mais fora da Colônia de Itanhenga. Para ele não havia outro lugar para morar, e conforme suas palavras, “meu lugar e aqui mesmo [...] até acabar” [...] (Josué 01/03/2016).

O depoimento de Josué nos aponta para observações interessantes em torno do internamento e da terapêutica adotada para a lepra. Ao registrar a sua percepção sobre o internamento na Colônia é possível afirmar que apesar de inicialmente recusar a internação, mantendo o desejo

³⁴ A pensão começou a ser paga a partir de 2008, depois que a Medida Provisória 373, assinada pelo então Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, foi transformada na Lei 11.520/2007, instituindo uma pensão indenizatória para o isolamento Cf. <<http://saberprevienciario.com.br/trf1-concede-pensao-especial-a-pessoa-com-hanseníase/>>.

de sair daquela localidade, havia por parte de Josué, a aceitação das medidas profiláticas e a submissão as leis que regiam o interior do espaço asilar. Josué sabia que o interior da Colônia era um local de acolhimento, um local onde ele poderia receber tratamento e também abrigo, permanecendo livre do estigma e da exclusão social. Essa percepção a partir das palavras do paciente nos mostra, conforme destacado por Carvalho, a necessidade de compreender o isolamento não apenas como uma prática agressiva do Estado contra o paciente portador de lepra³⁵.

É preciso que se compreenda que o internamento compulsório representou mais do que o isolamento, para muitos doentes ele significou amparo e acolhimento. Conforme destacado por Santos, o asilamento era um termo polissêmico, e as colônias representavam também a opção de vida em comunidade, a oportunidade de socialização entre pessoas que enfrentavam uma enfermidade carregada de estigma e exclusão³⁶. Enfim o internamento compulsório era uma “prática legitimada pela sociedade, justificada pelos médicos leprologistas, e aceita pelos próprios doentes”³⁷.

A segunda observação em torno do depoimento do senhor Josué, é que nosso entrevistado demonstrou ter confiança no tratamento recebido no hospital. Josué iniciou o relato dizendo desconhecer a doença, e sugerindo ignorar as políticas de combate a lepra naquele período. Afirmou que não sabia do significado das ações aplicadas pelos agentes de combate à doença, e destacou, no início da sua fala, a atitude de imposição dos agentes que o recolheram, em nome de uma doença, até então assintomática. No entanto, paradoxalmente, Josué nos dá pistas de que ele não demorou muito para assimilar as diretrizes impostas pelo isolamento compulsório. Em pouco tempo, após o internamento, ele demonstra que concebia o hospital como referência de tratamento, incorporando os ditames das políticas sanitárias referentes a lepra.

Outra questão que nos chama atenção a partir das considerações do nosso entrevistado, refere-se à postura dos médicos envolvidos no internamento de Josué diante das orientações do serviço de profilaxia da lepra. O que se verifica no caso da Colônia de Itanhenga, é a adoção rigorosa, por alguns médicos, em torno das práticas de isolamento compulsório preconizadas por todo o aparato técnico e ideológico, configurado a partir da década de 1920.

O isolamento compulsório como terapêutica para o tratamento da lepra foi tema presente no cenário nacional desde os anos de 1930 e 1940 tornou-se questão central no ensino de medicina, nos encontros e congressos científicos. O internamento compulsório postulava o afastamento dos doentes através dos *leprosários*, locais preparados para receber os enfermos, distantes dos grandes centros urbanos. Segundo Yara Monteiro, a proposta do isolamento agregou entre seus partidários, muitos médicos afinados com grupos políticos influentes, o que certamente corroborou para a sua adoção entre as políticas de combate a lepra a partir dos anos 30³⁸. O isolamento foi praticado inicialmente em São Paulo tornando-se modelar das práticas de internação em massa de todos os portadores de hanseníase, e serviu de base para as ações de combate à doença orientando inclusive o governo da união.

No entanto a partir de década de 1940 a questão do isolamento compulsório começou a ser questionada, sobretudo por conta da introdução de um novo medicamento na terapêutica da lepra, indicando a possibilidade da cura dos doentes - as sulfonas. Esse medicamento introduzido no Brasil após 1944 influenciou o caráter contagiante da doença, pois o paciente medicado não mais oferecia o risco do contágio.

³⁵ CARVALHO, Keila A. *Colônia Santa Izabel: a lepra e o isolamento em Minas Gerais (1920-1960)*. 2012. 245 f. Tese (Doutorado em História) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2012, p. 212.

³⁶ SANTOS, et al, 2008, p. 169.

³⁷ CARVALHO, 2012. p. 212.

³⁸ MONTEIRO, 1995, p.148

A questão do uso das sulfonas e da manutenção do isolamento compulsório também se destaca no relato de Josué. Ele afirmou que foi levado compulsoriamente para o leprosário em 1964, dois anos após a oficialização da medida que punha fim ao isolamento no Brasil, através de um decreto federal anunciado em maio de 1962³⁹. Logo a internação de Josué aponta para a permanência das práticas de segregação no leprosário do Espírito Santo.

A questão em torno da continuidade destas práticas pode ser medida pelas controvérsias comumente presente entre os médicos. Conforme Cunha, eram frequentes polêmicas no meio científico frente a um novo medicamento, e no caso das sulfonas, muitas foram as discussões em torno da sua adesão⁴⁰. Por vários anos persistiram as desconfianças e resistências, em torno da nova terapêutica, tanto por parte da comunidade científica como entre os pacientes⁴¹.

Sendo assim é interessante pontuar a persistência das práticas de isolamento, e o uso combinado desta medida terapêutica com o uso da sulfonas. Analisando os registros de entradas de pacientes na Colônia de Itanhenga verificamos um número significativo de pacientes internados após o 1962. E retornando ao nosso entrevistado, verificamos que no caso de Josué sua internação também conjugou isolamento, remédios e injeções.

Outro dado demonstrativo da permanência do internamento compulsório, é o caso do estado de São Paulo, onde segundo Cunha, demorou para encerrar tais atividades. No caso paulista, o departamento estadual de Profilaxia da Lepra recusou o decreto de 1962, alegando que não poderia revogar uma lei ainda em vigor, e dessa forma, manteve a prática do isolamento por mais cinco anos⁴². Certamente a adoção dessa postura em São Paulo, estado modelador das ações de combate a lepra no país, certamente influenciou as decisões que culminaram no isolamento de nosso entrevistado e de outros internos no estado do Espírito Santo.

Contudo, podemos verificar as persistências e contradições de determinados setores envolvidos nos direcionamentos do poder público e suas ações contra a lepra. Nem sempre havia uma adoção homogênea e unânime em torno do combate a doença e por vezes, o que imperava era atitudes de pequenos grupos ou mesmo de indivíduos que em suas práticas ignoravam as orientações e os saberes médico-sanitários advindas dos congressos de leprologia. Talvez por conta do medo e do estigma que afetava a todos, inclusive os médicos. Talvez por conta dos próprios pacientes, que se percebendo sujeitos, atuantes diante da própria enfermidade, foram capazes de interpretar a doença e seus efeitos em suas vidas, dessa maneira desenvolvendo habilidades para superar adversidades. É neste sentido que importa trazer à tona os relatos destes pacientes que perceberam as colônias como um lugar de um local de isolamento, mas também de acolhimento e de recomeço de uma vida nova, e não raro, de uma vida bem melhor.

³⁹ O VII Congresso Internacional de Leprologia, realizado em Tóquio, em 1958, recomendou o fim do isolamento compulsório para os leprosos.

⁴⁰ CUNHA, Vivian da Silva. *Do isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)*. 2005. 142 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005, p. 113.

⁴¹ SANTOS, Vicente S. M. Entidades filantrópicas & políticas públicas no combate à lepra: ministério Gustavo Capanema (1934-1945). 2006. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz). Rio de Janeiro, 2006. p. 121.

⁴² Cunha destaca que a lei em vigor era de 1949 e previa o isolamento como medida para evitar o contágio da doença. BRASIL, Diário Oficial da União, Lei nº. 610, de 13 de janeiro de 1949, publicada em 02 de fevereiro de 1949, p. 1513.



DOSSIÊ – História das Doenças e Artes de Curar

Encerrando e protegendo: a Lepra no século XIV em Portugal

Carlos Roberto Figueiredo Nogueira¹

Professor Sênior FFLCH USP
crfnogue@usp.br

Como citar este artigo: Nogueira, C. R. F. “Encerrando e protegendo: a Lepra no século XIV em Portugal”. Khronos, Revista de História da Ciência, nº6, pp. 79-91. 2018. Disponível em <<http://revistas.usp.br/khronos>>. Acesso em dd/mm/aaaa.

Resumo: No século XIV a Crise impõe a escassez. Um Portugal já debilitado por uma balança comercial desfavorável foi marcado por crises de abastecimento e pestes, à parte de seu envolvimento constante guerras com Castela. Ou seja, foi um século de falta de pão, de devastações e pilhagens. No entanto, os leprosos parecem escapar à carestia generalizada.

Palavras-chave: Lepra, Portugal, século XIV.

Enclosing and protecting: Leprosy in the fourteenth century in Portugal

Abstract: In the fourteenth century a Crisis imposed a great shortage. Portugal has already been weakened by an unfavorable trade balance to be marked by crises of supply and pests, apart from its constant involvement in the wars with Castile. That is, it was a moment of lack of bread, of devastation and plunderers. However, lepers seem to escape the widespread scarcity.

Keywords: Leprosy, Portugal, fourteenth century.

A Lepra. Uma doença milenar que aflige a humanidade ganha, entretanto, uma nova relação com o sagrado no decorrer da Idade Média. Sendo o corpo o lugar do pecado, a evolução da enfermidade ao desfigurar o indivíduo afasta-o da imagem e da semelhança de Deus. Os leprosos constituem-se na permanente dessemelhança divina, a imagem viva do pecado.

¹ Professor Sênior e Ex-professor Titular da Universidade de São Paulo e Decano do Departamento de História. Acadêmico correspondente da Academia Portuguesa da História e coordenador do GEMPO, ligado à Cátedra Jaime Cortesão da Universidade de São Paulo.

Excluídos do convívio dos homens esses doentes carregam consigo toda a contradição do imaginário medieval: de um lado, exemplos explícitos do pecado de outros “bem-aventurados” que por meio da doença o penitenciam em vida, deixando implícito seu lugar garantido no Reino dos Céus. A comunidade os afasta, mas não para muito longe: as leprosarias devem estar situadas “a um tiro de pedra da cidade”².

Os homens medievais necessitam de seus desfigurados, afastados a curta distância para evitar o contágio, mas não tão distantes que não lhes permita exercer a caridade (tão obrigatória quanto necessária) e, ao mesmo tempo, observar o quão longe podem levar os pecados e a amarga punição imposta pela justiça divina.

Do ponto de vista da medicina medieval, a causa da lepra era baseada - para os médicos da Antiguidade e, portanto, para a Idade Média, na teoria dos humores. Segundo esta teoria, a saúde dependia do equilíbrio dos quatro humores do organismo, a saber: o sangue, a fleuma, a *atrabílis* (ou bÍlis negra) e a bÍlis. Pelo contrário, o seu desequilíbrio - provocava a doença. No caso específico da lepra, esta era causada por um excesso de *atrabílis*, que fazia dela uma doença melancólica³.

Na manutenção do equilíbrio humoral, a ingestão de certos alimentos restabelecia os humores. Deste modo, seguindo a explicação de Carole Rawcliffe, os alimentos consumidos pelos leprosos deviam ter uma natureza temperada, suave e úmida, para serem facilmente absorvidos pelo sistema digestivo sobreaquecido, devendo, por isso, serem evitados os produtos quentes⁴.

A preocupação com alimentação no tratamento da lepra é sumamente importante na remissão ou na estabilização da doença, mas, no século XIV, a Crise impõe a escassez. Um Portugal já debilitado por uma balança comercial desfavorável foi marcado por crises de abastecimento e pestes, à parte de seu envolvimento constante em guerras com Castela⁵. Ou seja, foi um século de falta de pão, de devastações e pilhagens. No entanto, os leprosos parecem escapar à carestia generalizada.

Gafos e gafarias e os monarcas portugueses

² LE GOFF, Jacques. *O Maravilhoso e O Quotidiano no Ocidente Medieval*. Lisboa: Edições 70, 1985, p. 183.

³ RAWCLIFFE, Carole. *Leprosy in Medieval England*. Woodbrige, The Boydell Press, 2006, pp. 64-72.

⁴ *Ibid.*, p. 213.

⁵ Ver SERRÃO, Joel. *O carácter social da revolução de 1383*. 2ª. ed. Lisboa:, Livros Horizonte, 1976.

Os gafos sempre estiveram sob a proteção dos reis portugueses. A Chancelaria de D. Dinis contém registros de 1279 a 1291, que refletem a proteção concedida aos gafos de Santarém e de Évora contra todos os que, em função da sua debilidade, os vexavam ou deles e de seus bens se aproveitavam. A intervenção da Coroa concernente aos gafos do reino foi muito intensa por toda esta época e manifestou-se desde medidas protetivas, até a dotação de 16 regimentos para institutos de fundação régia, como sucedeu com o Regimento de Afonso IV para o Hospital de S. Lázaro de Coimbra, até a criação de gafarias régias por todo o reino⁶.

Como exemplo maior, está o Regimento da Gafaria do Hospital de São Lázaro de Coimbra promulgado por Afonso IV em 1329:

Regimento da Gafaria do Hospital de São Lázaro de Coimbra.

[fl. 1] Este he o livro en que he scripta a ordinhaçom que El Rey fez per que sejam mantendos os gaffos, as gaffas e os mercieiros saos da Gaffaria de Coimbra.

E em este livro som scriptos os foros e os custumes que os gaffos am. E as pitaças e as festas que am d' aver. E em este livro som scriptas as herdades e possissoes que a gaffaria haa tambem aldeas como herdades que ha em Campo de Mondego e fora del. Tambem cassas come vinbas e olivaaes e almuybas. E os moinbos e a renda deles. E o tempo a que am-de pagar as rendas delas e os foros que am a dar das aldeas e o tempo a que os ham a dar. E a raçom que am a dar de pam e de vinbo e dasoutras coussas que Deus hy der nas dictas aldeas e herdades e possissões.

Título primeiro que falla da hordinhaçom.

Em nome de Deus amen. Era de mil CCC e sessenta e vii anos. Dom Afonso o quarto rey de Portugal e do Algarve seendo el na cidade de Coimbra os gaffos e as gaffas e os mercieiros saos lhy fezeromquerella que nom eram bem mantebudos segundo as herdades e as possissoes e as rendas que a dita Gaffaria avya. E o dicto senhor rey aa pitiçam dos dictos gaffos quis saber todallas cousas que a dicta gaffaria avya naquel tempo. Tambem herdades come todallas as possissoes. E as rendas dellas tambem de pam come de vinbo come de dinheiros e das outras coussas todas. E foy certo que os gaffos lbe deziã verdade e querendo-lhis faz[er] graça [e] merce fez esta ordinhação per que fosen mantebudos os dictos gafos gafas e mercieiros. Que tal he:

[1] Primeiramente manda El Rey que dem a cada huum gaffo e alguuns a que el fez mercee que am tal raçom como huum dos gaffos cada ano ii moyos de trigo, ii quarteiros de segunda.

[2] Item manda que enquanto durar o vinbo na adega que lbe dem cada dia hua meya e meya doutra meya de vinbo.

[3] Item manda El Rey que des que sayr o vinbo que lbe dem cada dia oyto dinheiros a cada huum pera vinbo.

[4] Item manda que lbe <dem> a cada huum por primeiro dia de Janeiro viii libras pera vestire, xxii soldos pera lenba. E huum alqueire d' azeyte e huum alqueire de sal.

⁶ *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* / ed. lit. Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa; coord. científico José Pedro Paiva. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, 2002, vol. 2., pp. 15-16.

[5] Item manda El Rey que des que sayr o trigo do celeiro que dem segunda dobrada. E se hy nom ouver segunda que avonde manda El Rey que o veedor da Gaffaria o compre. E se nom ouver tantos dinheiros que avondem pera comprar o dicto pam, manda El Rey que lho entregem a novo.

[6] Item manda El Rey que aja hy huom veedor e huom scrivam que seja clerigo de missa e que cante tres dias da domaa missa na egreja da Gaffaria. E que escreva a recepta e a despesa que se na Gaffaria fezer. E o veedor pera procurar os beens da dicta Gaffaria e pera dar as razões aos gaffos e aos merceeiros saos ao tempo como El Rey manda em esta bordinhaçom.

Outrosy he tebedo se os dinheiros das rendas nom ouverem tam agi / [fl. 1v] aginha pera procurar os bees da dicta gaffaria e pera dar as razões aos gaffos e aos merceeiros saos ao tempo como El Rey manda em esta bordinhaçom.

[7] Outrosy he tebedo se os dinheiros das rendas nom ouverem tam aginha aginha que o veedor he teudo de as poer hy de sa cassa e depoy entregarse quando veerem os dinheiros das rendas.

[8] Item manda El Rey que o veedor nom receba dinheiros nem pam nem vinbo sem o scrivam nem o scrivam sem el.

[9] Item manda El Rey que o celeiro de pam tenha duas chaves e adega duas chaves e que oscrivam tenha h~ua das chaves da adega e h~ua das do celeiro.

[10] Item manda que aja hy h~ua arca de duas chaves em que ponham os dinheiros das rendas e que o scrivam tenha h~ua chave e o veedor tenha outra per tal guissa que a recepta e despesa seja bem recada <da> per esse scrivam. E mandem conta e recado cada huom ano a El Rey.

[11] Item manda que o veedor e o scrivam que ouverem de veer a dicta <Gaffaria> que sejambomens boons e de boa fama e que sejam homeens que temam Deus e sas almas e que taaes homens devem a seer officiaes d' obra d' espitalidade.

[12] Item manda que esses que assy ouverem a ser officiaes que ante que sejam officiaes que ante El Rey seja certo per tres ou quatro homeens boons da cidade de Coimbra jurados aos Santos Evangelhos se aqueles veedor e scrivam som homeens pera procurarem bem e dereytamente os beens da dita Gaffaria.

[13] Item manda El Rey que o veedor e o scrivam ante que comessem a procurar os bens da dicta Gaffaria que dem boons fiadores em mil libras per que coregam a dicta Gaffaria alg~ua coussa se contra elles for achado.

[14] Item manda El Rey que o veedor e o scrivam ajam cada huom ano dous dous moyos de trigo dous dous moyos de cevada e xxx. xxx libras por vistir e de vinbo enquanto durar na adega tal raçom como a huom gaffo e des que sayr o vinbo da adega viii oyto dinheiros cada dia polo pam que hy tomarem.

[15] Item manda que quando <forem> a provar <o> pam e o vinbo ou outras coussas que sejam a prol da dicta Gaffaria que combam das suas razões.

[16] Estas som as pitaças que os gaffos am em que os saos nom am quinbom. Estas som as pitaças que os gaffos am em que os saos nom am quinbom. Primeiramente manda El Rey que a fruyta, os figos e olival da par da casa da Gaffaria que o ajam os gaffos.

[17] Item manda El Rey que o cortinbal que esta a par da cassa que o ajam os gaffos pera seu folgo.

[18] Item manda El Rey que os gaffos ajam pera pitaça iiii libras e huom almude de vinbo a cada huom gaffo ou saam quando lbi derem primeiramente a raçom primeira.

[19] Item manda El Rey que dem aos gaffos por primeiro dia de Janeiro dous cantaros de vinbo huom fryo e outro caente e h~ua onça de pimenta e duas onças de cominhos e h~ua quarta de mel e v soldos pera lenha.

[20] *Item am-d' aver por dia d' ondoenças huum cantaro de vinbo e v soldos pera lenba e dous soldos pera especiarias.*

[21] *Item am-d' aver por dia San Hoane huum almude de vinbo e iii soldos pera especiarias e h̃ua carega d' espadana.*

[22] *Item manda El Rey que os gafos [fl. 2] ajam a renda d' ermida de San Lourenço pera çapatos.*

[23] *Item am-d' aver todos los patos e capoes e frangaos que morem na Careira quando os aduzem os dos foros.*

[24] *Item manda que lbes dem h̃ua enfusa que leva huum meyo almude de vinbo de cada cuba por mostra.*

[25] *Item manda El Rey que lbe dem por dia de Natal huum cantaro de vinbo e v soldos pera lenba e dous soldos pera especiarias.*

[26] *Item am quando vindimham a vinba da par da cassa dous dous paães e senbas postas de carne e h̃ua cesta d' uvas e am por dia de San Sisto dous dous cachos d' uvas e por vespera de Santa Maria d' Agosto outras tantas uvas.*

[27] *Item an-d' aver o veedor e o scrivam.*

[28] *Item quando podarem a vinba da par da cassa am-d' aver as vides todas della.*

[29] *Estes sam os foros e os costumes que os [ga]ffos an.*

Primeiramente quando algum gafo more os panos de seu vestir e a sua calçadura quanto era vestido am o d' aver os gaffos pera h̃ua pitaça que combam o dia que o soterarem.

[30] *Item se ouver affanbas ou roupa de cama ou cousa que seja movil fazem d' el tres partes e as duas partes levara sa molher ou seu filbo ou seu testamenteiro qualquer a que elle mande e a h̃ua terça fica aos gaffos que o combam por sa alma e que o tragam em raçom.*

[31] *Item se o gafo ouver herdade dem a partir com sa molher e com seu filbo se o ouver e a sa parte deve de ficar aa cassa dous foros.*

[32] *Item quando huum alguum gafo ou saão entra primeiramente a raçom dar e receba dela nenh̃ua coussa deve a dar primeiro iiii libras e huum almude do melhor vinbo vermelho que achar a vender na vila e nom levara bem dos dinheiros nem do vinbo a qualquer pago.*

[33] *Item quando alguum quiser hyr em romaria ou aa vila fazer de vestir ou de calçar ou per outra necessidade o veedor lbe deve dar licença.*

[34] *Item quando alguum gafo ou gafa for aa dicta villa sem licença deve pagar v soldos a outros seus companhões.*

[35] *Item quando nom for veer o Corpo de Deus quando diserem a missa v soldos.*

[36] *Item quando nom for aa oraçom v soldos.*

[37] *Item se andar descalço pela quintãa v soldos.*

[38] *Item se se alguum gafo chegar ao Paço page v soldos e esto se emende nos que am saúde que podem hyr aa oraçom e aa igreja e nom querem ala hir.*

Como deve o ser na gaffa<ria> h̃ua arca de duas chaves em que seja totalas scripturas também cartas d' El Rey como as outras todas. Outrosy he mandado per El Rey que seja h̃ua arca de duas chaves dentro na cassa da Gafaria em que sejam as scripturas todas das herdades e das possissoes da dicta gafaria e que o veedor tenba h̃ua <das> chaves e os gafos a outra e quando ouverem mester alg̃ua scriptura que estem de diante ao meos dous gafos e que o scrivam lbe de huum ahvara feito per sa mão de quantas scripturas levarem e asiinaado

pela mão do veedor. [fl. 2v] E esto manda fazer El Rey por que foy certo que se perderam muytas scripturas por a malícia dos veedores que foram d' ante quando os tiravam do officio com queixume que avyam e sunegavam as scripturas e perdian' as e per esta guissa ficava a Gaffaria delapidada sem escripturas e por esto mandou El Rey que os recadassem como dito he. O am-d' aver.

Aqui fala das rações que am os saos e do seu vestir quanto he e a seu tempo.

Os sãaos am-d' aver <cada huum> cada ano huum moyo de trigo e vi quartos de segunda.

[39] Item enquanto durar o vinbo na adega em a tal raçom contem <huum> gaffo e des que sayr o vinbo nom am-d' aver dinheiros.

[40] Item manda El Rey que lhe dem cada huum ano per dia Sam Migel de Setembro XL^a XL soldos pera vestir e <XX>^a XX soldos a cada huum pera lenba.

[41] Item manda El Rey a todallos sãaos que venba cada Domingo star a missa em na igreja da Gaffaria e o qual que hy nom veer he mandado que lhe tolham huum alqueire de trigo do seu messadigo.

[42] Item manda El Rey que o sãao faça certo cada mes se des huu quer que for ou que venba per pessoa pera seerem certo se he vivo ou morto.

[43] Item se morer tam longe que nom possa viir mande seu recado certo.

Aqui fala como El Rey mandou que temperassem as rações aos saos quando hy ouver pouco pan e pouco vinbo.

Era de mil e CCC e LXXX e iiii anos. Seendo el-ey Dom Affonso na cidade de Coimbra primeiro dia do mes de Novembro da Era sobredicta mandou El Rey que quando fose pouco pam os sãos nom desem trigo nem segunda dobrada mayns mandou que lhes desem xiii treze alqueires de segunda enquanto ouver no celeiro.[44] Item manda El Rey que enquanto durar o vinbo na adega que dem a cada hum sãao b~ua meya de vinbo cada dia per raçom ee esto se entende nos que am raçom de sãao e que moram fora da Gaffaria.

Aquy falla da carne e do pescadado que am os gaffos e os sãos polo ano.

Os gaffos e os sãos manda El Rey que lhes dem dous porcos por dia de Natal que custem ambos viii libras.

[45] Item manda que lhis dem huum porco em dia d' Entrudo.

[46] Item manda que lhis dem XL^a soldos en dia de ciuza pera pe [sic] pescadado.

[47] Item manda El Rey que lhis dem XL^a soldos por dia de lava-pes pera pescadado.

[48] Item manda que lhis dem dous carneiros en dia de Pascoa.

[49] Item os gaffos an-d' aver as pelles e os deventres e as fresuras dos dictos carneiros.

[50] Item an-d' aver huum porco por vendimba.

[51] Item destes iiii porcos os gaffos an-d' aver as cabeças e os deventres e as fresuras e o unto de lhes esta a-d' aver os gafos saos. E o al partisse perante todos como he de custume. Esta he a carne e o pescadado e o conduyto que os gafos e os saos am cada huum ano.

[fl. 3] Aqui fala dos gaffos quando forem mal aviidos como o veedor e o scrivam os devem castigar.

[52] Item manda El Rey quando os gaffos pelearerem ou se diostarem que o mayoral e o scrivam os castigem e dem a cada huum seu deryto.

[53] *Item manda El Rey que o sãao e o gaffo a que el fezer merce e na raçom da gafaria que logo faça dos seus beens que ouver de raiz aa Gafaria.*

[54] *Item manda El Rey que quando algum gaffo entrar na raçom da dicta Gaffaria se for prove que nom tenba como de seu que lhe den o veedor huum almadrague e hũa coberta de burel e huum cabeçal e o almadrague e o cabeçal sejam de lãa.*

Aqui falla dos foros como devem ser pasados <e> en conto <en na> cassa da Gaffaria aos gaffos e aos <sãaos>.

[55] *Item manda El Rey que os patos e os capoes e os frangaos e os ovos e os coraziis e as fogaças e os albos e as cebollas e o linbo e as legumbas e os porros e castanhas e nezperas. Que todo esto se parta em cad'huum ano per gaffos e per os mercieiros en na cassa da Gaffaria como he de custume.*

*Titulo segundo que fala das aldeas e das herdades e possissoes que a cassa da Gafaria de Coimbra ha todas pelo mendo(...)*⁷.

Conforme a Crise avança, a proteção se mantém e talvez aumente no reinado de Pedro I (1357-1367). Anos de Peste e fugas de camponeses para a cidade, onde se dedicam à vagabundagem, fazem este monarca confirmar e sancionar leis em prol dos leprosos, muitos deles na mesma situação dos camponeses: os *gafos andantes*.

Uma carta de mercê de D. Pedro, datada de 1365, se refere ao fato que, quando os leprosos chegavam “*a cidade de Lixboa ou a Santarem ou a outros lugares do meu senborio que os outros gafos que ham as raçoões e som vezinhos nos outros lugares os nom querem colber antre ssy e que outrossy os nom leixam pedir as esmollas por Deus em que se mantenhbam e que por a dicta razam elles e aquelles que som seus procuradores lbes dam pancadas e feridas e os lançam fora das dictas villas e lugares*”⁸.

Assim D. Pedro confirma os privilégios já concedidos por D. Afonso IV aos *gafos andantes*:

Dom Pedro etc. a todallas justiças dos meus regnos que esta carta virdes saude. Sabede que os gafos lazaros andantes ao mundo que nom ham raçam nas gafarias me enviaram dizer que quando chegama lguas vezes a cidade de Lixboa ou a Santarem ou a outros lugares do meu senborio que os outros gafos que ham as raçoões e som vezinhos nos outros lugares os nom querem colber antre ssy e que outrossy os nom leixam pedir as esmollas por Deus em que se [fl. 112] mantenhbam e que por a dicta razam eles e aquelles que som seus procuradores lbes dam pancadas e feridas e os lançam fora das dictas villas e lugares e pero lbes mostram cartas d'el rey dom Afonso meu padre e minbas que lbas nom queredes guardar pella guisa que em ellas he contheudo no que dizem que recebem agravamento e pediam-me por mercee que lbes ouuese a ello remedio. E eu veendo o que me assy pedir enviarom e querendo-lhe fazer graça e mercee porque elles som proves e nom teem outra vivenda salvo per suas esmollas tenbo por bem e mando-vos que vós nom sofrades aos dictos gafos nem aos seus procuradores nem a outros que lbes ponha[m] embargos nebuuns sobre as dictas cousas nem lbes façam mal nem desaguizado

⁷ Ibidem, pp. 87-91

⁸ Instituto dos Arquivos Nacionais Torre do Tombo – *Chancelaria de D. Pedro I*, liv. 1, fl. 111v -112.

nebuum por a dicta razom e se lbo alguẽm fizer vós stranbade-lbo de guisa que nom venham a mim mais agravar por a dicta razom se nom a vós me tornarey como aaqueles que som desobedientes contra mandado de seu senbor e mando que lbe sejam aguardadas as dictas cartas do dicto meu padre e minbas e dos reis que ante mim foram per a guisa que em ellas he contbeudo porque vos mando que lbes leixees pedir suas esmollas em que se mantenhã per as dictas villas e lugares de todo o meu senborio emquanto minba mercee for. Umde al nom façades. Dante em Santarem xxv dias de Mayo el rey o mandou per Afonso Dominguez seu vasallo nom seendo hi Jobam Gonçallvez seu companhom. Stev'Eanes a fez [era] de mil iijc e tres annos.⁹

Anos antes, em 1357, ao assumir a Coroa, enviara uma Carta de Mercê dirigida aos alvazis de Coimbra a favor da gafaria dessa cidade, proibindo que se tomasse palha, galinhas ou cabritos aos lavradores das herdades que a referida gafaria tinha em Rio de Vide¹⁰.

Dom Pedro pella graça de Deus rey de Portugal e do Algarve a vós alvaziis da cidade de Coimbra e a todallas outras minbas justiças que esta carta virdes saude. Sabede que os gafos da Gafaria desse logo me envarom dizer que elles ham seu mantiimento das herdades que essa Gafaria ha que som em logo que chamam Rio d'Avide que lbes os reis dante mim e eu demos e que tambem do meu e da raynha e dos iffantes como doutras pessoas lbes vaao hi tomar a palha e as galinhas e os cabritos e lbes nom leixam mantiimento pera seus boois e gaado e que tamanbo he o dampno que ende recebem os dictos lavradores que lbes querem leixar as suas herdades de que se a elles segue grande dampno e nom podem dellas aver mantiimento. E que pero eu mandey apregoar que nebuum nom fosse allo tomar as dictas cousas o nom leixarom porem de fazer e pediam-me sobre ello mercee. E eu veendo o que pediam e querendo-lbe fazer graça e mercee tenbo por bem e mando que nebuum do meu pasto nem da rainha nem dos iffantes nem de ricomem nem de rica dona nem de neh~ua outra pessoa nom tome aos lavradores das dictas herdades palha nem galinhas nem cabritos nem lbe façam outro desaguisado nebuum e se lbasfilbarem e fezerem outro desaguisado nom lbo consentades e stranbade-lbo e feze-de-lbo correger gravemente como no fecto couber. Umde al nom façades sob pena dos meus encoutos e os dictos gafos tenham esta carta. Dante em Arganil ij dias de Novembro el rey o mandou per mestre Vasco das Leis e per Jobam Stevez seus [fl. 82v] vasallos. Lopo Afonso a fez era de mil iijc Rv annos.¹¹

O reinado de D. Fernando é marcado pelo desabastecimento provocado pelas sucessivas guerras com Castela. Assim mesmo promulga, em 1367, uma Carta de Confirmação dirigida ao vedor e ao escrivão da Gafaria de Coimbra, ordenando que dessem mensalmente aos gafos e aos sãos da dita gafaria determinadas quantias de trigo, segunda, vinho e dinheiros, de acordo com o estipulado na ordenação concedida a esta instituição por D. Afonso IV:

⁹ Ibidem.

¹⁰ Ibidem, liv. 1, fl. 82-82v.

¹¹ Ibidem.

“Dom Fernando etc. A vós Galvam Periz veedor e a Domingui'Eanes scripvam da gafaria de Coimbra e outros quaeesquer que hi depós vós forem veedor e scripvam saude. Mando-vos que dedes a Jobam das Laranjas e a Domingos d'Aveiro e a Afonso Periz natural d'Almalagues e a Domingo natural de Cantanbede e a Costança Lourenço natural d'Aveiro e a Maria Gonçallvez molher que foe de Pero Carneyro e a Stevam Fernandiz natural de Mortaagoa e a Giraldo natural de Coja e a Jobam do Pedrogam e a Maria Afonso < natural e > morador que foe em Evora e a Domingos do Valle natural de Galizã gafos em cada huum mês quatro 31 alqueires de trigo e dous dous 32 alqueires de segunda pella medida que ora corre.

E enquanto hi vinbo ouver desa Gafaria senbas meas e nom mais e des que o hi nom ouver dade-lhe viij viij 33 dinheiros cada dia e as outras cousas que som contbeudas na bordinhaçam que os dictos gafos teem que faz mençam que foe <feita per> d'el rey dom Afonso meu avoo a que Deus perdoe.

Outrossy vos mando que dedes a Domingos Fernandiz de Condeixa e a Jobam Martinz o cego e a Jobam Afonso e Stevam Migueez tecellam e a Jobaam Periz e a Martim Galego e a Martim de Lamego cozinhreiro que foe d'el rey meu padre a que outrossy Deus perdoe e a Giraldeanes e a Stevam Ribeiro e a Gomez Lourenço e a Domingas molher que foe de Gonçalo que se obrigava a servir os dictos gafos saaos por esmolla dos novos desa Gafaria quatro quatro 34 alqueires de trigo polla sobredicta medida que ora corre e mais nom. E todo o al que os saaos soyam a aver seja pera o vestir dos dictos gafos pero que os sobredictos saaos ajam parte dos porcos pella guisa que he contbeudo na dicta bordinhaçam e nom dedes a outro nenh~u raçam sem meu mandado. E estes a que ha mandado dar obriguem-se que aa sua morte leixem aa dicta casa a sua direita parte que lhe acontecer de todos seus [fl. 15v] beens pera ajuda de manteer os dictos pobres.

Outrossy vos mando que provejades e procuredes e aministredes bem e fielmente os beens da dicta Gafaria e dedes aos sobredictos gafos e saaos todo aquello que vos por mim he mandado pella guisa que devedes e he contbeudo em esta minha carta e em a bordenaçom sobredicta e tomedes pera vós aquello que he contbeudo na dicta bordenaçom e mais nom. E mando a Domingos Alvo almoxarife e a Fernand'Afonso scripvam que vos constranga que façades as dictas cousas e nom vos consentam que façades o contrario e que corregam aos sobredictos gafos e saãos todollos agravamentos que lbes fizestes ata aqui ou fezerdes des aqui en diante et vos façam fazer aquello que virem que he serviço de Deus e prol desa casa da Gafaria unde vós e elles al nom façades. Dante em Coimbra xxix dias de Julbo el rey ho mandou per Alvaro Paaez seu vasallo Afonso Stevez a fez era de mil iijc e cinque anos¹².

É muito significativo que em época de crise alimentar, de devastação de colheitas, se reitere os privilégios de começos do século, comprovando a ação caritativa (motivada pela esperança de redenção final?) desses monarcas que privilegiam os leprosos em detrimento do restante da população.

Uma vez examinada a ação régia em favor de gafos e gafarias, retomemos a questão de sua alimentação. A caridade se impõe com esta doença, no sentido de tentar curar, ou ao menos estabilizar, essas imagens vivas do pecado para o benefício da coletividade.

¹² Instituto dos Arquivos Nacionais Torre do Tombo – Chancelaria de D. Pedro I, liv. 1, fl. 111v -112.

Fundada em 1210 pelo rei D. Sancho I, a Gafaria de Coimbra incluía entre as suas práticas a de garantir aos seus doentes sustento alimentar. Mas, só no século XIV, mais de um século após a sua instituição, é que este hospital obteve de D. Afonso IV, em 1329, um documento normativo que regulou o seu funcionamento e no qual se descreve pormenorizadamente a ração entregue aos leprosos ao longo do ano, como vimos acima. Mais tarde, em 1346, o mesmo rei acrescentou algumas cláusulas que alteraram a ração dos merceeiros sãos e introduziram novas *pitanças*¹³, a partilhar entre os leprosos e sãos¹⁴.

O objetivo deste diploma passava por solucionar alguns problemas relacionados com o sustento dos doentes, decorrentes dos abusos cometidos pelos administradores da gafaria. Ainda antes, em 1326 por meio de uma carta régia, sabemos que alguns leprosos se queixaram àquele monarca que o vedor e o escrivão do hospital não lhes davam as rações como deviam. Terá sido como resposta a estas queixas que D. Afonso promulgou o regimento, pois no seu prólogo o rei deixou bem claro que a sua elaboração se devia à denúncia que os leprosos lhe dirigiram, segundo a qual “*nom eram bem onde é referido que os gafos e merceeiros sãos se queixaram ao rei de que nom eram bem mantehudos segundo as herdades e as possisoes e as rendas dellas que a dicta gafaria any*”¹⁵.

Ana Rita Rocha demonstrou que a gafaria de Coimbra era proprietária de vastos bens imóveis, em Coimbra e no seu termo, que lhe garantiam avultadas rendas anuais, suficientes para sustentar os seus doentes, demonstrando que o problema estava realmente relacionado com a sua gestão¹⁶.

Alimentar e proteger

E como foram alimentados os leprosos em tempos difíceis?

O *Regimento da Gafaria do Hospital de São Lázaro de Coimbra*, anteriormente citado, mostra a preocupação com o sustento alimentar a que os doentes tinham direito sempre que o rei lhes fazia mercê e eram admitidos no hospital. Trata-se da base da dieta dos leprosos de Coimbra, composta por um conjunto de alimentos característicos da nutrição medieval, como o pão, o vinho e o azeite. A estes produtos somam-se muitos outros com que os pacientes de S. Lázaro eram beneficiados ao longo do ano, as designadas *pitanças*, distribuídas em datas significativas e que enriqueciam a sua dieta.

¹³ Pitança: De *Pietas* se disse *Pitança*, que era um prato além da ração ordinária, in VITERBO, Joaquim de Santa Rosa de - *Elucidário das palavras, termos e frases que em Portugal antigamente se usaram e que hoje regularmente se ignoram : obra indispensável para entender sem erro os documentos mais raros e preciosos que entre nós se conservam / Publicado em Benefício da Litteratura Portugueza Por Fr. Joaquim de Santa Rosa Viterbo. II - 2ª ed. revista, correcta e copiosamente addicionada de novos vocábulos, observações e notas críticas com um índice remissivo. - Lisboa: A. J. Fernandes Lopes 1865, p. 148.*

¹⁴ ROCHA, Ana Rita. “A dieta dos leprosos numa gafaria medieval: o caso de Coimbra”. *Revista de História da Sociedade e da Cultura* 16. Coimbra, 2016, p. 65.

¹⁵ *Ibid.*, p. 59.

¹⁶ AUC, *Regimento do Hospital de S. Lázaro*, Cofre, nº 34, fl. 1, citado por Ana Rita Rocha, p. 59.

Os leprosos recebiam uma grande quantidade anual de cereal: a cada doente eram entregues dois *moios*¹⁷ de trigo e dois quarteiros de cereal de segunda, não especificado, mas que podia ser milho (painço ou miúdo), centeio ou cevada. Quando faltasse o trigo no celeiro, a sua quantidade era substituída pelo dobro da de cereal de segunda. A este pão somava-se, ainda, aquele que era distribuído por todos em forma de pitaças, nomeadamente dois pães, quando era vindimada a vinha da casa, e fogaças, durante a recessão dos foros, de acordo com o acrescento de 1346. Como é natural, os cereais que cada um recebia seriam transformados em pão. Tendo em conta que, já no século XV, segundo os tabelamentos do pão apresentados por Oliveira Marques, o peso de um pão podia oscilar entre 150 g e 750 g¹⁸, isto significa que os gafos recebiam quantidades muito elevadas de cereal, que correspondiam a uma média diária individual de 5 kg entre pão branco e escuro.

É muito importante que comparemos estes valores com os apresentados por Maria Helena da Cruz Coelho para o campesinato de Coimbra, que variavam entre 1 kg e 2 kg de pão por dia!¹⁹

Assim, os leprosos de Coimbra tinham acesso a uma alimentação *muito* superior à média das camadas mais baixas da sociedade. O mesmo se comprova quando comparamos os valores de Coimbra com os de leprosas de outros países, nomeadamente França, onde o consumo diário de pão variava também entre 1 kg e 2 kg²⁰.

De fato, mesmo numa época de crise estamos na presença de um exagerado consumo de pão.

O vinho ocupava, tal como o pão, um lugar fundamental na ração diária dos pacientes da Gafaria de Coimbra. Inclusivamente, o próprio hospital possuía no seu espaço, “*da par da cassa*”, uma vinha, cuja vindima era motivo para novas pitaças. Sendo esta uma região mediterrânica, é natural que a cultura do vinho estivesse bem presente. O vinho era utilizado tanto para acompanhar refeições, como para saciar.

Cada doente recebia, diariamente e enquanto houvesse na adega, “*bua meya e meya doutra meya de vinho*”, como diz o regimento acima citado, que equivalia a pouco mais de 3 litros.

¹⁷ Uma vez que, em Coimbra, 1 alqueire equivalia a cerca de 10 kg; um moio (64 alqueires), a 640 kg; e um quarteiro (16 alqueires) a 160 kg, cada leproso recebia, por ano, à volta de 1.825 kg de cereal, que correspondia a uma média diária de 5 kg. Para a conversão de medidas medievais em medidas atuais, ver COELHO, 1990: 18, n. 8.

¹⁸ MARQUES, A. H. de Oliveira. *A sociedade medieval portuguesa. Aspectos de vida quotidiana*. 6ª ed. Lisboa: A Esfera dos Livros, 2010, p. 36.

¹⁹ COELHO, Maria Helena da Cruz, “Apontamentos sobre a comida e a bebida do campesinato coimbrão em tempos medievos”. In: *Homens, espaços e poderes (séculos XI a XVI)*. Vol. 1: *Notas do viver social*. Lisboa: Livros Horizonte, 1990, pp. 12-15.

²⁰ ROCHA, Ana Rita, op. cit., p. 60.

Faltando esta bebida na gafaria, os leprosos eram compensados com oito dinheiros cada um para o comprarem. Mas a quantidade de vinho recebida não se limitava a esta descrita acima. Sempre que um leproso ou são era admitido, todos os outros recebiam dele, de pitaça, um almude (17 litros) e ao longo do ano, através de outras pitaças, tinham ainda direito a vários cântaros distribuídos por cinco datas diferentes: Ano Novo, Endoenças, S. João, prova do vinho e Natal.

Avançando no século XIV, a ração de cereal e vinho dos leprosos sofreu alterações em suas quantidades e na periodicidade de entrega. Esta mudança era já uma realidade em 1367, quando o rei D. Fernando concedeu a doze leprosos uma ração individual composta por quatro alqueires (cerca de 40 kg) de trigo e dois alqueires (aproximadamente 20 kg) de cereal de segunda, mensais, e uma meia, que constituem por volta de 2,1 litros, de vinho por dia, enquanto tudo o resto se mantinha como na ordenação de D. Afonso IV.

Isto resultará que os gafos de Coimbra tinham agora acesso a cerca de 2 kg de cereal e 2,1 l de vinho quotidianos, uma significativa redução em relação às quantidades definidas em 1329. Alguns documentos posteriores do mesmo rei, reunidos num traslado de 1383, comprovam que houve diminuição das rações, deixando transparecer a ideia de escassez provocada por maus anos agrícolas e baixos rendimentos da instituição; redução motivada pelas crises agrícolas e pelas guerras que marcaram o reinado fernandino e que deslocavam imensos recursos.

A dieta de base, que incluía pão e vinho, completava-se com uma quantidade anual de azeite e de sal. No primeiro dia do ano, era entregue a cada leproso um alqueire de cada um dos referidos produtos. Embora o seu consumo pudesse ser desigual ao longo do ano, podemos afirmar que, em média, cada doente teria acesso a 40 ml de azeite e 30g de sal diários.

As pitaças

O sustento dos habitantes da Gafaria de Coimbra não se resumia aos produtos que temos vindo a descrever, completando-se com um conjunto de alimentos extraordinários, entregues sob a forma de pitaças, sobretudo em dias de festa ou em datas relacionadas com os trabalhos agrícolas. Distribuídas a todos os leprosos e não individualmente, as referidas pitaças quebravam a monotonia de uma ração diária composta apenas por pão e vinho. Por meio delas, os doentes tinham acesso a produtos indispensáveis a uma alimentação saudável, como as frutas, os legumes e a carne, mas também a outros ingredientes menos comuns, como as especiarias, que davam um gosto diferente às refeições. No que diz respeito a frutas e legumes a que os leprosos tinham direito, o regimento contém pouca informação. Apenas é indicado que, por ordem do rei, aqueles ficariam com a fruta, os figos e o olival contíguo ao hospital:

“Primeiramente manda el rey que a fruta e os figos e olival da par da cassa da

gaffaria que o ajam os gaffos”, conforme o regimento acima.

Os gafos também recebiam algumas pitanças de pão e vinho, a que já nos referimos a propósito da ração individual.

Ainda no texto de 1329, na cláusula em que D. Afonso IV “*manda (...) que o cortinbal que esta a par da cassa que o ajam os gaffos pera seu folgar*” (Item 17).

Em datas festivas os gafos de Coimbra recebiam determinadas quantidades de especiarias ou dinheiro para as comprarem.

Assim, nas Endoenças, ou seja, nas celebrações da Quinta-feira Santa, eram-lhes entregues dois soldos para especiarias, sem indicação das variedades a distribuir, aos quais se acrescentavam três soldos, no dia de S. João, e outros dois soldos, no dia de Natal, para o mesmo fim. Seria um grande privilégio receber estes produtos, mesmo em quantidades reduzidas, numa época em que o seu consumo era atributo das camadas superiores²¹.

Apenas no Ano Novo eram particularizadas as especiarias a dar aos leprosos. Neste dia, os doentes de S. Lázaro recebiam uma onça, ou seja, cerca de 30g de pimenta e duas onças (60g) de cominho.

A quantidade expressiva das rações acrescidas de carne, peixe, hortaliças e frutas e do extremo luxo de receberem especiarias, ainda que na qualidade de *pitanças*, nos mostra uma doença que é quase uma hierofania, uma materialização da cólera e da bondade divinas.

Nos duros tempos da Crise, encontra-se comprovada a extrema proteção real aos gafos, resultado de, como foi dito antes, uma postura caritativa, mas que só pode ser explicada tendo em conta o espaço ocupado no imaginário medieval, pela figura do leproso, misto de horror e atração que lembra aos homens da corrupção da carne e da danação eterna. Mesmo num país violentamente tumultuado por fomes, peste e guerras quase contínuas, os gafos são os privilegiados, “santos-pecadores” que apontam aos homens as misérias de cair no desagrado divino e ao mesmo tempo concedem-lhes a oportunidade de redenção através do exercício da caridade.

²¹ Ibidem, p. 65.



ARTIGOS - ARTICLES

Centenário da imigração japonesa (1908-2008)¹

Marcel Mendes²

Doutor em História Social pela Universidade de São Paulo (USP)
Diretor do Centro de Educação, Filosofia e Teologia (CEFT) da Universidade Presbiteriana Mackenzie
marcel.mendes@mackenzie.br

Recebido em 17/09/2018. Aprovado em 24/10/2018.

Como citar este artigo: Mendes, M. “Centenário da imigração japonesa (1908-2008)”. *Khronos, Revista de História da Ciência*, nº6, pp. 92-99. 2018. Disponível em <<http://revistas.usp.br/khronos>>. Acesso em dd/mm/aaaa.

Resumo: Em comemoração ao Centenário da Imigração Japonesa (1908-2008), homenageiam-se, neste artigo, os 100 primeiros engenheiros *nikkeis* formados em São Paulo. Para isso, propõem-se algumas questões que visam a refletir sobre a trajetória desses profissionais: O que têm a dizer as escolas de Engenharia de São Paulo a respeito dos seus ex-alunos “nikkeis”? Seria possível identificar traços de identidade comuns a esses cidadãos procedentes da “terra do sol nascente” que um dia quiseram se tornar engenheiros no Brasil? Quantos fragmentos do passado devem ser resgatados neste momento de celebração? Para responder a essas perguntas, este ensaio estabelece o seguinte itinerário investigativo: o resgate dos primórdios, o caminho da ascensão social, o pioneirismo na década de 1930 e os destaques de um universo livre. Ao final tecem-se considerações finais que saúdam personalidades que se destacaram no cenário aqui abordado.

Palavras-chave: Centenário da Imigração Japonesa, Instituto de Engenharia, Nikkeis.

Centenary of Japanese immigration (1908-2008)

Abstract: In celebration of the Japanese Immigration’s Centennial (1908-2008), this article pays tribute to the first 100 *nikkei* engineers graduated in São Paulo. To this end, some questions have been proposed, aiming at reflecting on the path of these professionals: what do the schools

¹ Homenagem prestada no Instituto de Engenharia aos cem primeiros “nikkeis” formados em São Paulo.

² Engenheiro Civil (Mackenzie-1971), Mestre em Educação, Arte e História da Cultura (Mackenzie-1999) e Doutor em História Social (USP-2005), foi Professor da Escola de Engenharia da Universidade Presbiteriana Mackenzie por mais de três décadas e seu Diretor ao longo de dez anos não consecutivos. Exerceu, também, por quatro mandatos trienais não consecutivos, o cargo de Vice-Reitor da mesma Universidade, tendo desempenhado várias outras funções executivas no Instituto Presbiteriano Mackenzie. Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação, Arte e História da Cultura-- Mestrado e Doutorado -- foi, também, seu Coordenador. Atualmente, exerce o cargo de Diretor do Centro de Educação, Filosofia e Teologia (CEFT) da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

of Engineering in São Paulo have to say about their former “Nikkei” students? Would that be possible to identify common traces of identity to these citizens from “the Land of the Rising Sun”, who one day wanted to become engineers in Brazil? How many fragments of the past must be rescued in this moment of celebration? In order to answer these questions, this essay establishes the following investigative route: the rescue of the early days, the way to upward mobility, the pioneering role during the 1930’s and the highlights of a free universe. At the end, final considerations are made, greeting personalities who stood out in the scenario approached in the text.

Keywords: Japanese Immigration’s Centennial, Institute of Engineering, Nikkeis.

Introdução

Objetiva-se, neste artigo, homenagear os primeiros engenheiros “nikkeis” formados nas cinco escolas de Engenharia mais antigas de São Paulo, as mesmas escolas que incorporaram à galeria dos seus egressos as figuras relevantes dessa centúria de pioneiros.

Evidentemente, alguns já se retiraram do cenário da vida. Entretanto, este texto se propõe reconhecer suas contribuições honrando seus familiares e amigos de maneira que nenhum nome desse seleto rol fique sem os aplausos e reverências que lhes reservamos nesta homenagem que se faz neste artigo e que faz parte de uma celebração do Instituto de Engenharia em comemoração ao Centenário da Imigração Japonesa.

O que têm a dizer as escolas de Engenharia de São Paulo a respeito dos seus ex-alunos “nikkeis”? Seria possível identificar traços de identidade comuns a esses cidadãos procedentes da “terra do sol nascente”, que um dia quiseram se tornar engenheiros no Brasil? Quantos fragmentos do passado devem ser resgatados neste momento de celebração? Arrisquemos algumas respostas para essas questões.

1. Resgatando os primórdios

Segundo o jornalista Waldir Martins, ao desembarcarem no porto de Santos com sua bagagem de esperança e otimismo, os 781 pioneiros vinculados ao acordo migratório firmado entre o Brasil e o Japão não poderiam imaginar como o impacto do seu trabalho, da sua luta e do seu esforço iria contribuir para a construção de um mundo inteiramente novo. Ao longo do processo migratório, que se estendeu mais intensamente de 1908 a 1970, aproximadamente 210 mil imigrantes japoneses vieram para o Brasil e se integraram na formação de uma nova identidade cultural, a *nipo-brasileira*.

Não se pode negar, contudo, que a construção desse universo inovador se deu de forma tímida, tensa e progressiva, colocando em confronto valores e modos de ser inteiramente diversos. Do *ethos* do povo japonês ressaltavam-se alguns traços característicos, tais como: sentimento de honra e cumprimento da palavra empenhada; alternativas de orgulho e humildade, de autodomínio e explosão; grande afabilidade de trato e notável propensão ao exercício do respeito, da disciplina e da higiene.

Longe de serem apenas estereótipos de um povo exótico, essas virtudes já haviam sido reconhecidas pelo jesuíta espanhol Francisco Xavier, em 1549, por ocasião do primeiro contato de ocidentais com o Japão. Em seus registros missionários, São Francisco Xavier³ consignou o mais alto apreço pela coragem, simplicidade, orgulho e cortesia do povo japonês, bem como pelas suas qualidades de inteligência e cultura, afirmando literalmente: “Gente de muito juyzo e curiosa de saber, asi nas cousas de Deus, como nas outras cousas da sciencia.”

Essa referência traz à lembrança um elemento histórico poucas vezes mencionado, o de que os portugueses – tanto missionários, como navegadores – tiveram participação significativa no desenvolvimento do Japão, nos séculos XVI e XVII, com influências que resultaram na introdução de mais de 350 palavras portuguesas na língua japonesa.

Segundo informação da historiadora e antropóloga Célia Sakurai, chegou a ser editado um dicionário bilingue português-japonês, nos idos de 1602, quando o Japão saía da era feudal e ingressava no processo de unificação política e territorial. Pode ser que alguns exemplares dessa preciosidade editorial tenham partido do porto de Kobe, em 28 de abril de 1908, a bordo do navio “Kasato Maru”, e tenham sido transportados para as fazendas de café do oeste paulista, onde esses imigrantes tiveram que fixar as suas primeiras raízes.

Se lembrarmos que mais de dois terços desse primeiro contingente humano era alfabetizado e alguns tinham escolaridade superior, faz sentido imaginar que, na sua bagagem, não havia apenas roupas e utensílios domésticos, mas também uma carga de cultura e uma porção de expectativas auspiciosas. É verdade que alguns sonharam em ficar ricos rapidamente e depois tiveram que alongar o cronograma dos seus projetos pessoais e familiares. É o caso de lembrar as palavras de Gaston de Bachelard: “Nada é fixo para quem, alternadamente, pensa e sonha.”⁴

2. A caminho da ascensão social

³ Apud JANEIRA, Armando Martins. *O Impacto Português sobre a Civilização Japonesa*. Lisboa: D. Quixote, 1970, p. 41.

⁴ BACHELARD, Gaston. *O Direito de Sonhar*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994. P. 81.

As agruras da fase pioneira foram progressivamente superadas pelo esforço indômito dos que se fizeram agricultores para poderem ingressar no país e serem admitidos nas fazendas, mas que, depois de algum tempo, se revelaram mais empreendedores que simples operários, passando a comprar terras e a desenvolver os seus próprios negócios. Nessas novas condições, não demorou a que a produção agrícola se diversificasse e incorporasse elementos de tecnologia e inovação, contribuindo, também, para a consolidação desse segmento econômico, a organização de associações e cooperativas.

Na década de 1930, enquanto o Japão mobilizava as forças armadas para estabelecer a sua hegemonia regional, as comunidades de imigrantes e seus descendentes no Brasil não só ganharam configuração mais urbana, como lançaram as bases da ascensão social que estava prestes a ser construída. São desse tempo as primeiras presenças de “nikkeis” nas universidades brasileiras, começando pelos cursos tradicionais, como os de Medicina, Engenharia e Agronomia. Depois surgiram os alunos de Farmácia, Odontologia e Direito; mais tarde vieram os Bacharelados e Licenciaturas; por último, as carreiras de Administrador, Economista e Psicólogo.

Essa escalada não foi totalmente linear, uma vez que, no teatro da Segunda Guerra Mundial, o alinhamento do Japão aos países do Eixo teve o efeito de gerar focos de tensão que inibiram a desenvoltura socioeconômica da comunidade nipônica no Brasil. Essa situação só foi revertida a partir das tragédias de Hiroshima e Nagazaki, em agosto de 1945, que levaram ao encerramento definitivo do conflito mundial e ao desaparecimento, no território nacional, dos preconceitos e hostilidades que, recorrentemente, invocavam o fantasma do “perigo amarelo”. Em 1952, Brasil e Japão reataram suas relações diplomáticas, e, em 1954, começou a primeira fase de investimentos japoneses na indústria brasileira.

Nesse cenário de luzes e sombras é que surgiram os personagens primitivos de uma história fascinante, a dos “nikkeis” nas escolas de Engenharia de São Paulo. Aliás, nas comunidades de imigrantes japoneses e seus descendentes pensava-se e agia-se assim: melhor que guardar dinheiro é ter um filho “doutor”. Os exemplos que confirmam essa visão são inúmeros e eloquentes.

Foi na década de 1930 que entraram em cena os primeiros atores – eram apenas quatro (*yon*, não *sbi*). No decênio seguinte, esse número saltou para 27. Uma década depois (1950), o total disparou para quase 150. Ainda assim, os números absolutos eram pequenos, vindo a crescer significativamente somente após 1960, quando filhos e netos de imigrantes já constituíam uma comunidade numerosa no estado de São Paulo, e essas famílias tinham sido atraídas para os grandes centros urbanos e seus cinturões verdes. Aliás, foi nessa década que os “nikkeis” começaram a ganhar trânsito social, projeção profissional e visibilidade acadêmica. É o caso, por exemplo, de Yokishigue Tamura, que, em 1951, se tornou o primeiro deputado estadual de ascendência japonesa em São Paulo, e de Kazuo Watanabe, que, aos 26 anos de idade, se tornou o primeiro juiz *nissei* da história da imigração japonesa no Brasil. Isso foi em 1962.

A título de ilustração, mencionamos o *Mackenzie College*, depois Escola de Engenharia Mackenzie, que, de 1900 a 1960, formou 3.462 engenheiros, dos quais apenas 88 “nikkeis” (2,54%). Essa proporção cresceu, e já, em 1971, o contingente de “nikkeis” no Mackenzie subiu para mais de 6,0% do total de engenheiros. É uma coincidência que na Escola Politécnica tenha se formado o mesmo número de “nikkeis”, no período que vai dos seus primórdios, até 1960: foram exatamente 88. Isso representa menos de 2,0% do número total de engenheiros politécnicos. Mas, em 1971, a proporção de “nikkeis” na Escola Politécnica já subia para mais de 13%, reforçando uma tendência dessa época. Dizia-se, então, como brincadeira: “Se Você quer entrar na Poli, mate um japonês!”

Ainda no tocante à presença de “nikkeis” nas listas de formandos, promovemos o levantamento dos números da Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz” – ESALQ, em Piracicaba (SP), compreendendo agrônomos e engenheiros florestais. Desde a primeira turma, em 1903, e até a mais recente, em 2007, a ESALQ formou 10.497 profissionais, dos quais 999 são “nikkeis”, isto é, 9,5% desse universo total de *esalquianos*. O primeiro de todos eles foi Shisuto José Murayama, graduado em Agronomia em 1942, ano em que o Brasil declarou guerra aos países do Eixo. A propósito dos agrônomos e engenheiros florestais formados na ESALQ, cabe referir as palavras do historiador Oracy Nogueira⁵:

Ainda está por se fazer um estudo sistemático da influência japonesa na transformação da agricultura em São Paulo, do preparo e trato do solo à experimentação agrícola; da criação de variedades mais econômicas à indústria de mudas e sementes; da organização de pequenos estabelecimentos agrícolas e granjas ao cooperativismo e comercialização dos produtos.

3. Pioneirismo na década de 1930

O destaque inicial cabe ao *issai* Takeo Kawai, que ingressou na Escola de Engenharia do *Mackenzie College* em 1927, ano em que foi fundada nos arredores de São Paulo a Cooperativa dos Plantadores de Batata, futura Cooperativa Agrícola de Cotia. Takeo Kawai formou-se em 1931, ao lado de outros 25 engenheiros civis, cinco engenheiros-arquitetos, quatro engenheiros mecânicos-eletricistas e um engenheiro químico – todos brasileiros. Como requisito para a graduação em engenharia civil, apresentou “*projecto-tese*” com o seguinte título: “*Projecto de uma ponte pênsil sobre o Rio Tietê*”. Fez jus a dois diplomas, um nacional, de número 421, expedido em 4 de março de 1932, outro norte-americano, de número 396, com o timbre da *University of the State of*

⁵ APUD KUPFER, José Paulo. A saga do trabalho. *Exame*, 9 mar. 1988. ESPECIAL: 80 anos da imigração japonesa. Disponível em: <<http://www.japao100.com.br/arquivo/saga-do-trabalho/>>. Acesso em: 14 set. 2018.

New York. Por razões hoje desconhecidas, Takeo Kawai retirou apenas o diploma brasileiro, em 14 de junho de 1933, deixando de receber o título acadêmico emitido em inglês e cancelado em Nova York. Definitivamente, ele foi o primeiro imigrante japonês a se formar engenheiro no Brasil.

Na sequência dos profissionais oriundos das escolas de Engenharia, segue-se Takeshi Suzuki, graduado engenheiro-arquiteto pelo Mackenzie, em 1933, depois de ter defendido a tese com o título: “Projeto para a construção de um Teatro Moderno, situado entre a Av. S. João, Rua Ipiranga, Praça da República e Rua dos Timbiras”. Nascido em Tóquio, em 25 de setembro de 1908, Takeshi Suzuki cultivou vínculos profissionais com o Mackenzie. Nesse contexto de cooperação, foi vencedor do concurso para o projeto arquitetônico do novo Edifício Chamberlain, que abrigaria no seu interior o tradicional Auditório Ruy Barbosa, inaugurado em 1959, além de dezenas de salas de aula e amplas instalações de apoio. Nesse empreendimento, Takeshi Suzuki não só atuou como arquiteto-projetista, mas também como engenheiro-construtor desse monumental prédio escolar, que, durante meio século, foi a edificação de maior porte do *campus* da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Esse nosso distinto homenageado fez, ainda, parte do corpo docente da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo do Mackenzie, a mais antiga de São Paulo.

Quanto ao Engenheiro Eletricista Shigueru Ono, adequadamente arrolado como terceiro nome mais antigo dentre os “nikkeis” e primeiro engenheiro formado na Escola Politécnica, em 1935, há, no mínimo, uma curiosidade a ser revelada. Nascido em Kumamoto, Japão, há exatamente 94 anos, isto é, em 18 de outubro de 1912, Shigueru Ono ingressou na Escola de Engenharia do *Mackenzie College* no ano de 1931, cursando os dois primeiros anos de engenharia. Com a edição do Decreto nº 21.519, de 13 de junho de 1932, que cassou a validade nacional dos diplomas do Mackenzie, criou-se uma crise sem precedentes na Instituição protestante, de origem norte-americana. Em decorrência desse desfecho, 70 alunos do Mackenzie transferiram-se, no mês de maio de 1933, para a Escola Politécnica, encontrando-se entre eles Shigueru Ono, que iniciava o seu 3º ano de Engenharia. Desse grupo de *mackenzistas* que se tornaram *politécnicos*, fizeram parte algumas figuras que se projetariam no cenário profissional e empresarial, tais como: Salvador Arena, empresário empreendedor, que fundou a *Termomecânica*; Nilo Andrade do Amaral, que se tornou o único Catedrático de Concreto Armado da Escola Politécnica em sua história, além de Professor Emérito; e Ícaro de Castro Mello, notável esportista olímpico e um dos arquitetos de maior projeção nacional no segmento das instalações esportivas de grande porte, tais como ginásios e estádios.

Resta-nos, neste tópico, registrar ainda o nome do Engenheiro Eletricista Atsushi Suzuki, formado no Mackenzie em 1936, o quarto na sequência dos “nikkeis” e o último da década de 1930. Nascido em Tóquio, no Japão, em 29 de maio de 1912, Atsushi Suzuki era irmão mais novo de Takeshi Suzuki. Enquanto Takeshi foi o primeiro engenheiro-arquiteto japonês formado no Brasil, Atsushi tornou-se o primeiro engenheiro eletricista formado no Mackenzie, pois

o curso vinha de uma configuração anterior, que formava engenheiros mecânicos-eletricistas. No bojo das adaptações estruturais do *Mackenzie College* à legislação brasileira, em 1934, foi criada a habilitação exclusiva de Engenheiro Eletricista.

Encerremos, por ora, as referências biográficas individuais dos nossos ilustres “nikkeis” engenheiros, para tentar uma síntese desse universo de personalidades, em que cada um reúne credenciais marcantes, compatíveis com a menção honrosa. Por excesso de luminosidade, é impossível distinguir, nessa constelação, quais são as figuras que projetam mais luz. Tentemos alguns destaques.

4. Destaques de um universo ilustre

Por ordem de antiguidade, não podemos deixar de mencionar o nome do Engenheiro de Minas e Metalurgia Tomio Kítice, graduado pela Escola Politécnica em 1946, pesquisador conceituado e professor das escolas de Engenharia Mackenzie e Mauá. Nessa sequência, comparece o Prof. Dr. Eduardo Riomey Yassuda, formado na Escola Politécnica em 1947, que fez carreira na Faculdade de Saúde Pública da USP e em órgãos públicos e autarquias estaduais, sendo responsável, como Secretário de Estado dos Serviços e Obras Públicas, pela criação do CETESB, em 1968. De 1948, ressaltamos o nome do Eng^o Civil Jihei Noda, do Mackenzie, que se elegeu Deputado Estadual em 1971, sendo reeleito por mais duas vezes. Do ano seguinte, 1949, destacamos o Prof. Dr. Job Shuji Nogami, docente da Escola Politécnica nas áreas de Tecnologia de Materiais de Pavimentação e Mecânica dos Solos. Ainda de 1949 e da mesma Escola Politécnica, não podemos escapar da menção do Engenheiro Civil Yojiro Takaoka, o “construtor de sonhos”, que, ao lado do seu colega Engenheiro-Arquiteto Renato Albuquerque, foi o pioneiro dos condomínios horizontais no Brasil, criando os empreendimentos referenciais de Alphaville e Aldeia da Serra, em 1973.

Obedecendo à ordem cronológica, destacamos ainda o Prof. Dr. Paulo Soichi Nogami, formado na Escola Politécnica em 1950 e docente veterano nas áreas de Engenharia Hidráulica e Sanitária. Da geração de 1951, ressaltamos a figura do Engenheiro Civil Yasuo Yamamoto, formado pela Escola de Engenharia Mackenzie, que se consagrou como profissional de estruturas de concreto armado, coadjuvado pelo seu filho, Engenheiro Civil Athayde Rioji Yamamoto. Da turma de 1953, da Escola Politécnica, não poderíamos omitir o nome do respeitável e ilustre Engenheiro Civil Kokei Uehara, Professor Emérito da Escola Politécnica e da FATEC, *Doctor Honoris Causae* pela *Osaka City University* e Presidente da Sociedade Brasileiro de Cultura Japonesa e de Assistência Social – *BUNKYO*. Sem ignorar a relevância de outras personalidades que integram a lista da primeira centena de engenheiros de origem japonesa, destacamos, por último, o nome de Harumi Ohno, formada na Escola Politécnica no ano de 1957 – primeira mulher a

conquistar o título de Engenheira, dentre a comunidade dos “nikkeis” em São Paulo. Isso aconteceu dez anos depois de Vera Maria Junqueira de Mendonça ter sido a primeira Engenheira Civil da Escola Politécnica (1947).

A todos os arrolados e a cada um dos nominados, as nossas mais vivas e sinceras homenagens.

Considerações Finais

Para encerrar esta homenagem, cumpre-nos acrescentar algumas menções nominais: o Prof. Dr. Célio Taniguchi, ex-diretor da Escola Politécnica, por meio de quem cumprimentamos todos os docentes da Escola Politécnica e da ESALQ; o Prof. Dr. Fujiô Yamada, veterano docente da Escola de Engenharia Mackenzie, por meio de quem cumprimentamos o quadro de professores dessa centenária Escola e da Faculdade de Engenharia Industrial – FEI; o Professor Engenheiro Hazime Sato, Diretor da Escola de Administração Mauá, por meio de quem cumprimentamos os docentes do Centro Universitário Mauá; o Engenheiro Civil Maçahico Tisaka, ex-presidente do Instituto de Engenharia, por meio de quem cumprimentamos todos os engenheiros “nikkeis” de São Paulo. Saudando essas simpáticas personalidades, que se destacaram em diferentes contextos, queremos reiterar os nossos aplausos e reverências aos engenheiros “nikkeis” que, mesmo não tendo sido contados como integrantes da primeira centena, vem contribuindo relevantemente com seu talento, habilidade e disciplina para o crescimento do nosso país.

Não poderíamos esperar menos dessa pléiade extraordinária de profissionais, cujos traços étnicos remetem ao povo e à nação que soube reconstruir o seu país – o Japão – depois de ter sido devastado pela guerra; que soube investir em tecnologia de ponta e desenvolveu os conceitos de qualidade total; que se tornou referência mundial nos campos mais diversos da ciência aplicada, das telecomunicações, da nanotecnologia, da robótica, da indústria siderúrgica, automobilística e naval, bem como da construção civil pesada.



ARTIGOS - ARTICLES

**Razão ou revolução:
resgatando o debate Popper-Kuhn na História da Ciência**

Sara Albieri¹

Professora titular do Departamento de História
FFLCH - USP
sara@usp.br

Ana Paula Nobile Toniol²

Doutoranda em História Econômica
FFLCH - USP
nobile.anapaula@gmail.com

Recebido em 15/10/2018. **Aprovado** em 11/12/2018.

Como citar este artigo: Albieri, S.; Toniol, A. P. N. "Razão ou revolução: resgatando o debate Popper-Kuhn na História da Ciência". Khronos, Revista de História da Ciência, nº 6, pp. 100-112. 2018. Disponível em <<http://revistas.usp.br/khronos>>. Acesso em dd/mm/aaaa.

Resumo: A fortuna crítica do debate Popper-Kuhn acerca do progresso da ciência seguiu caminhos diversos no ambiente acadêmico. Na recepção brasileira é recorrente a referência ao mesmo tempo vaga e dogmática ao falseacionismo de Karl Popper como expressão acabada do método científico. Nas humanidades predominaram as referências às posições de Thomas Kuhn isoladas de seu contexto intelectual. A recuperação dos principais argumentos dessa interlocução pode lançar luz sobre questões ainda presentes em história e filosofia da ciência e auxiliar na fundamentação da pesquisa e do ensino em diferentes campos disciplinares.

Palavras-chave: debate Popper-Kuhn; revoluções científicas; história da ciência; filosofia da ciência.

*Reason or revolution: rescuing the Popper-Kuhn debate
in the History of Science*

Abstract: The critical fortune of the Popper-Kuhn debate about the progress of science has followed different paths in the academic environment. In the scenario of Brazilian reception Karl Popper's fallibilist conception of Science is recurrently taken as the best expression of the scientific method. Equally vague and dogmatic are the frequent references to Thomas Kuhn's positions isolated from their argumentative context especially in the Humanities. The reconstruction of the main arguments in this interlocution can shed light on issues still present in the

¹ Possui graduação em Filosofia pela Universidade de São Paulo (1972), mestrado em Filosofia pela Universidade de São Paulo (1986) e doutorado em Filosofia pela Universidade de São Paulo (1993). É Professora Titular no Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de História, com ênfase em História Intelectual e Teoria e Filosofia da História.

² Doutoranda em História Econômica na Universidade de São Paulo. Possui Pós-graduação em Marketing pela FGV (2014), Especialização em Moda e Criação pela Faculdade Santa Marcelina (2004), Graduação em Direito pelo Centro Universitário FIEO (2002).

history and philosophy of science and maybe collaborate in the theoretical foundation of research and teaching in a variety of disciplinary fields.

Keywords: Popper-Kuhn debate; scientific revolutions; history of science; philosophy of science.

“A atividade do conhecimento é comparável, por fim de contas, àquela da aranha que tece sua teia, caça e suga sua presa; o que ela busca mediante sua arte e sua atividade é viver e satisfazer-se, é o que também nós queremos quando procuramos capturar sóis ou átomos, conservá-los, e de algum modo constató-los; trata-se de um desvio que nos reconduz a nós próprios, às nossas necessidades...”

Nietzsche, *Volonté de puissance* II, 114

É fácil compreender a oportunidade de recuperar o confronto entre Popper e Kuhn sobre a questão do progresso na ciência. Em primeiro lugar, porque o assunto não se acha de forma alguma esgotado, dada a recorrência de contribuições de outros autores sobre o tema. Em segundo lugar porque, a partir do transcurso de tempo decorrido desde a configuração do debate nos anos de 1960, é possível especular que as posições de Kuhn e Popper acabaram por definir duas linhas mestras em torno das quais, a favor ou contra as quais, parecem desenvolver-se as reflexões sobre o desenvolvimento da ciência nas últimas décadas. E, finalmente, pela peculiaridade da recepção brasileira daquele debate nas humanidades.

Naqueles anos a controvérsia conheceu ampla recepção interdisciplinar. A questão era apresentada em linguagem acessível a diferentes formações acadêmicas, e propunha interpretações sobre a natureza do conhecimento científico que pareciam adequar-se a desafios e situações enfrentadas por pesquisadores de diversas áreas. No Brasil, os livros de Popper e o de Kuhn, e coletâneas reunindo as contribuições mais representativas do debate em língua inglesa, foram traduzidos e circularam amplamente no meio acadêmico. Os termos da questão expandiam o horizonte epistêmico disciplinar, recolocando a investigação acerca da natureza do conhecimento científico num campo comum. Um momento ímpar de interlocução acadêmica para além das fronteiras disciplinares.

No meio filosófico a questão prosseguiu, com muitos desdobramentos em epistemologia e filosofia da ciência. Mas no círculo formado por esse público acadêmico mais amplo houve uma espécie de “congelamento” dos termos da questão conforme cunhados de início. De Popper paira a referência ao mesmo tempo vaga e dogmática ao falseacionismo como método da ciência, presumindo haver consenso na comunidade científica e filosófica quanto a esse diagnóstico. Já seus escritos políticos merecem reprovação constante, tanto a proposta de engenharia

social d'*A Sociedade Aberta e seus Inimigos* (1974) quanto a crítica às filosofias da História n'*A Miséria do Historicismo* (1980). Esses textos não permaneceram na fortuna crítica filosófica: ali os filósofos abominam a violência hermenêutica cometida na leitura comparada de autores clássicos em chave contemporânea. Já o pragmatismo dos diagnósticos e receitas popperianas para a sociedade não despertaram maior interesse nas ciências do homem, ainda imersas nas Humanidades entre nós. Ademais, e internacionalmente, o entendimento do *historismus* alemão ficou marcado pela confusão popperiana entre essa corrente historiográfica e as filosofias especulativas da história de Hegel e Marx – equívoco que ainda é objeto de esclarecimento obrigatório em teoria da história. Quanto à sociologia do conhecimento científico proposta por Kuhn, permanece enunciada nos termos em que primeiro foi concebida pelo autor, sem fortuna crítica ou incorporação de revisões posteriores, como um libelo a favor do primado do social para a compreensão das ideias, uma concepção cara a todas as visões histórico-culturais do conhecimento.

Dadas as formas de permanência desses dois autores icônicos, pareceu-nos oportuno recuperar em linhas gerais os termos de seu primeiro enfrentamento. A reconstrução pode ser instrutiva sobretudo para a revisão do “congelamento” a que ambos foram submetidos em sua recepção mais ampla, podendo corrigir o curso de interpretações e revigorar o interesse pela fortuna crítica desse resgate. Como então já notara Lakatos, em comentário provocativo, “o choque entre Popper e Kuhn não se verifica em torno de um mero ponto técnico de epistemologia. Refere-se aos nossos valores intelectuais centrais, e tem implicações não só para a física teórica, mas também para as ciências sociais subdesenvolvidas e até para a filosofia moral e política”³. Defensor das posições popperianas, Lakatos apontava inclusive para perigos políticos que poderiam decorrer da posição de Kuhn: estabelecer a validade de uma teoria por critérios exteriores a ela levaria a fazer coincidir (em ciências sociais sobretudo) a verdade de uma teoria com o poder do grupo que a defende.

Mas certamente não seria necessário precipitar conclusões deste tipo para, de saída, invalidar os argumentos de Kuhn. Afinal seria uma forma de, à revelia, conceder-lhe algo como “vitória moral” no debate contra Popper. Com efeito, se meramente desqualificamos sua teoria sobre o progresso da ciência baseando-nos em critérios exteriores a ela, de ordem política, estaríamos empregando argumentos extracientíficos - do tipo kuhniano, portanto. Melhor será tentar apresentar o debate entre Kuhn e Popper tendo como eixo a questão da racionalidade das revoluções científicas, que constitui por certo o fator de maior controvérsia para a compreensão do desenvolvimento da ciência, bem como o de maiores consequências para a compreensão da

³ LAKATOS, I. *O falseamento e a metodologia dos Programas de Pesquisa Científica* In *A Crítica e o Desenvolvimento do Conhecimento: quarto volume das atas do Colóquio Internacional sobre Filosofia da Ciência*, realizado em Londres em 1965 / organizado por Imre Lakatos e Alan Musgrave. São Paulo: EDUSP, 1979, p. 112.

natureza da própria atividade científica, e, em última análise, para a avaliação da importância dos critérios lógicos como instrumentos de decisão da validade de uma teoria. Trata-se de opor a “lógica da descoberta” à “psicologia da pesquisa”, como quer o próprio Kuhn, já que, para Popper, o crescimento científico pode ser racionalmente reconstruído, enquanto que, para Kuhn, a substituição de um paradigma científico por outro não é - nem pode ser - orientada apenas por critérios racionais, sendo necessário abordá-la a nível da psicologia social da descoberta.

Na verdade, há um terreno comum do qual partem Popper e Kuhn, e sobre o qual estão de acordo. Kuhn reconhece⁴ que ambos preocupam-se mais com a origem e o método da pesquisa científica do que com o seu resultado, recorrendo à história da ciência para esclarecer os fatos e o espírito da vida científica real. E, o que é mais importante e original em relação a outras abordagens da história da ciência até então majoritárias, ambos rejeitam a concepção de que a ciência progride por acumulação, e dão ênfase ao processo revolucionário que determina a substituição de teorias. Segundo Kuhn, em anos recentes teria havido uma tendência dos historiadores da ciência para abandonar o conceito de desenvolvimento-por-acumulação, por encontrarem dificuldades tais como estabelecer datas e nomes referentes a descobertas individuais, ou distinguir o componente “científico” do “erro” e da “superstição” nas teorias, simplesmente pelo fato de que teorias obsoletas não são menos científicas por terem sido descartadas. Na verdade, “a mesma pesquisa histórica, que mostra as dificuldades para isolar invenções e descobertas individuais, dá margem a profunda dúvidas a respeito do processo cumulativo que se empregou para pensar como teriam se formado essas contribuições individuais à ciência.” Estaria em seu início uma “revolução historiográfica no estudo da ciência” cujas implicações Kuhn pretende tornar explícitas⁵.

Quanto às circunstâncias em que uma teoria é substituída por outra, ambos concordam em atribuí-las ao fracasso da teoria mais antiga no enfrentamento dos desafios da lógica, da experimentação ou da observação. Contudo, vale notar que Popper e Kuhn discordam quanto à natureza e à importância desses desafios para a substituição de teorias, como veremos mais adiante. E finalmente, ambos concordam que a observação está inevitavelmente comprometida com a teoria científica. “... abordamos tudo à luz de uma teoria preconcebida”⁶ diz Popper; “o ponto de partida é sempre um problema

⁴ KUHN, T. S. *Lógica da Descoberta ou Psicologia da Pesquisa?* In *A Crítica e o Desenvolvimento do Conhecimento: quarto volume das atas do Colóquio Internacional sobre Filosofia da Ciência, realizado em Londres em 1965* / organizado por Imre Lakatos e Alan Musgrave. São Paulo: EDUSP, 1979, pp. 5-6.

⁵ KUHN, T.S. *A Estrutura das Revoluções Científicas*. São Paulo: Perspectiva, 1978, p. 21.

⁶ POPPER, K.R. *A Ciência Normal e Seus Perigos* In *A Crítica e o Desenvolvimento do Conhecimento: quarto volume das atas do Colóquio Internacional sobre Filosofia da Ciência, realizado em Londres em 1965* / organizado por Imre Lakatos e Alan Musgrave. São Paulo: EDUSP, 1979, p. 94.

e a observação torna-se algo como um ponto de partida somente se revelar um problema”⁷ Também Kuhn declara que "teoria e fato científicos não são categoricamente separáveis exceto talvez no interior de uma única tradição da prática científica normal.”⁸. Sem contar com uma linguagem observacional neutra para garantir a certeza do conhecimento teórico e fundamentar uma teoria como inequívoca, ambos defendem a produção de teorias alternativas para explicar os mesmos fenômenos observados, embora compreendam o princípio de proliferação de teorias de maneira diversa, servindo a propósitos diversos dentro do desenvolvimento do conhecimento.

O terreno comum ao debate cujo desenho acabamos de esboçar seria decorrente de um diagnóstico histórico provocado pelas reflexões de Popper: aquele do malogro do “justificacionismo” que, durante séculos, teria dominado a reflexão sobre a natureza da ciência e segundo o qual todo conhecimento reconhecido significaria conhecimento provado. Apenas teria variado o sentido de “prova” ou de “demonstração”, segundo se tratasse de justificacionistas vinculados à tradição racionalista ou empirista. Os racionalistas clássicos não só admitiriam deduções estritamente lógicas das proposições científicas, como também recorreriam a "demonstrações” por revelação ou intuição intelectual, que, aliadas à lógica, permitiriam provar todo tipo de proposição. A sustentação divina do *cogito* em Descartes, por exemplo, justifica e garante a verdade do conhecimento científico. Os empiristas clássicos, por seu lado, só aceitariam proposições factuais cujo valor de verdade fosse estabelecido pela experiência, a "base empírica" que justificaria as teorias científicas. O próprio Hume, embora suspendendo o juízo quanto à existência, na natureza, de relações de causa e efeito que constituiriam a origem empírica da ideia de conexão necessária, ainda assim vincularia nossas inferências causais ao princípio observacional da repetição e à ação do hábito que, a partir da conjunção constante, permitiria inferir a relação causal a partir da repetição. Nessa operação, os juízos da razão experimental obteriam uma justificação empírica.

Segundo essa visão, todos os justificacionistas, racionalistas ou empiristas, procuraram defender quer os princípios *a priori* do entendimento ou a certeza de uma base empírica e a validade da inferência indutiva, porque temiam que, “se admitissem a indemonstrabilidade da ciência teórica, teriam também de concluir que ela é sofisma e ilusão, uma fraude desonesta”⁹. Foram derrotados historicamente pelo colapso da teoria newtoniana - para todos os efeitos a teoria científica melhor provada -, pela dificuldade de se estabelecer uma lógica indutiva e a consequente constatação das dificuldades para arbitrar teorias segundo uma base empírica inequívoca.

⁷ POPPER, K.R. *Lógica das Ciências Sociais*. Textos compilados para a edição brasileira por Vamireh Chacon. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1978, p. 15.

⁸ Kuhn, 1978, p.26

⁹ LAKATOS, 1979, p. 114.

O mérito de Popper foi tirar proveito desse colapso, compreendendo todas as suas aplicações. Assim, em vez de opor ao conhecimento provado um ceticismo, que ao reconhecer a impossibilidade de provar nosso conhecimento considera-o impossível, retornando por isso a um irracionalismo, Popper propõe que a justificação seja substituída pela falseação, construindo não mais uma filosofia da certeza, mas uma filosofia do erro. Enquanto todos os esforços importantes para estabelecer uma teoria do conhecimento propunham vincular-se à certeza do conhecimento humano, Popper reconhece a “inutilidade de ignorarmos a nossa falibilidade.”¹⁰ “Todos cometemos erros, o que podemos é aprender com eles.”¹¹. É no reconhecimento do falibilismo cognitivo humano que Popper assenta sua orientação epistemológica falseacionista, e vê no erro o fator dinâmico do progresso da ciência. Isto porque não se trata mais para a ciência de sustentar suas teorias demonstrando-as, mas de especificar as condições de refutação das teorias, de expô-las à crítica para que possam ser falseadas. “Assim, a própria ideia de conhecimento envolve, em princípio, a possibilidade de que revelar-se-á ter sido um erro e, portanto, um caso de ignorância. E a única forma de ‘justificar’ nosso conhecimento é, ela própria, meramente provisória, porque consiste em crítica ou, mais precisamente, no apelo ao fato de que até aqui nossas soluções tentadas parecem contrariar até nossas mais severas tentativas de crítica. Não há nenhuma justificativa positiva; nenhuma justificativa que ultrapasse isto.”¹². As teorias aceitas como verdadeiras só o serão enquanto resistirmos às tentativas críticas de refutação. O próprio Popper resume suas posições sobre os problemas e o crescimento do conhecimento em duas teses:

“(I) Somos falíveis e propensos ao erro; mas podemos aprender com os nossos enganos.

(II) Não podemos justificar nossas teorias, mas podemos criticá-las racionalmente e adotar experimentalmente aquelas que parecem suportar melhor nossa crítica e que têm a maior força explicativa”¹³.

A crítica é portanto, o cerne do empreendimento científico, porque substitui a justificabilidade como critério para a substituição de teorias, para provocar o progresso da ciência, ou, para usar o termo Kuhn, para as revoluções científicas. Padrões como o de verdade e aproximação da verdade só têm sentido no interior da crítica, e de maneira negativa, quando rejeitamos uma teoria por ser inverídica ou por estar menos próxima da verdade que outra teoria, anterior ou concorrente. As revoluções científicas são também o problema de Popper, mas elas são o produto da crítica, cujo exercício constitui

¹⁰ MOURA, Z. *A Filosofia do Erro* em K. Popper In Filosofia e Epistemologia. Lisboa: A Regra do Jogo, 1978, p. 51.

¹¹ POPPER, K.R. *Conjecturas e Refutações*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1972, p. 7.

¹² POPPER, 1978, pp.16-17.

¹³ POPPER, K.R. *Conhecimento Objetivo: uma abordagem evolucionária*. São Paulo: EDUSP, 1975b, p.242.

a característica essencial da atividade científica. Em certo sentido, para Popper a ciência é “revolução permanente”, e essa é a divergência fundamental que o separa de Kuhn.

O principal problema de Kuhn também é a revolução científica, mas ele não a compreende do mesmo modo que Popper: como uma consequência do exercício da crítica, que é um critério lógico de progresso científico. Vimos que Kuhn, como Popper, recusa a ideia de que a ciência possa crescer através da acumulação progressiva de verdades eternas. Portanto, torna-se necessária uma revolução na maneira de fazer história das ciências: procedendo a um corte transversal na história que permita comparar uma teoria com as ideias científicas de seu próprio tempo. Comparar teorias divergentes, confrontá-las, é esforço inútil, já que só têm em comum o fato de serem científicas, porém são incomensuráveis, “aquilo que chamaremos a incomensurabilidade de suas maneiras de ver o mundo e de nele praticar a ciência.” Qualquer momento deste seccionamento epistemológico da história da ciência consiste no desenvolvimento da prática científica baseado em tradições específicas da pesquisa científica. É a “ciência normal”, que significa “a pesquisa firmemente baseada em uma ou mais realizações científicas passadas.” Tais realizações, designadas por exemplo como “Astronomia Copernicana”, “Dinâmica Newtoniana”, consistem em modelos dos quais se originam as tradições aceitas na prática científica real, e Kuhn as denomina “paradigmas”. Trata-se de realizações sem precedentes, atraindo um grupo duradouro de partidários, ao mesmo tempo suficientemente abertas para permitir ao grupo resolver problemas usando seus princípios¹⁴. A atividade de solução de enigmas ou quebra-cabeças, que é característica da ciência normal, está, portanto, e s t r e i t a m e n t e vinculada com a noção de paradigma como instrumento que possibilita resolvê-los. Na verdade, a noção de paradigma parece ter diversas definições ao longo da obra de Kuhn, o que faz com que ela raramente coincida com a teoria científica dominante, mas com frequência ultrapasse, ou seja, menos extensa que o escopo desta. M. Masterman, em seu artigo *A Natureza de um Paradigma*¹⁵ entre vinte e uma definições, distingue três sentidos principais de paradigma: o paradigma metafísico, que é mais amplo que a teoria científica e ideologicamente anterior a ela, consistindo sobretudo numa “visão de mundo”; o paradigma sociológico, que consiste num conjunto de hábitos científicos anteriores à teoria; e o paradigma de construção, que pode ser menor que uma teoria por consistir sobretudo num instrumento para a solução de enigmas. Este terceiro sentido é o que mais se aproxima da decorrência principal da existência de paradigmas, que é o desenvolvimento da ciência

¹⁴ KUHN, 1978, pp. 23-30.

¹⁵ MASTERMAN, M. *A Natureza de um Paradigma* In *A Crítica e o Desenvolvimento do Conhecimento*: quarto volume das atas do Colóquio Internacional sobre Filosofia da Ciência, realizado em Londres em 1965 / organizado por Imre Lakatos e Alan Musgrave. São Paulo: EDUSP, 1979, p. 72.

normal. Afinal, é enquanto artefato que pode ser utilizado como expediente na solução dos quebra-cabeças que constituem a atividade normal da ciência, que o paradigma garante sua própria permanência.

Poderíamos acrescentar que, enquanto noção operacional, o paradigma também se aproxima da ideia de “estrutura” conforme empregada pelo estruturalismo, em voga nas ciências do homem no mesmo período de recepção do texto de Kuhn. Estrutura é diferente de forma, porque não é vazia e coincide com seu conteúdo, consistindo ao mesmo tempo no problema e no instrumento de que o cientista dispõe para solucioná-lo; é também diferente de modelo, porque é a forma com conteúdo, concreta; é código, na medida em que determina as regras do jogo: fora dele não é possível nem identificar, nem solucionar enigmas; e é sincrônico, porque representa uma totalidade simultânea, produto do seccionamento transversal da história para obtê-lo. É justamente o caráter sincrônico da estrutura que impede o estruturalismo de dar conta da história, porque não há como explicar a passagem (diacrônica) de uma estrutura a outra. Da mesma forma, o paradigma concebido por Kuhn não pode permitir que, a partir dele, seja pensada sua superação. Kuhn criou um modelo sincrônico para a história da ciência que, no entanto, precisa explicar o progresso da ciência através de revoluções científicas, ou seja, o advento de um novo paradigma, após um período de ciência normal, dominada por um paradigma anterior. Como explicar essa superação?

Vimos que Kuhn encara o desenvolvimento da ciência como consistindo de períodos de ciência normal interrompidos por descobertas que alteram o paradigma dominante, para depois substituí-lo por outro paradigma, no qual seguirá novo período de ciência normal. A revolução tem, portanto, um caráter excepcional, extraordinário, a atividade científica consistindo principalmente de longos e laboriosos períodos de normalidade. A atividade do cientista normal dentro de um paradigma consiste, sobretudo, em pesquisar fatos particularmente reveladores do paradigma, fatos sem grande interesse que podem ser explicados a partir das previsões do paradigma, e em solucionar ambiguidades residuais que podem tornar o paradigma mais consistente: “... determinação do fato significativo, harmonização dos fatos com a teoria e articulação da teoria — esgotam, creio, a literatura da ciência normal, tanto teórica como empírica”¹⁶.

Segundo Kuhn, a esmagadora maioria dos problemas que ocupam os melhores cientistas coincide com uma dessas categorias, só tratando como científicos os problemas que se encaixem no paradigma. A atividade do cientista, sua motivação, consiste no prazer de solucionar quebra-cabeças; um fracasso em aproximar-se do resultado antecipado será geralmente considerado fracasso pessoal do cientista, não do

¹⁶ KUHN, 1978, p.55.

paradigma. É possível pensar num progresso da ciência normal: ele consiste na acumulação de soluções para os problemas definidos pelo paradigma. “...o progresso parece óbvio e assegurado somente durante aqueles períodos em que predomina a ciência normal”¹⁷. Mas, que dizer da atividade científica extraordinária? Como consegue romper o horizonte circular de um paradigma aceito e minuciosamente resolvido na ciência normal? Segundo Kuhn, a aceitação de um paradigma e sua aplicação e refinamento constantes na prática científica conduzem a uma restrição crescente da visão do cientista e a uma resistência considerável à mudança de paradigma. “A ciência torna-se sempre mais rígida”. Mas é essa rigidez mesma, essa definição precisa das expectativas que fazem com que o cientista possa reconhecer a anomalia quando de seu surgimento. O reconhecimento gradual de anomalias que põe em questão a teoria dominante, tanto no plano conceitual como no plano da observação, conduz à mudança das categorias e procedimentos paradigmáticos. Assim, embora muitas vezes acompanhada de resistência, a mudança de paradigma é, paradoxalmente, provocada pela ciência normal, que é, em si mesma, uma atividade rotineira e não dirigida para novidades. “A anomalia aparece somente contra o pano de fundo proporcionado pelo paradigma”¹⁸. O paradigma, enquanto estrutura modeladora do pensamento e da prática científica, é por sua vez superado por ela. Aparentemente, a prática sempre excede o paradigma porque há sempre novos fatos ou ideias que o paradigma não pode prever, e que surgem como anomalias que acabarão por desfazê-lo.

Contudo, a própria rigidez dos padrões de ciência normal determina que um novo paradigma só seja aceito se preencher duas condições primordiais: ser capaz de solucionar algum problema extraordinário que tinha o estatuto de anomalia dentro do antigo paradigma, ao mesmo tempo preservando uma parte relativamente grande da capacidade de resolver problemas do paradigma anterior. Isto quer dizer que o novo paradigma não é confrontado com o anterior de um ponto de vista lógico, crítico, mas apenas como instrumento mais adequado para resolver determinados enigmas, anômalos no contexto científico anterior. Além disso, como o novo paradigma preserva apenas parte do poder explicativo do anterior, “com frequência alguns problemas antigos precisarão ser abandonados”¹⁹. Como pensar o progresso da ciência dentro deste critério de substituição de teorias, não mais o crescimento da ciência normal, portanto, mas o lugar da ciência extraordinária, da revolução científica na história da ciência?

Certamente não é possível pensar num progresso linear, em direção a um objetivo, as revoluções científicas consistindo em aproximações sucessivas da verdade. Antes de mais nada, é necessário lembrar, como já vimos, que os paradigmas são incomensuráveis. Isto quer dizer que é impossível defender a adoção de um novo paradigma

¹⁷ Ibid., p.205.

¹⁸ Ibid., pp.51-52.

¹⁹ Ibid., 212.

segundo qualquer critério racional de confronto e avaliação de teorias que possa constituir-se num diagnóstico objetivo de progresso. A comunidade científica é a única responsável pela adoção de um novo paradigma, e ela o faz selecionando aquela que julga ser a melhor maneira de praticar a ciência, sem que a nova teoria tenha necessariamente maior poder explicativo que a anterior. Contudo, a própria comunidade científica aceita a ideia de progresso: o cientista vê o passado encaminhando-se “em linha reta para a perspectiva atual da disciplina.” É que a facção vitoriosa da comunidade científica, que conseguiu impor o novo paradigma, vê essa vitória como um progresso, e assegura, através da instrução científica (que se faz sobretudo pela leitura de manuais e compêndios e não de fontes originais) que os futuros membros da comunidade julguem a história passada segundo o mesmo ponto de vista. O membro de uma comunidade científica amadurecida é portanto, “a vítima de uma história reescrita pelos poderes constituídos”²⁰.

O surgimento de anomalias, ou a crise da ciência normal, é o único momento em que a atividade científica dá lugar à crítica da teoria dominante; fora dele, a crítica é uma prática revolucionária que costuma ser banida da ciência normal. E mesmo na ciência extraordinária, a crítica (tal como Kuhn entende que seja exercida pela comunidade científica) não é um critério tão objetivo para a substituição de teorias; ela favoreceria teorias não necessariamente melhores de um ponto de vista lógico, mas melhores segundo um ponto de vista dominante na comunidade científica em dado momento histórico. “Um balanço das revoluções científicas revela a existência tanto de perdas como de ganhos e os cientistas tendem a ser particularmente cegos para as primeiras”²¹. Portanto, a crítica não só constitui um expediente ao qual os cientistas recorrem apenas raramente na história da ciência, como também não oferece garantia de objetividade para o conhecimento, uma vez que está imbricada de questões sociológicas e psicológicas, em suma, impregnada de ideologia. Para dizê-lo em termos popperianos, Kuhn recusa que a partir simplesmente da crítica de uma teoria, de sua refutação, seja possível exigir sua rejeição ou eliminação, como parece defender o falseacionismo de Popper. A remoção de um paradigma supõe a intervenção de fatores extracientíficos, porque Kuhn julgou ter reconhecido o fracasso tanto do justificacionismo quanto do falseacionismo em explicar racionalmente o desenvolvimento científico. Popper comenta que, para Kuhn, “a lógica da ciência tem pouco interesse e nenhum poder explanatório para o historiador da ciência”²², e esta seria a diferença fundamental entre ambos.

²⁰ Ibid., 209.

²¹ Ibid., 209.

²² POPPER, 1979, p.68.

Lakatos acredita ser a crítica de Kuhn às posições de Popper, até certo ponto, correta. O falseacionismo metodológico surge como um convencionalismo para salvar a ciência do falibilismo: não podendo ser provada nem refutada por fatos concretos, é preciso salvar a ciência do ceticismo que a condenaria a ser uma vã especulação sem progresso. Com o colapso de uma base empírica inequívoca para servir de árbitro sobre o valor de verdade das teorias, foi necessário criar um sucedâneo, “base empírica” por consenso, tornando não-falseáveis “por decreto” enunciados básicos singulares, e destacando-os, também por decisão, do conteúdo restante das teorias, para que possam desempenhar o papel de “enunciados observacionais neutros”, com os quais as teorias possam ser confrontadas. “O falseacionista metodológico usa nossas teorias mais bem-sucedidas como extensões dos nossos sentidos”, contudo “não tem ilusões a respeito de ‘provas experimentais’ e tem plena consciência da falibilidade das suas decisões e dos riscos que está assumindo”²³. Mas há mais riscos nesta posição do que o falseacionista esteja disposto a admitir. Em primeiro lugar, a rejeição de uma teoria meramente por estar em conflito com a experiência não corresponde exatamente à história da ciência, e Kuhn tem razão ao acentuar a continuidade e tenacidade de algumas teorias, apesar das discrepâncias com a “base empírica”. Por outro lado, a testabilidade de uma teoria nem sempre significou, na história da ciência, o embate entre teoria e experiência, mas muitas vezes o conflito entre teorias divergentes tendo a experiência como pano de fundo. Enfim, Kuhn acerta quando reconhece que as teorias científicas sobrevivem mais por sua tenacidade contra a evidência empírica do que por sua falseabilidade.

Mas a vulnerabilidade do falseacionismo de Popper às críticas de Kuhn é apenas aparente. Popper reconhece explicitamente o princípio de tenacidade das teorias ou de permanência dos paradigmas como sendo parte integrante e até fundamental da atividade científica. Ele admite a ciência normal de Kuhn até certo ponto, enquanto estrutura organizada de ciência que proporciona ao cientista a inserção numa situação já dada. “Um cientista empenhado em pesquisa (...) pode atacar diretamente o problema que enfrenta. Pode penetrar, de imediato, no cerne da questão, isto é, no cerne de uma estrutura organizada. Com efeito, conta sempre com a existência de uma estrutura de doutrinas científicas já existentes e com uma situação-problema que é reconhecida como problema nessa estrutura”²⁴. É o papel da tradição, condição necessária - mas não suficiente - da prática científica. Além disso, um certo dogmatismo faz parte do jogo de conjeturas audazes e refutações austeras que define o caráter essencialmente crítico da ciência: é necessário defender uma teoria o mais possível contra a crítica, para testar sua verdadeira força. “...uma boa defesa de uma teoria contra a crítica é parte necessária de qualquer discussão frutífera, pois só defendendo-a podemos descobrir sua força e a força da crítica dirigida contra

²³ LAKATOS, 1979, p.129.

²⁴ POPPER, K.R. *A Lógica da Pesquisa Científica*. São Paulo: EDUSP,1975, p. 23.

ela. Não há sentido em discutir ou criticar uma teoria a menos que tentemos todo o tempo colocá-la em sua mais forte forma e argumentar contra ela somente nessa forma”²⁵.

Quanto ao segundo ponto da crítica kuhniana a Popper, a alegação de que as teorias nem sempre são falseadas em confronto com a experiência, mas sim pelo surgimento de uma nova teoria, incompatível com a anterior, Popper admite que assim seja, mas entende essa substituição em outros termos. Enquanto Kuhn vê o surgimento de um novo paradigma como instrumento para solucionar anomalias do paradigma anterior, mas não necessariamente mais poderoso que aquele, e, em todo caso, sendo ambos incomensuráveis, Popper parte do princípio do confronto entre teorias, portanto de sua comensurabilidade, para explicar o crescimento da ciência. “... a fim de que uma teoria se transforme em descoberta ou em passo à frente, é indispensável que esteja em conflito com a teoria anterior - em outras palavras, ela deve conduzir a alguns resultados conflitantes. Isto, porém, significa, de um ponto de vista lógico, contradição face à teoria anterior, que será suplantada”²⁶.

Popper vê na solução das anomalias suscitadas por uma teoria através do recurso a outra a prova inequívoca do caráter contraditório dessas teorias, de um ponto de vista lógico: o progresso revolucionário em ciência dá-se sempre racionalmente através da crítica, e não por vagos motivos, sobretudo extra científicos, que animariam a comunidade científica à substituição de teorias. Contudo, uma teoria não é falseada meramente por um enunciado observacional com o qual seja conflitante, mas pela emergência de outra teoria concorrente. Para Kuhn a percepção das anomalias está ligada ao surgimento de um outro paradigma, mas não precisa, “e de fato isso nunca acontece”, explicar todos os fatos com os quais possa ser confrontado²⁷. Já a escolha da melhor entre teorias concorrentes, segundo Popper, precisa satisfazer critérios bem definidos, como a predição de fatos novos (portanto apresentar um excesso de conteúdo em relação à teoria anterior), e que ao menos parte desses fatos novos seja corroborada pela experiência. Além disso, o conteúdo da teoria anterior precisa ser totalmente explicado pela nova teoria, que, em relação, à anterior, terá maior poder explicativo. “(...) Uma nova teoria, não importa quanto revolucionária, deve sempre estar em condições de explicar completamente os êxitos da teoria precedente. A teoria nova deve conduzir a resultados pelo menos tão bons (possivelmente melhores) quanto os da teoria antiga, em todos os casos em que está se revelava adequada. Em tais casos, a teoria anterior deve apresentar-se como boa aproximação relativamente à teoria nova. Mas devem existir casos em que a teoria nova conduza a resultados diferentes e melhores do que os obtidos pela teoria precedente”²⁸.

²⁵ POPPER, 1975b, p. 243.

²⁶ POPPER, 1978, p. 67.

²⁷ KUHN, 1978, p. 38.

²⁸ POPPER, 1978, p. 68.

Para Popper, a distinção kuhniana entre ciência normal e ciência extraordinária, em vez de momentos sucessivos no desenvolvimento da ciência, melhor serviria para designar a distinção entre ciência pura e ciência aplicada. “Estes cientistas ‘normais’ aspiram a um modelo, a uma rotina, a uma linguagem exclusiva de sua especialidade. Mas é o cientista ‘não-normal’, o cientista ousado, o cientista crítico que rompe a barreira da normalidade, que abre as janelas e deixa entrar o ar fresco, que não pensa sobre a impressão que causa, mas que tenta ser bem compreendido.” Este é, segundo Popper, um fenômeno historicamente recente, o da existência de uma rotina científica, de um número de cientistas “técnicos”, que não são iniciados na “tradição crítica da formulação de problemas, mas vivem da “solução de pequenos quebra-cabeças”²⁹. Ao contrário, a atividade do cientista puro consiste em inventar hipóteses, conjetura audazes, mesmo sobre teorias aparentemente inatacáveis. Qualquer teoria, mesmo não falseada, deve suscitar a busca de outra melhor. Não há necessidade de aguardar uma crise de confiança no paradigma para que o exercício da crítica provoque o surgimento de teorias alternativas. A ciência progride pela discussão crítica de visões alternativas e isto significa que é possível avaliar racionalmente as qualidades de uma teoria tomando outras teorias como base, isto é, que é possível avaliar o progresso da ciência de um ponto de vista lógico. Portanto, segundo um critério lógico, o progresso na ciência tem dois aspectos: por um lado é revolucionário, porque segue pelo confronto de teorias conflitantes e sempre leva à falseação de uma teoria por outras; de outro lado é, em certa medida, conservador, porque a nova teoria deve sempre explicar completamente a precedente, a qual passará a consistir numa boa aproximação da nova teoria.

²⁹ Ibid., p.43.



TRADUÇÃO - TRANSLATION

As raízes sociais da ciência¹

Edgar Zilsel

Recebido em 15/10/2018. Aprovado em 11/12/2018.

Como citar este artigo: Zilsel, E. “As raízes sociais da ciência”. Tradução por: Flávio M. P. Santos. Khronos, Revista de História da Ciência, nº 6, pp. 113-116. 2018. Disponível em <<http://revistas.usp.br/khronos>>. Acesso em dd/mm/aaaa.

Plenamente desenvolvida, a ciência é encontrada apenas na civilização moderna europeia-americana. Como o seu desenvolvimento iniciou-se no pré-capitalismo, teremos que estudar o período que vai do fim da Idade Média até 1600. Resultados obtidos por antigos matemáticos, astrônomos e físicos e por médicos medievais árabes influenciaram grandemente o começo da ciência na Europa moderna. Nós não discutiremos esta influência, mas as condições sociais e econômicas que a possibilitaram.

Algumas características gerais da sociedade pré-capitalista que são condições necessárias para o surgimento da ciência, são bem conhecidas. A sociedade pré-capitalista é uma sociedade de cidadãos comerciantes e produtores de manufaturas. Portanto a teologia retrocede, o pensamento laico e empírico avança. A tecnologia progride rapidamente neste período (período de invenções, das máquinas). Isto estabelece tarefas para a Mecânica e para a Química e favorece o pensamento em geral. A competição econômica dissolve a sociedade coletiva feudal e especialmente as guildas medievais. Isto destrói a mentalidade coletiva e o pensamento tradicional da Idade Média, promove o pensamento individual e é o pressuposto para a crítica científica. A economia pré-capitalista procede racionalmente, calcula e mede (escrituração, máquinas). Isto promove o surgimento de métodos científicos racionais. Pode ser demonstrado que os escritos

¹ Este artigo é o primeiro pronunciamento em inglês do projeto de Zilsel sobre as “origens sociais da ciência moderna”. Foi apresentado no 5º Congresso para a União da Ciência, que foi realizado na Universidade de Harvard, Cambridge, Mass., Setembro 3 – 9, 1939. Este manuscrito foi descoberto por Friedrich Stadler entre os papéis de Neurath, mantidos no Instituto Círculo de Viena, em Viena e publicado em H. Pauer – Studer, *Norms, Values and Society (Vienna Circle Institute Yearbook, Vol 2)* (Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1994), pp. 305 – 308. Nós agradecemos a assistência de Stadler para republicá-lo neste volume. Eds.]. Traduzido de Edgar Zilsel, “The social roots of science”, Diederick Raven (ed.), *The social origins of modern science* (Dordrecht: Kluwer, 2003 por Flávio M.P. Santos).

matemáticos de 1300 a 1600 estão intimamente conectados, por um lado, com as necessidades dos comerciantes e banqueiros e por outro lado com as necessidades dos arquitetos, artesãos e engenheiros militares.

Para compreender o surgimento da ciência em maiores detalhes, temos que distinguir três camadas de atividade intelectual no período de 1300 a 1600: (1) Nas universidades deste período ainda predominam a teologia e a escolástica. Os eruditos universitários foram treinados para pensar racionalmente, eles gostavam de distinções racionais, divisões e contestações, mas estavam raramente interessados na experiência. Eles baseavam-se em autoridades e, portanto, favoreciam citações e comentários. Se eles estivessem interessados em eventos mundanos e naturais, eles não procuravam as causas, mas se esforçavam em explicar as intenções, propósitos e os significados dos fenômenos. As universidades eram raramente influenciadas pelo humanismo neste período.

(2) Os primeiros representantes da educação mundana não eram cientistas, mas secretários e oficiais de municipalidades, príncipes e o papa (século XIV). Eles tornaram-se os pais do Humanismo. Seus objetivos eram o domínio da escrita e do discurso e a perfeição do estilo. Nos séculos seguintes os humanistas perdem em grande parte suas conexões oficiais e tornam-se literatos livres, dependentes de príncipes, nobres e banqueiros como protetores. Seus objetivos permanecem iguais, seu orgulho da memória e do aprendizado, sua paixão por fama até aumenta. Eles reconhecem determinados escritores antigos como padrão de estilo e ficam ligados a estas autoridades mundanas quase tão rigorosamente quanto os teólogos estão ligados às suas autoridades religiosas. O Humanismo também prossegue racionalmente. Ele desenvolve os métodos da filologia científica, mas negligencia a pesquisa causal e está mais interessado na forma do que no conteúdo, mais em palavras do que em objetos.

Tanto eruditos universitários, quanto humanistas desprezam as classes inferiores incultas. Ambos, portanto, escreviam e falavam apenas latim. Ambos desprezam especialmente o trabalho manual e distinguem entre artes liberais e mecânicas: apenas profissões que não requerem trabalho manual são consideradas dignas de homens bem-nascidos. Os doutores médicos contentam-se, portanto, em comentar os escritos médicos da Antiguidade; os cirurgiões que operam e dissecam são companheiros dos barbeiros e das parteiras. *Literati* são bem mais estimados do que artistas. No século XIV, os artistas não são separados dos caiadores e cortadores de pedra, mas muito lentamente ganham estima social ao dar ênfase em suas relações com o ensino (a perspectiva precisa de geometria) e a literatura. Os inventores e descobridores, sendo artesãos e marinheiros, são raramente mencionados pelos *literati* humanistas. Aqueles homens, do ponto de vista atual, a quem a cultura renascentista deve as suas mais importantes realizações, os artistas, os inventores e os descobridores, retrocedem completamente para o segundo plano na literatura contemporânea.

(3) Abaixo tanto dos eruditos universitários, quanto dos *literati* humanistas havia alguns grupos de artesãos superiores que precisavam de mais conhecimento para seus trabalhos que seus colegas. Os mais importantes deles podem ser chamados de artistas-engenheiros, pois não apenas pintavam seus desenhos, modelavam suas estátuas e construíam catedrais, como também construíam equipamentos de suspensão, terraplanagem, canais, eclusas, armas e fortalezas, descobriam novos corantes, detectavam as leis geométricas da perspectiva e inventavam novas ferramentas de medida para a engenharia e artilharia. Muitos deles escreveram diários e documentos em italiano sobre suas realizações, o mais conhecido entre eles é Leonardo da Vinci (1452 – 1519). Relacionados a eles estão os cirurgiões (a pintura necessita conhecimento de anatomia) e os construtores de instrumentos musicais (Zarlino). Estes artesãos superiores inventam, experimentam, dissecam. Eles já desenvolvem conhecimento teórico considerável nos campos da mecânica, química, metalurgia, geometria, anatomia e acústica. Entretanto, como eles não aprenderam como proceder sistematicamente, suas realizações formam uma coleção de descobertas isoladas. Eles são os predecessores imediatos da ciência. Os dois componentes do método científico

ainda estavam separados: o treino metódico do intelecto estava reservado para pessoas instruídas de classes superiores, para eruditos universitários e literatos humanistas; experimento e observação eram deixados, relativamente, para trabalhadores plebeus. A verdadeira ciência nasce quando, com o progresso da tecnologia, o método experimental dos artesãos supera o preconceito relativo ao trabalho manual e é adotado por eruditos universitários treinados e racionais. Isto é alcançado com Galileu (1564 – 1642).

As relações de Galileu com a tecnologia, com a engenharia militar e com os engenheiros-artistas são frequentemente subestimadas. Quando ele estudou medicina na Universidade de Pisa, a matemática não era ensinada lá. Ele aprendeu matemática de forma particular, com Ostilio Ricci, que era um professor na Academia del Disegno, uma escola para artistas e engenheiros-artistas. Como um jovem professor de matemática e astronomia na Universidade de Pádua, ele lecionou privadamente mecânica e engenharia e estabeleceu oficinas em sua casa, onde artesãos eram seus assistentes – o primeiro verdadeiro laboratório de universidade. Ele começou suas pesquisas com estudos sobre bombas, sobre a regulação dos rios e sobre a construção de fortalezas. Sua primeira publicação impressa descreve uma nova ferramenta de medição para uso militar. Sua descoberta sobre as leis dos corpos em queda está intimamente relacionada com as necessidades da artilharia. O formato da curva de projeção tinha sido frequentemente discutido pelos atiradores de sua época. Galileu foi o primeiro que foi capaz de resolver este problema. De 1610 em diante ele escreveu apenas em italiano, não mais em latim. Isto também mostra suas relações com as classes mais baixas da sociedade, sua aversão aos eruditos universitários e aos humanistas.

A mesma oposição contra o Humanismo e a Escolástica pode ser encontrada em Bacon de Verulam (1561 – 1626). Bacon sente-se entusiasmado com as realizações dos grandes navegadores, dos inventores e dos artesãos de seu período. Ele proclama o trabalho deles como modelo para os eruditos. Bacon não fez nenhuma descoberta importante no campo da ciência natural e seus escritores são repletos de erros científicos. Mas ele é o primeiro escritor que compreende a importância da pesquisa científica metódica para o avanço da civilização humana.

Relações com a classe dos artesãos e cirurgiões podem ser mostradas também no caso de Gilbert (1540 – 1603) e Harvey (1578 – 1627).

Os humanistas intitulam-se de “distribuidores da glória” (*dispensatores gloriae*): com seus escritos eles fazem famosos seus benfeitores e ao mesmo tempo a si mesmos. Seu ideal profissional é a fama individual. Bacon substitui dois novos objetivos de atividade intelectual: “domínio da natureza” por meio da ciência e o “avanço do ensino”. Em seu *Nova Atlantis* ele descreve um estado ideal no qual o progresso técnico e científico é alcançado com a colaboração planejada de cientistas, cada qual usando e melhorando as pesquisas de seus predecessores e dos companheiros trabalhadores. Estes cientistas são os governantes de *Nova Atlantis*. Eles formam um corpo de oficiais, organizados de acordo com o princípio da divisão do trabalho. A *Utopia* de Bacon é sugerida em parte pelo progresso da divisão do trabalho no campo da economia contemporânea e em parte pelo progresso da organização racional do governo contemporâneo. A sociedade capitalista inicial tende não só ao individualismo (competição econômica), mas também à organização racional (organização militar, administração pública).

A ideia de que cientistas têm de colaborar para realizar o progresso da civilização é essencial à ciência moderna. Cientistas não disputam a escolástica nem a ganância literária da glória.

A ideia de Bacon é inteiramente nova e não pode ser achada nem na Antiguidade, nem na Renascença. Algumas ideias em parte similares aparecem no mesmo período com Descartes e Campanella. Pode ser demonstrado que a *Nova Atlantis* influenciou em grande parte a fundação de sociedades científicas. Em 1654 a Royal Society foi fundada em Londres e em 1663 a Aca-

mie Française em Paris. Em 1664 os “Proceedings of the Royal Society” apareceram pela primeira vez. Desde este período a colaboração de cientistas em periódicos científicos, sociedades e instituições têm avançado constantemente.

Resultado: no período que vai do fim da Idade Média até 1600, os eruditos universitários e os literatos humanistas são treinados racionalmente, mas eles não realizam experimentos, pois desprezam o trabalho manual. Muitos artesãos, por assim dizer, plebeus realizam experimentos e inventos, mas carecem de um treinamento metódico racional. Por volta de 1600, com o progresso da tecnologia, o método experimental é adotado por eruditos treinados racionalmente que pertencem à classe superior educada. Assim, os dois componentes da pesquisa científica são unidos finalmente: a ciência moderna nasce. O processo completo é inserido no avanço da economia pré-capitalista, que enfraquece a mentalidade coletiva, o pensamento mágico, as tradições e a crença na autoridade, o que promove o pensamento mundano, racional e causal, o individualismo e a organização racional.



EXPEDIENTE KHRONOS, REVISTA DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA

Reitor: Vahan Agopyan
Vice-Reitor: Antonio Carlos Hernandes

CHC – Centro Interunidades de História da Ciência

Diretor: Gildo Magalhães
Vice-diretor: João Francisco Justo Filho

Comissão Editorial:

Gildo Magalhães dos Santos Filho
Flávio Ulhoa Coelho
João Francisco Justo Filho
José Roberto Machado Cunha Silva
Mayra Laudanna
Sara Albieri

Conselho Editorial:

Amâncio Cesar Santos Friaça (USP – IAG)	André Argollo (UNICAMP)
André Mota (USP – FM)	Antônio Carlos Cassola (USP – ICB)
Flavio Ulhoa Coelho (USP – IME)	Francisco Assis Queiroz (USP – FFLCH)
Francisco Rômulo Monte Ferreira (UFRJ)	Gildo Magalhães dos Santos Filho (USP – FFLCH)
Henrique Lindenberg Neto (USP – POLI)	Ivã Gurgel (USP – IF)
João Francisco Justo Filho (USP – POLI)	José Roberto Machado Cunha da Silva (USP – ICB)
Maria Amélia Mascarenhas Dantes (USP – FFLCH)	Márcia Regina Barros da Silva (USP – FFLCH)
Mayra Laudanna (USP – IEB)	Paula de Carvalho Papa (USP – FMVZ)
Roni C. D. de Menezes (USP – FE)	Rui Moreira (Universidade de Lisboa)
Sara Albieri (USP – FFLCH)	

Comitê de Publicação:

Editor responsável:	Gildo Magalhães dos Santos Filho
Editor gerente:	Lauro Fabiano de Souza Carvalho
Assessoria editorial:	Camilie Cardoso Danielle Rodrigues Amaro Henrique Carvalho Iwamoto Mariana Luis de Mello Raiany Oliveira
Secretária:	Adriana Antunes Casagrande de Luca

Contato: Revista Khronos – CHC/USP
Av. Prof. Lineu Prestes, 338 – Térreo
Cidade Universitária – São Paulo – SP
CEP 05508-900
e-mail khronos.revista@gmail.com
telefone (11) 3091-3776

Capa deste número: autoria de Camilie Cardoso, a partir de ilustração contida em *Fabrica*, de Andreas Vesalius (Paris, 1543, pag. 164).