

X Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Escuela de Historia de la Facultad de Humanidades y Artes, Universidad Nacional del Rosario. Departamento de Historia de la Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Nacional del Litoral, Rosario, 2005.

O ideal médico-pedagógico de construção da nação brasileira no início do século XX.

Bertucci-Martins, Liane M.

Cita:

Bertucci-Martins, Liane M. (2005). *O ideal médico-pedagógico de construção da nação brasileira no início do século XX*. X Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Escuela de Historia de la Facultad de Humanidades y Artes, Universidad Nacional del Rosario. Departamento de Historia de la Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Nacional del Litoral, Rosario.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-006/462>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e80H/s0k>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Xº Jornadas Interescuelas / Departamentos de Historia

Rosário, 20 al 23 septiembre de 2005

Título do trabalho: O ideal médico-pedagógico de construção da nação brasileira no início do século XX

Mesa temática nº 49: Historia e políticas públicas de salud, enfermedades e instituciones en Argentina y América Latina en los Siglos XIX y XX

Autora: Liane M. BERTUCCI-MARTINS

Cargo: Professora-doutora adjunta

Pertenencia institucional: Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Brasil, Departamento de Teoria e Fundamentos da Educação

Direción: rua Machado de Assis, 290, apto 302. Curitiba (PR) – Brasil. CEP: 80030-370. **E.mail:** liane@ufpr.br

Introdução

Ao longo dos anos, médicos, pajés, curandeiros, cirurgiões, benzedeiros, sangradores (ou sangradores-barbeiros), boticários, parteiras tentaram curar as dores do corpo daqueles que viviam ou aportaram nas terras brasileiras. Brancos, índios e, pouco depois, negros, movidos pela ambição, pela fé, pela força da espada e do chicote, viveram, adoeceram e morreram em um lugar que, pouco a pouco, se transformou com a chegada de europeus e africanos e suas relações, poucas vezes cordiais, com os nativos.

O desafio representado pelas doenças aumentou a medida que as incursões pelo interior da colônia cresceram, especialmente depois da descoberta pelos portugueses das sonhadas minas de ouro e pedras preciosas. No século XVIII, com os ares do Iluminismo soprando em Portugal e o progressivo esgotamento das minas no Brasil, conhecer as terras e utilizar seus recursos, ganhou uma nova dimensão, estratégica, para a sobrevivência do império lusitano. Uma tarefa realizada pelos portugueses também em suas colônias da Ásia e África, na América ela significou identificar, mapear e demarcar um território cujas

características, riquezas e fronteiras ainda eram, efetivamente, desconhecidas. (DOMINGUES, 2001)

Com caráter “eminente prático” (DOMINGUES, 2001, p. 827) a empreitada também teve significativo aspecto científico traduzido na coleta, preparação e descrição da flora e fauna nativas; o que incluía produtos medicinais — como determinaram expressamente o conde de Arcos, na Bahia e o bispo do Pará (a preocupação com doenças da região era evidente ¹) —, e conhecimento das características mineralógicas, topográficas e climáticas do território. Um novo saber sobre o Brasil que, para a glória do império português, deveria ser repassado aos leais súditos que estivessem dispostos a cultivar a terra (inclusive com espécies exóticas aclimatadas), explorar as matas e o solo: um movimento educacional que pode ser vislumbrado no projeto pedagógico de José Joaquim da Cunha de Azeredo Coutinho, o bispo reformador do colégio-seminário de Olinda, em 1800 e, principalmente, na remessa e distribuição de manuscritos, livros e panfletos aos letrados do Brasil (ALVES, 2000, p.61-78; DOMINGUES, 2001, p.829-830)

Mas, se pequena parcela da população ia para o seminário de Olinda (em Pernambuco), muitos eram os analfabetos em todo Brasil. Não foram poucos os livros enviados de Portugal que permaneceram encaixotados a espera de algum interessado. (MARTINS, 1996, p.87-88) Foi a leitura em voz alta realizada pelos poucos letrados, prática que se espalhou pela Europa iluminista do século XVIII (CHARTIER, 1996), que também no Brasil colônia foi instrumento valioso de educação. Nas questões de saúde, instruir mesmo que oralmente as pessoas, foi uma forma de remediar o que as autoridades consideravam abusos quando o tema era o tratamento de moléstias. O que os defensores da disseminação do saber científico sobre a saúde e a doença pretendiam era que pessoas “sensatas e instruídas” aprendessem princípios gerais da “verdadeira arte de curar”, isto é, da ciência de médicos, cirurgiões e boticários e, tanto pudessem auxiliar os

¹ Como lembra Flávio C. Edler: “o amplo intercâmbio comercial, aliado à política colonialista européia, fez emergir o problema, ao mesmo tempo prático e teórico, de se compreender por que certas doenças estariam circunscritas a determinadas regiões do globo, enquanto outras tinham ali um impacto diferenciado e um padrão de endemicidade distinto.”Cf: EDLER, 2001, p.931

enfermos onde não existiam estes profissionais, quanto divulgar conhecimentos que poderiam desacreditar outros curadores. (MARQUES, 2003)

Assim, conhecer a terra, suas doenças e possibilidades terapêuticas, tanto quanto sua gente (cada vez mais mestiça) seus costumes e crenças, representou um desafio para os que pretendiam divulgar e legitimar o saber médico-científico. Desafio compartilhado e conjugado com os homens que idealizavam uma nova nação nos trópicos: ideal difuso nas últimas décadas do século XVIII, que começou a ganhar contornos reais com a transferência da Corte portuguesa para a colônia americana em 1808 e impulso a partir da independência do Brasil em 1822.²

Organizando saberes, educando o povo

Desde os primeiros tempos da Corte no Brasil, e por duas décadas, a Fisicatura-mor, criada em 1808, regulou ofícios de curar procurando delimitar as atividades de cada um deles. A hierarquia entre as funções era nítida: no topo estavam os médicos, doutores da ciência da cura, os que prescreviam remédios; depois vinham os cirurgiões, que tratavam “moléstias externas” (ou seja, aqueles que observando o corpo humano cortavam, costuravam, indicavam, e até realizavam, cuidados externos — como aplicação de sanguessugas ou redutores de fraturas), e os boticários, que manipulavam e vendiam remédios. Sangradores ou barbeiros-sangradores (a maioria negros, que exerciam uma atividade pouco reconhecida, porque mecânica, mas de fundamental importância para todas as ‘medicinas’), parteiras (mulheres que, através de saberes passados de mãe para filha, ajudavam grávidas a parir) e curandeiros (aqueles que conheciam e sabiam manipular plantas nativas que curavam as doenças da terra) completavam o grupo de curadores legalmente aceitos, desde que se restringissem as normas estabelecidas pelo governo (PIMENTA, 1998; 2003)³

² Cf.: LYRA,1994. SOUZA, 1999

³ Entendo por curador todo aquele que, com algum ‘conhecimento especial’, pratica ato com a intenção de curar, socorrer ou aliviar o sofrimento de alguém. Curadores habilitados seriam

Efetivamente, poucos foram os sangradores, parteiras e curandeiros que recorreram a Fisicatura-mor para obter licença para o exercício de sua atividade e menor ainda foi o número dos que permaneceram nos estreitos limites legais de sua 'arte': parteiras e sangradores receitavam seus 'remédios', curandeiros tratavam doentes que os médicos não tinham conseguido curar. O fundamental era a fama do 'profissional'.

Organizados em grupo, com inserções nos quadros do governo mesmo antes da independência do país, os profissionais da ciência médica (a maioria brancos ou descendentes de europeus, formando verdadeiras 'dinastias profissionais') (CORADINI, 1997) procuraram, sistematicamente, ampliar sua atuação de forma harmoniosa com a organização das instituições do estado forjado a partir de 1822. Foram importantes nesse sentido, a criação, em 1829, da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (depois Academia Imperial de Medicina, em 1838) e a publicação de periódicos, que mesmo efêmeros, buscavam divulgar preceitos científicos sobre doença e cura. Foi nesse período que 'profissões' do curar, antes reconhecidos oficialmente, começaram a desaparecer enquanto atividades legalmente aceitas.⁴ Curandeiros, sangradores, parteiras continuariam a atuar, mas suas práticas seriam cada vez mais apontadas como deficientes (sangradores, parteiras) ou se tornariam alvo de perseguições e punições (curandeiros) pelas autoridades médico-governamentais. (FIGUEIREDO, 2002; PIMENTA, 2004)

Paralelamente ao aspecto legal e institucional que, pouco a pouco, possibilitava a ampliação oficial da atuação dos que praticavam a medicina científica, o processo educacional ganhava importantes desdobramentos. A ampla divulgação dos dicionários de medicina doméstica, principalmente a partir da segunda metade do século XIX foi parte importante desse movimento. Traduzindo

aqueles autorizados pelo poder estatal (inclusive antes da Fisicatura-mor) a praticar seus conhecimentos. Curadores não reconhecidos legalmente existiram desde os primeiros tempos do Brasil colônia: pajés, benzedeiros, bruxos, feiticeiras, etc. Difícil, e muitas vezes inútil, tentar separar suas 'artes' das de curandeiros, parteiras ou sangradores; como lembra SOUZA, 1995, p.151-156, entre outros autores.

⁴ A Fisicatura-mor, que regulava os ofícios de cura, foi extinta em 1828, quando foi considerada uma ineficiente instituição portuguesa; as câmaras municipais (muitas vezes reinterpretao as

para linguagem cotidiana termos e idéias elaborados por eruditos, acompanhando e difundindo as teses e inovações do campo médico-científico, os dicionários rapidamente se difundiram pelo Brasil, colaborando para a aceitação pelos leigos da medicina bacteriológica, da biologia experimental, que então se constituía e ganhava adeptos entre os médicos (BERTUCCI, 2004, p.226-236; FERREIRA, 2003).

No Brasil, o impacto das novas idéias bacteriológicas ⁵ coincidiu com transformações sociopolíticas que pretenderam implementar um projeto de ‘redenção’ nacional, que começara a se delinear de forma mais consistente com o fim da escravidão negra (1888) e a instauração de uma nova forma de governo, a república (1889), que substituía uma monarquia que parecia pouco eficiente para satisfazer as demandas que os ‘novos tempos’ anunciavam (pelo menos segundo grande parte da elite política e intelectual, de muitos cafeicultores, comerciantes e empresários). Formar o povo brasileiro e construir uma ‘nação moderna’⁶, apareceu então como ideal catalisador de várias propostas que há alguns anos estavam na mente e nas ações de vários homens: médicos ou educadores, advogados ou militares, vários deles políticos. O modelo inspirador: os países industrializados da Europa e os Estados Unidos. Entre os meios propalados para a realização do sonhado empreendimento estavam o conhecimento científico e a educação do povo.

Nascida sob o lema da ordem e do progresso, a república terá na ciência um dos pilares sobre o qual o novo regime político buscou se organizar e legitimar. Instaurado em um período de proliferação das fábricas, de grande imigração europeia (incentivada, inclusive com subvenção estatal, para suprir cafezais, e

normas existentes até aquela data) passaram então a regular os ofícios de curar. A Junta de Higiene Pública seria criada em 1850.

⁵ Sobre as transformações pasteurianas e as mudanças na medicina científica a partir de meados do século XIX, veja, entre outros: CZERESNIA, 1997; LATOUR, 1994; SOLOMON-BAYET, 1986

⁶ Como escreveu Eric Hobsbawm: o nacionalismo forjado entre os anos 1880-1914 tinha na etnicidade e na língua critérios centrais, decisivos ou únicos, para a existência de um nação em potencial, nação que neste contexto será cada vez mais entendida como sinônimo de raça (HOBBSAWM, 2002, p.126, 131-132). Será também nesse período que as idéias de modernidade e progresso serão entendidas como traduções das transformações, cada vez mais aceleradas, impulsionadas pelas máquinas e o conhecimento científico que alteravam de maneira indelével o cotidiano das pessoas. Cf. BENJAMIN, 1975ab, BRESCIANI, 1985

também cidades, de mão-de-obra) e, conseqüentemente, do crescimento dos principais centros urbanos do país (a população de São Paulo, por exemplo, cresceu 269% entre 1890 e 1900 e continuaria crescendo em média 25% a cada 5 anos, nos primeiros anos do século XX ⁷), o governo republicano fará um grande investimento científico e educacional na tentativa de reordenar e conduzir o Brasil pelo caminho que, acreditavam muitos, transformaria o país em uma das grandes nações do mundo. (BERTUCCI, 2004, p.42-90)

Neste contexto, que ganhou diferentes nuances nas primeiras décadas do Novecentos, ampliar o conhecimento sobre o território foi tão importante quanto descobrir a população que habitava o imenso, e ainda pouco explorado, país chamado Brasil. Idéias eugênicas, que no Brasil ganharam singulares traduções, foram então implementadas nas primeiras décadas do século XX com a pretensão de melhorar a constituição física e mental do brasileiro através da miscigenação com o branco europeu, em um processo de branqueamento que possibilitaria a ‘redenção nacional’. (MARQUES, 1994; SCHWARCZ, 1993, p.141-238; STEPAN, 2004) ⁸.

Paralelamente, a partir de meados dos anos 1910, ganhou destaque a tese que, através do cuidado com a saúde e a educação, o brasileiro nato (entendido como o homem que há séculos habitava o interior do país) poderia ser salvo do triste destino que aparentemente lhe estava reservado devido a primitiva mistura racial e ao clima tropical do país — só a miscigenação com brancos estrangeiros não seria a solução para a boa constituição da população nacional.⁹ Descendentes das uniões dos primeiros europeus que aportaram na América

⁷ Cf.: MORSE, 1970, p. 315; RIBEIRO, 1993, p. 105

⁸ Importante lembrar que idéias que atrelavam a criação de uma nação civilizada ao branqueamento do povo estiveram presentes no Brasil, pelo menos, desde as primeiras discussões do século XIX sobre uma política imigratória para o país. Modelos evolucionistas e o darwinismo social (que radicalizava a primazia de leis biológicas como determinantes de civilidade) foram amplamente difundidos a partir do final da primeira metade do Oitocentos (SEYFERTH, 1996, p.41-58; SCHWARCZ, p.23-98).

⁹ Significativa nesse contexto foi a diminuição progressiva do número de imigrantes, certamente influenciada pela queda nos preços do café (e do número de cafezais) nos primeiros anos do século XX, por relatos como os do *Relatório Rossi*, que denunciavam as péssimas condições de vida em São Paulo dos trabalhadores vindos da Itália e a proibição, pelo *Decreto Prinetti*, da imigração subvencionada de italianos. Além disso doenças, principalmente as epidêmicas,

portuguesa com índios e negros, esse habitante ‘mais autêntico’ do Brasil jazia abandonado, ignorante e doente, e precisava ser resgatado: os conhecimentos da moderna ciência experimental tornavam tal feito possível (como escreveria Monteiro Lobato, ao promover a revisão do Jeca Tatu em 1918: “O Jeca não é assim: está assim”) Chamado sertanejo, caboclo ou caipira, esse habitante do país vivia disperso de norte a sul do Brasil; afinal o interior ou o sertão, espaço geográfico pouco definido, poderiam começar logo ali, onde acabavam as grandes avenidas dos principais centros urbanos do país. (LIMA & HOCHMAN, 1996)

E foi o sertanejo que Arthur Neiva e Belisário Penna encontraram em sua expedição científica que, em 1912, partiu do Instituto de Manguinhos, no Rio de Janeiro, com destino ao Brasil central. Pioneiros na denúncia do estado de penúria, ignorância e enfermidade em que viviam os habitantes daquela região, a divulgação das memórias da viagem de Neiva e Penna representaram impulso decisivo para o movimento sanitarista nacional ¹⁰, que mobilizou médicos, educadores, políticos, engenheiros e grande parte da opinião pública brasileira no final dos anos 1910.

(Re)descobrimo o sertão, resgatando o homem

Foi no dia 18 de março de 1912 que os doutores Arthur Neiva e Belisário Penna deixaram o Rio de Janeiro em “velho e inconfortável pacote” (NEIVA; PENNA, 1999, p.184). Destino: Salvador, Bahia, e daí para o interior, para o sertão, região semi-árida, de poucas matas (em geral, apenas nas margens dos rios, ribeirões e lagoas). Foram 7 meses percorrendo extensas áreas dos estados da Bahia (norte), Pernambuco (sudoeste), Piauí (sul) e Goiás (de norte a sul). Na empreitada os dois tiveram como colaboradores, o auxiliar Octávio Amaral e o fotógrafo José Teixeira. A ‘viagem científica’ realizada a pedido da Inspetoria de Obras contra a Seca do governo federal, organizou dados sobre a terra, a flora e a

assustavam os estrangeiros. A Primeira Guerra Mundial, 1914-1918, foi outro fator significativo para queda do número de imigrantes. Entre outros: RIBEIRO, 1993

fauna; as gentes, seus hábitos e enfermidades. Recolheu e, mesmo com dificuldades e muitas perdas, transportou espécies vegetais, minerais e animais para estudos posteriores (em Manguinhos); fez experiências e exames *in loco* e fotografou muito do que viu. O Brasil que emergiu das observações de Neiva e Penna era desanimador. Haveria salvação ?

Nas memórias da expedição científica, publicadas 4 anos depois, as notas sobre o clima e a terra (sua flora e fauna) aparecem primeiro, e a dificuldade para obtenção de dados é notória. Foi grande o esforço para medir a temperatura e os ventos, e também para entender o diferente regime das águas de região tão extensa (em geral chuvas de setembro/outubro a dezembro), com rios que secavam em grande parte do ano. Concluíram: a seca aconteceria de forma progressiva, de leste para oeste (a vegetação assim indicava), e mais, a área castigada pela seca tenderia a aumentar, o culpado: o homem. “Em toda a zona, o homem procura apressar por todos os meios a formação de deserto, pela destruição criminoso e estúpida da vegetação”, afirmavam os doutores. Como ? Através da utilização de lenha por companhias de transporte ferroviário e fluvial (na região da Bahia) e, em toda a região, pela prática da *coivara* ¹¹, que estaria destruindo a vegetação até em áreas próximas dos cursos de água — chamadas incontroláveis acabariam com a vegetação “naturalmente enfezada [que dificilmente rebrotava] e que protegia a água escassa daquelas zonas”. A solução seria o reflorestamento, pois a construção de açudes, grandes ou pequenos, como muitos advogavam, só atenderia necessidades prementes nos períodos da seca, em nada contribuindo para a efetiva solução do problema que extrapolava as épocas de grandes estiagens. (NEIVA; PENNA, 1999, p. 77-78; 83-84)

Assim, para Neiva e Penna, era preciso “estudar detidamente a flora [inclusive a supostamente medicinal ¹²] ainda muito ignorada da zona semi-árida, e

¹⁰ Sanitarista (a maioria médico ou engenheiro), denominação pela qual higienistas passaram a ser conhecidos ao fazerem da política de saúde pública (que envolve atenção múltipla com homens, lugares e coisas) sua principal preocupação. Veja entre outros: ROSEN, 1979

¹¹ Coivara, prática de origem indígena que consistia em atear fogo a mata para limpar o terreno e depois fazer o plantio de pequenas roças de milho, mandioca, etc.

¹² Poucas foram as práticas envolvendo a flora local que Neiva e Penna acreditaram ter alguma validade terapêutica. Citavam o uso da infusão da casca do joazeiro (*Ziziphus joazeiro*), planta que deveria ser melhor analisada. Utilizada comumente no combate ao impaludismo, já havia sido

instituir museu fitológico, onde serão reservados os exemplares estudados e principalmente os tipos das novas espécies encontradas” (NEIVA; PENNA, 1999, p.82). Era urgente a revisão até de obras consagradas, como a **Flora Brasiliensis** de Martius e a **Historia naturalis Brasiliae** de Piso e Marcgrav. Trabalho para muitos pesquisadores, que consumiria vários anos, pois “com a especialização atual, conseqüência do desenvolvimento científico”, seria impossível para um só indivíduo realizar gigantesca tarefa. (NEIVA; PENNA, 1999, p.162)

Ao mesmo tempo que analisavam a flora, que muito informava sobre os tipos de solo (pouco férteis na maioria da área), os doutores observavam os animais, minúsculos ou de grande porte, perniciosos ou úteis ao homem e, principalmente, olhavam os sertanejos. Os habitantes da terra, que viviam dispersos por uma região em que os centros urbanos pontuavam imensas áreas praticamente desabitadas, a maioria vivendo em extrema miséria, doentes.

Impaludismo, raiva, bócio, doença de Chagas, enfermidades nervosas e dos olhos (como o tracoma), difteria, pneumonia, ancilostomose, febre amarela. Segundo o diagnóstico dos doutores, o homem do interior do Brasil não vivia, mas sobrevivia e muito mal. Era preciso curá-lo e, principalmente, educá-lo. Segundo Neiva e Penna, devido ao abandono e ignorância em que se encontrava aquela população, eram as pouco eficientes terapêuticas populares e a nefasta prática do curandeirismo os recursos utilizados pelo sertanejo para combater a doença e tentar manter a saúde. Afirmavam: “Em localidades onde há médicos, estes são consultados em último caso; primeiramente apelam para as rezas e as medicações [populares] em uso.” (NEIVA; PENNA, 1999, p.162)

Mal educado, abandonado à própria sorte, o sertanejo usaria uma terapêutica tão exótica quanto ineficiente. Alho, sal, álcool, limão; raspas de troncos de árvores, frutos, infusões de folhas ou resinas de plantas nativas. No combate às enfermidades e acidentes com animais peçonhentos (especialmente cobra) a utilização de substâncias que a tradição popular consagrava, e os médicos consideravam inócuas, era grande. Outro aspecto que chamou a atenção

objeto de um estudo, publicado em 1909, de autoria do doutor J.E. Freire de Carvalho, que apontava certa eficácia do produto no tratamento de úlceras (NEIVA; PENNA, 1999, p.163).

dos médicos foram as crendices relacionadas à cura, que pululavam por toda parte. Assim, para as pessoas da região, nada mais eficiente para combater mordida de cão com raiva do que colocar na boca da vítima a chave do sacrário de uma igreja e tratar o local da mordedura com a ponta queimada de chifre de veado. Beber água servida no osso hióide da garganta do guariba (pequeno macaco da região) e comer a traquéia e músculos da garganta do animal, era remédio certo contra o bócio. Contra o impaludismo, penas torradas de ‘galinha de angola’, cujo sangue era bebida eficiente para o combate à pneumonia. A aplicação tópica de sarro de cachimbo (com ou sem adição de limalha de ferro ou limão) era remédio poderoso contra enfermidades dos olhos, segundo a crença popular.

Rezas variadas e amuletos diversos (como uso do dente de jacaré preso no chapéu) completavam o arsenal terapêutico dos homens do Brasil central, região onde a crença no *mau olhado* de alguns indivíduos, que com sua presença aniquilariam qualquer terapêutica, e no poder de curar de algumas pessoas era “verdadeiramente espantosa”, mesmo entre “as pessoas de maior cultura” (NEIVA; PENNA, 1999, p.161-162).

Associadas em geral a ignorância e miséria, as crendices e práticas populares de cura não seriam, desta forma, o simples resultado da falta de educação e dinheiro das pessoas. Assim, apesar de comentários esparsos como: “pessoas *mais cultas* empregam ...” ou “as mííases são tratadas *mais racionalmente...*” (NEIVA; PENNA, 1999, p.162,163) ¹³, o que emergia das memórias dos médicos eram práticas há muito arraigadas no cotidiano das pessoas, ricas e pobres, que as reelaboravam e empregavam no dia-a-dia das formas mais variadas. Muitas delas, como a ingestão de urina contra a raiva ou a utilização do alho e do limão contra várias moléstias (NEIVA; PENNA, 1999 p.162-163), lembravam uma medicina de outros tempos, quando medicamentos oficiais tinham nos excretos humanos e de animais componentes certos e poderosos, e

¹³ Mííase: infecção provocada por larvas de moscas, mosquitos, mutucas, pernilongos e borrachudos.

quando a distância que separaria a cozinha do laboratório ou do consultório médico não era ainda tão grande. (BERTUCCI, 2004, p.220-226)

Desta forma, muito das práticas populares de cura que gozavam de grande prestígio entre os sertanejos eram o resultado da diversidade, trocas e novas criações de saberes de diferentes origens (de índios, brancos e negros) e épocas (inclusive do período que curadores não ligados a medicina científica eram aceitos legalmente). Valores e crenças que haviam sido incorporados e reorganizados de forma singular por indivíduos de classes e grupos sociais diferentes, em um movimento contínuo de idéias que ganhavam significados diversos e inéditos ao longo dos anos (GINZBURG, 1990; 1991; 1993; CHARTIER,1990, p.121-139). Sob essa perspectiva, ganhariam outro entendimento diversas práticas observadas por Neiva e Penna.

Entretanto, para os dois médicos a questão era outra: era preciso acabar com a ignorância que, com diferentes intensidades, infestava o interior do Brasil, só assim as doenças poderiam ser efetivamente tratadas e uma ‘nova população’, saudável, surgiria. Seriam os cuidados médicos dos problemas de saúde e a educação da população, que tornariam possível forjar o povo brasileiro, pois o que existia no sertão não seria mais que o resultado de séculos de abandono que havia resultado em miséria física e intelectual das pessoas. Era preciso mudar, com urgência. Conhecer efetivamente a região, suas virtudes e limitações era imperativo para essa transformação, mas fundamental era conhecer o cotidiano do sertanejo para tentar modificá-lo.

A alimentação foi classificada por Neiva e Penna de “insuficiente e má”. A base de charque (carne salgada, em tiras largas) de bode e, as vezes, de gado bovino, farinha, leite e rapadura. Os mais pobres comiam menos que isso e os mais abastados das zonas rurais e os vaqueiros (que participavam das “regalias dos fazendeiros”) poderiam acrescentar carne verde (isto é, fresca), café, feijão e requeijão à sua alimentação diária. Sal, assim como o café, eram produtos raros e caros, pois importados de outras regiões. Milho, arroz e “criação miúda” (porcos, galinha etc) poderiam ainda complementar o cardápio, especialmente das pessoas que viviam mais afastadas dos centros urbanos e das grandes fazendas. Mel,

coco e a caça de pequenos animais, amenizaria a fome dos que moravam onde “a miséria assume proporções dolorosas” (tais como, interior da Bahia, Piauí e norte de Goiás), onde “grande número de brasileiros vive ao Deus dará”. (NEIVA; PENNA, 1999, p.164-165)

Perguntavam: “como se alimentar convenientemente se o salário é desprezível ?” Salários baixíssimos, algumas vezes por 12 horas de trabalho sem descanso, colaboraria para tão grande miséria. Em cidades maiores, ou nas proximidades delas os salários poderiam chegar, no máximo, a 20\$000 por mês ¹⁴, enquanto, em média, o quilo do café em grão custava 2\$000 e o da carne verde, no mínimo, \$250. (NEIVA; PENNA, 1999, p.165)

Descalços, com roupas “o mais rudimentar possível” (com exceção do vaqueiro, vestido de couro dos pés a cabeça, para se proteger dos espinhos da flora do sertão), viviam os sertenejos em casas iluminadas por candeias (cujo pavio era alimentado por gordura animal, óleo de mamona ou cera de abelha ou carnaúba) e feitas, em geral, de pau-a-pique ¹⁵ (que favorecia a proliferação do transmissor da doença de Chagas, o barbeiro) cobertas de ramos de palmeiras ou, nas áreas mais secas, de telhas de barro. Com poucos cômodos e o chão de tijolo. As únicas moradias que, longe das cidades, tinham alguma cor diferente do barro eram as dos fazendeiros: caiadas de branco. Mesa de madeira, alguns bancos, redes e arcas de couro e madeira eram todo o mobiliário, inclusive na maioria das casas dos donos de grandes fazendas (NEIVA; PENNA, 1999, p.166-167).

Vivendo em pequenos ajuntamentos de casas ou em fazendas, a maioria dos homens do sertão, sem correio, telégrafo ou jornal, dispunha de transporte precário (em toda a região havia apenas uma estrada de rodagem em condições satisfatórias e um pequeno trecho de ferrovia). Os deslocamentos de cargas e pessoas era feita em lombo de burros ou jumentos. A instrução escolar era muito

¹⁴ No início do século XX, a moeda brasileira era o real, plural réis: \$300 (300 réis), 300\$000 (300 mil réis), 300:000\$000 (300 contos de réis). Na segunda metade dos anos 1910, em São Paulo, um dos principais centros urbanos do país, o metro quadrado de terreno para indústrias nos arredores da cidade, em média, custava \$400. O salário mensal de um prático de farmácia variava de 120\$000 a 150\$000.

¹⁵ Pau-a-pique: parede feita de ripas ou varas entrecruzadas e barro.

deficiente e o analfabetismo era altíssimo, chegando, por exemplo, a 90% no norte de Goiás. Professores ambulantes, que temporariamente se instalavam em fazendas, ensinavam não mais que ler, escrever e contar — nas cidades maiores poucas escolas públicas e algumas mantidas por particulares procuravam garantir o ensino de forma mais regular (NEIVA; PENNA, 1999, p.170-174).

Ao considerar as dificuldades materiais de transporte, de informação e educação, um fazendeiro do sertão dizia: “isto aqui é uma sepultura aberta” (NEIVA; PENNA, 1999, p.174). Isoladas, as populações do Brasil central seriam dominadas por uma vida rotineira, pouco criativa ou inovadora, “praticamente impermeáveis ao progresso”, afirmavam Neiva e Penna. Para os dois médicos a mais importante causa dessa situação, que fazia os homens rejeitarem até artefatos industriais mais simples e baratos (como a máquina de costura ou o moedor de café) era a falta de contato com ‘outros mundos’, o que a imigração poderia ajudar a resolver. Era preciso incentivá-la. Desta forma, acreditavam, seria o contato com os imigrantes que poderia concorrer de maneira decisiva para o fim de práticas ancestrais, arraigadas na população local, pois os forasteiros seriam difusores do diferente e do novo. Vindos de outras terras, trariam outros costumes e idéias que implodiriam rotinas de séculos, em geral ultrapassadas, muitas delas perniciosas. Contestavam a tese, que chamavam “absurda”, da incompatibilidade entre o clima da região e a colonização estrangeira, pois nas margens dos grandes rios, onde estavam “quase exclusivamente as únicas porções férteis de toda a região [e portanto local para ser habitado e explorado] o clima é perfeitamente compatível com a vida humana de estrangeiro pertencente a qualquer raça” (NEIVA; PENNA, 1999, p.173 e 175).

Pontuando nas memórias de Neiva e Penna, comentários como: “No sul [de Goiás] o elemento branco já predomina e os habitantes são mais vigorosos” (NEIVA; PENNA, 1999, p.167). Indicam quanto a tese do branqueamento permeava a proposta de ambos do resgate eugênico do brasileiro do interior. Entretanto, a ênfase na reabilitação do sertanejo, debilitado física e culturalmente, predomina e seu contato com populações estrangeiras (que poderia até resultar em uma bem-vinda miscigenação) teria como primazia a introdução e difusão

pelos forasteiros de novos elementos socioculturais que modificaria, pouco a pouco, a vida no sertão. Afirmavam: “(...) sem o auxílio do estrangeiro, cuja iniciativa, operosidade e tirocínio, todo o continente americano deve quase tudo do progresso que possui, sem este concurso, será inútil esperar o milagre da transformação do sertão do nordeste...” (NEIVA; PENNA, 1999, p.181).

Assim, imprescindível para transformar o interior do Brasil era o conhecimento efetivo de sua geografia e, principalmente, de seus habitantes. Neste processo novos conhecimentos e valores teriam que ser disseminados e os imigrantes surgiam como importante impulso para a transformação da mentalidade do sertanejo, e assim para a mudança da própria região: com a utilização racional da terra — propícia para algumas culturas (como do algodão, que poderia gerar até uma indústria manufatureira) e imprestável para outras; através do incentivo a diferentes atividades pastoris, dependendo da vegetação e topografia da área (no sul do Piauí, por exemplo, a criação do gado bovino e cavalari) e, notadamente, com a melhora nos meios de transporte — que possibilitariam o escoamento da produção e incremento nos meios de comunicação — imprescindíveis para a integração com o resto do país e o mundo e para a educação constante das pessoas.

Entretanto, para que tudo isso fosse possível era condição básica cuidar da saúde do sertanejo de forma racional, científica, e estudar os males que os afligiam. Neiva e Penna propunham a criação de um “serviço médico itinerante”, com farmácia e corpo médico (incluindo oftalmologista, bacteriologista e serviço de vacinação), que poderia socorrer mesmo as populações mais distantes dos centros urbanos. Este serviço médico “prestaria os mais relevantes serviços não só a quem a ele recorresse, como ainda à ciência, pelo estudo mais apurado e cuidadoso de enfermidades obscuras e mal conhecidas ali presentes e que merecem ser pesquisadas de melhor modo” (NEIVA; PENNA, 1999, p.182).

Como realizar essa gigantesca tarefa ? Nas memórias reunidas no relatório da **Viagem científica** o apelo a atuação constante e enérgica do governo é notório. Mas não de governos locais, divididos por interesses particulares que atravancavam soluções maiores. Era o governo da república brasileira, da

república que pretendia forjar uma grande nação, que teria a possibilidade única de olhar para a região e seus problemas como um todo, ultrapassando fronteiras estaduais. Era o governo da União quem poderia implementar medidas diversas sob uma direção geral, o que, a médio e longo prazo, transformariam o sertão e seus habitantes em parte efetiva do país chamado Brasil. Como afirmavam Neiva e Penna, o problema da seca, da pobreza do interior do país, ignorância e doença de sua gente, era “poliédrico”. Apenas esta percepção plural da questão tornava possível entender porque mesmo os habitantes das margens de rios ou lagoas viviam no mesmo grau de pauperismo e atraso dos que moravam nas áreas mais secas do sertão — só água portanto não bastava (NEIVA; PENNA, 1999, p.178-179).

Diziam os médicos: “torna-se necessário que o governo se interesse mais pela inditosa região seca, até hoje lembrada pelos restos dos seus compatriotas, por ocasião dos ingênuos bandos precatórios efetuados pelos conterrâneos ausentes, afim de suplicar em meios quase indiferentes, o pequeno óbolo com o fim de mitigar a desgraça de milheiros de seres humanos, cujos sofrimentos afligem a maioria dos brasileiros em pequena intensidade, de tal modo vivem isolados e estão distantes dos restantes dos patrícios, os desventurados sertanejos do nordeste” (NEIVA; PENNA, 1999, p.182). Era portanto urgente realizar a integração nacional se quiséssemos construir uma nação verdadeiramente notável entre as demais. Cuidar da saúde, favorecer a educação, acabar com a penúria dos moradores do Brasil central era condição básica, e dever do governo republicano, para a efetivação deste projeto de país.

Referências

Fonte

NEIVA, A.; PENNA, B. **Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás** (1916) Ed. Fac-similar. Brasília: Senado Federal, 1999

Bibliografia

ALVES, G.L. O seminário de Olinda. In: LOPES, E.M.T. et al (org.) **500 anos de educação no Brasil** 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000, p.61-78

BENJAMIN, W. **A modernidade e os modernos**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975

BENJAMIN, W. Sobre alguns temas em Baudelaire. In: **Os Pensadores** São Paulo: Abril Cultural, 1975, v. XLVIII

BERTUCCI, L. M. **Influenza, a medicina enferma**. Campinas: Ed. Unicamp, 2004

BRESCIANI, M.S.M. Metrôpoles: as faces do monstro urbano (as cidades no século XIX). **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v.5, nº 8-9, p. 35-68 set. 1984-abr.1885

CHARTIER, R. **A história cultural**. Lisboa: DIFEL; Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990

CHARTIER, R. **Práticas de leitura** São Paulo: Estação Liberdade, 1996

CORADINI, O.L. Grandes famílias e elite 'profissional' na medicina no Brasil. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos** Rio de Janeiro: v. III, nº 3, p.425-466, nov.1996-fev.1997

CZERESNIA, D. **Do contágio à transmissão**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997

DOMINGUES, A. Para um melhor conhecimento dos domínios coloniais: a construção de redes de informação no Império português em finais do Setecentos. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos** Rio de Janeiro: v.VIII - Suplemento, p.823-838, 2001

EDLER, F. De olho no Brasil: a geografia médica e a viagem de Alphonse Rendu.**História, Ciências, Saúde - Manguinhos** Rio de Janeiro: v.VIII - Suplemento, p.925-943, 2001

FERREIRA, L.O. Ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, S. et al (org.) **Artes e ofícios de curar no Brasil** Campinas: Ed. Unicamp, 2003, p.101-123

FIGUEIREDO, B.G. **A arte de curar. Cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais** Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002

GINZBURG, C. **História noturna**.São Paulo. Companhia das Letras, 1991

GINZBURG, C. **O queijo e os vermes**.São Paulo: Companhia das Letras, 1993

GINZBURG, C. **Os andarilhos do bem**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990

HOBSBAWM, E.J. **Nações e nacionalismos**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002

LATOURE, B. **Pasteur**. Paris: Perrin, 1994

LIMA, N.T.; HOCHMAN, G. Absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitaria da Primeira República. In: MAIO, M.C.;SANTOS, R.V.(org.) **Raça, ciência e sociedade** Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 1996, p.23-40

LYRA, M.de L. V. **A utopia do poderoso império**. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1994

MARQUES, V.R.B. **A medicalização da raça** Campinas: Ed.Unicamp, 1994

MARQUES, V.R.B. Instruir para fazer a ciência e a medicina chegar ao povo no Setecentos. **Revista Portuguesa de Pedagogia** Coimbra, ano 37, v.2, p.171-183, 2003

MARTINS,V. **Nem senhores, nem escravos**. Campinas: Publicações CMU/Unicamp,1996

MORSE, R. M. **Formação histórica de São Paulo** São Paulo: DIFEL, 1970

PIMENTA, T.S. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). **História, Ciências, Saúde - Manguinhos** Rio de Janeiro: v. V, nº 2, p. 349-373, jul.-out.1998

PIMENTA, T.S. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: CHALHOUB, S. et al (org.) **Artes e ofícios de curar no Brasil** Campinas: Ed. Unicamp, 2003, p.307-330

PIMENTA, T.S. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos.**História, Ciências, Saúde - Manguinhos** Rio de Janeiro: v.11 – Suplemento 1, p.67-92, 2004

RIBEIRO, M. A. R. **História sem fim...Inventário da saúde pública**. São Paulo: Ed. UNESP, 1993

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social**. Rio de Janeiro: Graal, 1979

SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças** São Paulo: Companhia das Letras, 1993

SEYFERTH, G. Construindo a nação: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização. In: MAIO, M.C.;SANTOS, R.V.(org.) **Raça, ciência e sociedade** Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 1996, p. 41-58

SOLOMON-BAYET, C.(org.) **Pasteur et la revolution pasteurienne**. Paris: Payot, 1986.

SOUZA, I. L.C. **Pátria coroadada. O Brasil como corpo político autônomo 1780-1831**. São Paulo: Ed.Unesp, 1999

SOUZA, L. de M. e. **O diabo e a terra de Santa Cruz**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995

STEPAN, N.L. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: HOCHMAN, G.; ARMUS, D.(org.) **Cuidar, controlar, curar** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004, p.331-391